

278920

T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KENTSEL VE KIRSAL ALANDAKİ  
0-5 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN  
BESLENMESİNİ ETKİLEYEN  
EKOLOJİK ETMENLER

**Beslenme ve Diyetetik Programı**  
**Bilim Uzmanlığı Tezi**

Nevin TAŞCI

ANKARA. 1980

# I

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No:</u>
GİRİŞ.....	1
Toplumda Beslenme Sorunlarına Neden Olan	
Ekolojik Etmenler .....	2
I.Sosyo-Ekonomik Etmenler .....	3
II.Kültürel Etmenler .....	9
III.Enfeksiyonların Konumu .....	13
IV.Üretim .....	14
V.Besin Tüketimi .....	16
VI.Tıp (Sağlık) ve Eğitim Servisleri .....	18
Çocuklarda Beslenme Sorunları ve Bunları	
Etkileyen Ekolojik Etmenler Konusunda Tür-	
kiye'de Yapılan Araştırma Özetleri.....	19
ARAŞTIRMANIN AMACI .....	27
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ ve ARAÇLARI .....	28
Araştırma Evreni .....	28
Araştırma Evreninin Özellikleri .....	28
Örnekleme Yöntemi ve Örnek Seçimi .....	31
Bilgi Toplama Yöntemleri ve Değerlendirilmesi	
rilmesi .....	31
BULGULAR .....	33
Çocuğun Ailesi ve Annesi Hakkında Genel	
Bilgiler .....	33
Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ile	
İlgili Bilgiler .....	41

## II

### Ailelerin Sosyo-Ekonomik Yapısı Hakkında

Bilgiler .....	72
TARTIŞMA .....	79
SONUÇ ve ÖNERİLER .....	92
ÖZET .....	99
KAYNAKLAR .....	102
EKLER .....	114

### III

#### TABLolarIN DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 1. Ailelerin Birey Sayısına Göre Dağılımı .....	34
Tablo 2. Eğitim Durumuna Göre Annelerin Dağılımı .....	35
Tablo 3. Yaş Gruplarına Göre Annelerin Dağılımı .....	36
Tablo 4. Gebelik Sayısına Göre Annelerin Dağılımı .....	37
Tablo 5. Meslek Gruplarına Göre Annelerin Dağılımı .....	38
Tablo 6. Meslek Gruplarına Göre Aile Reisinin Dağılımı .....	39
Tablo 7. Annelerin Çocuk Beslenmesi Konusunda Bilgi Aldıkları Kaynaklar .....	40
Tablo 8. Annelerin Doğum Kontrolü ile İlgili Davranışları .....	40
Tablo 9. Çocukların Bakım ve Beslenmesiyle İlgilenen Birey veya Kuruluşların Dağılımı .....	41
Tablo 10. 0-3 Ay Arası Çocuklara Verilen Temel Besinlerin Dağılımı .....	42
Tablo 11. Emzirme Sürelerine Göre Çocukların Dağılımı .....	43
Tablo 12. Kısa Süre Meme <del>Nette</del> Nedenlerine Göre Annelerin Dağılımı .....	44
Tablo 13. Uzun Süre Meme Verme Nedenlerine	

IV

Göre Annelerin Dağılımı .....	45
Tablo 14. Annelerin Eğitim Durumuyla Emzirme Süresi Arasındaki İlişki .....	47
Tablo 15. Annelerin Çalışma Durumlarıyla Emzirme Süresi Arasındaki İlişki .....	49
Tablo 16. <sup>Hic</sup> Anne Sütü Verilmeme Nedenlerinin Dağılımı .....	50
Tablo 17. Emzirilme İsteği Süresine Göre Halen Emmekte Olan Çocukların Dağılımı .....	51
Tablo 18. Doğumdan Sonra Emzirilme İşlemine Başlanıldığı Gün .....	52
Tablo 19. İnek Sütünün Verilme Şekline Göre Çocukların Dağılımı .....	53
Tablo 20. Sulandırılmış İnek Sütünün Verilme Süresine Göre Ailelerin Dağılımı .....	54
Tablo 21. Çocuk Beslenmesinde Uygulanan Yanlış İnançlarla Annelerin Eğitim Durumu Arasındaki İlişki .....	55
Tablo 22. Çocuklara Birinci Derecede Verilen Ek Besinler .....	56
Tablo 23. Çocuklara İkinci Derecede Verilen Ek Besinler .....	57
Tablo 24. Çocuklara Üçüncü Derecede Verilen Ek Besinler .....	58
Tablo 25. Ek Vitamin Verilme Durumlarına Göre Çocukların Dağılımı .....	59
Tablo 26. Verilen Ek Vitamin Çeşitlerinin	

## V

Dağılımı .....	60
Tablo 27. Güneşe Çıkarılma Durumlarına Göre Çocukların Dağılımı .....	60
Tablo 28. Güneşe Çıkarılma Şekillerine Göre Çocukların Dağılımı .....	61
Tablo 29. Çocukların Doğumunun Yapıldığı Yerle- rin Dağılımı .....	62
Tablo 30. Çocukların Doğumlarında Yardımcı Olan Kişilerin Dağılımı .....	63
Tablo 31. Çocuklara Verilen İçme Suyuna Uygulanan İşlemler .....	64
Tablo 32. Çocukların Yatırıldığı Yere göre Dağılımı .....	65
Tablo 33. Çocuğun Toprağa Yatırılma Nedenleri ..	65
Tablo 34. Çocukların Tarlaya Götüürülme Durumları	66
Tablo 35. Beslenme Sorunlarına Göre Çocukların Dağılımı .....	67
Tablo 36. Ailelerin Sosyo-Ekonomik Yapılarıyla Çocuklarda Görülen Beslenme Sorunları Arasındaki İlişki .....	69
Tablo 37. Evlerde Akarsu Bulunma Durumu .....	73
Tablo 38. Evde Kullanılan İçme Suyunun Durumu ..	73
Tablo 39. Ailelerin Yaşadıkları evlerin oda Sayısı .....	74
Tablo 40. Evlerin Mutfak Durumu .....	75
Tablo 41. Evlerin Fosseptik Çukuru veya Kanalizasyon Durumu .....	75

## VI

Tablo 42.Evlerin Banyo-Tuvalet Durumu.....	76
Tablo 43.Evlerde Buzdolabı, Basınçlı Tencere, Televizyon veya Radyo, Yemek Pişir- mek İçin Yeterli Ocak Bulunma Durumu..	77
Tablo 44.Ailelerin Yemek Servisi Durumu .....	78
Tablo 45.Kadın ve Erkeğin Aynı Sofraya Oturma Durumu .....	78

## ŞEKİLLERİN DİZİNİ

Şekil 1.Çocukların Yaşa Göre Boy Dağılımı .....	70
Şekil 2.Çocukların Yaşa Göre Ağırlık Dağılımı .....	71

## GİRİŞ

Yeterli ve dengeli beslenmenin toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkisi günümüzde kanıtlanmış bir gerçektir. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyeceği, sosyal ve ekonomik gelişmeyi yavaşlatacağı kabul edilmektedir. Beslenme durumu bir toplumun sosyo-ekonomik düzeyini yansıtılmaktadır.

Ülkelerin çoğu beslenme sorunları ile karşı karşıyadır. Gelişmiş ülkelerde hayvansal protein fazla kullanılmakta, gelişmesi geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerde ise protein yetmezliği görülmektedir. Gelir düzeyi düştükçe halk daha ucuz besinlerle günlük enerji gereksinimini karşılama eğilimine düşmektedir. Gelişme ve doku tamiri için gerekli olan hayvansal proteinin alımı, pahalı olması nedeniyle gelir düzeyi düştükçe azalmaktadır. Bu niteliğe sahip toplumların en çok risk altında bulunan grubu bebekler, okul öncesi çocuklar, gebe ve emzikli annelerdir.

Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme, özellikle büyüme devresindeki çocukların önemli sorunlarındanadır. 0-5 yaş grubu çocuklardaki beslenme bozukluğu, yüksek oranda ölümlere ve gelişme geriliklerine yol açmakta ve toplumsal yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çocuğun büyüme ve gelişmesi, toplumun sağlık sorunlarının duyarlı bir göstergesi olarak ele alınabilmektedir.

ocuk beslenmesi sorunlarını saptamak için ülkemizde çeşitli araştırmalar yapılmış ve halen de yapılmak-



tadır. Bu araştırmaların çoğunda, çocuklardaki yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açan nedenlere genellikle tek yönlü yaklaşılmaktadır. Örneğın kalkınma planı yapanlar, çocuk beslenmesi sorununun ekonomik yetersizlikten ileri geldiğı, birey başına düşen gelirin artmasıyla sorunun çözümlenebileceğini belirtmektedirler. Bunun yanında sağılık alanında çalışanlar sorunun daha çok bilgisizlikten ileri geldiğini söylemektedirler. Bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde çocuk beslenmesinde rolü olan değışik etmenlerin birarada araştırılması gerktir. Bu nedenle sorunlara çözüm bulunması açısından ekolojik etmenleri araştırmak bizce yararlı olacaktır.

#### Toplumda Beslenme Sorunlarına Neden Olan Ekolojik Etmenler

Bütün az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde malnutrisyon hala önemli bir çocukluk ağı problemi olmaya devam etmektedir (1, 2, 3, 4). Dünyada ortalama 10-20 milyon arası küçük çocuğun marasmuslu veya kwashiorkorlu olduğı ve bu çocukların çoğunun öldüğü öne sürülmektedir (4).

Bütün az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğı gibi ülkemizde de çocuk ölümleri ve hastalıkları genel sağılık sorunları içinde önemli bir yer tutar. Örneğın 1973 yılında il ve ilçelerdeki tüm ölümlerin % 0.34 ü 0-4 yaş grubundaki çocuklardan meydana gelmiştir(5).

Yetersiz ve dengesiz beslenme özellikle gelişmekte olan ülkelerin sağılık sorunudur. Bunun böyle olu-

şunun temelinde, hem bu ülkelerdeki ulusal gelirin az oluşu ve dengesiz dağılışı, hem de besinlerin özellikle hayvansal proteini yüksek olan besinlerin dağılımının dengesiz oluşu gerçeği yatmaktadır. Ancak önemli nedenlerden birisi de toplulukların beslenme konusunda gereğince eğitilmemiş, bilgisiz olmalarıdır (6). Bu nedenle bir toplumda yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olan ekolojik etmenlerin saptanması gereklidir.

Jellife'nin (7) sınıflamasına göre, beslenme sorunlarına neden olan ekolojik etmenleri başlıca 6 grupta toplayabiliriz:

I. Sosyo-ekonomik etmenler

II. Kültürel etmenler

III. Enfeksiyonlar

IV. Besin tüketimi

V. Üretim

VI. Tıp (Sağlık) ve Eğitim Servisleri

Bütün bu etmenler birbirleriyle devamlı ilişki halinde dir.

I. Sosyo-Ekonomik Etmenler:

Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalar, genellikle sosyo-ekonomik yapı ile çocuk gelişimi ve ölümleri arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermektedir (8). Sosyo-ekonomik yapıyla sağlık arasında bir ilişki olduğu meydandadır. Büyük şehirlerin geçekonu bölgelerinde, özellikle ekonomik gelişme ile bebek ölümleri arasında önemli bir bağ vardır (9).

Bebek ve çocuk ölüm oranları ve yaşayan çocukların büyüme ve gelişim düzeyi o toplumun ekonomik ve sosyal durumunun gerçek bir göstergesidir (10). Enerji ve diğer besin öğelerinin yeterince alınıp alınmaması, bizlere o toplumun sosyo-ekonomik durumunu yansıtan bir aynadır (11,12).

Bir toplumun sosyo-ekonomik durumunu tam anlamıyla saptamak oldukça güçtür. Bu nedenle sosyo-ekonomik yapıyı kendi içinde birçok bölümlere ayırarak incelemek daha doğrudur (7).

#### A. Sosyal Konum:

a. Demografik Durum: Bir toplumun gelişmesiyle doğurganlık oranı arasında sıkı bir ilişki olduğu bilinmektedir (13). Doğurganlık oranını kentleşme, göç, eğitim, gelir durumu, sosyal gelişme, din ve sağlık örgütlenmesi etkilemektedir (14). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü'nün 1968 de yurt düzeyinde yaptığı araştırmalara göre doğurganlık oranını etkileyen diğer etmenlerin yanında iki önemli etmen vardır. Bunlar eğitim düzeyi ve gelirdir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre anne-babanın öğrenim düzeyi yükseldikçe doğum sayısının çok belirgin bir şekilde düştüğü görülmektedir (15). Aynı zamanda kentleşme, beraberinde doğum sayısında düşüşü de getirir. Kentlerde doğum oranının kırsal yörelere göre daha düşük olduğu açıktır (16).

Türkiye'de doğurganlık oranı diğer ülkelere oranla çok yüksektir. Eldeki bulgulara göre bu oran 1965-70

dönemlerinde % 40.8 dir. Bölgelere göre bir genellemeye gidilecek olursa, Doğu ve Güneydoğu Anadolu' nun en yüksek doğurganlığa, Marmara ve Ege'nin de en düşük doğurganlık oranına sahip olduğu görülmektedir. Belirtildiği gibi Türkiye'de doğurganlık oranının yüksek olmasına karşın, Ortak Pazar Ülkeleri' nde doğum oranı % 13-18.9 arasında değişmekte, İsveç'te ise bu oran % 16.1 dolaylarında bulunmaktadır (15).

Türkiye'de nüfus artışı da hızlı bir biçimde artmaktadır. Yıllık artış hızı % 2.5-3.0 arasında değişmektedir. Nüfus artışının yüksek oluşu genç nüfusun yoğunluğunu arttıran bir etmendir. Türkiye Nüfus Araştırmalarına göre 5 yaşından küçük nüfusun ölüm oranı yetişkinlere göre daha yüksektir (15).

Nüfus artışının çok yüksek olması, az gelişmiş ülkelerde, gerek besin tüketim düzeylerinin ve gerekse ekonomik koşulların düzeltilmesini büyük ölçüde zorlaştırmaktadır (17).

b. Ailenin Yapısı: İnsanların tümü bir aile birimi içinde yaşamaktaysa da ailelerin biçimi ve yapısı hem toplumdaki topluma değişmekte hem de aynı toplum içinde belli bir zaman boyutunda, yöresel ve sınıfsal farklılıklar göstermektedir. Ancak çeşitli topluluklarda ve çeşitli araştırmacılar tarafından, çekirdek aile genel bir terimle "geniş aile" diye adlandırabileceğimiz daha karmaşık aile biçimlerini ayırtotmakta farklı kriterler kullanılmıştır (18).

Türkiye'deki ailelerin % 60' ı anne baba ve evlen-

memiş çocuklardan oluşan çekirdek ailedir. Ataerkil geniş aileler tüm ailelerin % 19 u, geçici geniş aileler % 13ü parçalanmış ve eksik aileler de % 8 idir (18).

Ankara, İstanbul, İzmir gibi 3 büyük kentte çekirdek aile oranı % 68 iken diğer kent ve kasabalara gidildice bu oran azaldığını ve köylerde % 55 olduğunu görüyoruz (18).

Endüstrileşme, kentleşme ve çok sık tekrarlanan bir terimle "modernleşme" sürecinde geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçildiği toplumbilimciler arasında genel kanı olarak çok yaygındır (18).

Gelişmiş ülkelere göre özellikle az gelişmiş ülkelerde kentleşme, ailenin yaşamında ve besin tüketiminde değişikliklere neden olmaktadır (19). Aileye bakan kişinin gereksinimini karşılayamaz duruma gelmesi sonucu, aileye yeterli yiyecek alınamamakta ve bu durumdan en çok çocuklar etkilenmektedir (20). Özellikle gecekondu bölgelerinde yaşayan ailelerin sosyal yaşamlarında oluşan değişimler ailenin gelirinin ev eşyası, televizyon gibi yatırımlara kayması, ailelerin beslenmesini kötü yönde etkilemektedir.

Köksal'ın (21) Ankara ve civarı köylerde yaptığı bir araştırmada, köylerde ve gecekondu mahallelerinde aile başına ortalama birey sayısı yüksektir. Özellikle enerji ve protein tüketimi yetersiz olan ailelerin daha kalabalık oldukları görülmektedir. Enerji ve protein tüketim miktarları ile ailedeki birey sayısının çokluğu arasında ters

orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Ancak bu ilişki önemli bir düzeyde bulunmamaktadır.

c. Eğitim: Çocukların beslenmesini etkileyen en önemli etmenlerden birisi de eğitim yetersizliği sorunudur.

Toplumda anne ve çocukların en fazla etkilenen gruplar olmasının nedeni, bu grupların besin gereksinimlerinin önemli olmasıdır. Bu etkilenme, fakirlik, bilgisizlik ve hastalıkla birleşince, bu bireyler gerçekten tehlikeli bir duruma düşmektedir (22). Dr. Cicely Williams (1954) bir makalesinde şöyle belirtmektedir: "Malnutrisyon ekonomik yetersizlikler gibi çocuğun beslenme gereksinimleri hakkındaki bilgisizlik sonucu oluşmaktadır." (23).

Türkiye'de halkın çoğu kırsal kesimde yaşamaktadır ve bu kesimlerde okuma yazma bilmeyenlerin oranı kadınlar arasında oldukça yüksektir. Aynı zamanda besinlerin besin değeri ve çocukların fizyolojik gereksinimleri üzerindeki bilgisizlik çok yaygındır (24).

Türk kadınları erkeklerle aynı eğitim durumuna sahip değildir. Bu durum daha çok nüfusu 10 000 in altında olan yerleşim yerlerinde daha belirgindir. Kadınların % 63.3 ü okuma yazma bilmezlerken, erkeklerin % 32.7 si okuma yazma bilmemektedirler. 10 000 ve daha düşük nüfusa sahip yerlerdeki kadınların % 45.9 u, erkeklerin ise % 17.2 si okuma yazma bilmezlerken nüfusu 10.000 den daha az bölgelerde bu oran kadınlarda % 77.9 a, erkeklerde ise % 41.2 ye kadar yükselmektedir (25).

Bölgesel olarak incelendiğinde, doğu bölgelerinde

okuma yazma bilmeyen kadınların oranı diğer bölgelere göre daha yüksektir (25).

d. Konutun Kullanışlılık Durumu: Konutun tipi, oda sayısı, ıııklandırma, havalandırma, evde yaşıyan birey sayısı, ayrı banyo tuvalet bulunması, mutfağın konumu, pişirme işleminde kullanılan ocak ve yakıtın tipi, evin içinde akarsu bulunup bulunmaması, yiyecek saklamak için gerekli araç ve gereçler ailelerin sosyal konumunu yansıtan bir gösterge olabilir (7). Bu olanakların yetersizliği beslenme sorunlarının oluşmasında dolaylı olarak rol oynamaktadır.

1974 Gıda Tüketim Araştırmasına göre tüm bölgelerin kırsal yerleşme birimlerinde yaşayan ailelerin yarısından fazlası mutfağı olmayan evlerde oturmaktadır(6). Ulusal düzeyde evlerin % 34.1 inde akarsu bulunmamaktadır. Tüm bölge ve yerleşim birimlerinde pişirmek için en fazla kullanılan yakıt bütangazdır. Yine ulusal düzeyde ailelerin % 41.5 inin evlerinde buzdolabı yoktur(6).

#### B. Ekonomik Konum:

Çocukların beslenmesine etki eden en önemli bir etmen de ailelerin gelir düzeyidir.

Türkiye'de gelir dağılımı oldukça dengesizdir(25, 26). Nüfusun % 90 ı yaklaşık olarak ulusal gelirin % 55 ini almaktadır. Nüfusun en zengin % 10 u ise ulusal gelirin % 45 ine sahip bulunmaktadır (26). Dağılımın dengeli olması halinde büyük çoğunluğunun gelirinin düşük olması, doğal olarak ailelerin ve çocuğun tahıla dayalı beslenmesini

neden olmaktadır (27).

Ailelerde tüketici unite başına düşen yıllık gelir azaldıkça iyi kaliteli besinlerin daha az tüketildiği görülmektedir. Yıllık gelir düzeyi ile hayvansal protein tüketimi arasında da doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır (21). Ayrıca besin değeri yüksek besinlerin satın alınmaması, toplumun besin değeri düşük, ucuz besinlerle beslenmeye itmektedir (27).

Brezilya'da yapılan bir araştırmada, genellikle düşük gelirin hayvansal kaynaklı ürünlerin daha az tüketimiyle ilişkili olduğu ve düşük gelire sahip ailelerin daha çok bitkisel kaynaklı yiyecek tükettikleri saptanmıştır. Tahıl tüketimi ile gelir düzeyi arasında ters orantı olduğu gözlemlenmiştir (28).

Özellikle kırsal alanlarda ailelerin kalabalık olması ve ailede çalışan bireyin az oluşu da kişi başına düşen gelirin azalmasına neden olmaktadır.

## II. Kültürel Etmenler:

Beslenme ile ilgili gelenek, görenek ve inançlardan doğan olumsuz uygulamalar, okul öncesi çocukları arasında beslenme sorunlarına neden olmaktadır (21,24). Bu olumsuz uygulamaları şu gruplarda topluyabiliriz:

a. Çok Uzun Süre Sadece Anne Sütü Verilmesi: Memeden kesme zamanı çeşitli ülkelere göre değişmektedir. Sosyal koşulları iyi olan ülkelerde çocuklar çok erkenden memeden kesildiği halde geri kalmış bölgelerde ileri yaşlara kadar anne sütü verildiği görülmektedir (29).



Fransa'da ilk birinci ayda anne sütü verme % 35-40, ikinci ayda % 30, üçüncü ayda % 20, dördüncü ayda % 10-15, beşinci ayda % 10 a kadar inmektedir(30). Türkiye'de anne sütü verme süresi özellikle kırsal alanlarda oldukça uzundur (25,30). Belli bir süre sonra çocuğa anne sütü yeterli gelmemekte ve beslenme sorunlarının gelişmesine neden olmaktadır. Ankara'da yapılan bir araştırmada manutrisyonlu olarak saptanan çocukların % 43 ünde bu sorunun nedeni, uzun süre tek başına anne sütü verilmesi bulunmuştur (30). Özgür (29) tarafından Torbalı'da yapılan bir araştırmada memeden kesme, 0-6 ay arasında çok az olmakta, 7-12 ay arasında birdenbire artmakta ve sonra azalmaktadır. Bilir ve arkadaşları (31) tarafından Ankara'nın gecekondü bölgesinde yapılan bir araştırmada ise 8-10 ay arası memeden ayrılan çocukların oranı % 22, 11-12 ay arasında % 11, 13-18 ay arasında % 35, 19-24 ay arasında % 7, 25 aydan yukarı çocuklarda ise % 5 olarak bulunmuştur. Yine zcan (32) tarafından Yozgat'ın köylerinde yapılan bir araştırmada da çocukların % 6.5'inin 0-3 ay arası, % 53 ünün 4-6 ay arası, % 6.1'inin 7-9 ay arası, % 14 ünün 10-12 ay arası, % 26.8'inin de 13 aydan sonra memeden kesildiği belirtilmektedir.

Emzirmeyi terketme eğilimi Batı dünyasında oldukça yaygınlamıtır (19). Bu eğilim sadece gelişmiş ülkelerde değil aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerin kent-sel alanlarında da artmaktadır (33). Dolayısıyla ocuklar biberonla beslenmekte bu da "marasmus-ışhal sendromuna"

neden olmaktadır. Bu durum şehirlerde bebekleri devamlı artan şiddetli malnutrisyon tablolarına kadar götürmektedir (19).

b. Ek Besinlerin Yetersiz Nitelikte Olması: Anne sütü ilk 4-6 ay için bebeğin gereksinimini karşılamaktadır. Bu nedenle ek besinlere bu dönemden sonra başlamak gerekir. Ayrıca ek besinlerin yanında bebek gelişimi ve büyümesi için anne sütüne devam edilebilir (34,35).

Ülkemizin Batı kesiminde kentsel alandaki anneler Doğu'ya ve kırsal kesimlere göre ek gıdalara daha erken başlamaktadır. Türkiye'de niğasta, çeker, un, verilen en önemli ek besinlerdir. Ortalama çocukların % 50 si süt ürünlerini tüketmemektedir. Et ve yumurtayı ise çok yetersiz tüketmektedirler. Bu nedenle çocuklara verilen ek besinlerin çoğu genellikle protein ve enerji gereksinimini karşılayamamaktadır (36).

Evlere hazırlanan besinlerin yetersiz nitelikte olması protein, Ca, Fe, riboflavin, A ve C vitamini gereksinimini yeterince sağlayamamaktadır. Ayrıca yetersiz nitelikte mama verilmesi ve enfeksiyonlar bebekte iştahsızlığa yol açmakta ve bebek enerji gereksinimini de karşılayamayacak miktarda besin tüketmektedir. Bu hal protein enerji özellikle marasmus ve marasmik-kwashiorkor tipinde beslenme yetmezliği sorunlarının yaygın görülmesine yol açmaktadır (21).

c. Piyasada Satılan Bazı Hazır Mamaların Yetersiz Nitelikte Olmaları: Türkiye'deki hazır mamalar çoğunlukla

şeker ve nişasta karışımı olduğundan protein ve diğer besin öğeleri bakımından yetersizdir. Bu mamaların satışında önemli etmen ucuz olmalarıdır. Beslenme bilgisinden yoksun aile kutunun üzerindeki resme veya reklamlara inanarak bu mamaların çocuğu büyüteceğini zannetmektedir. Bilindiği gibi vücuda yeteri kadar protein ve madensel maddeler sağlanmadığı zaman alınan vitaminin çocuğun büyümesini sağlaması olanaksızdır ( 36).

d.Yanlış İnanç ve Tabular: Bebek, hamile ve emzikli anne beslenmesine baskı yanlış inanç ve tabuların olumsuz etkileri vardır. Bazı aileler bebeğe yoğurt ve yumurta yedirilmesinin zararlı olduğuna inanmaktadırlar. Özellikle anne sütü emen bebeğe yoğurt verilmesinin, sütün peynirleşmesine ve çocuğun barsaklarının tıkanmasına yol açacağı aileler tarafından ileri sürülmektedir.(21).

Çocuğun su gereksiniminin çok arttığı ishal halinde de, su içirmeyen aile oranı da bir hayli yüksektir(21).

e.Ev Ekonomisi İle İlgili Yetersizlikler:Evde bağımsız mutfak bölütü ve akarsu bulunmayışı, bulaşık yıkama güçlüğü ve masraflı olması, gelenek ve görenekler, geçekonda ve köylerde birçok ailelerin yemeklerini tek kaptan mühtereken yemelerine neden olmaktadır. Ailedeki kişilerin aynı kaptan yemek yemeleri çocukların ve kadınların besin değeri daha iyi yiyeceklerden az yemelerine ve karınlarını ekmekle doyurmalarına neden olmaktadır (21,37).

### III. Enfeksiyonların Konumu:

Bakteriyal, viral ve parazitik enfeksiyonlarla malnutrisyon arasındaki ilişki Scrimshaw, Taylor ve Gordon tarafından (1959) geniş bir şekilde incelenmiştir (7,38). Bu bilim adamları, beslenme ve enfeksiyon arasında sinerjetik bir ilişki olduğunu öne sürmüşler ve enfeksiyonların beslenme durumu üzerinde olumsuz etkilerinden dolayı, sonuçta malnutrisyonun ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir (7). Aneminin etiyolojisinde yer alan parazitik ve helmintik enfeksiyonlarla beslenme problemi doğurmaktadır (39).

Malnutrisyonlu çocuklarda immün savunması aşırı derecede zayıfladığından enfeksiyon ve parazitler malnutrisyona neden olmaktadır (29,40). Enfeksiyonlar hızla yayılarak malnutrisyonlu çocuklar arasında ölüme yol açmaktadır (40,41).

Gelişmekte olan ülkelerde <sup>Protein-Kalori Malnutrisyonu</sup> (PCM)ın yüksek yaygınlığı sadece protein yetersizliğinden değil aynı zamanda malnutrisyona neden olan şiddetli enfeksiyon hastalıklarına da bağlıdır (42). Malnutrisyon ve enfeksiyon arasındaki ilişki az gelişmiş bölgelerdeki okul öncesi çocuklarda ve bebeklerde mortaliteyi arttırmaktadır (43). Yüksek standartlara sahip gelişmiş ülkelerde <sup>1-4 yaşlarındaki</sup> (toddlers) ve okul öncesi çocukları arasındaki ölüm oranı 1000 de 1 veya daha azdır. Ancak az gelişmiş ülkelerde bu yaşlarda mortalite 40 kez daha yüksektir. Bu ölümler genellikle yaygın çocukluk hastalıklarının, parazitik enfeksiyonların ve enfeksiyonların sonucu olmaktadır (44).

Hekimler anne style beslenen bebeklerin diğer mamalarla beslenenden daha az enfeksiyon hastalıklarına yakalandıklarına belirtmektedirler. Çünkü anne sti bebeği enfeksiyonlara karđı korur. Anne style beslenen çocuklar en fazla gastrointestinal hastalıklarına karđı dirençlidirler (45). Sterilizasyonun doğru dürüst yapılması, biberonların iyi saklanması, malnutrisyon-gastroenterit sorununun ana nedenini oluşturmaktadır (46).

#### IV.retim:

Buğun dünyaya ilgilendiren bağlıca sorun, besin kaynaklarının geliğtirilmesi, artan nüfusun besin gereksinmelerinin karđılanması ve genç kuğaklara dengeli beslenme olanaklarının sağlanmasıdır. Bunun için geliğmiş ve geliğmekte olan ülkeler, bir yandan buğnk besin kaynaklarını en verimli duruma getirmeye gayret ederlerken, bir yandan da yeni besin kaynaklarını araştırmakta ve bunları işletme olanaklarını sağlamaya çalışmaktadırlar (47). Nfusumuza oranla temel besinlerin üretimi yetersizdir (48). Tarımsal üretimin 2/3  bitkisel üretimden, 1/3  de hayvancılık ile ilgili orman ve su ürünlerinden elde edilmektedir. Toplam retim içinde hayvancılığın payı takriben % 30, orman ürünlerinin payı % 4, su ürünlerinin payı %0.6 dır (15).

Buğday Türkiye'de bir yandan temel besinlerin öte yandan tarımsal ürünlerin en temelidir (49,50). Bunun yanında Türkiye'de sayısal yönden zengin ve çeşitli hayvan varlığına rağmen kalıtsal olarak sayıları iyileştiri-

lenememiş, düşük verimli yerli ırkların büyük çoğunluğu oluşturmaması, bu kesime yöneltilen kamu yatırım ve hizmetlerinin yetersiz düzeyde bulunması ve diğer bazı etmenler nedeniyle hayvancılığın istenilen ölçülerde gelişememesine neden olmaktadır (49).

Sebze ve meyve üretimi İç Anadolu'da buğday ve hayvancılıktan sonra gelir. Kuzeyde endüstriyel bitkilerin üretimi, Batı ve Güneyde ise bitkisel sıvı yağ üretimi ve ayrıca sebze ve meyve üretimi önemli yer tutmaktadır. Doğu'da ise endüstriyel bitkilerin bütün çeşitlerinin üretimi düşüktür. Ancak burada da hayvancılık birinci plandadır (25).

Türkiye'de gün geçtikçe besin nakil araçları olumlu yönde gelişmektedir. Ancak bazı besinlerin bir kısım bölgelerde yeterince bulunmayışı ve besin nakil araçlarının tam anlamıyla yetkinleşememesi de beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Genellikle kırsal alanlarda ve Doğu Anadolu'da A, C ve B<sub>2</sub> vitaminlerinin yetersizliklerinde sebze ve meyve dağıtım düzensizliğinin etkisi olduğu kabul edilebilir (51).

Endüstriyel çapta besin saklama ve işleme yöntemlerinde ne gibi hatalı durumlar ve eksiklikler olduğu yeterince bilinmediğinden bu etmenin Türkiye'de beslenme sorunlarını ne derecede etkilediğini ortaya koyabilme olanaksızdır (51).

Türkiye'de et, balık, meyve, sebze piyasa ve pazarlaması üzerinde bazı grupların monopoli bulunduğu öte-

den beri bilinmektedir. Ayrıca üretim yerinden tüketicinin satın aldığı yere kadar devam eden zincirde birçok komisyoncular pay almaktadırlar. Bu nedenlerle bir kısım yiyecekler Türkiye'de tüketicinin alış gücü dışında bir fiyatla satılmaktadır (51).

#### V. Besin Tüketimi:

Gelişmekte olan ülkeler, salık verilen enerjinin ancak % 70-80, proteinin ise % 60-80 ini tüketebilmektedirler (52). Köksal'ın (21) yaptığı bir araştırmada genel olarak % 20 aile, Etimesgut Bölgesinde % 25, gecekondualarda % 31 aile yetersiz seviyede enerji tükettikleri görülmüştür. Yine aynı araştırmada tüketici ünite başına 15 g dan az hayvansal protein tüketen aile oranı genel olarak % 37, Etimesgut Bölgesinde % 51, gecekondualarda % 62 olarak bulunmuştur. Bunun yanında total proteinin büyük bir kısmı tahıldan sağlanmakta ve tahıl proteinin sınırlı amino asidi lisini arttıracak baklagiller de yetersiz miktarda tüketilmektedir. Yine Uzel (53) tarafından Kayseri'nin Tomarza ilçesi ve köylerinde yapılan diğer bir araştırmada ailelerin % 42 sinde tüketici ünite başına günlük enerji miktarı 2500 ve daha azdır. Tüketici ünite başına 10 g ve daha az hayvansal protein tüketenlerin oranı % 59, toplam proteini 65 g ve daha az tüketenlerin oranı ise % 28 olarak bulunmuştur.

1974 Gıda Tüketim Araştırmasına göre ulusal düzeyde düşük ve sınırdan kabul edilen (2001 kaloriden az-düşük, 2001-2500 kalori sınırda) enerji tüketen aile-

lerin oranı % 41 olarak bulunmuştur (6). Yine aynı araştırmada sınırdaki kabul edilebilir düzeyde total protein (50-63 g) tüketen ailelerin oranı ulusal düzeyde % 26.9 bulunmuştur.

Halkın yeterli ve dengeli beslenebilmesi konusunda en fazla gereksinim duyulan besin ögesi hayvansal proteinlerdir. Ülkemizde tüketilen protein ve et miktarı, Hindistan ve Pakistan gibi ülkelerden yüksek fakat Avrupa ülkeleri, Amerika ve İsrail'den düşüktür. Yılda Türkiye'de birey başına 14 kg et tüketilirken, İngiltere'de 77 kg, ABD de 97 kg, Batı Almanya'da ise 64 kg et tüketilmektedir (54).

Tüketicinin gelir durumu, hayvansal besinlere talebi etkileyen en önemli unsurdur. Sosyal ve ekonomik planlama çerçevesinde gelir dağılımındaki eşitsizlikleri azaltacak politikalar hayvansal besin tüketiminin artırılmasında önemli etken olacaktır (52). Metropoliten ve şehirlerin geçeköndü bölgelerinde yaşayan aileler arasında da hayvansal besinlerin tüketimi daha azdır. Kırsal alanlarda et tüketimi çok düşük düzeydedir (55).

Beslenme durumu incelendiğinde besin ögelerinin tüketimi Türkiye'de bazı özellikler göstermektedir. Tahıl temel tüketim maddesidir; günlük enerji gereksiniminin % 60 ını sağlayan buğday en önemli yeri tutmaktadır (56, 57, 58, 59). Hayvan varlığı yeterli olmasına karşın hayvanı yiyeceklerin özellikle et ve sütün yurt içi tüketimine aktarılacak biçimde üretilemediği, genellikle iyi dağıtılamadığı, piyasaların iyi düzenlenemediği bu nedenle



tüketimlerinin de normalin altında olduğu görülmektedir (56). Dolayısıyla bu olumsuzluklardan en çok etkilenen çocuklar, gebe ve emzikli annelerdir.

#### VI. Tıp (Sağlık) ve Eğitim Servisleri:

Bugün az gelişmiş ülkelerdeki çocukların büyük bir kısmı yetersiz sağlık bakımı altında yaşamaktadır (51,60, 61). Yoksul ailelerin çocuklarının sağlık ve beslenme problemleri gelişmiş ülkelerde bile küçümsenmeyecek boyutlara ulaşmıştır. Koruyucu tıp, aşılama, bakım ve tedavi hizmetlerinin en modern yöntemlerle yürütüldüğü bu ülkelerde yoksul çocuklar arasında rastlanan bu olumsuz özellikleri, bu ülkelerin bile vatandaşlarının tümünün temel sağlık sorunlarını henüz gereği gibi çözemedikleri anlamına gelen işaretlerdir (62).

Çoğu az gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık servisleri oldukça yetersizdir. Sağlık servisleri çok yetersiz olan Doğu Anadolu Bölgesindeki hekimlerin büyük bir kısmı pratisyendir. Ülkemizde sağlık servisleri daha çok metropol alanlarda toplanmıştır. Toplam nüfusun % 16.5 ini içeren metropol alanlardaki hekimlerin oranı ise % 63.4 dür (25). Sağlık sorunlarının çözülmesinde büyük katkısı olan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi henüz tüm yurt düzeyine yayılmamıştır, bu hizmet sadece 26 ilde uygulanmaktadır. Sosyalleştirilmiş illerde 1974 yılında kırsal alandaki sağlık ocaklarının ancak % 12 sinde hekim, % 54 ünde hemşire, sağlık evlerinin ise % 84 ünde ebe bulunmaktadır (63).

Günlükte gelişmiş ülkelerde okul ve topluluklarında sağlık eğitimine büyük önem verilmektedir. Japonya'da her okulda, yarım gün çalışacak bir hekim, bir diş hekimi ve bir eczacı bulundurulması zorunlu kılınmış ve bütün öğrencilere alınması zorunlu bir sağlık dersi eğitim programlarına konmuş bulunmaktadır (64).

Green (65) bir ülkede sağlık politikasının başarılı olabilmesi için bu politikaya halkın en geniş biçimde katılımını sağlayacak bir haberleşme süresine gereksinim olduğunu belirtmektedir. Yazara göre geliştirecekleri sağlık programlarında hükümetler sağlıkla ilgili olgulara daha fazla yer vermek zorundadırlar.

Amerika Birleşik Devletleri'de özellikle yoksul çevreler çocuklarının eksikliklerini gidermek amacıyla daha okul öncesinde geliştirilen ve uygulanan ek eğitim programları bu çocukların anne ve babalarını da birçok bakımdan eğitime sorumluluğunu yüklenmektedirler (62).

Sağlık eğitimi, bu arada da yeterli ve dengeli beslenme eğitimi, hem büyük kaynak gereksinimi olmayan hem de örgün ve yaygın eğitim düzeni içinde ele alınıp çözüme ulaştırabilecek olan bir konudur (66).

Çocuklardaki Beslenme Sorunları ve Buna Etki Eden Ekolojik Etmenler Konusunda Türkiye'de

Yapılan Araştırma Özetleri

Oral ve Elbek (67) Ankara Hacettepe Bölgesinde 0-3 yaş grubu çocuklarda anemi sıklığının % 25 olduğunu ayrıca uzun süre anne sütü ile beslenip ek besin almayan

çocuklarda gelişme geriliğinin daha yaygın olduğunu yaptıkları araştırmada belirtmişlerdir. Bu duruma neden olan esas etkenin ailenin ekonomik yetersizliği olduğunu gözlemişlerdir.

Oral (68) tarafından Ankara civarındaki 4 köyde okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan beslenme ve sağlık durumları araştırmasında çocukların % 15,3 ünde malnutrisyon, % 23,3 ünde anemi, % 7 sinde ise diş çürüklüğü saptanmıştır. Malnutrisyonlu çocukların % 60 ının 2 yaşından küçük ve kalabalık aile çocukları olduklarını saptanmıştır.

Neyzi ve Gürson (69,70) İstanbul'da sosyo-ekonomik yönden farklı 3 yerleşim biriminde araştırma yapmışlardır. Yüksek sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerin 0-14 yaş grubu çocuklarının boy ve ağırlık ölçümlerinin ABD değerleri ile kıyaslandıklarında yakın değerler bulunmuştur. Geçeköndü ve karsal alandan seçilen ailelerin çocukları üzerinde yapılan fiziksel ölçümlerin ise ilk 3 aydan sonra ortalama değerleri henüz normal sınırlar içinde kalmakla birlikte düşük ağırlığa sahip çocukların sayılarının artmaya başladığı ve 9 uncu aydan sonra ortalama değerlerinde normal eğrinin altına düştüğü görülmektedir.

Ankara ilinin değişik semtlerinde ve Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Köksal (21) antropometrik ve klinik muayenelerinde 1 ile 3 yaş arasında düşük ağırlıklı ve boyu kısa çocuklara %30-35 oranında rastlanıldığını ortaya koymaktadır. Bu sorunun nedenini de ekonomik yetersizlik, iyi kaliteli besinlerin

yetersiz üretimi ile pahalı olmaları yanlış inanç gelenek ve görenekler, bilgisizlik ve ailelerin kalabalık olmalarına bağlıdır.

Günay (71) Etimesgut'a bağlı 8 köyde yaşayan 0-36 aylık 350 çocuğun tümünü incelemiştir. Fizik muayene sonuçlarına göre deneklerin % 29.5 inde raşitizm belirtileri saptanmıştır. Raşitizm ile doğum mevsimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, ancak evin güneş görmesi ile bir ilişki gösterilememiştir.

Özel (72) Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 21 köyde 2-27 aylık çocukların 6 ay ara ile iki kez antropometrik ölçümleri ve fizik muayenelerini saptanmıştır. Araştırmada, Bursa-Merinos standardına göre standart sapmanın altında boy uzunluğu gösteren % 29.3 , ikinci muayenede % 33.6 oranında çocuk saptanmıştır. Ağırlık yönünden de ilk muayene de çocukların %29.3 ü, ikinci muayenede % 29.9 u standardın altında bulunmuştur. Mevsim farkının çocukların gelişmesi üzerine etki ettiği, kış aylarında çocukların beslenme durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca yalnız anne sütü ile beslenen çocukların % 40 ında, yapay beslenenlerin % 41.6 sında, karışık beslenenlerin % 27.4 ünde gelişme geriliği saptanmıştır. Karışık beslenenlerde gelişme geriliği oranı diğerlerine kıyasla anlamlı derecede iyi bulunmuştur.

Pekcan (73) Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde 6 aylıktan büyük çocuklarla erişkinlerde demir eksikliği ane-

misi prevalansını saptamak için yaptığı araştırmada genel anemi prevalansını % 67.7 olarak saptamıştır. Anemi ile enfeksiyon geçirme, beslenme yetersizliği, iştahsızlık, halsizlik ve diğ eti kanaması arasında ilişki olduğu görülmüştür. Buna karşılık, ekonomik durum, ev halkı sayısı, doğurulan çocuk sayısı, emzikiilik, solucan düşürme, pika arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Uzel (53) tarafından Kayseri iline bağlı Tomarza ilçe merkezi ve köylerde yapılan beslenme araştırmasında 0-6 yaş arası çocuğun klinik muayeneleri ile beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenler incelenmiştir. Çocuklar arasında malnutrasyon oranının % 32 olduğu bulunmuştur. Çocuk ölümlerinin ise 0-12 ay arasında 1000 sağ doğumda ortalama 220, 1-6 yaş arasında 66 olduğu belirtilmiştir. Beslenme sorunlarının nedenleri arasında ailelerin ekonomik, kültürel, eğitimsel ve tarımsal durumları ile ailenin kalabalıklığı olduğu gözlemlenmiştir. Çocukların emzirilmesi gereğinden uzun ve ek besinlerin çoğu karbonhidrattan zengin yiyeceklerle sulandırılmış süttür.

Bilir ve Eroğlu (74) Ankara Etimesgut Bölgesinde merkez ve ona bağlı 5 köyde yaptıkları araştırmada, 0-6 yaş grubu çocukların beslenme durumunu ailenin ekonomik durumu, öğrenim derecesi, beslenme alışkanlıkları, bölgenin coğrafi özelliği gibi etmenlerin etkilemekte olduğunu saptamışlardır. Sosyo-kültürel düzeyi iyi olan ailelerin çocuklarına kıyasla geliri az olanlar hayvasal proteini çok az tüketmekte, günlük enerji ve besin öğelerinin

karşılanamaması nedeniyle bu çocuklar ağır beslenme bozukluğuna gitmektedirler. Ek besinlere çok geç bağlanmakta ve ek besin olarak da karbonhidrattan zengin yiyecekler verilmektedir. Bu yüzden çocukların büyüme ve gelişmeleri geri kalmaktadır. Ayrıca süt verme süresinin çok uzun olması nedeniyle tek yönlü ve eksik beslenmeye bağlı olarak vücut direnci düşük çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonu görülmekte ve bu durum da 1 yaşından küçük çocuk ölüm oranının artmasına neden olmaktadır.

Onat (75) İstanbul'da farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin kızları üzerinde yaptığı araştırmada, üst sosyo-ekonomik düzeyde saptanan boy uzunluğu değerlerinin İngiliz standartlarına yakın, orta ve alt düzeydeki değerleri ise İngiliz standartlarına göre geri bulmuştur. Bu da sosyo-ekonomik düzeyin vücut ağırlığını anlamlı olarak etkilediğini göstermektedir.

Manav (76) Kayseri'nin Tomarza ilçesi ve köylerinde okul öncesi çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmada tüm deneklerin % 20.9'unun ağırlık yönünden malnutrisyonlu olduğunu saptamıştır. Çocuklardaki malnutrisyon oluşumunu ailenin gelir düzeyi, kültürel ve eğitimsel durumlarının etkilediğini belirtmiştir.

Bağcı (77) Çubuk Bölgesinde 0-36 aylık çocuklarda malnutrisyon prevalansı ve Avitaminozlarla ilgili bir araştırma yapmıştır. Bursa-Merinos standartlarına göre deneklerin % 19.2'sinde ağırlık yönünden, % 18'inde boy yönünden gelişme geriliği saptanmıştır. Annelerin yaşayan

çocuk sayısı arttıkça ve özellikle 7 ci ve daha sonraki sıradada olan çocuklarda malnutrisyon riskinin arttığı saptanmıştır. Anne babaları ilkökul eğitimini tamamlamış olan çocuklarda malnutrisyon görülme oranının yüksek olduğu görülmüştür.

Eskiöğür'nun (78) Hacettepe Çocuk Hastanesi Polikliniğine gelen ve ayrıca Hacettepe'ye yakın bir gecekondu semtinden alınan toplam 704 çocuk üzerinde yaptığı bir araştırmada, sosyo-ekonomik düzeyin büyüme ölçüleriyle ek besinlere bağlamada etkili olduğu bulunmuştur.

Gürdağ (79) Gülhane Tıp Akademisi ve Eğitimi Hastanesine baş vuran 1 6 yaş toplam 500 çocuk üzerinde yaptığı araştırmada annenin eğitim durumunun ve çocuğun ailedeki çocuk sırasının, çocuğun genel sağlık durumuna dolaşısıyla da beslenme alışkanlıklarına etki ettiğini belirtmiştir. Ayrıca ailenin gelir durumu ile çocuğun beslenme alışkanlığı arasındaki ilişki de önemli bulunmuştur.

Güneyli (37) Ankara'nın Çubuk ilçesi ve köylerinde yaptığı bir araştırmada çocuk beslenmesi konusunda bazı olumsuz uygulamaların yapıldığını saptamıştır. Köylerdeki annelerin çocukların % 13.3 ünü 24 aya kadar emzirdikleri görülmüştür. Yine köylerde, ek besin verilmesine daha geç aylarda başlanmakta, çocuklara bazı ek besinlerin verilme veya geç verilme nedenleri incelendiğinde, ailelerin büyük bir çoğunluğunun bu ek besinlerin verilmesi gerektiğini bilmedikleri izlenmiştir.

Kazan (80) Kazan Sağlık Ocakı Bölgesindeki 0-24

aylık çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmada ise bu çocukların % 22.5 ünde beslenme ve gelişme geriliği saptanmıştır. Çocuğun büyüme ve gelişmesinde ailenin ekonomik durumu, annenin o doğumu isteyip istememesi, çocuğun ek besinlere zamanında başlatılmaması ve doğum ağırlığının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Türksoy (81) bebeklik dönemindeki çocukların beslenme ve gelişme durumları ile anemi prevalansını saptamak amacıyla Ergazi Sağlık Ocağı Bölgesinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonunda bebeklerin % 11.4 ünde gelişme geriliği saptanmıştır. Gelişme geriliği ile yerleşme yeri, ailenin yıllık geliri ve bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Özcan (82) Yozgat iline bağlı Yerköy ve ona bağlı 14 köyde 0-36 aylık çocuklar üzerinde bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmaya göre, yaşa göre ağırlık standardının % 80 inin altında kilo ağırlığı gösteren %27.2, yaşa göre boy standardının % 90 inin altında boy kısalığı gösteren %23.6 oranında çocuk saptanmıştır. Anne babanın eğitimi, ailedeki çocuk sayısı ve çocuğun ailedeki sırasıyla malnutrisyon arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

Biliker (82) Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesine bağlı Yenice Sağlık Ocağı köylerinde okul öncesi 4-72 aylık 262 çocuk üzerinde bir araştırma planlamıştır. Bu çocukların % 21.4 ünün standardın % 80 inin altına düştüğü görülmüştür. Boy ölçümlerine bakıldığı zaman çocukların



% 26.3 ünün standardın % 90 ının altında olduğu saptanmıştır. Görüldüğü gibi Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde okul öncesi çocuklarda anemi ve protein-enerji malnutrisyonu önemli bir beslenme sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun oluşmasında en önemli etken annelerin eğitim eksikliği, ailelerin çok çocuklu olmaları ve kardeşler arası yaş farkının çok kısa olması bulunmuştur.

Ertürk (83) Akdere semtinde sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ailelerin 0-6 yaş arası çocukları üzerinde yaptığı incelemede çocukların daha çok ekmek, tahıl, kuru baklagiller ve sebze gibi bitkisel kaynaklı yiyeceklerle beslendiğini bunların ancak % 11 inin et yiyebildiklerini, et tüketiminin ailenin geliri arttıkça yükseldiğini gözlemiştir.

Köksal (84) Ankara kentinin değişik semtleriyle Etimesgut ve Beypazarı Bölgelerinde yaptığı araştırmada, yüksek ya da orta öğrenim görmüş annelerde daha kısa emzirme, daha erken ek besinlere başlama, hazır mama verme eğiliminin arttığı, ailenin yaşadığı yöreye göre de bu konularda farklı davranışların bulunduğunu saptamıştır.

### ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma;Kentsel ve kırsal yerleşim birimlerinde yaşayan farklı sosyo-ekonomik yapılar içerisinde bulunan ailelerin ocuk beslenmesi konusundaki alışkanlıklarını, bilgi düzeylerini, kültürel yapılarını, gelenek ve göreneklerini içeren ekolojik etmenleri saptayarak sorunların çözümüne yol göstermek amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

28  
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

VE

ARAÇLARI

Araştırma Evreni:

0-5 yaş grubu çocukların beslenme alışkanlıklarını etkileyen bazı ekolojik etmenleri araştırmak amacıyla 2 yerleşim birimi (kırsal, kentsel) araştırma evreni olarak seçilmiştir. Kentsel bölge olarak Ankara ilinin sosyo-ekonomik yönden farklı 3 semti olan Çankaya, Balgat İşçi Blokları ve Gülveren alınmıştır. Kırsal bölge olarak da Kandıra ve Yozgat ili Boğazlıyan, Yerköy ve Merkez ilçelerinin köyleri araştırma evrenini oluşturmuştur. Araştırma yerlerinin seçiminde, bölgelerin araştırma için gerekli olanakların sağlanması en önemli kriterleri oluşturmaktadır.

Araştırma Evreninin Özellikleri:

Kentsel Alan:Kentsel alan olarak Ankara ilinin sosyo-ekonomik yönden farklı 3 semti seçilmiştir.

Çankaya:Yüksek sosyo-ekonomik yapıya sahip olan Çankaya'da genellikle yaşam standardı bakımından toplumun üst kesimini oluşturan aileler oturmaktadır. Bu semte ait Ana Çocuk Sağlığı bulunmakla birlikte, burada yaşayan aileler sağlık kuruluşu olarak özel veya diğer kamu kuruluşlarından yararlanmaktadırlar.

Balgat İşçi Blokları:Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip olan bu semt Ankara il merkezine 12 km uzakta uydu bir kenttir. Burada 6500 ailenin kalacağı bir yerleşim alanı planlanmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı dönemde ço-

gunluğunu işçi ve dar gelirli memurun oluşturduğu 2000 dolaylarında aile oturmaktadır. Yeni kurulan bir semt olduğundan bu bölgede herhangi bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır.

**Gülveren:**Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan bu gecekondü semtinde genellikle taşradan göç etmiş aileler oturmaktadır. Bu semtte Hacettepe Üniversitesine bağlı Gülveren Aile Sağlığı Kliniği bulunmaktadır. Ayrıca yakında bu kuruluşun yanında halka hizmet etmek için küçük bir doğumevi açılacaktır.

Bu semtler Ankara il sınırları içinde bulunduklarından, aileler olanakları ölçüsünde genel ve özel sağlık kuruluşlarından yararlanabilmektedirler.

**Kırsal Alan:** Kırsal alan olarak Kocaeli iline bağlı Kandıra'nın köyleri ve Tozgat iline bağlı Merkez, Yerköy ve Boğazlıyan ilçelerinin köyleri seçilmiştir.

**Kandıra:**Halkın büyük bir kısmının tarımla uğraştığı bu ilçeye bağlı 40 köy ve 2 bucak vardır. İlçe tarımında en büyük eksiklik yer altı ve yer üstü sularından yararlanılamayıdır. Kandıra toprağı keten ve fındık üretimine müsaittir, ve ayrıca mandıracılık da yapılmaktadır.

Kandıra'nın bazı köyleri özellikle Taşköprü mıntakasındaki köylerin çoğu yoldan yoksuldur. Elektrik ancak yol boyundaki veya hat boyunda yakın köylere verilmiştir.

100 yataklı bir Devlet hastanesi ve 1 Ana Çocuk Sağlığı Merkezi bulunan Kandıra, sosyalle alan ilan edileceğinden pilot bölge olarak seçilmiştir.

Yozgat:Yozgat iline bağlı Boğazlıyan ve Yerköy ilçelerinde halkın büyük bir çoğunluğu tarımla geçinmekte ve buğday en önemli tarım ürününi oluşturmaktadır.

Yerköy ilçesinden Ankara-Kayseri Demiryolu hattı geçtiğinden bu ilçede son zamanlarda önemli nüfus artışı kaydedilmiştir.

Merkez ilçesine bağlı 101, Boğazlıyan'a bağlı 37 köy, Yerköy'e bağlı 55 köyün bulunduğu bu alanlar sosyolize bölge ilan edilmiştir. Yozgat iline bağlı 7 adet yataklı tedavi kurumu vardır. Ayrıca Yerköy'de 50 yataklı Devlet Hastanesi ve Boğazlıyan'da da 50 yataklı Sağlık Merkezi bulunmaktadır.

Araştırma Zamanı, Süresi ve Bilgi Toplamada Çalışan Personel:

Araştırma verilerinin toplanması kırsal alanda 1979 senesinin Temmuz-Ağustos aylarında, kentsel alanda ise 1980 senesinin Haziran-Temmuz aylarında yapılmıştır.

Kırsal alandaki verilerin toplanmasında, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyet Bölümü son sınıf öğrencileri araştırıcı olarak çalışmışlardır. Araştırmacılar sahaya çıkarılmadan önce konunun ayrıntıları üzerinde eğitilmişlerdir. Araştırmacılar gittikleri yörelerde 40 gün kalmışlar ve bu nedenle soruşturma uygulanan aileleri gözlemleyebilme olanağını da bulmuşlardır.

Kentsel bölgedeki veriler ise bizzat araştırıcı tarafından toplanmıştır.

### Örneklem Yöntemi ve Örnek Seçimi:

Bu araştırmada örnek seçiminde, rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. (94) Araştırma kapsamına Ankara ilinin sosyo-ekonomik yönden farklı 3 değişik semtinden (Çankaya, Balgat İşçi Blokları, Gülveren) 75'er aile örnek alınarak toplam 225 aile kentsel alan örneklemini oluşturmuştur. Ayrıca kırsal alanı incelemek için Kocaeli iline bağlı Kandıra ilçesinin köylerinden 150 aile ve Yozgat ili Boğazlıyan, Yerköy ve Merkez ilçelerinden 75 aile seçilerek toplam 225 kişi araştırmaya alınmıştır. Bu şekilde kentsel alandan 225 aile, kırsal alandan 225 aile seçilerek toplam 450 aile örneklemini oluşturmuştur.

### Bilgi Toplama Yöntemleri ve Değerlendirilmesi:

0-5 yaş grubu çocukların beslenmesine etki eden bazı ekolojik etmenleri araştırmak amacıyla aşağıdaki konularda bilgi toplanacak bir anket formu hazırlanmıştır (Ek 1).

- a. Çocuğun ailesi ve annesi hakkında genel bilgiler
- b. Çocukların beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgiler
- c. Ailenin sosyo-ekonomik yapısı hakkında bilgiler.

Anket formları çocukların anneleriyle tek tek konuşularak doldurulmuş ve kendilerine verilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek, daha doğru cevaplar alınmasına çalışılmıştır.

Çocuğun ailesi ve annesi hakkında genel bilgiler; ailedeki birey sayısı, annenin eğitimi, anne ve babanın

mesleği ve annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerini içermektedir.

Çocuğun beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgiler; çocukların yaşı saptanmış, boy ve ağırlıkları ölçülmüştür. Çocukların beslenmesine, fiziksel gelişimine etki eden etmenler ve çocuk beslenmesi konusunda uygulanan davranışlar saptanmış ve anket formuna kaydedilmiştir.

Ailenin sosyo-ekonomik yapısı hakkında bilgiler; ailelerin yaşadıkları evlerin durumu ve eşyaları, akarsu durumları ve sofraya oturma alışkanlıkları gözlenmiş ve anket formlarının doldurulmasında bu gözlemlerden yararlanılmıştır.

Ailenin sosyo-ekonomik yapısını belirlemek için; evdeki eşya durumuna, evin oda sayısına, banyo-tuvalet durumuna, akarsu, yemek servisi, sofraya oturma durumlarına bakılarak ve Ek 2'deki puan cetvelinden yararlanılarak puan verilmiştir. Ailenin toplam puanı, onun sosyo-ekonomik yapısını ortaya çıkarmıştır.

Toplanan verilerin değerlendirilmesi Hacettepe Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde yapılmıştır. Gruplar arası farkın önem kontrolü Khi Kare yöntemi ile yapılmıştır(94).

Çocukların boy ve ağırlık ölçümleri Köksal'in Türkiye için geliştirdiği Bursa-merinos standardıyla kıyaslanmıştır(6).

## BULGULAR

Kentsel bölge olarak Çankaya, Balgat İşçi Blokları ve Gülveren' den, kırsal bölge olarak da Kandıra ve Yozgat'ın köylerinden toplam 450, 0-5 yaş grubu okul öncesi çocuğu olan aileler alınmıştır. Araştırmada; çocuklar hakkında, çocuğun ailesi ve annesi hakkındaki bilgiler ile ailelerin sosyo-ekonomik yapısı konusunda bilgiler toplanarak saptanan bulgular aşağıda verilmiştir.

## Çocuğun Ailesi ve Annesi Hakkında Genel Bilgiler

İncelenen 450 ailenin hane halkı büyüklüğüne göre dağılımı Tablo 1 de görülmektedir. Kentsel alandaki aileler birey sayıları yönünden daha küçük sınırlar içinde olup 3,4,5 kişiden oluşan aileler toplamın daha büyük kısmını oluştururken, kırsal alanda aile genişlemekte, genellikle 6-8 kişiden oluşmaktadır. Bunun sonucu olarak hane halkı büyüklüğü kentsel alanda 4.6 kişiden oluşurken, kırsal alanda ortalama 6.9 kişiden meydana gelmektedir.



TABLO 1: Ailelerin Birey Sayısına Göre Dağılımı

Ailedeki Birey Sayısı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	GHİ... S %	Top... S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
2	-	-	2 2.7	2 0.9	-	-	-
3	24 32.0	17 22.7	13 17.3	54 24.0	4 2.7	5 6.7	9 4.0
4	35 46.7	26 34.7	22 29.3	83 36.9	15 10.0	11 14.7	26 11.6
5	10 13.3	20 26.6	15 20.0	45 20.0	13 8.7	15 20.0	28 12.4
6	4 5.3	4 5.3	6 8.0	14 6.2	18 12.0	14 18.7	32 14.2
7	1 1.3	6 8.0	7 9.3	14 6.2	28 18.7	9 12.0	37 16.4
8	-	2 2.7	3 4.0	5 2.2	27 18.0	10 13.3	37 16.4
9	-	-	-	-	19 12.7	3 4.0	22 9.8
10	-	-	-	-	10 6.7	2 2.7	12 5.3
11 ve daha fazla	1 1.3	-	7 9.4	3 3.6	16 10.7	6 8.0	22 9.8
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0
Ortalama Hane Birey ki Sayısı 1988	4.1	4.5	5.2	4.6	7.4	6.3	6.9

Araştırmaya alınan çocukların annelerinin eğitim durumu Tablo 2 de verilmiştir. Kentssel ve kırsal kesimde ilkokul bitirmiş annelerin oranı % 40 dır.Okuma-yazma bilmeyenlerin oranı kırsal alana doğru yöneldikçe artmakta, kentssel alanda ise azalmaktadır.

TABLO 2:Eğitim Durumuna Göre Annelerin Dağılımı

Eğitim Durumu	Kentssel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Okur-yazar değil	4 5.3	6 8.0	21 28.0	31 13.8	84 56.0	40 53.3	124 55.1
Okur-yazar	-	-	4 5.3	4 1.8	3 2.0	1 1.3	4 1.8
İlkokul bitirmiş	5 6.7	40 53.3	46 61.2	91 40.4	58 38.7	32 42.7	90 40.0
Ortaokul bitirmiş	12 16.0	6 8.0	2 2.7	20 8.9	1 0.7	-	1 0.4
Lise bitirmiş	15 20.0	11 14.7	1 1.3	27 12.0	1 0.7	-	1 0.4
Yüksek okul bitirmiş	36 48.0	4 5.3	-	40 17.8	-	-	-
Meslek okulu orta veya lise bitirmiş	3 4.0	8 10.7	1 1.3	12 5.3	3 2.0	2 2.7	5 2.2
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0

Annelerin yaş dağılımı Tablo 3 de gösterilmiştir.

Tabloya göre kırsal ve kentsel alanda araştırmaya alınan annelerin yaş dağılımı pek farklı bulunamamıştır. Ancak kentsel kesimde 16-20 yaş grubu annelerin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan Çankaya'da hiç yokken, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan Gülveren'de ise % 45.3 oranında bir artış kaydettiği görülmektedir. Bunun yanında hem kırsal hem de kentsel alanda 15 ve 15 yaşından küçük annelere rastlanılmamıştır.

**TABLO 3: Yaş Gruplarına Göre Annelerin Dağılımı**

Annelerin Yaşı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
15 ve altı	-	-	-	-	-	-	-
16-20	-	4 5.3	34 45.3	28 16.9	17 11.3	18 24.0	35 15.6
21-25	14 18.7	25 33.3	17 22.7	56 24.9	54 36.0	26 34.7	80 35.6
26-30	22 29.3	19 25.3	13 17.3	54 24.0	40 26.7	12 16.0	52 23.1
31-35	26 34.7	20 26.7	9 12.0	55 24.4	15 10.0	6 8.0	21 9.3
36-40	10 13.3	7 9.3	2 2.7	19 8.4	19 12.7	9 12.0	28 12.4
41 ve üstü	3 4.0	-	-	3 1.3	5 3.3	4 5.3	9 4.0
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0

Annelerin gebelik sayısı Tablo 4 de görülmektedir.

Kentsel alandaki anneler gebelik sayıları yönünden incelendiğinde 1,2,3 kez gebe kalanların sayıları toplamın daha büyük kısmını oluştururken kırsal kesimde gebelik sayısı art-

TABLO 4:Gebelik Sayısına Göre Annelerin Dağılımı

Gebelik Sayısı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
1	19 25.3	16 21.3	25 33.3	60 26.7	19 12.7	17 22.7	36 16.0
2	22 29.3	20 26.7	17 22.7	59 26.2	34 22.7	12 16.0	46 20.4
3	15 20.0	18 24.0	10 13.3	43 19.1	24 16.0	10 13.3	34 15.1
4	4 5.3	10 13.3	5 6.7	19 8.4	19 12.7	8 10.7	27 12.0
5	5 6.7	5 6.7	7 9.3	17 7.6	16 10.7	8 10.7	24 10.7
6	5 6.7	1 1.3	3 4.0	9 4.0	11 7.3	4 5.3	15 6.7
7	2 2.7	1 1.3	4 5.3	7 3.1	11 7.3	1 1.3	12 5.3
8	2 2.7	-	1 1.3	3 1.3	6 4.0	5 6.7	11 4.9
9	-	2 2.7	2 2.7	4 1.8	4 2.7	2 2.7	6 2.7
10	-	2 2.7	-	2 0.9	3 2.0	2 2.7	5 2.2
11ve üstü	1 1.3	-	1 1.3	2 0.9	3 2.0	6 8.0	9 4.0
<b>Toplam</b>	<b>75 100.0</b>	<b>75 100.0</b>	<b>75 100.0</b>	<b>225 100.0</b>	<b>150 100.0</b>	<b>75 100.0</b>	<b>225 100.0</b>

makta ve 3,4,5 ve daha fazla gebe kalan annelerin oranı yükselmektedir.

Kentsel alanda annelerin % 28 i ücretli bir işte çalışmakta olup, % 69.3 ü ise ev kadınıdır(Tablo 5). Kırsal alanda ise hem ev kadınlığı yapıp hem de tarlada çalışanların oranı % 69.3 iken sadece ev kadını olan annelerin oranı ise % 28.4 dür. Kentsel alanda çalışan annelerin büyük çoğunluğu Çankaya\* da oturmaktadır.

TABLO 5:Meslek Gruplarına Göre Annelerin Dağılımı

Meslek Adı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Ücretli bir işte çalışıyor	57.3	24.0	2.7	63 28.0	2.0	2.7	5 2.2
Ev kadını	42.7	76.0	89.3	156 69.3	15.3	54.7	64 28.4
Ev kadını+ Tarlada çalışıyor	-	-	8.0	6 2.7	82.7	42.6	156 69.3
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Meslek gruplarına göre aile reislerinin dağılımı Tablo 6 da gösterilmiştir.Tabloya göre kentsel alanda yaşayan aile reislerinin % 42.2 si memur statüsüne girerken %21.8 i ise sigortalı işçi statüsünde görev almaktadır. Kırsal alanda ise aile reislerinin % 51.4 si ise çiftçilik yapmakta, % 17.3 ü serbest meslek sahibi bulunmaktadır.

Tablo 7 de görüldüğü gibi kırsal kesimdeki annelerin % 45.3 ü çocukları kendi bilgilerine göre beslerken, kentsel kesimdeki annelerin % 49.3 ü çocuk beslenmesi ko-

TABLO 6: Meslek Gruplarına Göre Aile Reislerinin Dağılımı

Meslek Adı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Memur	55.3	41.3	20.0	95 42.2	8.0	9.3	19 8.4
Sigortalı işçi	-	42.8	22.7	49 21.8	4.7	18.7	21 9.3
Sigortasız işçi	-	-	24.0	18 8.0	1.3	9.3	9 4.0
Çiftçi	-	-	5.3	4 1.8	58.0	37.3	115 51.4
Esnaf	12.0	5.3	16.0	25 11.1	4.0	8.0	12 5.3
Serbest meslek	22.7	9.3	2.7	26 11.6	21.3	9.3	39 17.3
İşsiz	-	1.3	9.3	8 3.6	2.7	8.1	10 4.4
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

nusunda bir sağlık personeline başvurmaktadırlar. Ankara'da sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan Çankaya'da annelerin % 81,9 ü çocuk beslenmesi konusunda bir hekime danışmakta, düşük sosyo-ekonomik yapı gösteren Gülveren'de ise annelerin % 40 ı kendi bilgilerine güvenmektedirler.

Annelerin doğum kontrolü ile ilgili davranışları Tablo 8 de gösterilmiştir. Kentsel alanda annelerin % 73,8 i kırsal kesimde annelerin % 64,4 ü araştırmaya alınan çocuklara isteyerek hanile kaldıklarını belirtmişlerdir.



Çocukların Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili  
Bilgiler

Çocukların bakım ve beslenmesiyle ilgilenen birey veya kuruluşların dağılımı Tablo 9 da belirtilmiştir. Kırsal alanda çocukların % 77.3 ünün kentsel alanda ise çocukların % 76 sinin bakım ve beslenmesiyle anneler ilgilenmektedir. Çalışan annelerin çoğunlukta olduğu Çankaya bölgesinde ise çocukların % 22.7 sinin bakımıyla kreş veya yuva, yine çocukların % 22.9 unun bakım ve beslenmesiyle ailelerin yakınları uğraşmaktadırlar.

TABLO 9:Çocukların Bakım ve Beslenmesiyle İlgilenen Birey veya Kuruluşların Dağılımı

Çocuklarla ilgilenen kişi veya kuruluşlar	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çen. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Anne	49.4	84.0	94.7	171 76.0	94.7	82.7	174 77.3
Abla	1.3	6.7	2.7	8 3.6	4.7	6.7	12 5.3
Babaanne	5.3	-	1.3	5 2.2	19.3	5.3	33 14.7
Anneanne	17.3	8.0	1.3	20 8.9	1.3	5.3	6 2.7
Kreş veya yuva	22.7	1.3	-	18 8.0	-	-	-
Bakıcı kadın	4.0	-	-	3 1.3	-	-	-
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0



Genel olarak her iki yerleşim biriminde de, ilk 3 ayda çocuklara verilen temel besin anne sütü olmaktadır (Tablo 10). Çocukların % 39.1 i yalnızca anne sütü alırken % 53.2 si anne sütünün yanısıra diğer besinleri de almakta yani karışık beslenmektedirler.

TABLO 10:0-3 Ay Arası Çocuklara Verilen Temel Besinlerin Dağılımı

Besinlerin adı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Anne sütü	13 17.3	19 25.3	47 62.7	79 35.1	40 26.7	57 76.0	97 43.1
İnek sütü	4 5.3	2 2.7	4 5.3	10 4.4	4 2.7	5 6.7	9 4.0
Süttozu	-	-	-	-	-	-	-
Ticari mamalar	6 8.0	3 4.0	-	9 4.0	-	1 1.3	1 0.4
Yoğurt	-	-	-	-	1 0.7	-	1 0.4
Nıçasta	-	-	-	-	-	-	-
Anne sütü diğerleri	49 63.3	51 68.0	23 30.7	123 54.7	104 69.3	12 16.0	116 51.6
İnek sütü diğerleri	3 4.0	-	1 1.3	4 1.8	1 0.7	-	1 0.4
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0

Bölgelerdeki çocukların emzirilme süreleri Tablo 11 de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde kentsel alandaki annelerin % 17.8 i üçüncü aya, % 14.7 sinin altıncı aya % 22.7 sinin onikinci aya kadar bebeklerini emzirdikleri gö

rılmaktadır. Kırsal alanda çocukların % 15.4'ü üçüncü aya, % 12.5 i onikinci aya, % 7.1 i onsekizinci aya kadar emzirilmektedir. Daha uzun süre emzirilen çocukların oranı her iki yerleşim birimlerinde de giderek azalmaktadır. Halen emzirme işlemine devam eden annelerin oranı kentsel alanda % 26.2 iken, kırsal alanda % 46.2 dir. Hiç emzirilmeme durumuna en fazla Çankaya'da rastlanmıştır.

**TABLO 11: Emzirme Sürelerine Göre Çocukların Dağılımı**

Verilme Süresi (ay)	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan.	B.İ.B.	Gül.	Top.	Kan.	Yoz.	Top.
	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %
Hiç Emmemiş	13 17.3	5 6.7	5 6.7	23 10.2	6 4.0	6 8.0	12 5.3
1-3	21 28.0	15 20.0	4 5.3	40 17.8	22 14.7	12 16.0	34 15.1
4-6	16 21.3	11 14.7	6 8.0	33 14.7	10 6.7	5 6.7	15 6.7
7-12	14 18.7	26 34.7	11 14.7	51 22.7	21 14.0	7 9.3	28 12.4
13-18	6 8.0	3 4.0	4 5.3	13 5.8	11 7.3	5 6.7	16 7.1
19-24	-	2 2.7	1 1.3	3 1.3	11 7.3	4 5.3	15 6.7
25-36	-	2 2.7	1 1.3	3 1.3	1 0.7	-	1 0.4
37 ve +	-	-	-	-	-	-	-
Halén emi- yor.	5 6.7	11 14.7	43 57.3	59 26.2	68 45.3	36 48.0	104 46.2
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0

Yapılan araştırmada bazı annelerin çocuklarını 6 cı aydan önce memeden kestiği görülmüştür. Kısa sürede memeden kesme nedenleri arasında kırsal kesimde çocuğun memeyi almaması, kentsel kesimde ise annenin sütünün kesilmesi belirtilmektedir (Tablo 12). Bunun dışında annenin çalışması, annenin sütünün çocuğa yaramaması gibi bazı nedenlerle de emzirme süresi kısalmaktadır.

TABLO 12: Kısa Süre Meme ~~Verme~~ Nedenlerine Göre Annelerin Dağılımı

Kısa Süre Meme Emme Nedenleri	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Anne çalışıyor	32.3	4.5	11.1	12 19.4	-	-	-
Meme bağı yaralı olmuş	-	9.1	-	2 3.2	3.2	14.3	3 6.7
Sütü yaramamış	3.2	-	33.3	4 6.5	6.5	14.3	4 8.9
Çocuk memeyi almamış	19.5	27.3	55.6	17 27.4	51.5	28.6	20 44.4
Annenin sütü kesilmiş	41.8	59.1	-	26 41.9	32.3	35.7	15 33.4
Anne yeniden gebe	-	-	-	-	6.5	-	2 4.4
Anne ölmüş	-	-	-	-	-	7.1	1 2.2
Anne hasta	3.2	-	-	1 1.6	-	-	-
Toplam	100.0	100.0	100.0	62 100.0	100.0	100.0	45 100.0



Annelerin eğitim durumuyla emzirme süresi arasındaki ilişki Tablo 14 de görülmektedir. Kent sel alandaki annelerin % 26.2 si, kırsal alandaki annelerin % 46.2 si çocuklarını emzirmeye devam etmektedirler. Çocuklarını emzirmeye devam eden annelerin oranı okur yazar olmayan ve ilkokul bitirmiş anneler arasında daha yüksektir. Yine kent sel alandaki annelerin %17.8 i, kırsal alandaki annelerin ise % 15.1 i çocuklarını 1-3 ay gibi kısa süre emzirmişlerdir. Kent sel alanda yüksek okul bitirmiş annelerin % 37.5 i, lise bitirmiş annelerin % 40.7 si, ilkokul bitirmişlerin % 11.0 i, okur-yazar olmayanların ise % 6.5 i, kırsal alanda ise ilkokul bitirmiş annelerin % 15.6 sı, okur-yazar olmayanların % 15.3 ü çocuklarını 1-3 ay kadar emzirmişlerdir. Tablodan da görüldüğü gibi kent sel alanda eğitim durumu yükseldikçe, çocuklarını kısa süre emziren annelerin oranı artarken, kırsal alanda ise böyle bir duruma rastlanılmamıştır. Çocuklarını 13 ay ve üstü emziren annelerin oranı kent sel alanda %8.4, kırsal alanda ise % 14.2 dir. Kent sel alanda yüksek okul bitirmiş annelerin % 5.0 i, lise bitirmişlerin % 3.8 i, ortaokul bitirmişlerin % 15.0 si, okur-yazar olmayanların % 19.3 ü, kırsal alanda ise ilkokul bitirmişlerin % 4.4 ü, okur-yazar olmayanların ise % 9.7 si çocuklarını 19 ay ve daha uzun süre emzirmişlerdir. Anlaşıldığı gibi eğitim düzeyi düşüktüce çocuklarını uzun süre emziren annelerin oranı yükselmektedir.

Kent sel alanda istatistikî yönden annenin eğitimi ile emzirme süresi arasında fark vardır (P 0.05). Kırsal

TABLO : 14 Annelerin Eğitim Durumu ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki

Emzirme Süresi (ay)	Annelerin Eğitim Durumu														
	Kentsel Alan							Kırsal Alan							
	Okur Yazor %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Lise Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okur Yazor %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	Okul Bilimlis %	
Hiç Emzirmemiş %	3 13.0	8 34.8	4 16.4	2 8.0	6 24.1	-	23 100.0	6 50.0	-	-	-	-	-	-	12 100.0
Mulen Emziriyor %	11 18.5	30 50.8	4 6.9	4 6.8	5 8.5	2 3.4	59 100.0	3 2.9	59 31.5	-	-	-	-	-	10 104 100.0
1-3 %	2 5.0	10 25.0	-	11 21.5	15 37.5	2 5.0	40 100.0	-	14 41.2	-	-	-	-	-	34 100.0
4-6 %	1 3.0	10 30.3	4 12.1	6 18.2	9 27.3	3 9.1	33 100.0	1 6.7	8 53.3	1 6.7	-	-	-	-	15 100.0
7-12 %	8 15.6	20 26.6	5 9.8	3 5.9	3 5.9	5 9.8	51 100.0	-	14 50.0	-	1 3.6	-	-	-	28 100.0
13-18 %	5 8.4	4 30.8	2 15.4	1 7.7	1 7.7	-	13 100.0	5 31.3	5 31.3	-	-	-	-	-	16 100.0
19-24 %	1 3.3	-	1 3.3	-	1 3.3	-	3 100.0	4 26.7	4 26.7	-	-	-	-	-	15 100.0
25-36 %	-	3 100.0	-	-	-	-	3 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0
Toplam	31 13.8 100.0	91 40.4 100.0	20 100.0	23 100.0	40 100.0	12 100.0	53 100.0	124 55.1 100.0	4 1.8 100.0	90 64.1 100.0	4 1.8 100.0	1 0.4 100.0	5 2.2 100.0	225 100.0	

Not: İstatistiksel değerlendirilmede "Hiç emziriyor" sütunu değerlendirilmeye alınmamıştır.

P20.05

alanda ise annelerin çoğu ya okur-yazar değil ya da ilköğrenim bitirmiş olduklarından önemlilik testi yapılmamıştır.

Emzirme süresiyle annelerin bir işte çalışma durumu arasındaki ilişki Tablo 15 de görülmektedir. Kentse alanda çocuklarını hiç emzirmeyen annelerin oranı % 10.2, kırsal alanda ise % 5.3 dür. Tablo incelendiğinde kentse alanda çocuklarını hiç emzirmeyen annelerin oranı ücretli bir işte çalışan anneler (%23.8) arasında ev kadınlarına (%5.1) göre daha yüksektir. Kırsal alanda ise ev kadını olan annelerin % 4.7 si, hem ev kadını hem de tarlada çalışan annelerin % 5.3 i çocuklarını hiç emzirmemişlerdir. Kentse alanda çocuklarını emzirmeye devam eden annelerin oranı ücretli bir işte çalışan anneler arasında daha düşüken, yine kırsal alanda ev kadını ile hem ev kadını hem de tarlada çalışan annelerin oranı arasında pek fark bulunmamıştır. Çocuklarını 1-3 ay gibi kısa süre emziren annelerin oranı kentse alanda ev kadınları arasında, kırsal alanda ise ev kadını+tarlada çalışan anneler arasında daha yüksek bulunmuştur. Kentse alanda ücretli bir işte çalışan annelerin % 7.9 u, ev kadını olan annelerin % 9.0 u kırsal alanda ise ev kadını olan annelerin % 9.4 ü, hem ev kadını hem de tarlada çalışan annelerin % 16.6 sı çocuklarını 13 ay ve daha uzun süre emzirmişlerdir. Kentse alanda istatistikî yönden annenin çalışma durumu ile emzirme süresi arasında fark vardır (P 0.05). Tarlada çalışma süresi birkaç ay devam ettiğinden kırsal alanda önemlilik testi uygulanmamıştır.

TABLO 15: Annelerin Bir İşte Çalışma Durumuyla Emzirme Süresi Arasındaki İlişki

Emzirme Süresi (ay)	Annelerin						Mesleği						
	Kentsel Alan			Kırsal Alan			Kadın			Erkek			
	S	%	Süresi (ay)	S	%	Süresi (ay)	S	%	Süresi (ay)	S	%	Süresi (ay)	
Hic Emzirmez	15	65.2	34.8	1	100.0	3	25.0	1	100.0	3	4.7	12	100.0
Halen Emziriyor	3	5.1	39.5	2	100.0	32	30.8	71	68.2	9	5.8	104	100.0
1-3	18	45.0	22	55.0	40	100.0	7	20.6	26	76.5	26	76.5	100.0
4-6	9	22.3	24	32.7	33	100.0	7	46.7	7	46.7	7	46.7	100.0
7-12	13	25.5	34	64.7	51	100.0	9	32.2	17	60.7	17	60.7	100.0
13-18	4	30.8	9	69.2	13	100.0	3	18.9	13	81.2	13	81.2	100.0
19-24	1	35.5	2	66.7	3	100.0	3	20.0	12	80.0	12	80.0	100.0
25-36	-	-	3	100.0	3	100.0	-	-	1	100.0	1	100.0	100.0
Toplam	63	230	156	69.3	225	100.0	5	2.2	156	69.3	156	69.3	100.0
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Not: İstatistiksel Değerlendirmede "Halen emziriyor" sütunu değerlendirilmeye alınmamıştır.

P2005



Kentsel alanda çocuklarını hiç emzirmeyen annelerin % 78.3 ü annenin sütünün gelmediğini, kırsal alandaki annelerin % 50.0 si ise anne sütünün çocuğa yaramadığını belirtmişlerdir (Tablo 16).

**Hiç**  
TABLO 16: Anne Sütü Verilmeme Nedenlerinin Dağılımı

Anne Sütü Verilmeme Nedenleri	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Meme başı yara olmuş	7.7	-	-	1 4.3	16.7	16.7	2 16.7
Çocuğa yaramamış	7.7	20.0	40.0	4 17.4	50.0	50.0	6 50.0
Annenin sütü gelmemiş	84.6	80.0	60.0	18 78.3	33.3	33.3	4 33.3
Toplam	100.0	100.0	100.0	23 100.0	100.0	100.0	12 100.0

Halen anne sütü almaya devam eden çocukların daha ne kadar süre emzirilmek istendiği Tablo 17 de gösterilmektedir. Kentsel alandaki annelerin % 64.4 ü, kırsal alandaki annelerin % 40.4 ü, çocuklarını en fazla 12 ay, yine kentsel alandaki annelerin % 18.6 sı, kırsal alandaki annelerin ise % 29.8 i çocuklarını en fazla 24 ay emzirmeyi düşünmektedirler.

Kentsel kesimde doğumdan sonra emsirme işlemine 1 ci gün başlayan annelerin oranı % 52.9, kırsal kesimde ise % 49.3 dir. 2 ci gün emzirme işlemine başlama oranı kentsel ve kırsal kesimde ortalama % 29 dur (Tablo 18).

TABLO 17:Emzirilme İsteği Süresine Göre Halen Emmekte Olan Çocukların Dağılımı

Emzirilmek İstene n Süre (ay)	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Gen. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
6-12	100.0	91.8	55.9	38 64.4	36.8	47.2	42 40.4
13-18	-	-	18.6	8 13.6	25.0	27.8	27 26.0
19-24	-	18.2	20.8	11 18.6	35.2	19.4	31 29.8
25-36	-	-	4.7	2 3.4	1.5	2.8	2 1.9
37 ve -	-	-	-	-	1.5	2.8	2 1.9
Toplam	100.0	100.0	100.0	59 100.0	100.0	100.0	104 100.0

TABLO 18:Doğumdan Sonra Emzirilme İşlemine Başlanıldığı

Günler	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan.	B.İ.B.	Gül.	Top.	Kan.	Yoz.	Top.
	%	%	%	S %	%	%	S %
1 ci gün	54.8	51.4	52.9	<del>107</del> 52.9	47.9	53.6	<del>106</del> 49.8
2 ci gün	22.6	27.2	35.7	<del>58</del> 22.7	<del>32.3</del>	24.7	<del>63</del> 29.6
3 cü gün	19.4	<del>20.0</del>	7.1	<del>31</del> 15.4	19.4	15.9	<del>39</del> 18.3
4 cü gün	1.6	-	2.8	<del>3</del> 1.5	0.8	2.9	<del>3</del> 1.4
5 ci gün	-	1.4	1.4	<del>2</del> 1.0	-	-	-
6 cı gün	-	-	-	-	-	-	-
7 ci gün	1.6	-	-	<del>1</del> 0.5	-	2.9	<del>2</del> 0.9
Toplam	100.0	100.0	100.0	202 100.0	100.0	100.0	213 100.0

İnek sütünün verilmiş şekli incelendiğinde, kent-  
sel alandaki annelerin % 70 inin, kırsal alandaki annele-  
rin % 63 ünün sütü sulandırarak çocuklara verdiği görül-  
mektedir. Sulandırma annelerin ortalama % 50 si tarafından  
yarı yarıya sulandırarak yapılmaktadır. Kentsel alandaki  
annelerin % 15.1 i, kırsal alandaki annelerin % 21.3 ü  
çocuklarına inek sütü vermeye hiç başlamamışlardır(Tablo  
19). Sulandırılmamış inek sütünün verilme süresi Tablo 20  
de gösterilmiştir. Kentsel alandaki annelerin % 46.5 i,  
kırsal alandaki annelerin ise %24.7 si inek sütünü sulan-

TABLO 19: İnek Sütünün Verilme Şekline Göre Çocukların Dağılımı

Sütün Veriliş Şekli	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
İnek sütü verilmemiş	8.0	6.7	30.7	34 15.1	19.3	25.3	48 21.3
Su katmadan	17.3	21.3	6.7	34 15.1	14.7	17.3	35 15.6
1/2 oranında sulandırarak	49.3	49.3	53.2	114 50.7	54.7	38.7	111 49.3
1/3 oranında sulandırarak	25.4	13.7	6.7	38 16.9	5.3	13.3	18 8.0
1/4 oranında sulandırarak	-	2.7	-	2 0.9	2.0	-	3 1.3
Ölçmeden katarak	-	1.3	2.7	3 1.3	4.0	5.4	10 4.4
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

dararak 3 aya kadar kullanmaktadırlar. Daha ileriki aylarda sulandırılmış süt kullanan anne sayısı her iki bölgede de az olmakla beraber 12 aydan daha uzun süre sütü sulandıranlar kentsel alanda % 3.3 iken bu oran kırsal alanda % 12.7 ye çıkmaktadır.

**TABLO 20: Sulandırılmış İnek Sütünün Verilme Süresine Göre Ailelerin Dağılımı.**

Verilme Süresi (ay)	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
0-1	16 28.6	10 18.5	5 10.6	31 19.7	6 6.1	5 11.6	11 7.7
2-3	34 60.6	20 37.0	19 40.4	73 46.5	23 23.2	12 27.9	35 24.6
4-5	3 5.4	73 10.0	5 10.6	15 9.6	16 16.2	3 7.0	19 13.4
6-7	3 5.4	10 18.5	6 12.8	19 12.1	9 9.1	6 13.9	15 10.6
8-9	-	2 3.7	5 10.6	7 4.5	4 4.0	-	4 2.8
10-11	-	-	-	-	6 6.1	2 4.7	8 5.6
12ay ve-	-	4 7.4	2 4.4	6 3.8	13 13.1	5 11.6	18 12.7
Halen devam ediyor.	-	1 1.9	5 10.6	6 3.8	17 17.2	10 23.3	27 19.0
Hatırlıyamadı.	-	-	-	-	5 5.0	-	5 3.6
<b>Toplam</b>	<b>56</b> 100.0	<b>54</b> 100.0	<b>47</b> 100.0	<b>157</b> 100.0	<b>99</b> 100.0	<b>43</b> 100.0	<b>142</b> 100.0

Bazı yerlerde çocuklara verilmesi gereken besinlerin kullanılmasını sakıncalı bulan geleneklere rastlanılmaktadır. İnceleme yapılan bölgelerdeki durum araştırıldığında, yalnızca kırsal kesimdeki 19 annenin (% 8.4) bazı besinlerin çocuklara yaramıyacağını ve bundan dolayı vermediklerini belirtmektedirler. Çocuk beslenmesinde uygulanan bu yanlış inançlarla annelerin eğitim durumu arasındaki ilişki Tablo 21 de gösterilmiştir. Tabloya göre kırsal kesimdeki yanlış inanç sahibi bu annelerden 11

inin okur-yazar, 8 inin ise ilkokulu bitirmiş oldukları görülmüştür.

TABLO 21:Çocuk Beslenmesinde Uygulanan Yanlış İnançlarla Annelerin Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Annelerin Eğitimi	Kentsel Alan			Kırsal Alan		
	Var S %	Yok S %	Toplam %	Var S %	Yok S %	Toplam %
Okur yazar değil	-	31 13.8	13.8	11 57.9	113 54.9	55.4
Okur yazar	-	4 1.8	1.8	-	4 1.9	1.9
İlkokul bitirmiş	-	91 40.4	40.4	8 42.1	82 39.8	40.0
Ortaokul bitirmiş	-	20 8.9	8.9	-	1 0.5	0.4
Lise bitirmiş	-	27 12.0	12.0	-	1 0.5	0.4
Yüksek okul bitirmiş	-	40 17.8	17.8	-	-	-
Meslek okulu bitirmiş	-	12 5.3	5.3	-	5 2.4	2.3
Toplam	100.0	225 100.0	225 100.0	19 100.0	206 100.0	100.0

Tablo 22 de bölgelere göre bebeklere birinci dereceden verilen ek besinlerin dağılım durumu gösterilmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi bebeğe birinci dereceden verilen ek besinler arasında inek sütü hem kentsel alanda (%82.3), hem de kırsal alanda (47.6) en yüksek orandadır. Sonra sırasıyla meyva suyu, pirinç unu gelmektedir. Nişasta kullanım oranı kentsel alanda % 1.2 gibi düşük bir değer gösterirken bu oran kırsal alanda % 19 a çıkmaktadır.

Tablo 22:Çocuklara Birinci Dereceden Verilen Ek Besinler

Ek Besinler	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Ken. S %	Yoz. S %	Top. S %
Meyva suyu	11 17.5	1 1.5	5 15.2	17 10.5	11 15.5	4 11.8	15 14.3
İnek sütü	52 82.5	53 87.9	25 75.8	135 82.3	27 38.0	23 67.7	50 47.6
Pirinç unu	-	5 7.6	-	5 3.1	7 9.9	2 5.9	9 8.6
Yemek suyu	-	-	3 9.0	3 1.9	7 9.9	3 8.8	10 9.5
Şekerli çay	-	-	-	-	-	-	-
Nişasta	-	2 3.0	-	2 1.2	19 26.7	1 2.9	20 19.0
Lokum	-	-	-	-	-	1 2.9	1 1.0
Buğday unu	-	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	63 100.0	66 100.0	33 100.0	162 100.0	71 100.0	34 100.0	105 100.0

Bebeğe ikinci dereceden verilen ek besinler arasında ise kentsel kesimde piring unu (% 50.0), kırsal kesimde inek sütü (% 41.3) en yüksek orandadır. (Tablo 23). Daha sonra kentsel kesimde sırasıyla, meyva suyu, inek sütü, nişasta, yemek suları verilmektedir. Kırsal kesimde ise yine sırasıyla piring unu, yemek suları, meyva suyu, şekerli çay ve lokum verilmektedir.

TABLO 23:Çocuklara İkinci Derecede Verilen Ek Besinler

Ek Besinler	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Meyva suyu	21 29.6	15 21.4	5 10.2	41 21.6	7 6.1	8 15.1	15 9.0
İnek sütü	14 19.7	3 4.3	14 28.6	31 16.3	49 43.0	20 37.7	69 41.3
Piring unu	36 50.7	42 60.0	17 34.7	95 50.0	25 21.9	5 9.4	30 18.0
Yemek suyu	-	3 4.3	4 8.2	7 3.7	13 11.4	14 26.4	27 16.2
Şekerli Çay	-	-	5 10.2	5 2.6	4 3.5	2 3.8	6 3.6
Nişasta	-	6 8.6	4 8.2	10 5.3	12 10.5	1 1.9	13 7.8
Lokum	-	-	-	-	2 1.8	2 3.8	4 2.3
Buğday unu	-	1 1.4	-	1 0.5	2 1.8	1 1.9	3 1.8
Toplam	71 100.0	70 100.0	49 100.0	190 100.0	114 100.0	53 100.0	167 100.0



Tablo 24 de bölgelere göre çocuklara üçüncü derecede yedirilen ek besinlerin dağılımı verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi üçüncü derecede verilen ek besinler arasında kentsel kesimde meyva suyu verme oranı % 43.1 e yükselirken, pirinç unu % 22.3, yemek suyu % 16.8, inek sütü ise % 8.4 gibi değerlerde olmaktadır. Kırsal kesimde ise üçüncü dereceden verilen ek besinlerin dağılımı daha değişiktir. Bu yörelerde sırasıyla % 19.6 oranıyla pirinç unu, % 17.6 oranıyla yemek suları ve şekerli çay, % 16.7 oranıyla buğday unu, % 13.7 oranıyla inek sütü, % 3.9 oranıyla da lokum verilmektedir.

TABLO 24:Çocuklara Üçüncü Derecede Verilen Ek Besinler

Ek Besinler	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Meyva suyu	39 52.7	40 55.6	8 14.3	87 43.1	9 6.9	4 5.6	13 6.5
İnek sütü	2 2.7	6 8.3	9 16.1	17 8.4	17 13.0	11 15.5	28 13.7
Pirinç unu	26 35.1	7 9.7	12 21.4	45 22.3	31 23.7	9 12.7	40 19.6
Yemek suyu	4 5.4	14 19.4	16 28.6	34 16.8	21 16.0	15 29.4	36 17.6
Şekerli çay	-	1 1.4	9 16.1	10 5.0	18 13.7	18 25.7	36 17.6
Niğasta	3 4.1	-	-	3 1.5	7 5.3	2 2.8	9 4.4
Lokum	-	1 1.4	-	1 0.5	2 1.5	4 5.6	8 3.9
Buğday unu	-	3 4.2	2 3.5	5 2.4	26 19.9	8 11.9	34 16.7
Toplam	74 100.0	72 100.0	56 100.0	202 100.0	131 100.0	71 100.0	204 100.0

Araştırmaya katılan kentsel alandaki çocukların % 70.2 sine, kırsal alandaise % 26.2 sine ek vitamin verildiği görülmüştür (Tablo 25). Ek vitamin çeşitleri Tablo 26 da belirtilmiştir. Kentsel alandaki ek vitaminlerin % 96.7 sini dapta, vitabiol ve gibi polivitaminler oluşturmaktadır. Kırsal alanda ise halk arasında süt iğnesi veya kemik iğnesi olarak tanınan D<sub>2</sub> vitaminin verilme oranı % 38.5 iken, polivitamin kullanma oranı % 36.5 olduğu görülmektedir. Polivitamin+süt iğnesi kullanım oranı kırsal kesimde % 19.2 olarak saptanmıştır.

TABLO 25:Ek Vitamin Verilme Durumlarına Göre Çocukların Dağılımı

Ek Vitamin Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Verilmiş	88.0	65.3	57.3	158 70.2	28.0	22.7	59 26.2
Verilmemiş	12.0	34.7	42.7	67 29.8	72.0	77.3	166 73.8
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Tablo 27 de güneşe çıkarılma durumlarına göre çocukların dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre güneşe çıkarılma oranı kentsel kesimde %75.1 iken kırsal kesimde ise %79.1 dir. Güneşe bazan çıkarılma oranı kentsel kesimde % 12.9, kırsal kesimde ise % 10.7 olarak bulunmuştur. Güneşe çıkarılma şekillerine bakacak olursak, kentsel kesimde güneşe çıkarılan çocukların % 68.2 si

TABLO 26: Verilen Ek Vitamin Çeşitlerinin Dağılımı

Ek Vitaminin Adı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Polivitamin	64 97.0	43 100.0	40 93.0	147 96.7	12 32.4	7 46.6	19 36.5
B Kompleks	-	-	1 2.3	1 0.7	1 2.7	1 6.7	2 3.9
Süt iğnesi	-	-	-	-	14 37.3	6 40.0	20 38.5
Süt iğnesi polivitamin	2 3.0	-	2 4.7	4 2.6	9 24.3	1 6.7	10 19.2
Hatırlayıcı madde	-	-	-	-	1 2.7	-	1 1.9
Toplam	66 100.0	43 100.0	43 100.0	152 100.0	37 100.0	15 100.0	52 100.0

TABLO 27: Güneşe Çıkarılma Durumlarına Göre Çocukların Dağılımı

Güneşe Çıkarılma Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Çıkarılıyor	62 82.7	62 82.7	45 60.0	169 75.1	116 77.3	62 82.7	178 79.1
Çıkarılmıyor	3 6.7	4 5.3	18 24.0	27 12.0	18 12.0	5 6.7	23 10.2
Bazen çıkarılıyor	8 10.6	9 12.0	12 16.9	29 12.9	16 10.7	8 10.6	24 10.7
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0

kol baş ve bacakları açılarak, % 13.6 sı yalnız başı açılarak, % 13.1 i yalnız kol ve bacakları açılarak, % 5.1 i ise her tarafı kapatılarak güneşe çıkarılmaktadır (Tablo 23). Her tarafı kapatılarak güneşe çıkarılma oranı Gülviren'de diğer semtlere göre daha yüksektir. Kırsal kesimde ise çocukların % 54.5 i kol baş ve bacakları açılarak, % 26.2 si yalnız başı açılarak, % 17.8 i her tarafı kapatılarak, % 1.5 i yalnız kol ve bacakları açılarak güneşe çıkarılmaktadır. Sonuçlardan da görüldüğü gibi kırsal kesimde güneşe çıkarılan çocukların oranı kentsel kesime göre daha yüksektir.

TABLO 23:Güneşe Çıkarılma Şekillerine Göre Çocukların Dağılımı

Güneşe Çıkarılma Şekli	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Her tarafını kapayarak	-	2.8	14.0	10 5.1	19.7	14.3	36 17.8
Yalnız başını açarak	1.4	12.7	29.8	27 13.6	22.7	32.9	53 26.2
Kol baş ve bacaklarını açarak	55.7	63.4	52.7	135 68.2	55.3	52.8	110 54.5
Yalnız kol ve bacakları açılarak	12.9	24.1	9.5	26 13.1	2.3	-	3 1.5
<b>Toplam</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>198 100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>202 100.0</b>

Araştırma kapsamına giren çocukların doğumlarının yapıldığı yerlerin dağılımı Tablo 29 da gösterilmiştir. Kentssel kesimdeki annelerin % 92.9 u hastanede doğum yaptıkları, % 7.1 i doğumu evde yapmışlardır. Kırsal kesimde ise annelerin % 74.2 si evde doğum yaptıkları ancak % 25.8 i hastanede doğum yapmışlardır. Tablo 30 da da belirtildiği gibi kentssel kesimde doğumların % 58.2 si hekim tarafından, % 33.8 i diplomalı ebe tarafından gerçekleştirilmiştir. Ankara ili semt dağılımlarına bakacak olursak Çankaya ve Balgat İşçi Blokları'nda doğum yapanların hemen hepsi bu konuda yetkili kişiler tarafından yaptırıldığı halde, Gülveren' de doğumların %8.0 inin köy ebesi tarafından yaptırıldığı ve % 4.0 ünün de hiç kimsenin yardımı olmadan doğum yaptıkları saptanmıştır. Hiç kimsenin yardımı olmadan doğum yapma oranı, kırsal kesimde daha yüksek bulunmuştur (% 15.6). Kırsal alandaki doğumların ancak % 45.8 i bu alanda yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilirken, % 38.6 sı ise diplomasız köy ebeleri veya annenin yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir.

TABLO29:Çocukların Doğumunun Yapıldığı Yerlerin Dağılımı

Doğum Yapılan Yer	Kentssel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Hastane	97.3	96.0	85.3	209 92.9	29.3	18.7	58 25.8
Ev	2.7	4.0	14.7	16 7.1	70.7	81.3	167 74.2
A.Ç.S.	-	-	-	-	-	-	-
Tarla	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

TABLO 30:Çocukların Doğumlarında Yardımcı Olan Kişilerin Dağılımı

Yardımcı Olan Kişiler	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Diplomalı ebe	10.7	33.3	57.4	76 33.8	42.0	32.0	87 38.7
Doktor	86.7	60.0	28.0	131 58.2	4.7	8.0	13 5.8
Köy ebesi	-	-	8.0	6 2.7	28.7	29.3	65 28.9
Hemşire	2.6	6.7	1.3	8 3.6	0.7	2.7	3 1.3
Yakınları	-	-	1.3	1 0.4	10.7	8.0	22 9.7
Hiçkimse	-	-	4.0	3 1.3	13.2	20.0	35 15.6
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Çocuklara verilen içme suyuna uygulanan işlemler Tablo 31 de görülmektedir. Bu gözlem 1 yaşından küçük çocuklar üzerinde yapılmıştır. Tablodan da görüldüğü gibi kentsel alandan kırsal alana doğru gidildikçe kaynamış su verilen çocukların oranı gittikçe düşmektedir. Çankaya'da çocukların % 71.4, Bağıt İşçi Blokları'nda % 54.5, Güllüveren'de % 29.4 üne kaynamış su verilirken, bu oran Kandıra'nın köylerinde % 6.6, Tosgat'ın köylerinde ise % 11.5 dir.

TABL: 31:Çocuklara Verilen İçme Suyuna Uygulanan İşlemler

Suya Uygulanan İşlemler	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Kaynatma	71.4	54.5	29.4	42 44.7	6.6	11.5	8 7.8
Kaynatmama	28.6	45.5	68.6	51 54.3	89.5	30.8	89 37.3
Bazen kaynatma	-	-	2.0	1 1.0	3.9	7.7	5 4.9
Toplam	100.0	100.0	94 100.0	94 100.0	100.0	100.0	102 100.0

Çocukların yatırıldığı yere göre dağılımı Tablo 32 de belirtilmiştir. Kentsel alanda çocukları karyolaya yatırma, kırsal alanda ise beşiğe yatırma daha yaygındır. Çankaya'daki çocukların % 97.4 ü, Balgat İşçi Bloklarında % 69.3 ü, Gülveren'de ise % 17.3 ü karyolaya yatırılmaktadır. Ancak sosyo-ekonomik yönden geri kalmış semt olan Gülveren'de beşiğe yatırma oranı çocukların % 41.3 ünü oluşturmaktadır. Kandıra'nın köylerinde bu oran % 47.4, Yozgat'ın köylerinde ise % 20.0 dir. Çocukları topraklı beşikte yatırma davranışına sadece Yozgat'ın köylerinde rastlanmıştır. Bu 19 çocuğun ( % 8.5 ) toprağa yatırılma nedenleri olarak, toprağın sıcak tutulması, bez yıkama işlemi olmaması, toprağın çocuk açısından sağlıklı olduğunun düşünülmesi ve aile büyüklerinin zorlamasını sayabiliriz (Tablo 33 ).

TABLO 32:Çocukların Yatırıldığı Yere Göre Dağılımı

Çocuğun Yatırıldığı Yer	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan, %	Yoz. %	Top. S %
Topraklı beşik	-	-	-	-	-	25.4	19 8.5
Topraksız beşik	1.3	12.0	41.3	41 18.2	47.4	20.0	86 38.2
Salıncak	1.3	6.7	10.7	14 6.3	10.0	14.7	26 11.5
Yer yatağı	-	12.0	30.7	32 14.2	31.3	30.7	70 31.1
Karyola	97.4	69.3	17.3	138 61.5	11.3	9.2	24 10.7
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

TABLO 33:Çocuğun Toprağa Yatırılma Nedenleri

Toprağa Yatırılma Nedenleri	Çocukların	
	S	%
Sıcak tuttuğundan	10	52.6
Devamlı bes yıkama işlemi olmadığından	4	21.1
Sıhhatli olduğundan	2	10.5
Büyükler zorladığından	3	15.8
Toplam	19	100.0



Çocukların tarlaya götürülme durumları incelendiğinde kentsel alanda sadece Gülveren'deki çocukların % 6.7 sinin, kırsal kesimde ise çocukların % 28.4 ünün tarlaya götürüldüğü saptanmıştır ( Tablo 34 ).

TABLO 34:Çocukların Tarlaya Götürülme Durumları

Çocukların Tarlaya Götürülme Durumları	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Götürülüyor	-	-	6.7	5 2.2	35.3	14.7	64 28.4
Götürülüyor	100.0	100.0	100.0	220 100.0	64.0	85.3	160 71.2
Bazen Götürülüyor	-	-	-	-	0.7	-	1 0.4
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Çocuklardaki beslenme sorunları incelendiğinde, kentsel alandaki çocukların % 80.9 unda, kırsal alandaki çocukların ise % 72.5 inde beslenme sorunlarının olmadığı gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik yönden yüksek sınıfta olan Çankaya'da beslenme sorunlarına hiç rastlanmazken, sosyo-ekonomik yönden orta düzeyde sahip Balgat İşçi Blokları'ndaki çocukların % 5.4 ünde malnutrisyon ve raşitizm rastlanmıştır, sosyo-ekonomik yönden düşük düzeye sahip Gülveren'de ise çocukların % 26.7 sinde malnutrisyon, % 1.3 ünde gastroenterite rastlanmıştır. Kırsal alanda durum daha farklıdır. Kandıra'nın köylerindeki çocukların %15.3 ünde, Yozgat'ın köylerinde ise çocukların %25.4 ünde malnutrisyon gözlenmiştir. Ayrıca bu yörelerde de raşitizm,

malnutrisyon+raşitizm, angular lezyon, gastroenterit, bingıldağın ge kapanması ve anemiye de rastlanılmıştır (Tablo 35 ).

TABLO 35:Beslenme Sorunlarına Göre  ocukların Dağılımı

Beslenme Sorunları	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. S %	B.İ.B. S %	Gül. S %	Top. S %	Kan. S %	Yoz. S %	Top. S %
Beslenme Sorunu yok	75 100.0	71 94.6	54 72.0	200 88.9	117 78.0	46 61.3	163 72.5
Malnutrisyon (ailelik standartına göre)	-	2 2.7	20 26.7	22 9.8	25 15.3	19 25.4	42 18.8
Raşitizm	-	2 2.7	-	2 0.9	3 2.0	-	3 1.3
Malnutrisyon+ Raşitizm	-	-	-	-	2 1.3	1 1.3	3 1.3
Angular Lezyon	-	-	-	-	2 1.3	1 1.3	3 1.3
Gastroenterit	-	-	1 1.3	1 0.4	1 0.7	8 10.7	9 4.0
Bingıldağın ge�kapanması	-	-	-	-	1 0.7	-	1 0.4
Anemi	-	-	-	-	1 0.7	-	1 0.4
Toplam	75 100.0	75 100.0	75 100.0	225 100.0	150 100.0	75 100.0	225 100.0

Ailelerin sosyo-ekonomik yapılarıyla çocuklarda görülen beslenme sorunları arasındaki ilişki Tablo 36 da gösterilmiştir. Ailelerin sosyo-ekonomik yapıları, puanlama yöntemi ile de saptanmıştır (Bak. Ek 2.). En yüksek  kme, kentsel alanda görülür ve en d k ise kırsal alanda görülür.  kme, % 37.3  n yüksek, % 44.9  n orta, % 17.8 i ise d şk sosyo-ekonomik

düzeyde, kırsal alanda ise ailelerin % 4.0 ü yüksek, % 13.8 i orta, % 82.2 si ise düşük sosyo-ekonomik düzeyde bulunmuştur. Kentssel alanda yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının hiçbirinde beslenme sorunu yokken, orta sosyo-ekonomik yapıya sahip ailelerin çocuklarının % 5.9 unda malnutrisyon, % 2.0 sinde ragitizm, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının % 40.0 in- da ise malnutrisyon saptanmıştır. Kırsal alanda ise yüksek sosyo-ekonomik yapıya sahip ailelerin hiçbirinde, orta sosyo-ekonomik yapıya sahip ailelerin çocuklarının % 2.4 inde, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının % 24.4 sinde malnutrisyon saptanmıştır. Diğer beslenme sorunlarının da daha çok düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocukları arasında daha yaygın olduğu görülmüştür.

Bölgeler arasında ailelerin sosyo-ekonomik yapılarıyla çocuklarda görülen beslenme sorunları arasındaki ilişki istatistiki yönden araştırıldığında önemli bulunmuştur (P 0.01).

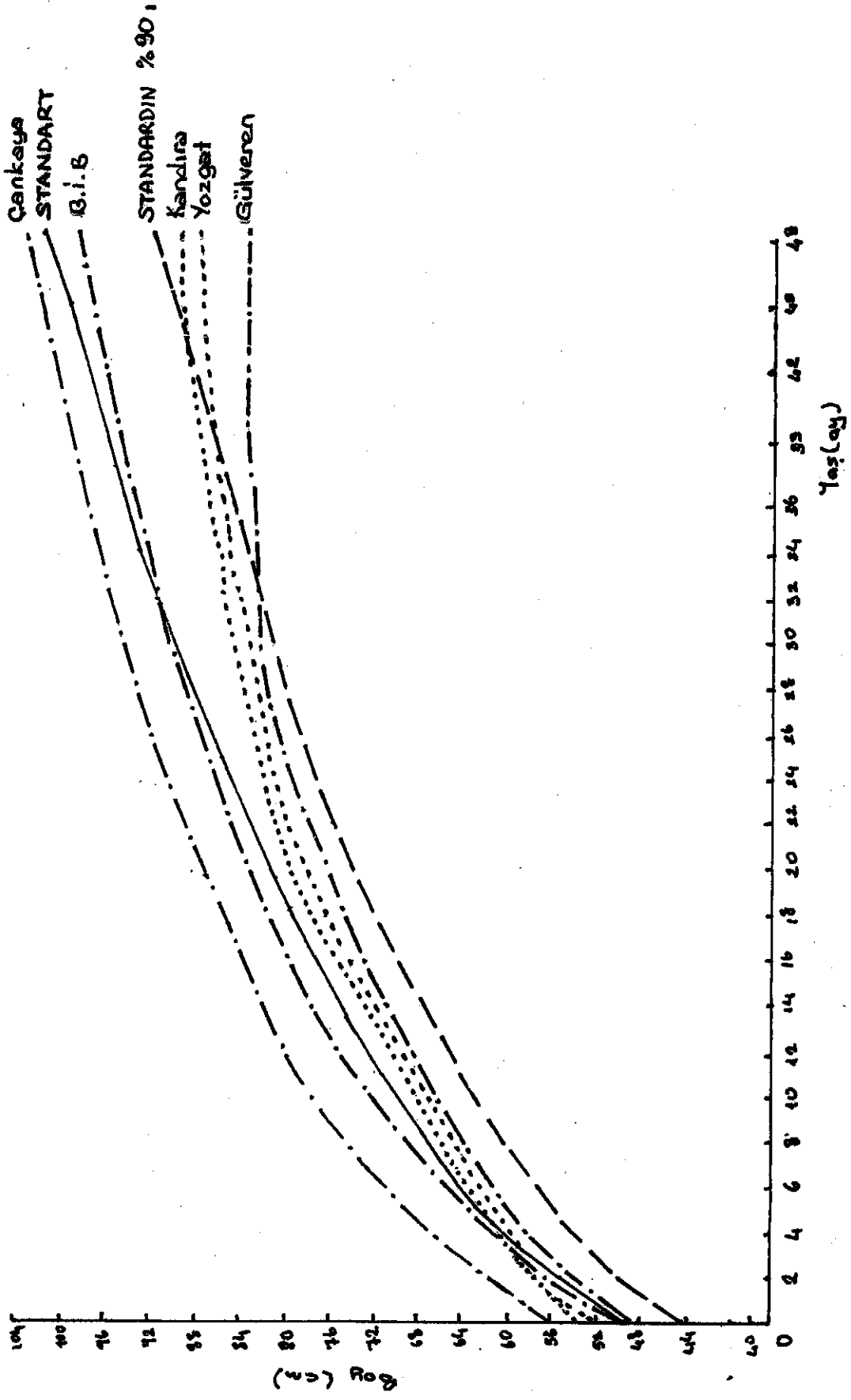
Çocukların ağırlık ortalamalarının standartla kıyaslanması Şekil 1 de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi yüksek sosyo-ekonomik yapıya sahip olan Çankaya'daki çocukların boy ortalamaları standardın üstünde, orta sosyo-ekonomik yapıya sahip olan Balgat İşçi Blokları'ndaki çocukların standardın altında olduğu izlenmektedir. Düşük sosyo-ekonomik yapıya sahip Gülveren'deki çocukların ağırlık ortalamaları dağılımı standardın en altında seyretmekte ve ortalama 34 üncü aydan sonra standardın %80

Tablo 36: Ailelerin Sosyo-Ekonomik Yapılarıyla Çocuklarda Görülen Beslenme Sorunları Arasındaki İlişki

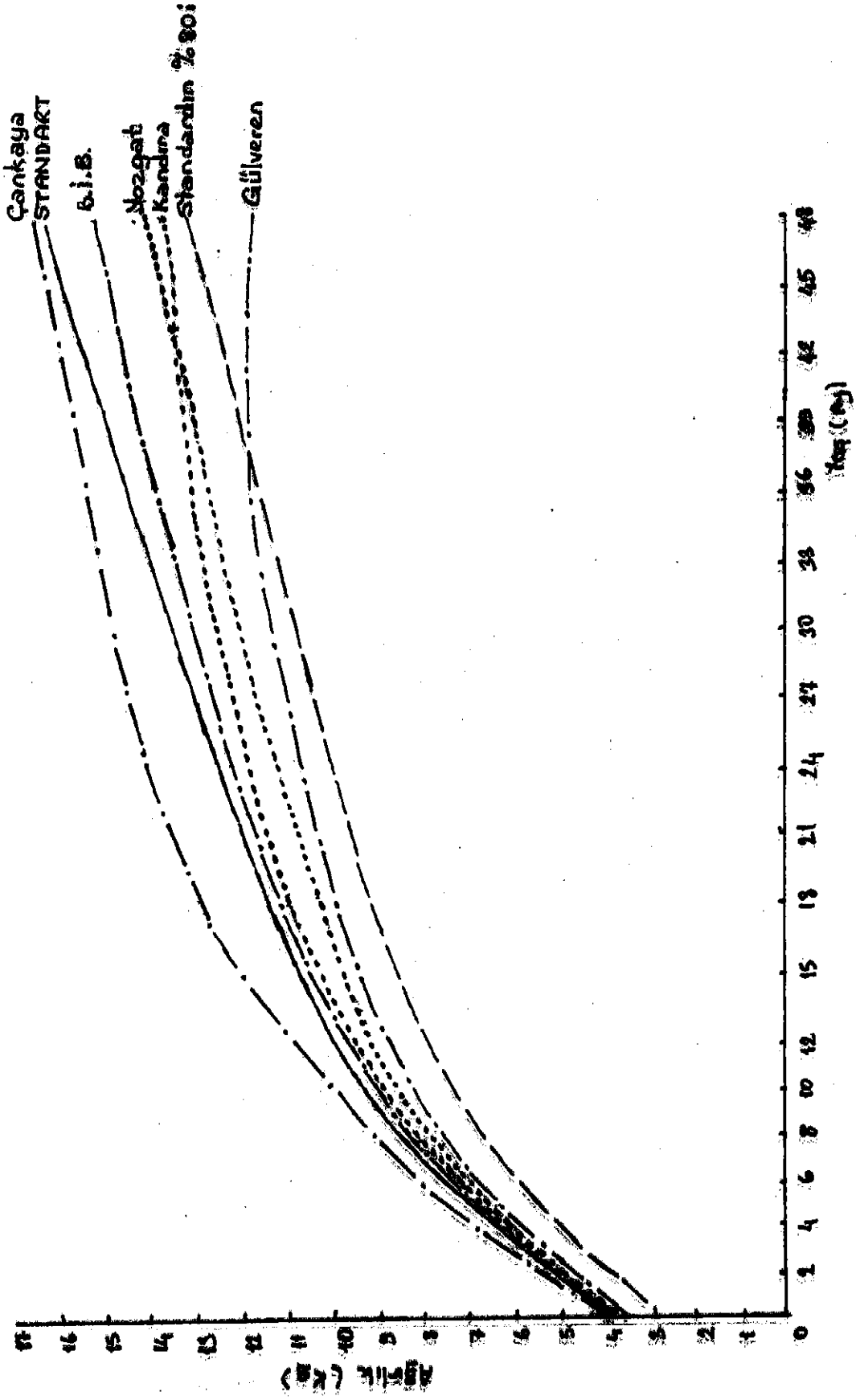
Çocuklarda Görülen Beslenme Sorunları	Ailelerin Sosyo - Ekonomik Düzeyi					
	Kentsel Alan			Kırsal Alan		
	Yüksek	Orta	Düşük	Yüksek	Orta	Düşük
S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %
Bestenme sorunu yok %	84 420 100.0	95 46.5 92.1	23 11.5 57.5	23 14.1 71.4	132 81.0 72.4	163 100.0 72.4
Malnutrasyon (Ağırlik standardına göre) %	-	6 27.3 5.9	16 + 72.7 40.0	3 7.1 9.7	39 21.9 21.1	42 100.0 18.7
Rasplizm %	-	2 100.0 2.0	-	3 100.0 9.7	-	3 100.0 1.3
Malnutrasyon + Rasplizm %	-	-	-	-	3 100.0 1.6	3 100.0 1.3
Angular Lezyon	-	-	-	-	3 100.0 1.6	3 100.0 1.3
Gastro-enterit	-	-	1 100.0 2.5	2 22.2 6.4	6 66.7 3.3	9 100.0 4.0
Bingiliğin %	-	-	-	-	1 100.0 0.5	1 100.0 0.5
Geç Kapanma Anemi %	-	-	-	-	1 100.0 0.5	1 100.0 0.5
<b>Toplam</b>	84 420 100.0	101 44.9 100.0	40 17.8 100.0	31 13.8 100.0	185 82.2 100.0	225 100.0 100.0

p < 0.01

ŞEKİL 1: Çocukların Yaşına Göre Boy Dağılımı (Bursa-Merinos Standartlarına Göre)



ŞEKİL 1: Çocukların Yaşa Göre Fiziksel Dağılımı (Bursa-Merinos Standartına Göre).



inin de altında dđgmektedir. Kırsal kesimdeki çocukların ağırlık ortalamalarının ise standardın altında bir dağı-  
lım gösterdiği izlenmektedir.

Çocukların boy ortalamalarının standartla kıyas-  
lanması Şekil 2 de gösterilmiştir. Yüksek ve orta sosyo-  
ekonomik düzeye sahip olan Çankaya ve Balgat İşçi Blokla-  
rı'ndaki çocukların boy ortalamaları standardın üstünde  
seymektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan  
Gölveren' deki ayrıca kırsal alandaki çocukların boy orta-  
lamaları ise standardın altında yer almaktadır.

#### Ailelerin Sosyo-Ekonomik Yapısı Hakkındaki

##### Bilgiler

Tablo 37 de görüldüğü gibi kentsel kesimdeki evle-  
lerin %30.7 sinde, kırsal alandaki evlerin ise % 60.4 ün-  
de akarsu bulunmaktadır. Kentsel alanda sadece Gölveren'  
deki evlerin % 10.3 ünde akarsu evin dışında bulunmaktadır.  
Kırsal alanda ise akarsu ailelerin yaşadıkları evlerin  
% 23.9 una çok yakın, % 10.7 sine oldukça uzaktır. Kent-  
sel alandaki ailelerin % 97.3 ü, kırsal alanda ise aile-  
lerin % 30.7 si temiz su kullanabilmektedirler. (Tablo38).

TABLO 37:Evlerde Akarsu Bulunma Durumu

Evlerin Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Evin içinde	100.0	100.0	60.0	195 86.7	56.0	69.3	136 60.4
Eve yakın	-	-	40.0	30 13.3	33.3	20.0	65 28.9
Evden çok uzakta	-	-	-	-	10.7	10.7	24 10.7
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

TABLO 38:Evlerde Kullanılan İçme Suyunun Durumu

İçme Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Temiz	100.0	100.0	92.0	219 97.3	20.0	73.3	85 38.7
Şüpheli	-	-	8.0	6 2.7	80.0	26.7	140 62.2
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Kentsel alandaki ailelerin % 70.3 ü 3 odalı evde otururlarken, bu oran kırsal kesimde % 43.6 ya inmektedir. Tek veya 2 odalı evlerde oturan ailelerin sayısı kırsal alana doğru gidildikçe artış göstermektedir (Tablo 39).

Tablo 40 da evlerin mutfak durumu gösterilmiştir. Kentsel alanda evlerin % 90.7 sinde, kırsal alanda ise



% 42.2 sinde ayrı mutfak vardır. Kentsel alanda ayrı mutfak bulunmama durumuna sadece Gülveren'de rastlanmıştır.

TABLO 39:Ailelerin Yaşadıkları Evlerin Oda Sayısı

Oda Sayısı	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
1	-	-	9.4	7 3.1	1.3	10.7	10 4.5
2	-	-	28.0	21 9.3	25.3	32.0	62 27.5
3	33.3	100.0	45.3	158 70.3	47.3	36.0	98 43.6
4	65.4	-	14.7	36 16.0	22.8	14.7	45 20.0
5	1.3	-	1.3	2 0.9	1.3	5.9	6 2.7
6	-	-	-	-	2.0	-	3 1.3
7	-	-	-	-	-	1.3	1 0.4
8	-	-	1.3	1 0.4	-	-	-
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Tablo 41 de evlerin fosseptik çukuru veya kanalizasyon durumu gösterilmiştir. Kentsel alanda evlerdeki tuvaletlerin hemen hepsi kapalı çukur ya da kanalizasyona bağlıdırken, Kandıra'nın köylerinde bu oran % 30 a, Yozgat'ın köylerinde ise % 9.3 e kadar düşmektedir. Ayrıca Tablo 42 de de görüldüğü gibi kentsel kesimdeki evlerin % 83.1 inde, kırsal kesimdeki evlerin ise % 84.9 unda

TABLO 40:Evlerin Mutfak Durumu

Evlerin Mutfak Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Ayrı mutfak var	100.0	100.0	72.0	204 90.7	31.3	64.0	95 42.2
Ayrı mutfak yok	-	-	28.0	21 9.3	68.7	36.0	130 57.8
Toplam	100.0	100.0	225 100.0		100.0	100.0	225 100.0

TABLO 41:Evlerin Fosseptik Çukuru veya Kanalizasyon Durumu

Evin kanalizasyon veya Fosseptik Çukuru	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Var	100.0	100.0	100.0	225 100.0	30.0	9.3	52 23.1
Yok	-	-	-	-	70.0	90.7	173 76.9
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

ayrı banyo tuvalet bulunmaktadır. Kentsel kesimde ayrı banyo tuvalet bulunmama durumuna yalnızca Gülveren'de rastlanmıştır.

TABLO 42:Evlerin Banyo Tuvalet Durumu

Evin Banyo Tuvalet Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Ayrı banyo tuvalet var	100.0	100.0	49.3	187 83.1	91.3	72.0	191 84.9
Ayrı banyo tuvalet yok	-	-	50.7	38 16.9	8.7	28.0	34 15.1
<b>Toplam</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>225 100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>225 100.0</b>

Ailelerin kullandıkları eşya durumuna bakacak olursak, kentseki alandaki ailelerin % 90.2 si buzdolabı, % 83.6 sı basınçlı tencere, % 95.1 i radyo veya televizyona, % 99.1 ü yemek pişirebilmek için yeterli ocaklara sahip olduğu görülmüştür. Kırsal kesimde ise ailelerin % 27.1, % 13.3, % 76.9, % 92.9 ü sırasıyla buzdolabı, basınçlı tencere, radyo veya televizyon ve yeterli ocaklara sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 43).

TABLO 43: Evlerde Buzdolabı, Basınçlı Tencere, Televizyon veya Radyo, Yemek İçirmek İçin Yeterli Ocak Bulunma Durumu

Evde Kullanılan	Kentsel Alan				Kırsal Alan			
	Bazı Eşyaların Durumu	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Ken. %	Yoz. %	Top. S %
Buzdolabı	Var	100.0	98.7	72.0	203 90.2	20.0	41.3	61 27.1
	Yok	-	1.3	28.0	22 9.8	80.0	58.7	164 72.9
Basınçlı Tencere	Var	100.0	98.7	52.0	188 83.6	2.0	36.0	30 13.3
	Yok	-	1.3	48.0	37 16.4	98.0	64.0	195 86.7
Radyo veya Televizyon	Var	100.0	100.0	85.3	214 95.1	72.7	85.3	173 76.9
	Yok	-	-	14.7	11 4.9	27.3	14.7	52 23.1
Yeterli Ocak	Var	100.0	100.0	97.3	223 99.1	90.0	98.7	209 92.9
	Yok	-	-	2.7	2 0.9	10.0	1.3	16 7.1
Toplam		100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

Ailelerin yemek servisi durumu incelendiğinde (Tablo 44), aynı tabaktan yemek yiyen ailelerin oranı Balgat İşçi Bloklarında %6.7, Gülveren'de % 64, Kandıra'nın köylerinde % 90.7, Yozgat'ın köylerinde ise % 76.0 olarak bu-

lunmuştur. Kadın ve erkeğin yemek yerken sofraya oturma durumu ise Tablo 45 de belirtilmiştir. Kadının erkekten ayrı olarak başka sofrada oturma adeti yalnızca Gülveren<sup>2</sup> de (% 1.3) ve Yozgat'ta (%3.0) gözlenmiştir.

TABLO 44: Ailelerin Yemek Servisi Durumu

Yemek Servisi Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Tek kap müsterek	-	6.7	64.0	53 23.5	90.7	76.0	193 85.9
Ayrı kap ve tabak	100.0	93.3	36.0	172 76.5	9.3	24.0	32 14.2
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

TABLO 45: Kadın ve Erkeğin Sofraya Oturma Durumu

Sofraya Oturulma Durumu	Kentsel Alan				Kırsal Alan		
	Çan. %	B.İ.B. %	Gül. %	Top. S %	Kan. %	Yoz. %	Top. S %
Kadın erkek aynı sofraya	100.0	100.0	98.7	224 99.6	100.0	92.0	219 97.3
Kadın ayrı olarak erkekten sonra	-	-	1.3	1 0.4	-	8.0	6 2.7
Toplam	100.0	100.0	100.0	225 100.0	100.0	100.0	225 100.0

## TARTIŞMA

Az gelişmiş ülkelerde yetersiz ve dengesiz beslenmenin temelinde sosyo-ekonomik etmenler, kültürel etmenler, enfeksiyonlar, besin tüketimi, üretim, tıp ve eğitim servisleri gibi ekolojik etmenler yatmaktadır. Ancak ekolojik etmenlerin içeriği yukarıda da görüldüğü gibi çok geniş olduğundan bir çalışma içinde bu etmenlerin hepsinin araştırılması olanaksızdır (34). Bu çalışmada ekolojik etmenlerden sosyo-ekonomik yapının, eğitimin ve kültürel etmenlerin çocuk beslenmesine etkisi olduğu kanıtlanmıştır.

## Çocuğun Ailesi ve Annesi Hakkında Bilgiler

Araştırma kapsamına giren 450 ailenin ortalama hane halkı büyüklüğü kentsel alanda 4.6 kişiden, kırsal alanda 6.9 kişiden oluşmaktadır. Bu değerlerin 1974 Gıda Tüketim Araştırmasında ulusal düzeyde 4.9 kişi olduğu saptanmıştır (6). Araştırmamızda ailedeki birey sayısına bakıldığında kırsal alanda 7 ve daha fazla bireyden oluşan kalabalık aile oranı % 57.7 gibi yüksek bir değer gösterirken kentsel alanda ise bu oranın % 12.0 ile düşük bir düzeyde kaldığı görülmektedir.

Araştırmaya alınan çocukların annelerinin eğitim düzeyi kırsal alanda düşük olup okuma yazma bilmeyenlerin oranı % 55 iken, kentsel alanda bu oran % 14 e kadar düşmektedir. Kadının eğitim düzeyinin düşük oluşu, diğer birçok konularda olduğu gibi beslenme konusunda da, bu arada gerek aile gerekse çocuk beslenmesinde olumsuz uygulamaların yapılmasına neden olabilmektedir (57,86).

Annelerin gebelik sayısına bakıldığında kırsal alanda 5 ve daha fazla gebelik % 36.5 oranı ile yüksek bir değer gösterirken, kentsel alanda % 20 oranıyla daha düşük düzeyde kalmaktadır.

Annelerin meslekleri incelendiğinde, kentsel kesimdekilerin % 20'inin ücretli bir işte çalıştığı, % 69'unun ev kadını olduğu, kırsal kesimdekilerin ise % 69'unun hem ev kadını hem de tarlada çalıştığı, % 28'inin de ev kadını olduğu görülmektedir. Aile reislerinin meslekleri araştırıldığında, kentsel alandakilerin % 64'ünün memur veya sigortalı işçi olduğu, kırsal alandakilerin ise % 51'inin tarımla uğraştığı görülmektedir. Kentsel alandaki ailelerin çoğunun her ay belirli gelirleri olmasına karşın kırsal kesimdeki aileler, ancak ürünü toplayıp sattıkları zaman belirli gelire sahip olmaktadır. Bu durum, kırsal alanda yaşayan ailelerin kapalı ekonomiye yönelmesine neden olmaktadır.

Gelenek ve göreneklerin çocuk beslenmesi üzerindeki etinci giderek önemini yitirmekle birlikte kırsal alanlarda kentsel alanlara göre etkinliği daha fazladır. Kırsal kesimdeki annelerin % 45'inin, kentsel kesimdekilerin % 18'inin çocuklarını kendi bildikleri şekilde, %45'inin ise bir sağlık personelinin bilgisine başvurarak beslenmekte oldukları görülmüştür.

Araştırmaya alınan 450 çocuktan kırsal alanda %36'sinin, kentsel alanda da % 26'sinin istenmeden hayata geldikleri öğrenilmiştir. Özellikle kırsal alandaki aileler, yeterli sayıda çocukları olduğunu, kentsel alandaki aile-

ler ise hayat pahalılığı ve annelerin çoğunun bir işte çalışması nedeniyle daha fazla çocuk istemediklerini belirtmektedirler.

### Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Bilgiler

Gerek kırsal gerekse kentsel alandaki çocukların % 76.5'inin bakım ve beslenmesiyle annelerinin ilgilendiği görülmekle beraber, sosyo-ekonomik yapısı farklı olan semtler incelendiğinde çalışan annelerin çoğunlukta olduğu Çankaya'da çocukların % 23'ünün bakımıyla kreş veya yuva, yine çocukların % 23'ünün bakım ve beslenmesiyle ailelerin yakınları ve bakıcı kadınların ilgilendiği görülmektedir. Kandıra'nın köylerindeki çocukların ise % 25'i, Yozgat'ın köylerindeki çocukların % 43'ü ile ailenin yakınlarının ilgilendiği belirlenmiştir.

Anne sütünün enerji, protein, yağ, laktöz, mineral vitamin değeri ve koruyucu etkisiyle, bebeğin fizyolojik yapısı ve beslenme gereksinimlerine en uygun olduğu bilinmektedir. Anne sütü ilk 4-6 ay için bebeğin gereksinimlerini karşılamaktadır. Anne sütü bulunmadığı durumlarda hayvan sütü anne sütünün yerine geçmektedir (19,33,34). Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde çeşitli nedenlerle anne sütü ile beslenme alışkanlıklarının kaybolduğu ve yerini biberonla beslenmenin aldığı görülmektedir (35,45). Araştırma yapılan bölgelerde çocuklara ilk 3 ayda temel besin olarak anne sütü verilmekte olup, çocukların % 53'üne anne sütünün yanı sıra diğer besinler de verilmektedir.



Buna yakın değerler Güneyli (37) ve Okbay'ın (87) araştırmalarında da görülmüştür. Bazı araştırma bulgularında bu ilk 3 aylık devrede niğastanın kullanıldığı görülmektedir (36,53). Ancak araştırmamızda bu ilk 3 aylık devrede niğastanın kullanılmadığının saptanması sevindirici bir husus olmaktadır.

Anne sütü verme süreleri kentseel alanda genel olarak 12 aya kadar devam etmesine karşın, kırsal alanda bu süre uzamakta ve ortalama 24 aya kadar emzirenlere rastlanmaktadır. Benzer duruma Çubuk ilçe merkezi ve köylerinde yapılan araştırmalarda da rastlanılmıştır (31,37,88).

Kentseel alanda toplam çocuk sayısının % 27.5 i, kırsal alanda ise % 20 si kısa sürede (6 aydan önce) memeden kesilmektedir. Bu oranlar diğer bazı araştırmalardan elde edilen bulgulara göre önemli bir farklılık göstermektedir (32,37,53,68). Ancak bu oran Zülkadir'in (89) Ankara il ve ilçe köylerinde yaptığı araştırma sonuçlarından düşüktür. Çocukların kısa sürede memeden kesilmesi nedenleri arasında ilk sırayı, kırsal kesimde çocuğun nemeyi alması, kentseel kesimde ise annenin sütünün kesilmesi olmaktadır. Diğer nedenler arasında annenin çalışması, annenin sütünün çocuğa yaramaması, annenin hamile veya hasta olması vb gösterilebilir. Buna benzer nedenlere başka araştırmalarda da rastlanılmıştır (37,74,89). Diğer taraftan uzun süre emzirme nedenleri arasında her iki alanda da anne sütünün daha besleyici olması ve bilimsel dayanağı olmayan hamilelikten koruma düşüncesi yaygındır.

Annelerin eğitim düzeyleri ile emzirme süresi arasındaki ilişki incelendiğinde, çocuklarını emzirmeye devam eden annelerin oranı okur yazar ve ilkokul bitirmiş anneler arasında daha yüksektir. Kentssel alanda yüksek okul bitirmiş annelerin % 37.5 i, lise bitirmiş annelerin % 41 i, ilkokul bitirmişlerin % 14 ü, okur yazar olmayanların % 65 i çocuklarını 1-3 ay gibi kısa süre emzirmişlerdir. Görüldüğü gibi kentssel alanda eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuklarını kısa süre emziren annelerin oranı artmaktadır. Kırsal alanda ise lise ve yüksek okul bitiren anneler olmadığından böyle bir kıyaslama yapılamamıştır. Kentssel alanda çocuklarını 13 ay ve üstü emziren annelerin % 5 i yüksek okul bitirmiş, % 4 ü lise bitirmiş, %15 i ortaokul bitirmiş, % 8 i ilkokul bitirmiş olup % 19 u ise okur yazar değildir. Kırsal alanda ise çocuklarını uzun süre emziren annelerin % 10 u ilkokul bitirmiş, % 18 ü ise okur yazar değildir. Anlaşıldığı gibi eğitim düzeyi düştükçe çocuklarını uzun süre emziren annelerin oranı yükselmektedir. Aynı sonuçlar başka araştırmalarda da gözlenmiştir ( 29,87). Ancak Erdal (90) yaptığı bir araştırmada annelerin eğitim durumuyla çocukların emzirilme süreleri arasında önemli bir ilişki bulamamıştır.

Kentssel alanda çocuklarını hiç emzirmeyen annelerin % 65 inin bir işte çalıştığı, % 35 inin ev kadını olduğu, kırsal alandaki annelerin % 25 i ev kadını iken % 75 inin hem ev kadını olduğu hem de tarlada çalıştığı görülmektedir. Çocuklarını 1-3 ay gibi kısa süre emziren annelerin oranı kentssel alanda çalışan anneler, kırsal

alanda ise hem ev kadını hem de tarlada çalışan anneler arasında daha yüksek bulunmuştur. Gözlemlendiği gibi annelerin çalışması çocukların emzirilme süresini kısaltmakta veya emzirme işlemini ortadan kaldırmaktadır. Türkiye'de çalışan annelere yasal olarak 6 haftalık doğum izni verilmektedir. Bu süre çok kısa olduğundan çocukların yeterli süre anne sütü almaları engellenmektedir (30).

Kentsel alanda çocuklarına hiç anne sütü veremeyen ailelerin % 73 i annenin sütünün gelmediğini, kırsal alandaki bireylerin % 50 si ise annenin sütünün çocuğa yaramadığını belirtmişlerdir. Kentsel alanda çocuklarını hiç emzirmeyen annelerin sayısı sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan Çankaya'da daha yüksek olmaktadır.

Halen anne sütü almaya devam eden çocukların daha ne kadar süre emzirilmek istendiği araştırıldığında kentsel alandaki annelerin % 64 ü, kırsal alandaki annelerin % 40 ı çocuklarını en fazla 12 ay, yine kentsel alandaki annelerin % 19 u, kırsal alandaki annelerin ise % 30 u çocuklarını en fazla 24 ay emzirmeyi düşündüklerini söylemişlerdir. Ancak yukarıda belirtilen çeşitli nedenler annelerin isteklerini engellemekte ve emzirme süresini kısaltabilmektedir.

Doğundan sonra emzirme işlemine genel olarak 1,2, 3 üncü günlerde başlanılmaktadır. 4 üncü ve daha sonraki günlerde emzirme işlemine başlayan annelerin çoğu doğumlarını sezeryanla yaptıklarından emzirme daha ileriki günlerde başlamaktadırlar. Ayrıca halk arasında emzirme

içlemine genellikle 3 ezan geçtikten sonra bağlanması gerekliliği inancı yaygındır.

İnek sütünün ilk aylardaki kullanımında bebeğin bulunduğu aya uygun olarak sulandırılması gerekmektedir. Kentssel alandaki annelerin % 70 i, kırsal alandaki annelerin % 63 ü sütü sulandırarak çocuğa vermektedirler. Sulandırma işlemi her iki alanda annelerin ortalama % 50 si tarafından yarıyarıya yapılmaktadır. Ayrıca kentssel alandaki annelerin % 46.5 i, kırsal alandaki annelerin ise % 25 i inek sütünü sulandırarak 3 aya kadar kullanmaktadırlar. Daha ileriki aylarda sulandırılmış süt kullanan aile sayısı her iki bölgede de az olmakla beraber 12 aydan daha uzun süre sütü sulandıranlar kentssel alanda % 4 iken bu oran kırsal alanda % 13 e çıkmaktadır.

İncelenen çocukların beslenmesinde bazı yanlış inanç ve yasakların da olumsuz etkileri görülmektedir. Az sayıda olmakla beraber bazı aileler çocuğa dişlerin erken çıkmasına neden olduğundan su, solucan yaptığından süt, yoğurt, kabızlık yaptığından balık, çocuk kekeme veya kel olacağından yumurta, geri zekalılık yapacağından beyin vermemektedirler. Ayrıca ilk gün anne sütü verilmesinin çocuğu arsız yapacağı da bazı aileler tarafından ileri sürülmektedir. Bu yanlış inançlara sahip annelere yalnızca kırsal kesimde rastlanılmıştır ve bu annelerin çoğunun okur yazar olmadıkları bazılarıının da ilkokul bitirmiş oldukları saptanmıştır.

Bölgelere göre bebeğe birinci dereceden verilen ek besinler arasında süt başta gelmektedir. İkinci sırada

verilen ek besinlerin en başında kentsel alanda pirinç ununu, kırsal alanda ise yine inek sütü başta gelmektedir. Üçüncü sırada verilen ek besinler arasında da kentsel alanda meyva suyu, kırsal alanda da pirinç ununun en başta geldiği görülmüştür. Ayrıca çocuklara yemek suları, şekerli çay, lokum gibi ek besinlerin de verildiği görülmekle birlikte bu oranların çok düşük olduğu saptanmıştır. Birçok araştırmalarda da buna benzer sonuçlara rastlanılmıştır (6,37).

Kentsel alandaki çocukların % 70 ine, kırsal alanda ise % 26 sına ek vitamin verilmiştir. Bilir ve arkadaşlarının (31) gecekondu bölgesinde yaptıkları bir araştırmada bu oran % 25 bulunmuştur. Verilen ek vitaminlerin çeşidi incelendiğinde, kırsal alandaki ailelerin çoğunun halk arasında süt veya kemik iğnesi olarak tanınan D<sub>2</sub> vitaminini kullandıkları görülmüştür. Yüksek oranda D vitamini verilen çocukların kemik gelişiminin hızlandığı ve bingıldağının erken kapanmakta olduğu dolayısıyla beyin gelişiminin engellendiği bilinmektedir. Ayrıca D vitamini yağda eridiğinden ve gereksinimden fazlası idrarla atılmadığından zehirleyici etkisi olduğu da bilinmektedir (91). Kırsal kesimdeki bireylerin doktor denetimi olmadan kendi inançları doğrultusunda bu vitamini kullandıkları görülmektedir. Kentsel alanda ise çoğunlukla dapta, vitabiol gibi polivitaminlerin kullanıldığı saptanmıştır.

Her iki yerleşim biriminde çocukların ortalama % 77 si güneşe çıkarılmaktadır. Ancak bazı aileler çocuğun her tarafını kapayarak güneşe çıkartmakta ve çocuğun

güneş ışınlarından yararlanmasını engellemektedirler. Çocukların her tarafını kapayarak güneşe çıkarılma oranı kırsal kesimde % 18 dir. Kentsel kesimde ise her tarafını kapayarak çocukları güneşe çıkaran ailelerin oranı sosyo-ekonomik yönden düşük düzeye sahip Gülveren'de daha yüksek bulunmuştur (% 14). Ancak araştırma alanlarında iyice belirginleşen raşitizm araştırıldığından, raşitizme çok düşük düzeyde rastlanılmıştır.

Kırsal kesimde annelerin % 74 ü evde doğum yaparlarken, kentsel alanda annelerin % 93 ü hastanede doğum yapmaktadır. Aynı bulgulara Zülkadir'in (89) araştırmasında da rastlanılmıştır. Hastanede doğum yapıldığında bebeklerin ölüm olasılığı 1000 canlı doğumda 94.3 iken köyde ehliyetsiz ebeler tarafından yaptırılan doğumlarda 1000 de 165.3 e yükselmektedir (92). Araştırmaya alınan annelerin kentsel alanda % 96 sı, kırsal alanda ise % 46 sı doğumlarını sağlık personelinin yardımıyla gerçekleştirmektedirler. Yine kırsal alandaki doğumların % 16 sı hiç kimsenin yardımı olmaksızın gerçekleşirken % 39 u ehliyetsiz kişilerin yardımıyla gerçekleşmiştir.

Bebeğe verilen içme suyunun mikropsuz olması için ilk aylarda kaynatılması gereklidir. Bebek bu dönemlerde temizliği şüpheli sulardan kolayca bakteri veya virüs alıp enfeksiyon kapabilmektedir. Araştırmada kentsel alandan kırsal alana doğru gidildikçe kaynamış su verilen çocukların oranı gittikçe düşmektedir. Bir yaşından küçük çocukların yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin bulunduğu semtte % 71 ine, orta sosyo-ekonomik düzeyde

%54.5 ine, düşük sosyo-ekonomik düzeyde olan Gülveren'de ise çocukların %29 una kaynamış su verilirken bu oran Yozgat'ın köylerinde %11 e, Kandıra'nın köylerinde ise %7 e düşmektedir.

Kentsel alanda çocukları karyolaya yatırma, kırsal alanda ise beşiğe yatırma daha yaygındır. Çocukları topraklı beşiğe yatırma davranışlarına araştırma yapılan bölgelerde sadece Yozgat'ın köylerinde rastlanmıştır. Beğin "höllük" adı verilen toprağa belenmesi özellikle yaz aylarında diyareler nedeniyle dehidratasyonu arttırmakta ayrıca neonatal tetanoza da yol açmaktadır (93). Bebeklerin toprağa belenme nedenleri arasında ; toprağın sıcak tutması, bez yıkama işlemi olmaması, toprağın çocuk ağızından sıhhatli olduğunun düşünülmesi ve aile büyüklerinin zorlamasını sayabiliriz.

Bebeklerin kundaklanma yöntemi kırsal alanda kentsel alana göre daha yaygındır. Ortopedi doktorları bebeğin kundaklanmasının kemik deformitelerini arttırabileceği ve kalça çıkıklığına neden olabileceğini savunmaktadırlar.

Çocukların aile ile birlikte tarlaya götürülme durumları incelendiğinde kentsel alanda sadece Gülveren'deki çocukların % 6.7 sinin kırsal kesimde ise % 28 inin tarlaya götürüldüğü gözlenmiştir.

Araştırma bulguları; kentsel alandaki çocukların % 89, kırsal alanda ise % 72.5 inde beslenme sorunlarının olmadığını ortaya koymuştur. Çankaya'da beslenme sorunlarına hiç rastlanılmadıkça, Balgat İşçi Blokları'nda % 5.4 oranında malnutrisyon ve raşitizm, Gülveren'de ise % 26.7

oranında malnutrisyon, %1.3 oranında da gastroenterit gözlenmiştir. Kırsal alanda durum daha farklıdır. Kandıra'nın köylerinde çocukların % 15.3, Yozgat'ın köylerinde ise % 25.4 ünde malnutrisyon saptanmıştır. Ayrıca bu bölgelerde raşitizm, malnutrisyon-raşitizm, angular lezyon, gastroenterit, bingıldığın geç kapanması ve anemiye de rastlanılmıştır. Ağırlık standardına göre saptanan malnutrisyonlu çocuk oranı, diğer bölgelerden elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir (6,76,80).

Ailelerin sahip oldukları sosyo-ekonomik olanaklara göre yapılan puanlama yöntemi ile kentsel alanda ailelerin % 37.3 ü yüksek, % 44.9 u orta, % 17.8 i düşük, kırsal alanda ise % 4.0 ü yüksek, % 13.8 i orta, % 82.2 düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olduğu saptanmıştır. Kentsel alanın yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarının hiçbirinde beslenme sorunu yokken, orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında % 5.9 , düşük sosyo-ekonomik yapıdaki ailelerin çocuklarında % 40.0 oranında malnutrisyon gözlenmiştir. Kırsal alanda da malnutrisyona orta ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarında rastlanılmıştır. Bu oran orta-sosyo ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında % 9.7'si , düşük sosyo-ekonomik yapıdaki ailelerin çocuklarında %21.7 olmaktadır. Görüldüğü gibi çocuklarda görülen beslenme sorunları ile ailelerin sosyo-ekonomik yapıları arasında zıt bir ilişki vardır (21,69,70,74,75).

Çocukların ağırlık ortalamaları standartla kıyaslandığında Çankaya'daki çocukların standardın üstünde,



Balgat İşçi Blokları'ndaki çocukların ise standardın hemen altında seyrettiği görülmektedir. Gülveren'de ise çocukların ağırlık ortalamaları dağılımı standardın en altında seyretmekte ve ortalama 34 üncü aydan sonra standardın % 80 inin de altına düşmektedir. Kırsal kesimdeki çocukların ağırlık ortalamalarının ise standardın altında bir dağılım gösterdiği gözlenmektedir.

Çocukların boy ortalamaları standartla kıyaslandığında Çankaya ve Balgat İşçi Blokları'ndaki çocukların standardın üstünde, Gülveren ve kırsal alandaki çocukların ise standardın altında yer aldığı izlenmiştir.

#### Ailelerin Sosyo-Ekonomik Yapısı Hakkında

##### Bilgiler

Kentsel alanda yaşayan ailelerin % 97.3, kırsal alandaki ailelerin ise ancak % 38.7 si ise temiz su kullanabilmektedirler.

Kentsel alandaki ailelerin % 70 i 3 odalı evde otururlarken bu oran kırsal kesimde % 44 e düşmektedir. Tek veya iki odalı evde oturan ailelerin sayısı kırsal kesime doğru gidildikçe artmaktadır. Bulgular Özcan'ın (32) Yozgat-Yerköy bölgesinde yaptığı araştırmayla paralellik göstermektedir.

Kentsel alandaki evlerin % 83 ünde, kırsal kesimdeki evlerin % 85 inde ayrı banyo-tuvalet bulunmaktadır. Yine kentsel kesimdeki evlerin tuvaletlerinin hepsi fosseptik çukura ya da kanalizasyona bağlanırken Kandıra'nın köylerinde bu oran % 30, Yozgat'ın köylerinde ise % 9 a

hadar düğmektedir. Özcan (32) Yerköy'de yaptığı araştırmada tuvaletleri fosseptik çukura bağlanan evlerin oranını % 15 olarak bulmuştur.

Ailelerin kullandıkları eşya durumuna bakacak olursak, kentsel kesimdeki ailelerin % 90'ının buzdolabı, %84'ünün basınçlı tencere, % 95'inin radyo veya televizyona, % 99'unun yemek pişirebilmek için yeterli ocaklara sahip olduğu görülmüştür. Kırsal kesimde ise ailelerin % 27, % 13, % 77, %92 si sırayla buzdolabı, basınçlı tencere, radyo veya televizyon ve yeterli ocaklara sahiptir. Buna benzer sonuçlar diğer araştırmalarda da gözlenmiştir (6, 58).

Ailelerin yemek yeme alışkanlıkları incelendiğinde aynı tabaktan yemek yiyen ailelerin oranı Balgat İşçi Blokları'nda % 6.7, Gülveren'de % 64, Kandıra'nın köylerinde % 90.7, Yozgat'ın köylerinde ise % 76 olarak bulunmuş olup Çankaya'da bu duruma rastlanılmamıştır. Evde bağımsız mutfak bölümü ve akarsu bulunmayışı, bulaşık yıkama güçlüğü ve masraflı olması, gelenek ve görenekler, gecekondu ve kırsal alanlarda birçok ailelerin yemekleri sofrada tek kaptan ortak yemeklerine neden olmaktadır. Ailedeki bireylerin ayrı tabaklarda yemek yememeleri çocukların ve kadınların besin değeri yüksek besinlerden az yemeklerine ve karınlarını ekmekle doyurmalarına neden olabilecektir (21, 37). Kadının erkekten ayrı olarak başka sofrada oturma adeti hemen hemen kalkmış durumdadır. Ancak Gülveren'de (% 1.3) ve Yozgat'ta (%8) bu adeti sürdüren ailelere de rastlamak mümkündür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesi, incelenen ekolojik etmenlerden sosyo-ekonomik yapının, annenin eğitiminin ve kültürel etmenlerin çocuk beslenmesinde önemli etkileri olduğunu belirlemiştir.

Kırsal alanda kalabalık aile oranı kentsel alana göre daha yüksektir. Kırsal alanda okuma yazma bilmeyen annelerin oranı yarıdan fazla iken kentsel alanda bu oran % 14'dür. Hem kentsel hem de kırsal alandaki annelerin ortalama  $3/4$  ü ev kadınıdır. Kentsel alandaki aile reislerinin  $2/3$  ü sigortalı işçi veya memur, kırsal alandaki aile reislerinin ortalama  $1/2$  si ise tarımla uğraşmaktadır.

Kırsal alandaki annelerin % 45 i, kentsel alandaki annelerin ise çocuklarını kendi bilgilerine ve aile geleneklerine göre beslemektedirler. Bunun yanı sıra kentsel alandaki annelerin % 49 ü çocuk beslenmesi konusunda sağlık personelinin bilgisine başvurmaktadır.

Hem kentsel hem de kırsal alandaki çocukların çoğunun bakım ve beslenmesiyle anneleri ilgilenmektedir. Ancak çalışan annelerin çoğunlukta olduğu Çankaya'da çocukların hemen hemen yarısının bakım ve beslenmesiyle herhangi bir kuruluş veya ailenin yakınları ilgilenmektedir.

Gerek kentsel gerekse kırsal alanda annelerin büyük bir çoğunluğu ilk 3 ayda çocuklarını anne sütü veya anne sütünün yanı sıra diğer besinler de vererek karışık beslemektedir.

Anne sütü verme süresinin kentsel alanda genel

olarak 12 ci aya kadar devam etmesine karşın kırsal alanda bu süre uzamakta ve ortalama 24 aya kadar emzirenlere rastlanmaktadır. Bazı annelerin çocuklarını 6 aydan önce memeden kestikleri görülmüştür. Kısa sürede memeden kesilme nedenleri arasında annenin sütünün kesilmesi, çocuğun memeyi almaması başta gelmektedir. Bazı annelerin de çocuklarını 12 aydan daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür. Uzun süre emzirme nedenleri arasında ön sırayı anne sütünün daha besleyici olması, hamilelikten korunma olanağının elde edileceği düşüncesi olmaktadır. Ayrıca annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarını kısa süre emziren annelerin oranı artmaktadır. Dolayısıyla annelerin eğitim durumuyla emzirme süresi arasında sıt bir ilişki vardır. Ayrıca annelerin çalışması çocuklarını emzirme süresine kısaltmaya da ortadan kaldırmaktadır. Hâlen anne sütü almaya devam eden çocuklar en fazla 24 aya kadar emzirilmek istenmektedir. Ancak yukarıda belirtilen çeşitli nedenlerin annelerin bu isteklerini engelleyeceği meydandadır.

Hem kentsel hem de kırsal alandaki annelerin 2/3 ü hayvan sütünü çocuğa sulandırarak vermektedirler. Ayrıca sulandırma işlemi her iki bölgede annelerin ortalama % 50 si tarafından 1/2 oranında yapılmaktadır. İnek sütünü 3 aydan daha uzun süre sulandıran annelerin oranı her iki bölgede de az olmakla beraber 12 aydan daha uzun süre sulandıranların oranı kırsal alanda daha yüksektir.

Çocukların beslenmesinde bazı yanlış inanç ve yasağların olumsuz etkileri vardır. Az sayıda olmakla beraber bazı aileler solucan yaptığından süt, yoğurt, kekeme-

lik yaptığından yumurta vb besinleri çocuklarına vermemektedirler. Bu yanlış inançlara yalnızca kırsal kesimde rastlanılmış olup bu annelerin çoğu okuma yazma bilmemektedir.

Çocuklara ilk sırada verilen ek besinler arasında süt, ikinci sırada pirinç unu üçüncü sırada ise meyve suyu gelmektedir.

Kentsel alandaki çocukların ortalama  $3/4$ üne, kırsal alandaki çocukların  $1/4$ üne ek vitamin verilmiştir. Kentsel alanda polivitaminler daha yüksek oranda kullanılırken kırsal alanda  $D_2$  vitamininin daha yüksek oranda kullanılmakta olduğu görülmüştür.

Her iki yerleşimde de çocukların ortalama  $3/4$ ü güneşe çıkarılmaktadır. Bununla beraber kırsal alanda ve Güllüveren'de her tarafı kapatılarak güneşe çıkarılan çocukların oranı daha yüksektir.

Kırsal kesimde annelerin % 74 ü evde, kentsel kesimde ise % 93 ü hastanede doğum yapmışlardır. Kentsel alanda annelerin büyük bir kısmı bir sağlık personelinin yardımıyla doğum yaparlarken, kırsal kesimde annelerin yarısından fazlası doğumlarını ya tek başına ya da bu konuda ehliyetsiz kişilerin yardımıyla yapmışlardır.

Mikropsuz olması için çocuğa ilk aylarda kaynatılmış su verilmelidir. Kırsal kesime doğru gidildikçe çocuğa kaynamış su veren annelerin sayısı azalmaktadır. Ayrıca çocuğa 40 gün su vermeyen annelerin oranı özellikle kırsal kesimde daha yüksektir.

Sadece Yozgat'ın köylerinde, toprağın sıcak tutulması, bez yıkama işleminin olmaması, çocuk açısından sıh-

hatli olacağıının düşünülmesi ve aile büyüklerinin zorlaması gibi nedenlerle çocuklarını toprağa yatıran annelere rastlanılmıştır. Ayrıca kentsel alandan kırsal alana doğru gidildikçe çocuklarını kundaklayan annelerin oranı da artmaktadır.

Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek semt olan Çankaya'da beslenme sorunlarına hiç rastlanılmazken, sosyo-ekonomik yönden orta düzeye sahip Balgat İşçi Blokları'nda çocukların % 2.7 sinde, sosyo-ekonomik yönden düşük düzeye sahip Gülveren'de % 26.7 sinde malnutrisyona rastlanmıştır. Kırsal alanda ise Kandıra'nın köylerindeki çocukların % 15.3 ünde, Yozgat'ın köylerindeki çocukların % 25.4 ünde malnutrisyon gözlemlenmiştir.

Ailelerin olanakları puanlanarak saptanan sosyo-ekonomik yapıyla çocuklardaki beslenme sorunları arasındaki ilişki şöyle bulunmuştur. Hem kentsel hem de kırsal alanda sosyo-ekonomik durumu yüksek olan ailelerin çocuklarında beslenme sorunu gözlenmemiştir. Ancak kırsal alanda orta düzeyde sosyo-ekonomik yapı gösteren ailelerin çocuklarında % 21.7 , düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olanların çocuklarında % 24.1 oranında ve kentsel alanda ise orta sosyo-ekonomik düzeye sahip olanların çocuklarında % 5.9 , düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarında ise % 40.0 oranında malnutrisyona rastlanmıştır.

Çocukların ağırlık ortalamaları standartla kıyaslandığında kentsel alanda sosyo-ekonomik düzeyi yük-

yüksek olan semtteki çocukların ağırlık ortalamaları standardın üstünde diğer semtlerde ve kırsal alandaki çocukların ise ağırlık ortalamaları standardın altına düşmektedir. Yine çocukların boy ortalamalarına bakıldığında kentsel alanda sosyo-ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan semtteki çocukların boy ortalamaları standardın üstünde sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan semtte ve kırsal alandaki çocukların ise standardın altındadır.

Kentsel alandaki evlerin % 13 ünde, kırsal alandaki evlerin ise % 40 ında akarsu yoktur. Ayrıca temizliği şüpheli su kullanan ailelerin sayısı kentsel alanda % 3 iken bu oran kırsal alanda % 61 e yükselmektedir.

Kentsel alandaki ailelerin % 70 i 3 odalı evde otururken bu oran kırsal alanda % 44 e kadar düşmektedir. Tek ve 2 odalı evlerde oturan ailelerin sayısı kırsal alana doğru gidildikçe artış göstermektedir. Evlerin ortalama % 84 ünde ayrı banyo tuvalet vardır. Kentsel alandaki evlerin tuvaletlerinin hepsi kanalizasyona veya kapalı çukura bağlanırken, kırsal alanda bu oran % 23 dür. Kentsel alandaki evlerin % 91 inde, kırsal alandaki evlerin ise % 42 sinde ayrı mutfak vardır. Kentsel alanda ayrı mutfak bulunmama durumuna sadece Gülveren'de rastlanılmıştır.

Kentsel alandaki ailelerin % 90 ı buzdolabı, % 84 ü basınçlı tencere, %95 i radyo veya televizyon, % 99 si yemek pişirebilmek için yeterli ocaklara sahiptir. Kırsal kesimde ise ailelerin % 27, % 13, % 77, % 92 si sırasıyla buzdolabı, basınçlı tencere, radyo veya televizyon ve ye-

yeterli ocaklara sahiptir.

Aynı tabaktan yemek yiyen ailelerin oranı kentsel kesimden kırsal kesime doğru yöneldikçe artmaktadır. Kadınların erkekten ayrı olarak başka sofrada oturma adeti yalnızca Gülveren ve Yozgat'ta gözlenmiştir.

#### Öneriler:

Gerek kentsel gerekse kırsal alanlarda yaygın bir ölçüde var olan beslenme sorunlarının çözümünde, ilk ve en yararlı çaba etkin ve uygulamalı beslenme eğitiminin başlatılması olacaktır. Çünkü yapılan araştırmada, bölgelerdeki beslenme sorunlarının temelinde öncelikle halkın çocuk beslenmesi konusunda yeterli bilgilere sahip bulunmamasının yattığı saptanmıştır.

Ailelerin kendi olanaklarını en iyi şekilde kullanarak beslenme sorunlarını çözümlenebilmek özellikle okul öncesi çocukları malnutrisyondan koruyabilmek için sağlık personelinin özellikle halkla direkt ilişkisi olan ebe ve hemşirelerin çalışma yerlerinde uygulamalı olarak yetiştirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca bu kişilerce yürütülecek olan çalışmaların halka yararlı olabilmesi açısından devamlı denetlenmesi gereklidir. Bunun için de, sağlık grubu başkanlıklarında, beslenme alanında mesleki eğitim görmüş uzman niteliğinde elemanların görevlendirilmesi gereklidir.

Bölgelerde özellikle eğitim görmesi önerilen bireyler anne ve ailedeki etkin olan diğer kişilerdir. Eğitim ilk önce annelere götürülmeli, çocuk beslenmesi ile



ilgili olumsuz alışkanlıkları bıraktırarak yeni bilgi ve uygulamaları kabul ettirmek gereklidir. Bunun için de onlara ilk önce beslenme sorunları ve çocuk üzerindeki önemli ve olumsuz etkilerini göstermek ve sorunun kendi olanakları içinde çözüme kavuşturabileceğine inandırmak gerekmektedir. Bunun yanında ailelerin geçiminden sorumlu olan aile reislerinin satın alacakları ya da üretecekleri besinlerin seçiminde aydınlatılması da önemlidir.

Ülkemiz her geçen gün sanayi toplumuna dönüşmekte ve bunun sonucu olarak da kadınlar ev dışında çalışma zorunda kalmaktadırlar. İlk aylardaki bebek için en uygun besin anne sütü olduğuna göre en az 6 ay çocuklarını emziren annelerin doğumdan sonraki izni en az 6 aya çıkarılmalıdır. Altı aydan sonra da çocuğun anne ile yakınlığının sürdürülmesi, bakım ve beslenmesinin bilimsel esaslara göre yapılması için çalışma yerlerine kreşler açılmalıdır.

Ekonomik, sosyal, tarımsal ve sağlık alanlarında alınacak tedbirlerle yeterli ve dengeli beslenme desteklenmelidir. Et, süt gibi besinlerin üretimi arttırılmalı, fiyatları yükseltilmemeli hatta sübvansiyeye edilmelidir. Süt işleme sanayi en yüksek kapasitede çalışacak düzeye getirilmelidir.

## ÖZET

Bu çalışma, ekolojik etmenlerden sosyo ekonomik yapının, annenin eğitiminin, kültürel etmenlerin ve gelenek ve göreneklerin çocuk beslenmesine etkisini araştırmak için yapılmıştır. Araştırmaya kentsel bölge olarak Ankara'nın sosyo-ekonomik yapıları farklı 3 semti olan Çankaya, Balgat İşçi Blokları, Gülveren, kırsal bölge olarak da Kandıra ve Yozgat'ın köylerinden 0-5 yaş grubunda bulunan toplam 450 çocuk alınmış ve gerekli bilgi soruşturma yöntemiyle saptanmıştır.

Kentsel alana göre kalabalık ailelerin çoğunlukta olduğu kırsal kesimdeki annelerin yarısından fazlası okuma yazma bilmezlerken bu oran kentsel alanda % 14 e kadar düşmektedir.

Araştırma evreninden özellikle kırsal alanda, çocuk beslenmesi konusunda mevcut olan ilke ve uygulamalar ailelerin bu konuda yeterli bilgilere sahip olmadıklarını göstermiştir. Anneler çocuklarını kentsel alanda çoğunlukla (% 22.5) 12 aya kadar emzirdikleri halde kırsal alanda emzirme süresinin uzatıldığı izlenmiştir (% 12.5). Annelerin eğitim durumuyla emzirme süresi arasında zıt bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca annelerin bir işte çalışması da emzirme süresini kısaltmakta ya da ortadan kaldırmaktadır. Kırsal alandaki annelerin çoğu çocuk beslenmesi konusunda kendi bilgilerine güvenirken (% 45), kentsel alanda ise özellikle sağlık personelinin bilgi almaktadırlar (% 49). İlk aylarda çocuklar genellikle anne sütü veya

anne sütünün yanı sıra diğ er besinler de verilerek beslenmektedirler.

Çocuklara ilk sırada verilen ek besinler arasında süt, ikinci sırada piring unu, üçüncü sırada ise meyva suları başta gelmektedir. Her iki alanda annelerin çoğ u(%66) hayvan sütünü sulandırarak çocuklara vermektedirler. Sütü 3 ayadan daha uzun süre sulandıran annelerin oranı her iki bölgede de az olmakla beraber 12 aydan daha uzun süre sulandıranların oranı kırsal alanda daha yüksektir.

Çocuklara ek vitamin olarak genellikle polivitamin kırsal alanda ise D<sub>2</sub> vitamini verilmektedir.

Her iki yerleşimde çocukların ortalama 3/4 ü güneşe çıkarılmakla beraber kırsal alanda ve Gülveren'de her tarafı kapatılarak güneşe çıkarılan çocukların oranı daha yüksek bulunmaktadı r.

Kırsal alanda annelerin % 74 ü evde, kentsel alanda ise % 93 ü hastanede doğ um yapmışlardır. Ehliyetsiz kişilerin yardımıyla doğ um yapan annelerin oranı kırsal kesime doğru gidildikçe artmaktadır.

Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan Çankaya'da çocuklarda beslenme sorunlarına hiç rastlanmazken, sosyo-ekonomik düzey düştükçe ve kırsal alana doğru gidildikçe beslenme sorunlarında artış kaydedilmiştir. Örneğ in sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan Gülveren'deki çocukların % 26.7 si kırsal alanda ise % 48.8 ü malnutrisyonludur.

Ailelerin olanakları puanlanarak saptanan sosyo-ekonomik yapıyla çocuklardaki beslenme sorunları arasında ki ilişki de anlamlı bulunmuştur. Sosyo-ekonomik düzey düğ

tükce malnutrisyonlu çocukların oranı yükselmektedir.

Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan semtteki çocukların ağırlık ortalamaları standardın üstünde diğer semtlerde ve kırsal alandaki çocukların ise standardın altındadır. Yine çocukların boy ortalamalarına bakıldığında kentsel alanda sosyo-ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan semtlerdeki çocukların boy ortalamaları standardın üstünde, düşük sosyo-ekonomik semtteki ve kırsal alandaki çocuklar ise standardın altındadır.

Kentsel alandan kırsal alana doğru gidildikçe ailelerin sosyal yaşamını yükselten olanakların azaldığı izlenmiştir. Örneğin evlerin oda sayısı düşmekte, çöphe-li su kullanan ailelerin oranı artmakta, işleri kolaylaştırabilecek mutfak eşyaları yeterli olmamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Okeahialam, T.C.: Nutritional Aetiological Factors of Protein-Calori Malnutrition in Africa. Environmental Child Health. 1B(Special Issue):20, 1975.
2. Margo, G., Barani, Y., Green, R., Metz, J.: Anemia in Urban Underprivileged Children. Iron, Folate and Vitamin B<sub>12</sub> Nutrition. The American Journal of Clinical Nutrition. 6:947, 1977.
3. Nutrition Reviews: Calori Supplementation and Growth of Preschool Children. Nutrition Reviews. 5:141, 1974.
4. Jellife, D.B., Jellife, P.: Nutrition Programs for Preschool Children. The American Journal of Clinical Nutrition. 6:975, 1972.
5. Devlet İstatistik Enstitüsü: Türkiye İstatistik Yıllığı 1975. Ankara, 1976.
6. Köksal, O.: Türkiye'de Beslenme. (Türkiye 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması Raporu). Ankara, 1977.
7. Jellife, D.B.: The Assessment of the Nutritional Status of the Community. World Health Organization: 106-132. Geneva, 1966.
8. Taylor, C.A., Emanuel, I., Morris, L.N., Frosterman, R.L.: Child Nutrition and Mortality in the Rural Philippines. Is Socio-Economic Status Important?. Tropical Pediatrics and Environmental Child Health. 2:80, 1973.
9. WHO Chronicle: Health and Development. WHO Chronicle. 28: 523, 1974.
10. Baertl, J.M., Morales, E., Vercastegu, G., Graham, G.: Diet Supplementation for Entire Communities. Growth and Mortality of Infants Children. The American Journal of Clinical

- Nutrition. 6:707,1970.
11. Ad Hoc Committee to Review the Ten-State Nutrition Survey: Reflections of Dietary Studies With Children in the Ten-State Nutrition Survey of 1968-1970. Pediatrics. 56:320,1975.
  12. Gürson, C.T., Saner, G., Yüksel, T.: Some Etiological Aspects of Protein Calori Malnutrition in the Marmara Region of Turkey. The Journal of Tropical Pediatrics and Environmental Child Health. 6:311,1975.
  13. Blake, J.: Income and Reproductive Motivation. Population Studies. 3:173,1967.
  14. Balamir, A.: A Quantative Study of the Social Economic, Demographic and Physical Determinants of Fertility in Turkey, 1970. Middle East Technical University Master in City Planning. Turkey, Ankar 1975.
  15. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü: Türkiye'de Toplumsal ve Ekonomik Gelişmenin 50 Yılı. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası. Ankara, 1973.
  16. Cho, L.J.: Estimated Refined Measures of Fertility for All Major Countries of the World. Demography. 1:302, 1964.
  17. Ohlin, G.: Nüfus Sorunu Gerçekte Bir Beslenme Sorunu mudur? Nüfus Kontrolü ve Ekonomik Kalkınma. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, No:5. Ayyıldız Matbaası A.Ş. 37-67. Ankara, 1969.
  18. Timur, S.: Türkiye'de Aile Yapısı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, D-15. Ankara, 1972.
  19. Jelliffe, D.B., Jelliffe, E.F.P.: The Urban Avalanche and

- Child Nutrition II, Special Problems in Developing Countries, The Journal of the American Dietetic Association, 8:114, 1970.
20. Williams, C.D.; Factors in the Ecology of Malnutrition. Proceeding Western Hemisphere Nutrition Congress. American Medical Association. Chiago, Illinois, 1965.
21. Köksal, O.: Beslenme Sorunları ve Bunların Çözüm Yollarının Araştırılmasında Türkiye İçin Geliştirilmiş Bir Metodoloji Denemesi. Model, Bulgular ve Sonuçlar. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Doçentlik Tezi. Ankara, 1968.
22. Öngeri, S.K.: Nutritional Problems Among Kenyan Children. The Journal of Tropical Pediatrics and Environmental Child Health. IB (Special Issue):6, 1975.
23. Editorial.: Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 78:145, 1975.
24. Köksal, O.: Nutritional Problems in Turkey Durings the Weaning Period and Some Solutions. The Turkish Journal of Pediatrics, 2:59, 1971.
25. Cerit, S.: Factors Affecting the Level and Trend Infant Mortality in Turkey Since War II. London School of Economics and Political Science. Thesis Presented for the Degree of Doctor of Philosophy in Demography in the Faculty of Economics of the University of London. 1975.
26. Bulutay, T., Timur, S., Ersel, H.: Bulgularla İlgili Özet ve Sonuçlar. Türkiye'de Gelir Dağılımı 1968. Sevinç Matbaası. 169-175. Ankara, 1971.

- rition in Infants and Preschool Children-Types of Problems, Magnitude of Problems, Location. The Journal Turkish Journal of Pediatrics. 2:73, 1968.
28. Jansen, G.R., Jansen, N.B., Shigetani, C.T., Harper, J.M.: Effect of Income and Geographic Region of the Nutritional Value of Diets in Brazil. The American Journal of Clinical Nutrition. 6:955, 1977.
29. Özgür, S.: Memeden Kesme, İzmir ve Civarında İlk Başlanan Mamalar Hakkında Araştırma. Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, Tıp, Veterinerlik ve Hayvancılık, Tarım ve Ormancılık Araştırma Grupları Besin Simpozyumu Tebliğleri. TİSA Matbaacılık Sanayi Limited Şirketi. 200-206. Ankara, 1969.
30. Cura, S.: The Social Aspects of Child Nutrition in Turkey The Turkish Journal of Pediatrics. 3:145, 1961.
31. Bilir, Ç., Kural, B., Ergun, F., Giray, M.: Mamak Geçekönü Bölgesinde Beslenme ve Çocuk Gelişimi Konusunda Yapılan Anketlerin Değerlendirilmesi. Beslenme ve İybet Dergisi. 2:125, 1973.
32. Özcan, C.: Yerköy (Yozgat) Bölgesinde 0-36 aylık Çocukların Beslenme Durumları ve Beslenme Eksikliğine Bağlı Bozukluklar. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Uzmanlık Tezi. Ankara, 1978.
33. Ogbeide, M., Goyega, H.S.: The Unfavorable Trend in Infant Feeding. Environmental Child Health. 1B (Special Issue): 12, 1975.
34. Rainbaut, A.M.: Evaluation of Breast Feeding the Present Situation Children in the Tropics. No:96. International



- Children Centre. Abidjan, 1974.
35. Carballo, M.: Breast-Feeding; The Natural Optain World Health. The Magazine of the World Health Organization . 7-8:29, 1979.
36. Köksal, O., Baysal, A.: Türkiye`de Çocuk Mama ve Gıdalarının Beslenme ve Sağlık Yönünden Değeri. Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu Tıp, Veterinerlik ve Hayvancılık, Tarım ve Ormancılık Araştırma Grupları Besin Simpozyumu Tebliğleri. TİSA Matbaacılık Sanayi Limited Şirketi. 206-216. Ankara, 1969.
37. Güneşli, U.: Ankara Çubuk İlçe Merkezi ve Köylerinde Ailelerin Beslenme Durumlarının Saptanmasında Uygulanan Değişik Araştırma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Doçentlik Tezi. Ankara, 1977.
38. Cunningham, N.: The Under Five Clinic-What Difference Does It Make?. The Journal of Tropical Pediatrics and Environmental Child Health. 6:239, 1978.
39. Farid, Z., Patwardhan, V.N., Darby, W.S.: Parasitism and Anemia. The American Journal of Clinical Nutrition. 5:498, 1969.
40. Bengoa, J.M.: The Problem of Malnutrition. WHO Chronicle. 1:38. Genova, 1974.
41. Falkner, F.: The Vital Years World Health. The Magazine of the World Health Organization. 2-3:8, 1979.
42. Bengoa, J.M.: Nutrition Activities of the World Health Organization. Journal of the American Dietetic Association. 3:228, 1969.

43. Scrimshaw, N.S., Taylor, C.E., Gordon, J.E.: Interactions of Nutrition and Infection. Infection and Nutritional Status. World Health Organization Monograph Series. No: 57. 40-44. 1968.
44. Doğramacı, I.: Child Health in Developed and Developing Countries (Editorial). The Turkish Journal of Pediatrics. 1:1, 1968.
45. Mata, J.L., Wyatt, R.G.: Host Resistance to Infection. Symposium. The American Journal of Clinical Nutrition. 8: 876, 1971.
46. 5th. Caribben Health Ministers Conferance, Dominica, February 1973. Strategy and Plan of Action to Combat Gastroenteritis and Malnutrition in Children Under Two Years of Age. The Journal of Tropical Pediatrics and Environmental Child Health. 1:23, 1975.
47. Başdurak, M., Banoğlu, V.: Türkiye`de Hayvansal Gıdaların Üretim Düzeyi ve Yeterlilik Durumu. Türkiye Ulusal Gıda ve Beslenme Planlama Semineri Bildiri ve Raporları. 113-120. Ankara, 1978.
48. Sevil, M.T.: Beslenme Hizmetleri ve Politikası Üzerine Görüşler. SPĐ-Araştırma Şubesi DPT:976. SPĐ:219. Ocak, 1971.
49. Türkiye Geliştirme Araştırmaları Vakfı: Türkiye`de Beslenme ve Gıda Maddeleri Üretim Politikası. Türkiye`de Gıda Maddelerinin Üretim ve Dağılımı. Yayın No:1.37-60, Ankara, 1980.
50. DPT Dergisi. İkinci 5 Yıllık Plan Hakkında Konsorsiyum Raporu. No:7. Ankara, 1968.
51. Türkiye Tıp Akademisi: Türkiye`de Beslenme Sorunlarının

- Nedenleri. Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası.3:64, İstanbul, 1972.
- 52.Farpiş, E.A.B.: Food Technology Problems in India and the Other Developing Countries. Food Technology. 1:52, 1968
- 53.Uzel, A.: Kayseri İlinde Bağlı Tomazra İlçe Merkezi ve 6 Köyünde Beslenme Durumu ve Eğitimi Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Doçentlik Tezi. Ankara, 1970.
- 54.T.C.Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı: Türkiye'de Beslenme Sorunu. SPD Araştırma Şubesi. Yayın No: DPT:852-SPD:194. Ankara, 1970.
- 55.Köksal, O.: Türkiye'de Beslenme Durumunun Genel Değerlendirilmesi ve Çözüm Yolları için Öneriler. Türk Tabipler Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği Birinci Ulusal Beslenme Kongresi Bildiri Özetleri.86-93. Ankara, 1979.
- 56.Aral, S., Akgün, S., Cankıyer, E., Tuncer, S.: Türkiye'de Hayvansal Besinlerin Üretimi ve Tüketim Sorunları. Türk Tabipler Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği Birinci Ulusal Beslenme Kongresi Bildiri Özetleri. 5-9. Ankara, 1979.
- 57.Baysal, A.: Türkiye'nin Beslenme Durumunun Genel Değerlendirilmesi ve Beslenme Sorunlarının Çözümü İçin Öneriler. Türk Tabipler Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği Birinci Ulusal Beslenme Kongresi Bildiri Özetleri.78-85. Ankara, 1979.
- 58.Uzel, A., Baykan, S., Günoylu, U., Biliker, T.: Ankara Etlikogut Köyü Bölgede Beslenme Araştırması. Beslenme ve

- Diyet Dergisi. 2:97, 1973.
59. Baysal, A.: Kentleşme Ve Mevsimlere Göre Beslenme Durumunda Değişmeler. Beslenme ve Diyet Dergisi. 4:20, 1975.
60. Gordon, J.E., Ingalls, T.H.: The Second Year Death Rate in Less Developed Countries. The American Journal of Medical Sciences. 254:357, 1967.
61. Mahler, H.: A Health Child A Sure Future World Health. The Magazine of the World Health Organization. 2-3:2, 1979.
62. Türker, U.: Yoksul Çevreler Çocuklarının Sağlık ve Beslenme Özellikleri. Yurdumuz Yönünden Bazı Önemli Sorunlar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 1:76, 1979.
63. Sosyalleştirme Çaire Başkanlığı Yayınları: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Ankara, 1976.
64. Sakuma, M.: School Health Education in Japan. The Social Science and Medicine, 12 a:551, 1978.
65. Green, L.: National Policy in the Promotion of Health. International Journal of Health Education. 3:161, 1979.
66. Eren, N., Baysal, A.: Türkiye'de Beslenme Eğitimi Sorunları. Türk Tabipler Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği Birinci Ulusal Beslenme Kongresi Bildiri özetleri. 40-53, Ankara, 1979.
67. Oral, S., Elpek, G.: Hacettepe Bölgesinde Süt Çocuklarında Anemi Sıklığı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 8:193, 1965.
68. Oral, S.: Ankara Civarında Dört Köyde Okul Öncesi Çocuklarda Yapılan Beslenme ve Sağlık Durumu Araştırması. Ankara Üniversitesi Hacettepe Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Kliniği Çalışmalarından.

- Ankara, 1966,
69. Gürson, C., Neyzi, O.: İstanbul Bölgesi Çocuklarının Beslenme Durumu, Besin Simpozyumu, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu Yayını. 110-120. Ankara, 1969.
70. Gürson, C., Neyzi, O.: Somatik gelişme, Besin Simpozyumu, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu Yayını. 132-145. Ankara, 1969.
71. Günay, B.S.: Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sekiz Köyde Raşitizm İnsidans Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Ankara, 1969.
72. Özel, A.: Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı 21 Köyde Beslenme, Büyüme ve Gelişme Üzerine Yapılan Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Ankara, 1970.
73. Pekcan, H.: Kazan Sağlık Ocakı Bölgesinde Demir Yetersizliği Anemisi Görülme Sıklığı, Belirtileri ve Tedavi ile Olan İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Ankara, 1974.
74. Bilir, Ş., Ersözlü, A.: Ankara Etimesgut Bölgesinde Merkez ve Ona Bağlı 5 Köyde Çocuk Sağlığı ve Gelişimi Üzerine Yapılan Bir Araştırma, Beslenme ve Diyet Dergisi. 2:101, 1974.
75. Onat, T.: İstanbul Kızlarında Ergenlik Çağında Büyüme, Seksüel Gelişme ve Kemik Olgunlaşması ve Bunların Birbirleriyle İlişkileri, Matematik Araştırma Enstitüsü Baskı Atölyesi. İstanbul, 1975.
76. Manav, N.: Erken Yaşlarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenme-

- nin Davranış ve Gelişim Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi. Ankara, 1975.
77. Bağcı, A.: Çubuk Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Malnutrisyon Prevelansı ve Avitaminozlarla İlgili Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Ankara, 1976.
78. Eskiöglü, Ş.: KentSEL Bölgede 0-3 Yaş Arasındaki Çocuklarda Beslenme ve Büyümenin Sosyo-Ekonomik Düzeyle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Doçentlik Tezi, Ankara, 1976.
79. Gürdağ, F.M.: Gülhane Tıp Askeri ve Eğitim Hastanesine Başvuran 6 Yaş Çocuklarının Genel Sağlık Durumları, Beslenme Alışkanlıkları ve Bunlara Etkileyen Etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara, 1977.
80. Kazan, M.: Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-24 Aylık Çocukların Beslenme, Büyüme ve Gelişmesi Üzerine Yapılan Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Ankara, 1977.
81. Türksöy, Ü.: Ergazi Sağlık Ocağı Bölgesinde Bebeklerde Büyüme, Gelişme ve Beslenme ile İlgili Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Ankara, 1977.
82. Biliker, M.A.: Yenice Sağlık Ocağı Bölgesinde 4-72 Aylık Çocuklarda Beslenme Düzeyi ile İlgili Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.

Ankara, 1978.

83. Ertürk, Z.: Akdere Semtindeki 0-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Mezuniyet Tezi, Ankara, 1979.
84. Köksal, G.: Ankara Çevresinde Anne Sütü ile Beslenme durumunun Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Gıda Bilimleri programı Doktora Tezi, Ankara, 1980.
85. Caliendo, M.A., Sanjur, D., Wright, J., Cummings, G.: An Ecologic Analysis. Nutritional Status of Preschool Children. Journal of the American Dietetic Association. 1:20, 1977.
86. Özalp, Ü., Güneşli, U.: Bebek ve Çocuklarda Eksik Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları. Türk Tabipler Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği Birinci Ulusal Beslenme Kongresi Bildiri Özetleri. 27-31. Ankara, 1979.
87. Okbay, N.: Ankara Bağcılar Gecekondu Bölgesine Kırsal Bölgeden Göç Eden Annelerin 0-2 Yaş Çocuk Beslenmesine İlişkin Davranış Değişimleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Gıda Bilimleri Fakültesi Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1976.
88. Demiröz, N.: Ankara İl Sınırları İçinde Çubuk İlçesine 10 Yerleşme Yerinde 15-44 Yaş Arasındaki Evli ve 0-2 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara,

89. Zülkadir, F.: 2-4 Yaş Çocuklarının Fiziksel Gelişimleri Üzerine Etki Eden Çevresel Etmenler Üzerine Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara, 1976.
90. Erdal, R.: Emzirme Süresi ve Emzirmenin Gebeliği Önleme Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Doçentlik Tezi. Ankara, 1979.
91. Rynbergan, M., Dibble, A.: Vitamin D. Nutrition in Health and Disease. 16 th. Edition. J.B. Lipp Incott Company Philadelphia, 84. New York/San Jose/Toronto, 1976.
92. Tezcan, S.: Etimesgut Bölgesinde Son 5 Yıllık Doğum Kordunda Bebek Ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Doçentlik Tezi. Ankara, 1976.
93. Kansu, C.A.: Infant Mortality in Turkish Villages. The Turkish Journal of Pediatrics. 3:128, 1961.
94. Sumbüloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matis Yayınları-3. Çağ Matbaası, Ankara, 1978.



114

EKLER

(Anket Formu-Çocuğun Annesine Sorulacaktır)  
KENTSEL ve KIRSAL ALANDAKİ 0-5 YAŞ GRUBU

## ÇOCUKLARIN BESLENMESİNİ ETKİLEYEN

## EKOLOJİK ETMENLER

1

(1).Ailenin yaşadığı yer

- 1.Çankaya
- 2.Balgat İşçi Blokları
- 3.Gülveren
- 4.Kandıra'nın köyleri
- 5.Yozgat'ın köyleri

2 3

(2).Aileniz kaç kişiliktir?

4

(3).Annenin eğitim durumu nedir?

- 1.Okur yazar değil
- 2.Okur yazar
- 3.İlkokul bitirmiş
- 4.Ortaokul bitirmiş
- 5.Lise bitirmiş
- 6.Yüksek okul bitirmiş
- 7.Meslek okulu orta veya lise bitirmiş.

5 6

(4).Annenin yaşı kaçtır?

7 8

(5).Kaç kez gebe kaldınız?

9

(6).Annenin mesleği nedir?

- 1.Ücretli bir işte çalışıyor
- 2.Ev kadını
- 3.Ev kadını-tarlada çalışıyor.

10

(7). Aile reisininin mesleği nedir?

1. Memur
2. Sigortalı işçi
3. Sigortasız işçi
4. Çitçi
5. Esnaf
6. Serbest meslek sahibi
7. İşsiz

11

(8). Bu çocuğun beslenmesi konusunda kimden bilgi aldınız?

1. Kendi bilgisi (Hiç kimseden)
2. Büyüklerden
3. Komşulardan
4. Doktordan
5. Ebe veya hemşireden
6. Öğretmenden
7. Radyo veya T.V. den
8. Kitaplardan.

12

(9). Bu çocuğa isteyerek mi hamile kaldınız?

1. Evet
2. Hayır.

III

      
13

(10). Bu çocuğun bakım ve beslenmesiyle kim ilgi-

leniyor?

1. Anne kendisi

2. Abla

3. Babaanne

4. Anneanne

5. Kreş veya yuva

6. Bakıcı kadın

7. Diğerleri (belirtiniz) .....

      
14

(11). Bu çocuğu ilk 3 ayda ne ile beslediniz?

1. Anne sütü

2. İnek sütü

3. Süttozu

4. Ticari mamalar (Arı, Paro, Lamet vb.)

5. Yoğurt

6. Nişasta

7. Anne sütü+diğerleri

8. İnek sütü+diğerleri

      
15

(12). Çocuğunuzu halen emziriyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır,

      
16 17

(13). Çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz? (Ay

olarak belirtiniz).

IV

18

(14). (Çocuk 6 aydan önce memeden kesildiyse) Ço-

cuğunuzu neden kısa süre emzirdiniz?

1. Anne çalıyor
2. Meme başı yara olmuş
3. Annenin sütü yaramamış
4. Çocuk memeyi almamış
5. Annenin sütü kesilmiş
6. Anne yeniden gebe
7. Anne ölmüş
8. Anne hasta
9. Diğerleri (Belirtiniz).....

19

(15). (Çocuk 12 aydan daha uzun süre emzirildiyse)

Çocuğunuzu neden uzun süre emzirdiniz?

1. Hamilelikten korunmak için
2. Çocuk erkek olduğu için
3. Anne sütü daha besleyici olduğu için
4. İlk çocuk olduğu için
5. Başka verecek yiyeceği olmadığı için
6. Kolayına geldiği için
7. Son çocuk olduğu için
8. Çocuk memeyi bırakmamış.

20

(16). (Çocuk anneyi hiç emmemişse) Neden çocuğunuzu

hiç emzirmediniz? .....

1. Meme başı yara olmuş
2. Anne sütü çocuğa yaramamış
3. Annenin sütü gelmemiş
4. Diğerleri (Belirtiniz).....

21	22

(17). (Çocuk halen **anneyi** emiyorsa) Bu çocuğu daha ne kadar süre emzirmek istersiniz? (Ay olarak yazınız).

23	24

(18). Bu çocuğa ilk defa anne sütünü ne zaman verdiniz? (Gün olarak yazınız. 1 ci gün, 2 ci gün, 3 cü gün .....vb.)

25

(19). (Çocuğa inek sütü verildiyse) İnek sütünü ne oranda sulandırdınız?

1. İnek sütü verilmemiş
2. Su katmadan vermiş
3. 1/2 oranında su katarak
4. 1/3 oranında su katarak
5. 1/4 oranında su katarak
6. Ölçmeden katarak.

26	27

(20). Sulandırılmış inek sütünü ne kadar süre verdiniz? (Ay olarak belirtiniz.)

28

(21). Çocuklar için zararlı besinler var mıdır?

1. Evet
2. Hayır

(22). (21 ci soruya yanıt evet ise) Bu zararlı besinlerin adları nelerdir ve çocuğa ne gibi zararlar verir?

<u>Besinlerin adı</u>	<u>Zararları</u>
.....	.....
.....	.....
.....	.....

29	30

31	32

33	34

VI

35 36 37

(23). Çocuğunuza anne sütünden başka neler verdiniz? (Önem sırasına göre belirtiniz).

1. Meyva suyu
2. İnek sütü
3. Piring unu
4. Yemek suyu
5. Şekerli çay
6. Nişasta
7. Lokum
8. Buğday unu

38

(24). Çocuğunuza vitamin ilacı verdiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

39

(25). (Ek vitamin verdiğiyse) Adları nelerdir?

1. Dapta, vitabiol, vidaylin gibi polivitaminler
2. B kompleks
3. Süt iğnesi
4. Kemik iğnesi
5. Süt iğnesi+Kemik iğnesi
6. Hatırlayamadı
7. Diğerleri (belirtiniz).....

40

(26). Çocuğunuzu güneşe çıkarıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır.

VII

41

(27). (Çocuk güneşe çıkarılıyorsa) Çocuğunuzu güneşe nasıl çıkarıyorsunuz?

1. Her tarafını kapayarak
2. Yalnız başını açarak
3. Kol baş ve bacaklarını açarak
4. Yalnız kol ve bacaklarını açarak.

42

(28). Bu çocuğunun doğumunu nerede yaptınız?

1. Hastanede
2. Evde
3. A.Ç.S. da
4. Tarlada
5. Diğerleri (Belirtiniz).....

43

(28). Bu çocuğun doğumunda size kim yardımcı oldu?

1. Diplomalı ebe
2. Doktor
3. Köy ebesi
4. Hemşire
5. Yakınları
6. Hiçkimse
7. Diğerleri (Belirtiniz).....

44 45

(29). Çocuğunuza içme suyunu ilk defa ne zaman verdiniz? (Gün olarak yazınız).

46

(30). (1 yaşından küçük çocuklar için sorulacaktır)

Çocuğa verilen içme suyunu kaynattınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen kaynattım.



VIII

47

(31).Çocuğunuzu nereye yatırılıyorsunuz?

- 1.Topraklı beşiğe
- 2.Topraksız beşiğe
- 3.Salıncağa
- 4.Yer yatağında
- 5.Karyolada
- 6.Diğerleri (Belirtiniz).....

48

(32).(Çocuk toprağa yatırılıyorsa) Çocuğunuzu neden toprağa yatırılıyorsunuz?

- 1.Sıcak tuttuğundan
- 2.Devamlı bez yıkama işlemi olmadığından
- 3.Sıhhatli olduğundan
- 4.Büyükler zorladığından
- 5.Diğerleri (Belirtiniz).....

49

(33).Bu çocuk tarlaya götürülüyor mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır
- 3.Bazan götürülüyor.

50

(34).Bu çocuğun yaşı ne kadardır?

- 1.0-3 ay arası
- 2.4-6 ay arası
- 3.7-12 ay arası
- 4.1-2 yaş arası
- 5.3-5 yaş arası

IX

51 | 52 | 53 | (35).Çocuğun boyu ne kadardır? (Santimetre olarak belirtiniz).....

54 | 55 | 56 | (36).Çocuğun ağırlığı ne kadardır?.....

57 | (37). Bu çocukta beslenme sorunu saptadınız mı?  
(GÖZLEM)

1.Evet

2.Hayır.

58 | (38).(37 ci soruya yanıt evet ise) Ne gibi sorunlar saptadınız?

1.Malnutrisyon (Ağırlık standırdına göre)

2.Raşitizm

3.Malnutrisyon+Raşitizm

4.Angular lezyon

5.Gastroenterit

6.Anemi

7.Diğerleri (Belirtiniz).....

59 | (39).Evde akarsu var mı? (GÖZLEM)

1.Evde akarsu var

2.Akarsu eve çok yakın

3.Akarsu evden çok uzakta.

60 | (40).İçme suyu: (GÖZLEM)

1.Temiz

2.Şüpheli

X

61 62

(41). Evdeki oda sayısı (GÖZLEM).....

63

(42). Evde ayrı mutfak var mı? (GÖZLEM)

1. Evet

2. Hayır

64

(43). Evin tuvaleti fosseptik çukuru veya kanalizasyona bağılı mı?

1. Evet

2. Hayır

65

(44). Evin ayrı banyo-tuvaleti var mı? (GÖZLEM)

1. Evet

2. Hayır

66

(45). Evde buzdolabı var mı? (GÖZLEM)

1. Evet

2. Hayır.

67

(46). Evde basınçlı tencere var mı? (GÖZLEM)

1. Evet

2. Hayır

68

(47). Evde Radyo veya T.V. varmı? (GÖZLEM)

1. Evet

2. Hayır.

69

(48). Evde yemek pişirmek için yeterli ocak var mı? (GÖZLEM)

1. Evet

2. Hayır.

XI

70

(49). Ailenin yemek servisi durumu nasıldır? (GÖZLEM)

1. Tek kaptan beraber yiyorlar
2. Aynı kap ve tabaklardan yiyorlar.

71

(50). Kadın ve erkek aynı sofraya oturuyorlar mı?

(GÖZLEM)

1. Evet
2. Hayır

- NOT:
1. Bu anket 0-5 yaş grubu çocuğu bulunan ailenin en küçük çocuğuna uygulanacaktır.
  2. Anket bizzat anne ile görüşülerek uygulanacaktır.
  3. (GÖZLEM) notu bulunan bölümler bizzat anketörler tarafından izlenecektir.

Sosyo-Ekonomik Yapıyı Saptamak İçin Kullanılan  
Puanlama Yöntemi

Ailenin Olanakları	Verilen Puan
Oda sayısı (1 oda)	3
Ayrı mutfak	3
Kanalizasyon ve fosseptik çukuru	1
Ayrı banyo-tuvalet	2
Buzdolabı	1
Basınçlı tencere	1
Radyo veya televizyon	1
Yeterli ocak	1
Akarsu evin içinde	2
Akarsu eve yakın	1
Ayrı kapta yemek yeme	5
Kadın erkek aynı sofraya oturma	5

Verilen toplam puanı değerlendirme:

24 ve altında puan alanlar: Düşük sosyo-ekonomik yapıda

25-30 arası puan alanlar :Orta sosyo-ekonomik yapıda

31 ve üstünde puan alanlar: Yüksek sosyo-ekonomik yapıda

