

**2 - 4 Yaş Çocuklarının Fiziksel Gelişimlerine etki eden çevresel
etmenler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ve EĞİTİMİ
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ**

Ferdane ZÜLKADİR

T.C.

HACETTEPE UNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

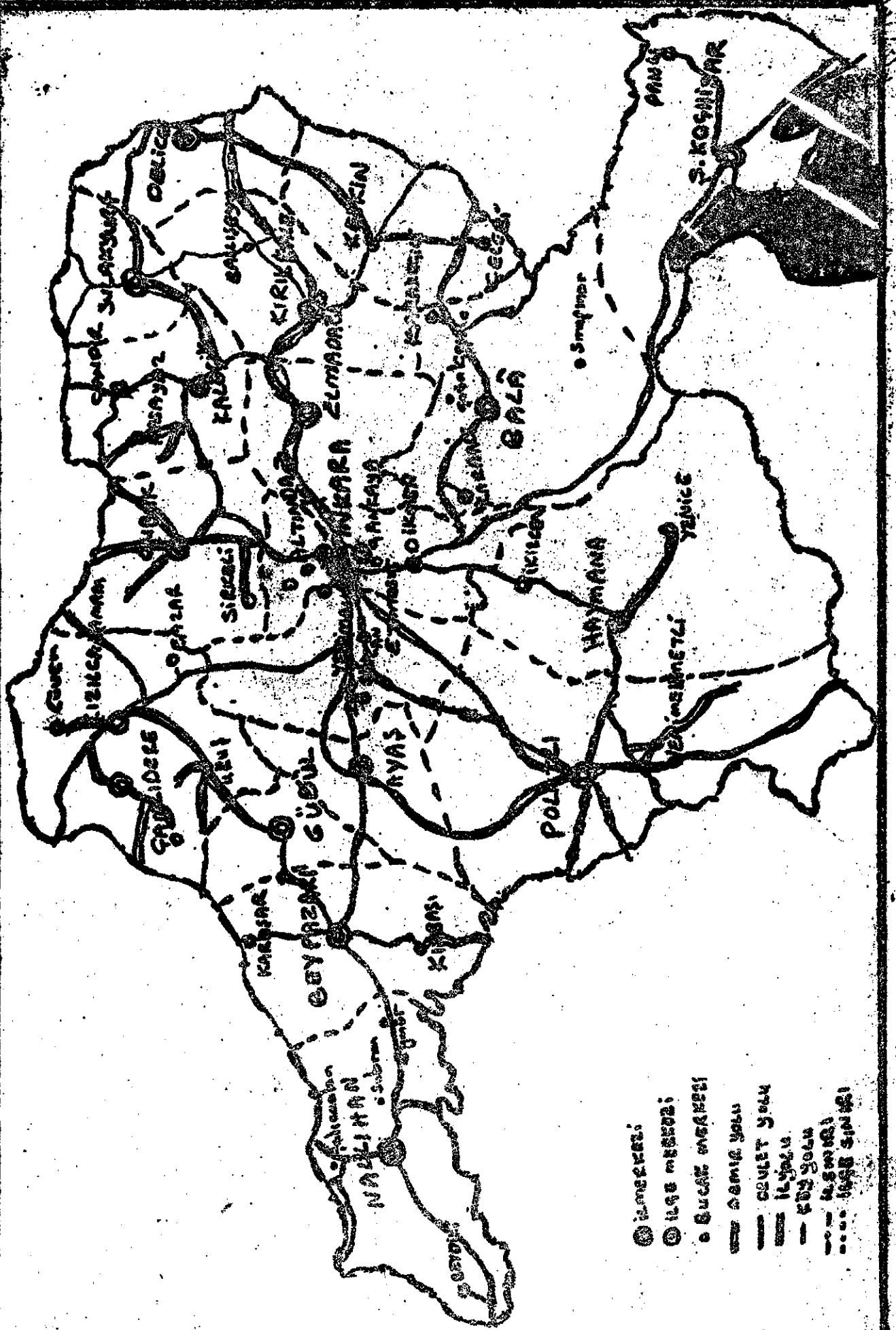
2-4 YAŞ ÇOCUKLARININ FİZİKSEL
GELİŞİMİNE ETKİ EDEN ÇEVRESEL
ETMENLER ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI
BİR ARAŞTIRMA

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
Bilim Uzmanlığı Tezi

Ferdane Zülkadir

Rehber Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Şule BİLİR

ANKARA 1977



- İL MERKEZİ
- İL VE İLÇE MERKEZİ
- ŞEHİR MERKEZİ
- ASKİ YOLU
- DEVLET YOLU
- İL YOLU
- İLÇE YOLU
- İL SİNİRİ
- İLÇE SİNİRİ

İ Ç İ N D E K İ L E R	Sayfa
BÖLÜM I	
TEŞEKKÜR	1
GİRİŞ	2
KONU	4
ÇOCUĞUN FİZİKSEL GELİŞİMİ KONUSUNDA GENEL BİLGİ	5
AMAÇ	9
BÖLÜM II	
MATERYAL VE METOD	10
1-ARAŞTIRMA BÖLGELERİ	10
2-ARAŞTIRMA BÖLGELERİNİN TANITIMI	10
3-ARAŞTIRMANIN UYGULANIŞI	16
4-ANKET TEKNİĞİ	16
5-ARAŞTIRMA SÜRESİ	17
6-VERİLERİN TOPLANMASI	17
7-VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	17
BULGULAR VE TARTIŞMA	18
1-DENEKLERE UYGULANAN ANKETLERİN SONUÇLARI	18
2-2-4 YAŞ ÇOCUKLARININ FİZİKSEL GELİŞİMLERİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR	58
BÖLÜM III	
SONUÇ	67
ÖZET	69
ÖNERİLER	70
KAYNAKLAR	71
EK 1-ANKET	76

Ş E K İ L L E R İ N L İ S T E S İ		Sayfa
TABLO I	Araştırmaya Katılan Deneklerin Yaş Grupları	18
TABLO II	Deneklerin Çocuklarını Götürmeyi Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşları	23
TABLO III	Deneklerin Çocuk Sağlığı Konusunda Faydalandıkları Eğitim ve Yayın Araçları	27
TABLO IV	Deneklerin Çocuklarını Dünyaya Getirdikleri Yerler	28
TABLO V	Deneklerin Doğum Şekilleri	29
TABLO VI	Deneklerin Çocuklarının Doğum Ağırlıkları	30
TABLO VII	Ölen Çocuk Sayısı	31
TABLO VIII	Ölen Çocukların Yaşları	31
TABLO IX	Çocuk Ölüm Nedenleri	32
TABLO X	Çocukların Öldüğü Yerler	33
TABLO XI	Çocuklara Yapılan Aşılar	34
TABLO XII	Çocuklara Tuvalet Eğitimi Verme Zamanı	40
TABLO XIII	Çocuklarda Gece Veya Gündüz Altlarını Islatma Durumu	41
TABLO XIV	Altlarını Islatan Çocuklar İçin Alınan Tedbirler	41
TABLO XV	Hastalanan Çocuklar İçin Alınan Tedbirler	42
TABLO XVI	Kabız Olan Çocuklar İçin Alınan Tedbirler	43
TABLO XVII	Ateşi Yükselip Nezle Olan Çocuklar İçin Alınan Tedbirler	44
TABLO XVIII	İsal Olan Çocuklar İçin Alınan Tedbirler	45
TABLO XIX	Deneklerin Çocuk Sağlığı ile İlgili Bilgilerini Öğrendikleri Yerler	46
TABLO XX	Deneklerin Hamileiken Doktora Gitme Durumları	47

TABLO XXI	Deneklerin Hamileiken Beslenme Durumları	48
TABLO XXII	Deneklerin Hamileiken Kilo Alma Durumları	49
TABLO XXIII	Deneklerin Çocuklarını Besleme Şekilleri	50
TABLO XXIV	Deneklerin Çocuklarını Emzirme Süreleri	51
TABLO XXV	Deneklerin Çocuklarına Ek Gıda Vermede İzledikleri Yollar	54
TABLO XXVI	Annelerin Ek Gıdalara Başlama Zamanları	55
TABLO XXVII	Kırsal Kesimdeki 2-4 Yaş Çocuklarının Fiziksel Gelişim Durumları	58
TABLO XXVIII	Şehirsels Kesimdeki 2-4 Yaş Çocuklarının Fiziksel Gelişim durumları	59
TABLO XXIX	Kırsal Kesimde 2-4 Yaş Çocuklarından Elde Edilen Değerlerin Aritmatik Ortalaması	60
TABLO XXX	Şehirsels Kesimdeki 2-4 Yaş Çocuklarından Elde Edilen Değerlerin Aritmatik Ortalaması	61
GRAFİK I	Deneklerin Eğitim Düzeyi	19
GRAFİK II	Deneklerin Aylık Gelirleri	21
GRAFİK III	Aylık Gelirden Yiyeceğe Ayrılan para Miktarı	22
GRAFİK IV	Çocukların Sağlık Kuruluşlarına Götürülme Sıklığı	25

GRAFİK V	Deneklerin Çocuk Sağlığı Konusunda Faydalandıkları Eğitim ve Yayın Araçları	26
GRAFİK VI	Şehirsel Kesimdeki 2-4 Yaş Çocuklarının Gelişim Durumları	62
GRAFİK VII	Kırsal Kesimdeki 2-4 Yaş Çocuklarının Gelişim Durumları	64

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yürütülmesi sırasında yardımlarını esirgemeyen Bölüm Başkanımız Dr.Şule Bilir'e,Eğitim Bölümü Öğretim Üyesi Ali Arseven'e,Nüfus Planlaması Genel Müdür Vekili Uğur Tuncer'e ve yardımcı olan diğer Genel Müdürlük Personeline teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Toplumumuzun onda birini 0-6 yaş çocukları teşkil etmektedir.1970 yılı nüfus sayımına göre Türkiye'de 0-4 yaş çocuk sayısı 5.101.862 dir.Bu durumda çocuk sağlığı, halk sağlığı içinde önemli bir yer tutmaktadır.Çocukların anne karnında ve doğumdan sonraki yaşantıları içinde beslenme ve bakımları onların gelişimlerinin düzenli ve sağlam temeller üzerine oturmasına etki eder. Bebek ölüm hızına etki eden faktörlerin başında annelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi,tutum ve davranışları gelmektedir.

Okul öncesi dönemlerde çocukların büyüme ve gelişmelerini yeterli olarak tamamlamaları,onların gelecek yaştaki gelişmelerinin sağlıklı yolda olmasına neden olacaktır.

Çocuğa ilk yıllarında verilen beslenme,bakım,anne temasının niteliği,çocuğun çevresine ve kendi kendisine karşı temel bir tutum geliştirmesi için önemlidir.Toplum doğal,politik her yönüyle bir bütün halinde kişilik gelişmesini etkilemektedir.Okul öncesi çocukluk döneminde çevresel etmenlerin çocuk gelişimindeki önemi ve çevrenin en yetkili temsilcisi anne olduğuna göre,kadının toplum içindeki yerini,çocuk geliştirme koşullarını ve niteliğini büyük çapta etkiliyeceği şüphesizdir.Geleneksel Türk Toplumunda,kadının gebe kalması,çocuk doğurma ve çocuk ölümü onun irade ve çabasının dışında,Tanrı tarafından önceden tayin edilmiş kaçınılmazolay olarak kabul edilir.Bunun için kırsal kesimde bulunan annelerin zamanının çoğunu tarlada,hayvan bakımı ve ev işleriyle geçirmesi,annenin çocuğa vereceği bakımın nitelik ve niceliğini yetersiz kılacaktır.

Kentsel kesimdeki annelerin belli bir kültürel ve ekonomik düzeye gelmiş olmalarına rağmen çocuk beslenmesi,sağlığı,

eğitimi, bakımı v.s.gibi konularda da yetersiz bilgiye sahip olmalarından dolayı yanlış bir tutum içerisine düştükleri görölmektedir.

Yapılan araştırmalar, annelerin bilgisizliği, yanlış tutum ve davranışları sonucu sık sık enfeksiyon ve çeşitli hastalıklara yakalanan çocukların fiziksel gelişimleri yönünden geri kaldıklarını göstermektedir.

Büyüme ve gelişmede beslenme, sosyo-ekonomik ve kültürel etmenlerin etkisi büyüktür. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, kırsal kesimdeki halkın daha çok karbonhidrat'tan zengin yiyeceklerle beslendiği, protein yönünden yetersiz yiyeceklerin az tüketildiği saptanmıştır. Ana çocuk sağlığı merkezlerinin çoğaltılması, köylere kadar hizmet götürmüş olması annelerin çocuk sağlığına daha ciddi eğilmelerine neden olmaktadır.

Okul öncesi çocuğunun büyüme ve gelişmesinin temelleri anne karnında ve ilk 0-6 yaş arasında atıldığı için, bunu verecek temsilcinin de anneler olması nedeniyle kırsal ve kentsel kesimden seçilen annelerin çocuk sağlığı, beslenme alışkanlıkları, sosyo-ekonomik ve kültürel çevre etmenlerinin bu yaştaki çocukların gelişimi üzerindeki etkisi araştırma konusu olarak ele alınmıştır.

Ülkemizde anneler iyi eğitilirse, sosyo-ekonomik ve kültürel çevre etkileri iyi saptanır ve geliştirilirse çocukların büyüme ve gelişme durumları için olumlu sonuçlar elde etmek mümkündür.

KONU

Ankara İl sınırları içerisindeki kentsel ve kırsal bölgelerde, 2-4 yaş çocuklarının büyüme ve gelişmelerine etki eden çevresel etmenlerin karşılaştırmalı olarak incelenmesi.

SINIRLANDIRILMIŞ KONU

Araştırma kapsamına, çocukların fiziksel gelişimine etki eden çevresel faktörler içermektedir. Kalıtsal faktörler ve diğer faktörler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

ÇOCUĞUN FİZİKSEL GELİŞİMİ KONUSUNDA GENEL BİLGİ

Büyüme döllenmeden fiziksel olgunluğa kadar, çocuğu dinamik olarak etkiliyen genetik, beslenme, travmatik, sosyal ve kültürel etmenler altında meydana gelen sürekli değişmelerdir. Bir çocuğun büyümesi, vücut ağırlığı ve boy ölçüsü aynı yaştaki normal çocuklardan elde edilmiş fizik ölçü tabloları ile karşılaştırılarak değerlendirilir. Büyüme döllenmeden fiziksel olgunluğa kadar devam eden sürekli bir olaydır. Vücutta devamlı bir değişimle beraber seyreder. Hızlı büyüme prenatal dönem ve doğumdan sonra ilk 3 ay ve puberte döneminde görülür. Yaşamın ikinci yılında çocuk, ortalama 2,5 kg ağırlık artışı ve 12 cm de boyda artma gösterir. Hayatın üç-dört ve beşinci yıllarında ağırlık ve boy artışı relatif olarak çok fazla değişiklik göstermez, yılda 2 kg ağırlık ve 6-8 cm de boy artışı görülür (1).

Doğumdan olgunluğa doğru gidildikçe iki cins için ve farklı yaş grubu için değişik oranlarda ağırlık artış ve boyda büyüme olur. Yaştaki değişime bağlı olarak boyda değişir, bir dereceye kadar vücudun diğer senelerden ilk yılda çok daha fazladır.

İkinci yaşta birdenbire azalma olur. Üç, dört ve beşinci yaşta çok az bir gelişme gösterir. İkinci yılda ortalama iki misli olur. Boydaki artışlar çocukluk devresine uygun yıllar sırasında yavaş azalmaya yöneliktir. Kız ve erkeklerin boy ve kilolarındaki artışlar çocukluk devresi sırasında birbirine benzer. 2-6 yaş arasında ağırlık nisbeten yavaş artar. (4-5 paund-18, 60-22, 70 kg dır) Bazı çocuklarda artış her ne kadar çok hızlıysa da bazısında daha az hızdadır. Çocuklarda diğer boyutlardan, boylar nisbeten daha çok büyüme gösterir (2)

Büyüme ve gelişmeye en fazla etki eden faktör beslenmedir. Bunun yanında hormonal faktörler ve diğer faktörlerde etkilidir. Çocukluktan itibaren iskelet ve yağ depo etme yönünden vücutta meydana gelen kimyevi bileşikler büyümeyi etkilemektedir. Vücutta

gerekli olan proteinin depolanması yetişkinlerde görülür,protein harcama oranında çocuklarda daha fazladır. Alınan besin maddeleri yeterli değilse kimyasal büyüme ve organların fizyolojik fonksiyonları arasındaki uyum bozulur,sağlıklı büyüme ve gelişmede bir uyum sağlanamaz(3).

Okul öncesi çağda yeme isteğindeki azalma ile gelişimin daha yavaşladığı görülür.Malnütrisyon olasılığı yaygındır.Okul öncesi yıllarında vücut ağırlığının her ünitesinin enerji gereksinimi hernekadar bebeklikten daha az isede,yetişkinlerdekine oranlarda yüksektir.Gelişimde her yıl toplam kalori gereksinimi artar,fakat vücut ağırlığı hızlı değildir(2).

Büyüme süreci enerji harcamasını gerektirdiğinden çocukların enerji gereksinimi yetişkinlerden daha fazladır.En hızlı büyüme çağı, ençok enerji harcanan zamandır. FAO/WHO uzmanlar komitesi bebekler için: 1-3 ay arası kg.başına 120,4-9 ay arası kg.başına 110, 10-12 ay arası kg.başına 105 kalori önermiştir. Günlük enerji tüketimi 1-3 yaş arasında 1300, 4-6 yaş arasında 1700 kaloridir(16).

Çocuk sağlığının korunmasında beslenme kadar,çocuklarını hastalıklardan koruyucu koşullarda büyütmesi,çocuk bakım ve eğitimini iyi bilmesi gereklidir.Çocuk sağlığı için havadar,güneşli ve bahçeli evler daha uygundur(4).

Çocukların sağlıklı büyümelerinde ve fiziksel gelişimlerinde çevre etmenleri kadar kalıtımında etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bayley ve Eichorn araştırmacıların elde ettikleri sonuçlara göre,boy tayininde kalıtımın önemli bir etmen olduğu anlaşılmaktadır.Fakat fiziksel özellikler çevre tarafından da etkilenmektedir.Son on yıl içinde boy ve ağırlıkta anlamlı bir artış görülmüştür.Artışlar düşük gelir guruplarında,yüksek gelir guruplarına oranla daha fazla olmaktadır(5).

Çevre etkileri ve özellikle sosyo-ekonomik etmenler fiziksel gelişimi çok etkilemektedir. Toplumumuzda da çocuk sayısı ve kırsal kesimde oturanların sayısı oldukça çoğunluktadır. 1965 nüfus sayımına göre Türkiye'nin %34,42 si kentte, %65,58 i kırsal kesimde yaşamaktadır (6).

Türkiye'de nüfusun büyük çoğunluğunu 0-6 yaş çocukları teşkil etmektedir. 1970 yılı nüfus sayımına göre Türkiye'de 0-4 yaş erkek çocuk yaş sayısı 2.584.899, kız çocuk sayısı ise 2.516.963 dür. (7). Ençok ölümlerde süt çocukluğu ilk çocukluk devrelerinde olmaktadır. Ölüm nedeni olarak ön sırada Pnömonilerdir. Bunların %90 nı dört yaşından küçük çocuklar teşkil etmektedir. Daha sonra bebek intanları gelmektedir. Son sırayı ise Enterite, Gastrite ve Cholite isaldir. Bunun %90 nı yine dört yaşından küçük olan çocuk ölümleridir.

Kırsal bölgelerde polikliniğe gelen hastaların %25 i dört yaşından küçük çocuklardır. Ana çocuk sağlığı polikliniğine gelen 0-6 yaş çocuk sayısı %29,2 dir. Bundanda şu sonuç çıkmaktadır ki kırsal kesim ve kentlerden aşağı yukarı doktora gelenlerin yarısı çocuktur. Ayrıca Türkiye'de nüfusun %68 i köylerde yaşadığından köylerde yapılacak hizmetlerde önem vermek gerekir. Bu özellikler göz önüne alınacak olursa 0-6 yaş dönemi ve annelerin sağlık koşullarının önemi anlaşılmaktadır. Çocukların ileriki yaşlarda sağlıklı olabilmeleri için anne karnında ve daha sonraki devrelerde beslenme ve sağlık koşullarına dikkat etmeleri gerekir. Ekonomik ve kültürel yönden çevre koşullarının iyi olması, beslenme konusu, aşuların muntazam yapılması, sağlık teşkilatlarının organizasyonu, annelerin çocuk sağlığı konusunda belli bir eğitim düzeyine getirilmesi önemli etmenlerdendir.

Toplumumuzda sağlık hizmetleri dendiği zaman şimdiye kadar bu problemi ele alanlar şehirde ve köyde sadece çocuğun periyodik muayeneleri ve tıbbi bakımı üzerine dayanmıştır. Bilhassa kırsal kesimlerde sağlık olaylarına hakim olmak, çevre sağlığı

üzerinde çalışmak, sağlık eğitimi yapmak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, doğum sayısını kontrole çalışmak, toplum kalkınmasına yardım etmek ve bütün bunları içerisine alan bir hizmet yapmak gereklidir. Kent sel kesimde ise belli bir eğitim seviyesinde bulunan annelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Onun için okullara çocuk sağlığı ile ilgili dersler konulması veya annelere bu konuda belli kurslarla bilgi ve beceri kazandırılması yararlı olacaktır. Eğitim olarak, annelere çocuklarının beslenmesi şekillerini, mamalarının yapılışını ishallerin nedenlerini ve önleme yöntemlerini öğretebiliriz. Çocuklara banyo şekillerini ve bunların yararlarını, kundaklama ve sağlıklı giyim konusunda bilgiler verilebilir. Çocuğun gelişmesi, hastalıklardan korunmaları konusunda ve aşıların yararları üzerinde bilgi verilip uygulama yaptırabiliriz.

Ayrıca doğuracak anneleri gebelik ve gebelik hijyeni hakkında gerekli bilgilerle aydınlatabilir, doğacak çocuklarının daha sağlıklı olabilmesi için neler üzerinde durulması gerekeceği üzerinde eğitebiliriz.

Bilgi vermekle, eğitim aynı şey değildir. Bilgi vermek eğitimin ilk aşamasıdır. Eğitim, fertleri o bilgileri devamlı uygulayacak duruma getirmektir (8)

AMAÇ

2-4 yaşları arasında kentsel ve kırsal kesimlerde yaşayan çocukların büyüme ve gelişmelerinde önemli ölçüde rol oynayan çevresel etmenlerin (Annelerin Çocuk Sağlığı konusunda bilgi ve tutumları, bu bölgedeki halkın beslenme alışkanlıkları, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik etmenler v.s.) durumunu ortaya koymak, ayrıca bu bölgelere ait sağlık hizmetlerinin annelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi ve tutumlarının istenilen düzeye getirilmesinde ne derece etkili olduğunun saptanması amacıyla bu araştırma konusu planlanmıştır. Araştırmanın amaçları şöyle özetlenebilir.

-Sağlık hizmetlerinin bulunduğu kırsal kesimde, annelere uygulanan, sürekli ve yoğun, çocuk sağlığı eğitimlerinin, etkinliğini saptamak.

-Belli bir eğitim düzeyine gelmiş bulunan şehirsal kesimdeki annelerin, çocuk sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının hangi seviyede olduğunu saptamak.

-Çocuk sağlığı konusunda halkın beslenme alışkanlıkları, sosyo kültürel ve ekonomik etmenlerin etkisini saptamak, saptanan bulgulara göre bazı önerilerde bulunmak.

MATERİYAL VE METOD

1-ARAŞTIRMA BÖLGELERİ

2-4 yaş çocuklarının fiziksel gelişimine etki eden çevresel etmenlerin araştırılması Ankara ili dahilinde:

a- Ankaranın Bâla ilçesinin, Çatalçeşme, Sırapınar köylerinde ve Nallıhan ilçesinin, Çalıcaalan, Sobran ve Eymür köylerinde

b-Ankara ili dahilinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Yenimahalle ve Bahçelievler Kreş ve Gündüz Bakımevi ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kreş ve Gündüz Bakımevinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMA BÖLGELERİNİN TANITIMI

Bâla ilçe merkezinde iki ilkokul ve Karakeçili bucağında bir ilkokul mevcuttur. Bâla Ankara'ya 69 Km. uzaklıktadır ve devamlı Ankara ile direkt ilişki halindedir. Bâla ilçesinde sağlık merkezi ve buna bağlı hastahane, doktor, ebe ve gerekli sağlık personeli bulunmaktadır. Köylerinin çoğunda sağlık personeli olarak ebeler vardır.

İlçenin toplam nüfusu 43.000 dir. Köy sayısı 63 dür. Buradaki 0-6 yaş çocuk sayısı 8.700, anne sayısı 21.000 dir. Bunlardan doğurgan yaştaki anne sayısı ise 6.000 dir. Bâla da toplam hane sayısı 6.100 dür. Halkın çoğu tarımla uğraşmaktadır. Köydeki halkta tarımla uğraştığı için ekonomik yönden gelişmiş durumdadır.

Nallıhan ilçesinde ise merkezde bir ilkokul ve Akşansanat okulu, buna bağlı bir ilkokul olmak üzere iki ilkokul mevcuttur. İlçe ye Beypazarının yakın olması ve burada tam teşekküllü bir hastahänenin bulunması ilçe halkını ve köylerdeki halkın gereksinimleri için buraya gelmelerine neden olmaktadır.

Nallıhan`ın Ankara`ya uzaklığı 161 Km.dir. Nallıhan ilçesinde sağlık merkezi ve buna bağlı hastahane,doktor,ebe ,hemşire ve diğer sağlık personeli bulunmaktadır. Nallıhan`ın toplam nüfusu 28.000 dir. Nallıhan`a bağlı köy sayısı 78 dir.Buradaki 0-6 yaş çocuk sayısı 38.000 dir. Toplam anne sayısı 14.600,doğurgan yaştaki anne sayısı 4.800,toplam hane sayısı 6.100 dür. Nallıhan halkı daha çok bahçecilik,sebze ve meyva işleriyle uğraşmaktadır.

BALA`NIN KÖYLERİ

SIRAPINAR

1974 yılı nüfus tesbit sonuçlarına göre

Sırapınar`ın nüfusu 835 dir.Burası köy gurup merkezidir ve bucağa bağlı köyler bulunmaktadır. Sırapınar köyünde sağlık e-vi binası,elektrik ve su bulunmaktadır.Burada devamlı duran bir ebe,buraya bağlı olan köylerin sağlık işleri ilede ilgilenmektedir.

Sırapınar`a bağlı köyler

1-Hacıbekir-nüfusu 454

2-Yukarıhacıbekir-nüfusu 176

3-Sarıhöyük(Şedithöyük)-nüfusu 339

4-Tatarhöyük-nüfusu 105

5-Erbasan-nüfusu 260 dir.

1976 yılı nüfus tesbit sonuçlarına görede,merkez ve buna bağlı tüm köylerin:

Toplam nüfusu: 2.190

Erkek sayısı : 1.057

Kadın sayısı : 1.133 dür.

Hane sayısı : 347

0-6 yaş çocuk sayısı-Toplam: 439

Doğurgan yaştaki evli kadın sayısı: 314 dür.

ÇATALÇEŞME

1974 yılı nüfus tesbiti sonuçlarına göre:

Çatalçeşme`de köy gurup merkezidir ve buna bağlı köyler bulunmaktadır.Buradada elektrik,su,sağlıkevi binası ve bir ebe bulunmaktadır.Ebe merkez köyünde devamlı kalmakta,buraya bağlı diğer köylerde sağlık hizmetini götürmeye çalışmaktadır.

Çatalçeşme`nin nüfusu 717 dir.Buraya bağlı köyler:

- 1-Şehriban (Bağyaka)-nüfusu 478
- 2-Bayatatık(Küçükbayat)-nüfusu 329
- 3-Keklice-k-nüfusu 915
- 4-Küçükboyalık-nüfusu 435
- 5-Büyükboyalık-nüfusu 1.174
- 6-Uçem-nüfusu 431 dir.

1976 yılı nüfus tesbiti sonuçlarına görede merkez köy ve buna bağlı köylerin:

Toplam nüfus sayısı: 4.648
Erkek sayısı : 2.405
Kadın sayısı : 2.243
Hane sayısı : 661
0-6 yaş çocuk sayısı:1.019
Doğurgan yaştaki evli kadın sayısı: 639 dur.

NALLIHAN`IN KÖYLERİ

SOBRAN

Sobran`ın nüfusu 839 dur. Merkez gurup köyüdür. Buna bağlı köyler:

- 1-Akdere-nüfusu 290
- 2-Ömerşeyhler-nüfusu 274
- 3-Nallıdere-nüfusu 345
- 4-Yukarıbağlıca-nüfusu 134
- 5-Aşağıbağlıca-nüfusu 227 dir.

Sağlıkevi binası olmasına rağmen elektrik ve suyu yoktur.

1976 yılı nüfus tesbit sonuçlarına göre Sobran ve buna bağlı köylerdeki:

Toplam nüfus sayısı:2.066

Erkek sayısı : 992

Kadın sayısı :1.074

Hane sayısı : 474

0-6 yaş çocuk sayısı: 175

Doğurgan yaştaki evli kadın sayısı: 331 dir.

EYMÜR

Eymür`ün toplam nüfusu 1.115 dir.Bu köyde köy grup merkezidir.Buna bağlı köyler:

1-Atça-nüfusu 439

2-Harami(Yeşilyurt)-nüfusu 176

3-Nallıgölcük-nüfusu 167

4-Bayalan-nüfusu 2.040 dir.

Sağlıkevi binası olmasına rağmen elektriği ve suyu yoktur.

1976 yılı nüfus tesbit sonuçlarına göre Eymür`deki ve buna bağlı köylerdeki:

Toplam nüfus sayısı: 1.646

Erkek sayısı 742

Kadın sayısı 904

Hane sayısı 470

0-6 yaş çocuk sayısı 174

Doğurgan yaştaki evli kadın sayısı: 277 dir.

ÇALICAALAN

Çalıcaalan`ın nüfusu 316 dir. Çalıcaalan`da diğer köyler gibi köy gurup merkezidir.

Sağlıkevi binasında kalan ebesi vardır.Elektrik ve su tesisatı yeni döşenmektedir.Buraya bağlı köyler:

1-Karacasu-nüfusu	273
2-Çillen-nüfusu	247
3-Doğandere-nüfusu	296

Merkeze bağlı köylerin ve merkez köyünün toplam nüfusu 1.132 dir.

b-Ankara ili dahilinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Yenimahalle ve Bahçelievler`de M.İhsan Yazman Kreş Gündüz bakım evleri ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kreş Gündüz bakım evinde araştırma yapılmıştır.

YENİMAHALLE KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ

Ankara Yenimahalle Kreş ve Gündüz bakımevi 30 Ekim 1967 yılında hizmete girmiştir. Bugün bakım evinde 200 çocuk bulunmaktadır. 1975 mali yılı başından itibaren gündüz çocuk bakım ücreti 350 TL. olmuştur.Yenimahalle`deki çocuk yuvasında,çocuklar yaş gruplarına göre beş gruba ayrılmıştır.gruplarda 25 er çocuk bulunmaktadır.Her grupta bir temizlik işçisi,bir grup lideri, iki çocuk bakılcı anne bulunmaktadır.

Yenimahalle`deki personel durumu şöyledir:

1-Müdür	2-Müdür yardımcısı
1 Uzman tabib	6 Sosyal yardımcı
2 Hemşire	Eğitimci
2 Hemşire yardımcısı	15 Çocuk bakıcısı
3 Sosyal hizmet uzmanı	2 Psikolog
2 Diyetisyen	1 İdare memuru
1 Ayniyat saymanı	Depo anbar memuru
satın alma memuru	1 İaşe memuru
5 Memur	1 Daktilo
Müracaat memuru	Santral memuru
Baş teknisyen	Kalörifer Teknisyeni

2 Elektrik teknisyeni	1 Kalorifer hizmetlisi
1 Şoför	2 Aşçı
1 Terzi	1 Aşçı yardımcısı
1 Çamaşırçı	1 Bahçevan
35 Hademe	1 Gece bekçisi
1 Veznedar	1 Döner sermaye daktilosu

BAHÇALİEVLER KREŞ VE GÜNDÜZ BAKIM EVİ

M.İhsan Yazman Ankara Kreş ve Gündüz Bakım Evi 1 Mart 1976 tarihinde, Yenimalle Kreş ve Gündüz Bakım Evine bağlı, onun bir şubesi olarak açılmıştır. Burada 0-3 yaş çocuklarına gündüz bakım hizmeti verilmektedir. Kurumun kapasitesi 45-50 çocuk olarak saptanmıştır.

M.İhsan Yazman çocuk yuvasında halen kreş bir ve kreş iki olmak üzere iki grup bulunmaktadır. Kreş bir`de (0-1) yaş çocukları, kreş iki`de (1-3) yaş çocukları bulunmaktadır. Gruplarda devamlı duran bir bakıcı anne, bir müstahdem yardımcısı, bir grup lideri vardır. Kurumda şu anda 40 çocuk bulunmaktadır. Çocukların mamaları diyet uzmanı ve hemşire tarafından hazırlanmaktadır. Çocukların sağlık kontrolleri kurum doktoru tarafından yapılmaktadır. Çocuklara sabah sekizden akşam onsekize kadar kurumda hizmet verilmektedir. Kurumda yirmi personel görevlidir. Bunlar:

1 Müdür muavini	1 Sosyal yardımcı
1 Sosyal hizmet uzmanı	5 Çocuk bakıcı anne
1 Diyet uzmanı	3 Kadın müstahdem
1 Müracaat memuru	5 Erkek müstahdem
1 Hemşire yardımcısı	1 Elektrik teknisyeni`dir.

Kreş ve gündüz bakım evleri, değişen yaşama koşullarının yığınladığı ekonomik ve sosyal ortamın getirdiği aile sorunlarını çözümlemek, çocuğun ve ailenin refahını geliştirmek amacıyla çalışan annenin çocuğuna gündüz bakımı hizmetini sağlamak amacıyla kurulmuşlardır.

TIP FAKÜLTESİ KREŞ GÜNDÜZ BAKIM EVİ

1973 Yılında burada çalışan annelerin çocuklarına bir hizmet götürmek amacı ile açılmıştır. Bugün çocuk sayısı ellidir.

Yuvada: 1 Müdür
3 Öğretmen
5 Müstahdem
1 Aşçı
1 Hemşire

Yuva da iki oyun odası bulunmaktadır. Çocuklara verilen yemekler, hastahanedeki diyetisyenler tarafından çocuklar için özel olarak düzenlenip gönderilmektedir.

ARAŞTIRMANIN UYGULANIŞI

Araştırma için 2-4 yaşında çocuğu olan evli ve 15 yaşından küçük ve 50 yaş arası 200 denek alınmıştır. Bunlardan 100 tanesi kırsal kesimden, 100 tanesi şehirsal kesimden ve yuvada çocuğu bulunan, çalışan anneler olarak tesbit edilmiştir. Kırsal bölgede 2-4 yaşında çocuğu olan denekler daha önceden saptanmış, rastgele metodla seçilmişlerdir.

Kentsel kesimden önce Sağlık Bakanlığına bağlı Yenimahalle ve Bahçelievler çocuk yuvaları seçilmiştir. Fakat iki yuvadaki 2-4 yaş çocuk sayısı yetersiz görüldüğü için, resmi bir yere bağlı olması ve çalışan anne'nin çocuğuna hizmet götürmesi yönünden Tıp Fakültesi Kreş ve Gündüz Bakımevi de araştırma kapsamına alınmıştır.

ANKET TEKNİĞİ

Anket formu açık uçlu soru tekniği ile hazırlandı. Beklenen alternatifler anket formuna yazıldı. Anketlerde, denekleri tanıttıcı bilgileri elde etmek için gereken sorulardan sonra, annelerin çocuk sağlığına ait bilgilerini, diğer çevre faktörlerini ölçmek

amaciyle sorular hazırlandı. Anketin sonunda ayrıca araştırma bölgesinde bulunan 2-4 yaş çocuklarının fiziksel gelişim durumlarını saptamak amacı ile bir çizelge hazırlandı. Burada çocuğun yaşı, cinsiyeti, boyu, ağırlığı, bilek ve kol çevresi, baş çevresi, göğüs çevresi, oturma yüksekliği, rengi, parazit durumu, sık sık ateşlenip ateşlenmediği ve anomali durumunu saptamak amacı ile bir çizelge hazırlandı.

ARAŞTIRMA SÜRESİ

Araştırma Haziran 1976 - Şubat 1977 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler Temmuz ve Ağustos aylarında toplanmıştır. Yuvalarda çocuğu bulunan annelere anketin uygulanması daha zor ve uzun süreli olmuştur. Nedenide çocuklarını çalışma saatleri sonunda almaya gelen annelerin zamanlarının kısıtlı olması, anketi uygulama süresini uzatmıştır. Kırsal kesimde, köyde bulunan ebelerin yardımı ile hanelerde 2-4 yaş çocuğu bulunan anneler saptanıp, daha kısa sürede rahat bir uygulama yapılmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama aracı olarak kullanılacak anketin geliştirilmesinde ana ve çocuk sağlığı, Pediyatri ve beslenme yayınlarından faydalanılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Toplanan veriler yazılarak kodlandı. Böylece her bölgede tüm sorulara verilen cevapların dağılımları elde edildi. İki bölgede elde edilen veriler karşılaştırıldı ve yüzdeleri alındı. Bölgelere göre çocukların fiziksel gelişimine etki eden çevresel etmenlerin kıyaslaması yapıldı. Daha sonra araştırmanın yazılmasına geçildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

2-4 Yaş çocuklarının fiziksel gelişimlerine etki eden çevresel etmenlerin araştırılması amacı ile kırsal ve şehirsal kesimde bulunan toplam 200 anne ile yapılan çalışmalar da elde edilen sonuçların değerlendirilmesi şöyledir:

TABLO 1

Araştırmaya Katılan Annelerin Yaş Gruplarının Bölgelere Göre Dağılımı

Araştırılan annelerin yaş grupları	Kırsal Kesim		Şehirsal Kesim		TOTAL	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
15 yaş ve daha küçük	--	--	--	--	--	--
15-19	2	0,02	2	0,02	4	0,04
20-24	23	0,23	12	0,12	35	0,35
25-29	45	0,45	59	0,59	104	0,104
30-34	11	0,11	18	0,18	29	0,29
35-39	11	0,11	6	0,06	17	0,17
40-45	8	0,08	3	0,03	11	0,11
46-50	--	--	--	--	--	--
TOTAL	100	0,100	100	0,100	200	0,200

(X)

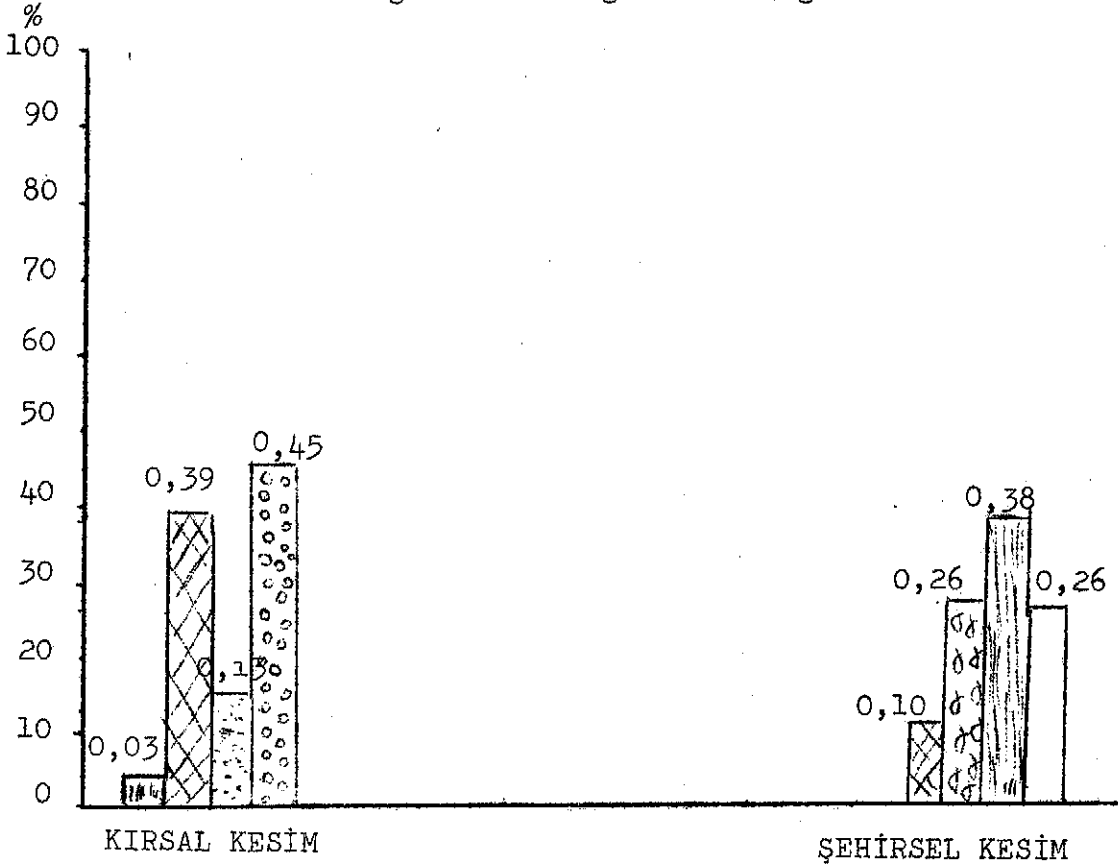
(X): Kırsal kesimden kastedilen: Bâlâ'nın - Çatalçeşme ve Sırapınar köyleri.
Nallıhan'ın-Çalıcaalan, Sobran ve Eymür köyleri.

Şehirsal kesimden kastedilen: Sağlık Bakanlığına bağlı Yenimahalle ve Bahçelievler Kreş ve Gündüz Bakımevleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kreş ve Gündüz Bakımevidir.

Araştırma sonuçlarına göre, 2-4 yaşında çocuğu olan annelerin yaş grubu en fazla 25-29 yaş arasında yoğunlaşmaktadır. Kırsal kesimdeki 25-29 yaş anne sayısı %45, şehirselle kesimde %59 dur. (Tablo 1)

GRAFİK 1

Araştırmaya Katılan Deneklerin Eğitim Düzeyi Hızının Bölgele Göre Dağılım Grafiğı



Yüksek Okul

İlkokul

Lise ve Dengi

Okuma Yazma Bilenler

Ortaokul ve Dengi

Okuma Yazma Bilmiyenler.

Şehirsel kesimdeki deneklerle, kırsal kesimdeki deneklerin eğitim düzeyleri arasında önemli bir fark vardı. Şehirsel kesimdeki annelerde hiç eğitim görmemiş olan yokken, kırsal kesimdeki annelerde eğitim görmemişlerin sayısı %45 gibi oldukça önemli bir rakam göstermektedir.

Hacettepe gece kondu bölgesinde ki araştırmada kadınlar arasında okur yazar oranının %65,5 olduğu saptanmıştır(9). Kırsal kesimdeki okur yazar anne sayısı ise 13 dür. İki bölge arasındaki fark çok önemlidir.

Deneklerin, para getiren bir işte çalışma durumları:

Kırsal kesimde ki deneklerden %97 sinin ev hanımı olduğu, %3 ünün ilkökul öğretmeni olduğu saptandı. Şehirsel kesimde ki örneklem çalışan annelerden seçildiği için, deneklerin hepsi para getiren bir işte çalışmaktadır. İki bölge arasında bu konuda önemli bir fark elde edildi.

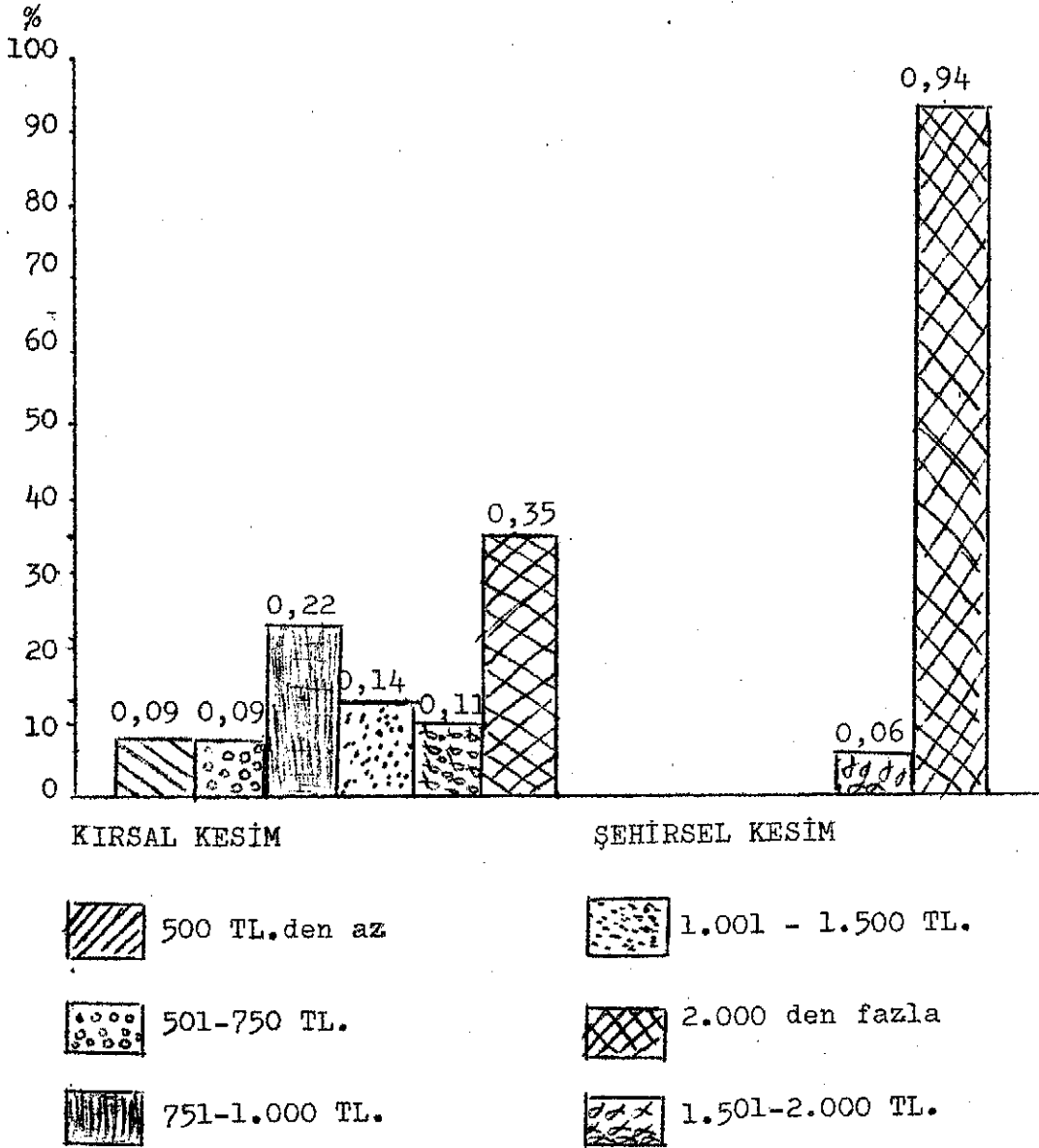
Şehirsel kesimde ki deneklerin çalışma sahaları: %65 i memur, %5 i mühendis, %14 sağlık personeli, %2 sekreter, %2 teknik ressam, %2 tercümandır.

Deneklerin, eşleri ve kendilerinin ortalama aylık gelirleri dağılımı iki bölge arasında önemli farklılık göstermektedir. Şehirsel kesimde ortalama aylık gelir durumu 1.501 - 2.000 den aşağı düşmediği halde, kırsal kesimde 500 TL.nin altına düşmektedir (Grafik 11).

Şehirsel kesimdeki deneklerden %73 ü aylık gelirinin 1.200 TL. dan fazlasını yiyeceğe ayırabildiği halde, kırsal kesimde ki deneklerden %67 si 501-1.000 TL.sini yiyeceğe ayırabildikleri saptanmıştır. Aradaki fark oldukça önemlidir. Şehirsel kesimdeki deneklerin gelir getiren bir işte çalışmaları, kırsal kesimdeki deneklere göre onların ekonomik yönden daha üst düzeyde olmalarını sağlamaktadır (Grafik 11).

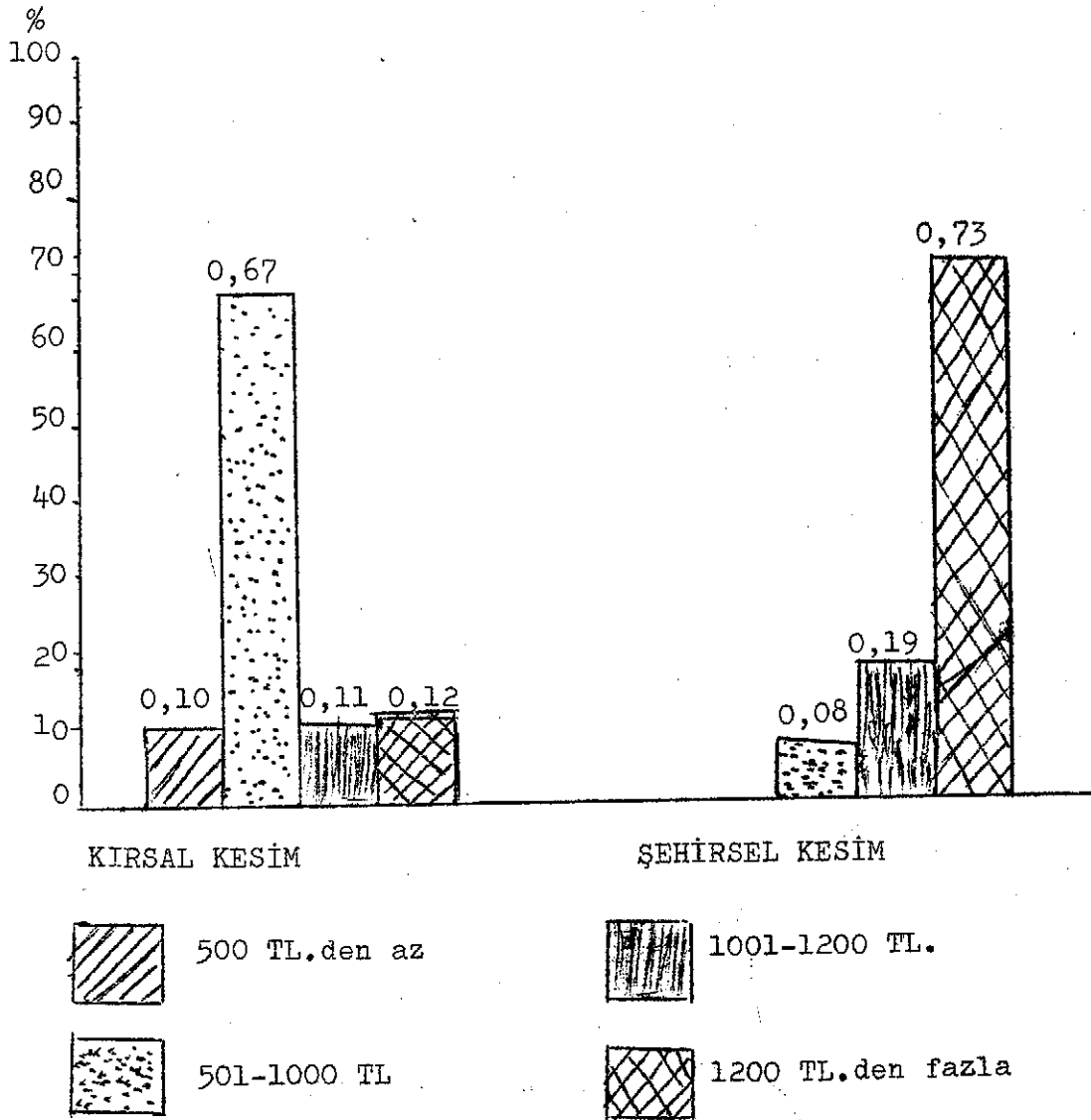
GRAFİK 11

Deneklerin Ortalama Aylık Gelir durum
Hızını Gösteren Grafiğin Bölgelere Gö-
re Dağılımı



GRAFİK 111

Deneklerin Aylık Gelirlerinden Yiyeceğe
Ayırdıkları para miktar hızı grafiğinin
Bölgelere göre Dağılımı



Evdeki diğer kişilerden deneklerin aylık gelirine katılanlar: Şehirsel kesimde bu soruya evet diyen %8, kırsal kesimde evet diyen %41 dir. Kırsal kesimde evdeki kişi sayısı daha fazla, ekonomik yönden para olarak katıldıkları miktar daha azdır. Bunun nedenide kırsal kesimde geniş aile, şehirsel kesimde çekirdek aile çoğunluktadır. Şehirsel kesimde, aile ile birlikte kalan bire çok az rastlanmıştır.

Deneklerin medeni durumu:

Kırsal kesimde, boşanmış %1, evli %76, kocası yurt dışındayken işçi olarak çalışanlar %23 dür. Şehirsel kesimde, evli olan %98 boşanmış %1, dul olan %1 dir.

TABLO 11

Deneklerin Çocuklarını Sağlık Kuruluşuna
Götürmeyi Tercih Ettikleri Bölgelerin Dağılımı

Annelerin çocuklarını götürdükleri sağlık kuruluşları	Kırsal kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Sağlikevi	100	0,100	—	—	100	0,100
Hastahane	—	—	70	0,70	70	0,70
Ana Çocuk Sağlığı	—	—	29	0,29	29	0,29
Hiçbir Kuruluşu Götürmeyenler	—	—	1	0,01	1	0,01
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Kırsal kesimde sağlık evleri bulunmaktadır.Çocukların sağlık kontrolleri ebeler tarafından yapılmaktadır.Şehirsel kesimde ise annelerin %70 i çocuklarını kontrol için hastahaneye götürmektedirler (Tablo 11).Çocukların sağlık kontrolleri açısından arada önemli bir fark yoktur.

Deneklerin,çocuklarını götürdükleri sağlık kuruluşlarından memnun olma durumlarile ilgili olarak: Şehirsel kesimdeki deneklerde %80 evet, %11 hayır, %9 bilmiyorum cevabı alınmıştır. Kırsal kesimdeki deneklerden %100 ü evet diye cevaplamışlardır.

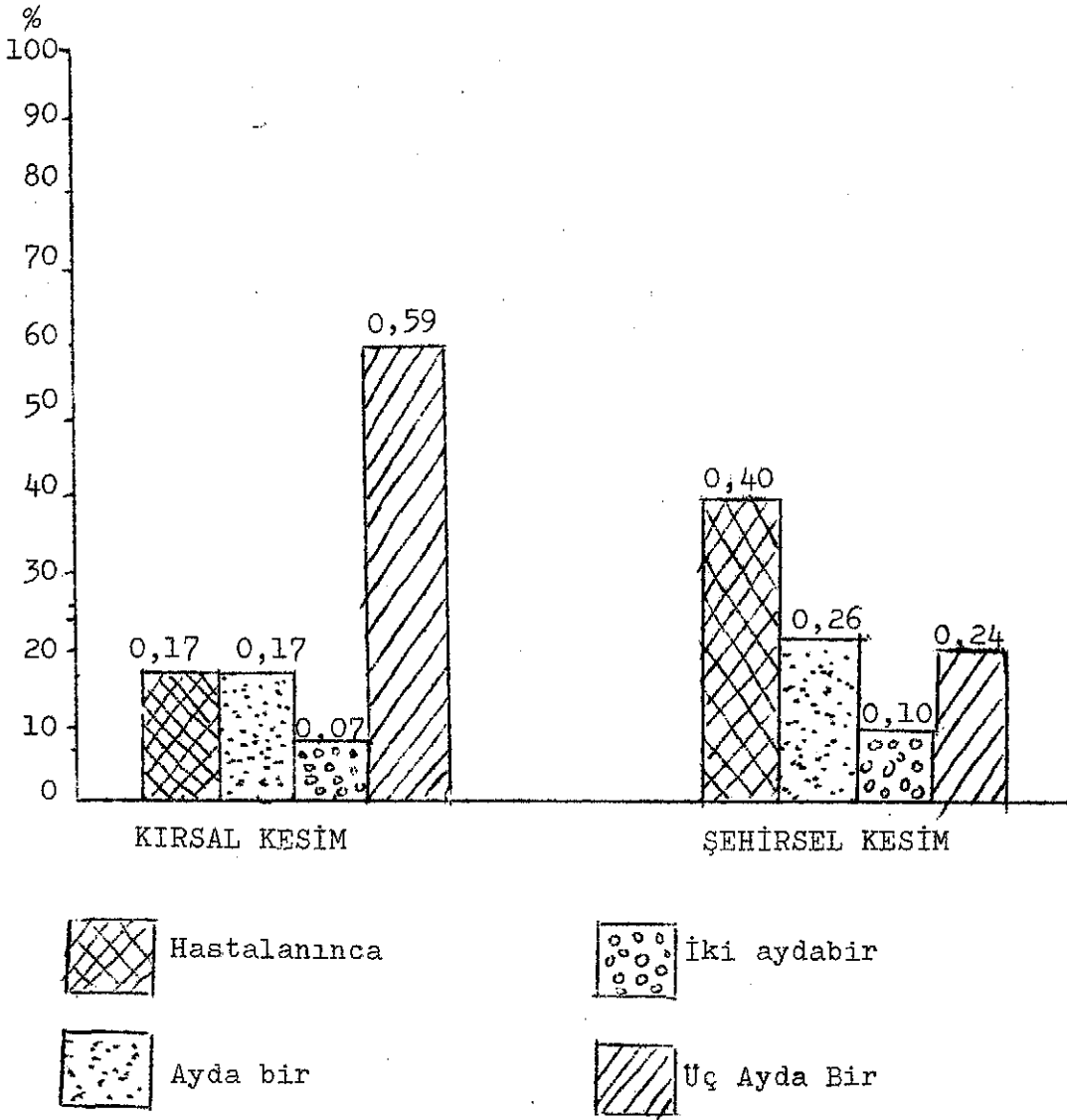
Grafik IV de görüldüğü gibi şehirsel kesimdeki deneklerden %40 ı çocuklarını sağlık kuruluşlarına hastalanınca götürdükleri halde,kırsal kesimde deneklerden %59 u üç ayda bir götürdüklerini belirtmişlerdir. Kırsal kesimdeki deneklerin,çocuklarını sağlık kontrolüne götürme durumu,şehirsel kesime göre daha düzenli olmaktadır.Bunun nedeninide şöyle açıklamak mümkün olabilir. Ebelerinbelli süreler içerisinde aileleri ziyaret etmesi ve çocukları kontrolden geçirmeleridir.

Deneklerin çocuk sağlığı konusunda faydalandıkları eğitim ve yayın araçlarından yararlanma yönünden şehirsel kesimle kırsal kesim arasında önemli farklar vardır.Kırsal kesimde hiçbir araçtan yararlanmayanlar %49 olduğu halde, şehirsel kesimde gazete-dergi-kitap-televizyon ve radyodan faydalananlar %54 dür.Sosyal çevre ve kültürel durum burada önemli rol oynamaktadır (Grafik V)(Tablo 11).

Margaret F.Gutelius araştırmasında,köyden şehire gelen ve birçok sağlık bilgilerini öğrenen annelerin,sosyal çevrenin etkisi altında kalarak,bildiklerini uygulamadıklarını ve çevredekiler ne söylüyorsa onu yaptıklarını ileri sürmüştür(10).

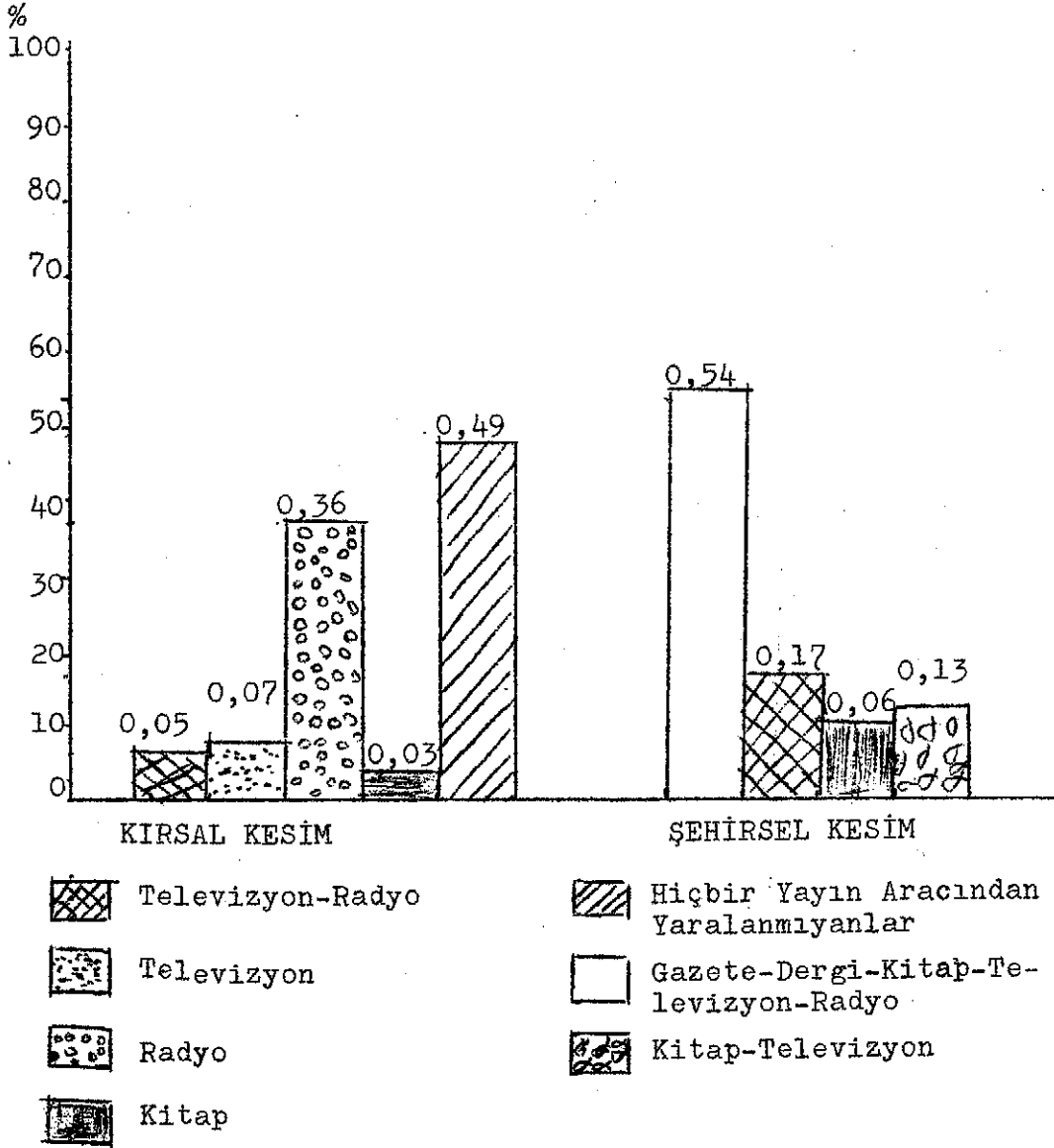
GRAFİK 1V

Deneklerin Çocuklarını Sağlık Kuruluşlarına
Götürme Sıklığı Hızını Gösteren Dağılım



GRAFİK V

Deneklerin Çocuk Sağlığı Konusunda Faydalandıkları Eğitim ve Yayın Araçları Hızının Dağılım Grafiği



TABLO 111

Deneklerin Çocuk Sağlığı Konusunda Fayda-
landıkları Eğitim ve Yayın Araçlarının
Bölgelere göre Dağılımı

Deneklerin Fayda- landıkları Eğitim ve Yayın Araçları	Kırsal Kesim Sayı	Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Kolon%	T O T A L Sayı	Kolon%
Televizyon-Radyo	5	0,05	17	0,17	22	0,22
Televizyon	7	0,07	--	--	7	0,07
Radyo	36	0,36	10	0,10	46	0,46
Kitap	3	0,03	6	0,06	9	0,09
Gazete-Dergi-Kitap Televizyon-Radyo	-	--	54	0,54	54	0,54
Kitap-Televizyon-	-	--	13	0,13	13	0,13
Hiçbir araçtan ya- rarlanmayanlar	49	0,49	--	--	49	0,49
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Tablo 1V de görüldüğü gibi kırsal kesimdeki deneklerden evde doğum yapanların sayısı %67, şehirsel kesimde ise sağlık kuruluşunda doğum yapanların %93 olduğu görülmektedir. Şehirsel kesimde sağlık kuruluşunda doğum yapan anne sayısının, evde yapılan doğum sayısına göre daha fazla olduğu dikkati çekmektedir.

1973 Yılında Ankara'nın Mamak ve Yenışehir semtlerinde yapılan bir araştırmada, Mamak bölgesinde evde doğum yapan %20, hastahannede doğum yapan %74, Yenışehir bölgesinde evde doğum yapan %6, hastahannede doğum yapan %88 olarak saptanmıştır (11). Doğumun evde veya hastahannede olması arasında bölgeler arasında önemli bir fark göze çarpmaktadır.

S.J.Plank araştırmasında prenatal bakım verilen annelerin çocuklarının daha az öldüğünü, doğumu hastahane de yapmışsa bebek ölüm hızının daha da az olduğunu göstermiştir(12).

TABLO IV

Deneklerin Çocuklarını Dünyaya getirdikleri Yerlerin Bölgelere Göre Dağılımı

Çocuk- ların Yaşı	Anneleri ço- cuklarını Dünyaya ge- tirdikleri Yerler	Kırsal Kesim Sayı	Kesim Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Kesim Kolon%	T O T A L	
						Sayı	Kolon%
2 Yaş	Ev	25	0,25	1	0,01	26	0,26
3 Yaş	Ev	20	0,20	1	0,01	21	0,21
4 Yaş	Ev	22	0,22	5	0,05	27	0,27
2 Yaş	Sağlık Kuruluşu	13	0,13	30	0,30	43	0,43
3 Yaş	Sağlık Kuruluşu	11	0,11	40	0,40	51	0,51
4 Yaş	Sağlık Kuruluşu	9	0,09	23	0,23	32	0,32
T O T A L		100	0,100	100	0,100	200	0,200

TABLO V

Deneklerin Çocuklarının Doğum Şekillerinin
Bölgelere Göre Dağılımı

Yaş	Deneklerin ço- cuklarının doğ- um şekilleri	Kırsal Sayı	Bölge Kolon%	Şehirsal Sayı	Kesim Kolon%	T O T A L	
						Sayı	Kolon%
2	Normal	25	0,25	21	0,21	46	0,46
3	Normal	42	0,42	24	0,24	66	0,66
4	Normal	31	0,31	26	0,26	57	0,57
2	Sezeriyan	--	--	7	0,07	7	0,07
3	Sezeriyan	1	0,01	4	0,04	5	0,05
4	Sezeriyan	1	0,01	4	0,04	5	0,05
2	Forsepsi	--	--	5	0,05	5	0,05
3	Forsepsi	--	--	2	0,02	2	0,02
4	Forsepsi	--	--	1	0,01	1	0,01
2	Vakum	--	--	3	0,03	3	0,03
3	Vakum	--	--	2	0,02	2	0,02
4	Vakum	--	--	1	0,01	1	0,01
T O T A L		100	0,100	100	0,100	200	0,200

Deneklerin, çocuklarının doğum şekillerinin bölgelere göre dağılımı arasında önemli bir fark yoktur.

TABLO VI

Deneklerin Çocuklarının Doğum Ağırlıklarının
Bölgelere Göre Dağılımı

Yaş	Deneklerin Çocuklarının Doğum ağırlıkları	Kırsal Kesim Sayı	Kırsal Kesim Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Şehirsel Kesim Kolon%	T O T A L Syı	T O T A L Kolon%
2	2500 Gm.den az	1	0,01	2	0,02	3	0,03
3	2500 Gm.den az	1	0,01	1	0,01	2	0,02
4	2500 Gm.den az	-	--	3	0,03	3	0,03
2	2500-2950 Gm.	6	0,06	5	0,05	11	0,11
3	2500-2950 Gm.	6	0,06	4	0,04	10	0,10
4	2500-2950 Gm.	6	0,06	-	--	6	0,06
2	3000-3450 Gm.	27	0,27	10	0,10	37	0,37
3	3000-3450 Gm.	18	0,18	13	0,13	31	0,31
4	3000-3450 Gm.	5	0,05	14	0,14	19	0,19
2	3500-3500 Gm.	8	0,08	13	0,13	21	0,21
3	3500-4000 Gm.	2	0,02	18	0,18	20	0,20
4	3500-4000 Gm.	13	0,13	10	0,10	23	0,23
2	4000 Gm.den fazla	-	--	4	0,04	4	0,04
3	4000 Gm.den faz.	5	0,05	-	--	5	0,05
4	4000 Gm.den faz.	2	0,02	3	0,03	5	0,05
T O T A L		100	0,100	100	0,100	200	0,200

Deneklerin, çocuklarının doğum ağırlıklarının bölgelere göre dağılımı arasında önemli bir fark çıkmamıştır.

TABLO VII

Ölen Çocuk sayısının Bölgelere göre Dağılımı

Ölen Çocuk Sayısı	Kırsal Kesim Sayı	Kırsal Kesim Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Şehirsel Kesim Kolon%	T O T A L Sayı	T O T A L Kolon%
Evet	38	0,38	6	0,06	44	0,44
Hayır	62	0,62	94	0,94	156	0,156
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

TABLO VIII

Ölen Çocukların Yaşlarının Bölgelere Göre Dağılımı

Ölen Çocukların Yaşları	Kırsal Kesim Sayı	Kırsal Kesim Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Şehirsel Kesim Kolon%	T O T A L Sayı	T O T A L Kolon%
0-15 Gün	10	0,10	3	0,03	13	0,13
1- 2 Ay	4	0,04	2	0,02	6	0,06
3- 4 Ay	8	0,08	-	--	8	0,08
5- 6 Ay	5	0,05	-	--	5	0,05
7- 8 Ay	4	0,04	-	--	4	0,04
9-10 Ay	1	0,01	-	--	1	0,01
11-12 Ay	-	--	1	0,01	1	0,01
12 Aydan Sonra	3	0,03	-	--	3	0,03
2 Yaşında	3	0,03	-	--	3	0,03
Ölen çocuk yok	62	0,62	94	0,94	156	0,156
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Kırsal kesimde ölen çocuk sayısı %38 olduğu halde şehirsel kesimde bu sayı %6 ya düşmektedir. İki bölge arasında %32

gibi önemli bir fark vardır (Tablo VII).

İki kesimde de ölen çocukların daha çok 0-1 yaş arasında öldükleri saptanmıştır (Tablo VIII). Kırsal kesimde çocuk ölüm nedenlerinin fazla oluşu, annelerin prenatal ve postnatal çocukluk dönemlere ait bilgi ve bakımlarının yetersiz olduğu görülmüştür.

TABLO IX

Annelerin İfadesine Göre Nedenleri Saptanabilen Çocuk Ölümlerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Deneklerin ifadesine göre ölüm nedenleri	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Hastalık	36	0,36	2	0,02	38	0,38
Zehirlenme	--	--	1	0,01	1	0,01
Solunum Yetersizliği-		--	1	0,01	1	0,01
Bilmiyor	2	0,02	2	0,02	4	0,04
T O T A L	38	0,38	6	0,06	44	0,44

Kırsal kesimdeki deneklerden %36 sı çocuklarının ölüm nedenlerini hastalık olarak belirtmişlerdir (Tablo IX).

1967 de Türkiye de il ve ilçe merkezlerinde 0-1 yaş grubunda ilk beş ölüm nedenleri B.Pnomoni, süt çocuğu hastalıkları, gastroenteritler, yeni doğan enfeksiyonları, doğum travmaları idi (13).

1920 de Amerika Birleşik Devletlerinde 0-4 yaş grubundaki çocuk ölümlerinde ilk beş sırada: B.Pnomoniler, Gastroenteritler, difteri, kazalar ve boğmaca vardı. 1961 de ise enfeksiyon hastalıkları azalmış, ilk beş sırada: Kazalar, enfluenza ve B.pnomoniler, konjenital anomaliler, malignan hastalıklar, gastrit, duodenit ve enteritler vardı (14).

TABLO X

Deneklerin Çocuklarının Öldüğü Yerlerin
Bölgelere Göre Dağılımı

Çocukların öldük- leri yerler	Kırsal Kesim Sayı	Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Kolon%	T O T A L Sayı	Kolon%
Sağlık Kuruluşu	4	0,04	4	0,04	8	0,08
Ev	34	0,34	2	0,02	36	0,36
T O T A L	38	0,38	6	0,06	44	0,44

Kırsal kesimde evde ölen çocuk sayısı oldukça fazla ve ölen çocuklardan %24 ünün hiç tedavi görmemiş olduğu saptanmıştır. Şehirsel kesimde ise ölen altı çocuktan %5 nin tedavi görmüş olduğu öğrenilmiştir. Aradaki fark çok önemli idi.

Ölü doğum sayısı şehirsel kesimde %1, kırsal kesimde %6 dır.

Şehirsel kesimde 2-4 yaşlarında çocuğu olan deneklerden bir çocuğu olan %65, iki çocuğu olan %35 dir. Kırsal kesimde bir çocuğu olan %89, iki çocuğu olan %11 dir.

Deneklerin, aşı yaptırmak gereklimidir sorusuna:

Kırsal kesimdeki deneklerin %98 i evet, %2 si bilmiyorum diye cevaplamıştır. Şehirsel kesimdeki deneklerin tümü ise bu soruya evet cevabı vermişlerdir. Arada önemli bir fark yoktur.

TABLO XI

Deneklerin Çocuklarının Yaptırdıkları
Aşıların Bölgelere Göre Dağılımı

Çocuklara yapılan aşılar	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
BDT-Polio	42	0,42	7	0,07	49	0,49
BCG	14	0,14	-	--	14	0,14
Kızamık	17	0,17	-	--	17	0,17
Çiçek	22	0,22	-	--	22	0,22
Bütün aşıları ta- mam olan	5	0,05	27	0,27	32	0,32
BDT-Polio-BCG-çi- çek	-	--	24	0,24	24	0,24
BCG-çiçek	-	--	4	0,04	4	0,04
BDT-Polio-Kızamık- Çiçek	-	--	7	0,07	7	0,07
BDT-Polio-BCG-Ki- zamik	-	--	8	0,08	8	0,08
BDT-Polio-BCG	-	--	10	0,10	10	0,10
BDT-Polio-Kızamık	-	--	7	0,07	7	0,07
BDT-Polio-Çiçek	-	--	6	0,06	6	0,06
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

İki kesimde de çocukların aşılarının oldukça uygun za-
manlarda yaptırıldığı saptanmıştır.

2-4 Yaş çocuklarının geçirdikleri hastalıkların bölgelere göre dağılımı:

KIZAMIK

KIRSAL KESİM

Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar

Hastalık geçirmiyenler

1 yaş: %6

2 yaş: %17

3 yaş: %8

4 yaş: %2

%67

ŞEHİRSEL KESİM

Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar

Hastalık Geçirmiyenler

2 yaş: %11

3 yaş: %13

4 yaş: %8

%68

BOĞMACA

KIRSAL KESİM

Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar

Hastalık Geçirmiyenler

1 yaş: %3

2 yaş: %10

3 yaş: %5

4 yaş: %3

%79

ŞEHİRSEL KESİM

Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar

Hastalık Geçirmiyenler

2 yaş: -

3 yaş: %1

4 yaş: -

%99

SUÇİÇEĞİ

KIRSAL KESİM

Çocukların hastalıkları
geçirdikleri yaşlar

Hastalık geçirmiyenler

1 Yaş %3

2 yaş %12

%80

3 yaş %4

4 yaş %1

ŞEHİRSEL KESİM

Çocukların hastalıkları
geçirdikleri yaşlar

Hastalık geçirmiyenler

2 yaş: %11

3 yaş: %2

%85

4 yaş: %2

DİFTERİ

KIRSAL KESİM

Çocukların hastalıkları
geçirdikleri yaşlar

Hastalık geçirmiyenler

2 yaş: -

3 yaş: -

%100

4 yaş: -

ŞEHİRSEL KESİM

Çocukların hastalıkları
geçirdikleri yaşlar

Hastalık geçirmiyenler

2 yaş: -

3 yaş: -

%100

4 yaş: -

KABAKULAK	
KIRSAL KESİM	
Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar	Hastalık geçirmiyenler
1 yaş: %1	
2 yaş: %3	%94
3 yaş: %2	
4 yaş: -	
ŞEHİRSEL KESİM	
Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar	Hastalık geçirmiyenler
2 yaş: %2	
3 yaş: %2	%95
4 yaş: %1	
TÜBERKÜLOZ	
KIRSAL KESİM	
Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar	Hastalık geçirmiyenler
2 yaş: -	
3 yaş: -	%100
4 yaş: -	
ŞEHİRSEL KESİM	
Çocukların hastalıkları geçirdikleri yaşlar	Hastalık geçirmiyenler
2 yaş: -	
3 yaş: -	%100
4 yaş: -	

ÇOCUKLARIN, TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ OLARAK DURUMLARI

KIRSAL KESİM

2 yaş:	
3 yaş:	Dispansere gelmemiş: %100
4 yaş:	Dispansere gelmiş : --

ŞEHİRSEL KESİM

2 yaş:	Dispansere gelmemiş: %22
	Dispansere gelmiş : %9
	Diğer soruları boş bırakanlar : %31
3 yaş:	Dispansere gelmemiş: %33
	Dispansere gelmiş : %8
	Diğer soruları boş bırakanlar : %41
4 yaş:	Dispansere gelmemiş: %20
	Dispansere gelmiş : %8
	Diğer soruları boş bırakanlar : %28

İki kesimde, 2-4 yaş çocuklarının geçirdikleri hastalıklar arasında önemli bir fark görülmemiştir. Kırsal kesimde çocukların aşılarının oldukça düzenli yapılmış olması, şehirsel kesimde annelerin çocuklarına yaptıracakları aşılar konusunda titizlik göstermiş oldukları tesbit edilmiştir. Aşıların zamanında yapılmış olması, hastalık durumunu azaltmakta veya çocukların kolaylıkla atlatmalarına neden olmaktadır.

Kırsal kesimde, deneklerin %97 sinin oturdukları evin kendilerine ait olduğu, şehirselle kesimde ise deneklerden %76 sinin kirada oturdukları saptanmıştır.

Kırsal kesimdeki konutlarda %53 ünde banyo, %17 sinde mutfak yoktur. %47 sinde de tuvalet dışardadır. Şehirselle kesimde ki konut durumları ise her ihtiyacı karşılayacak şekilde yapılmıştır. Kırsal kesimde Bâlâ'nın köylerinde tuvaletlerin daha çok dışarda yapılmış olduğu görülmüştür.

Şehirselle kesimdeki deneklerin tümünün, yiyeceklerini buzdolabında sakladıkları, kırsal kesimde ise %46 sinin açıkda ve %26 sinin da tel dolapta sakladıkları görülmüştür. Aradaki fark çok önemliydi.

Çocuklarının giyim eşyalarının seçimine dikkat etme konusunda, kırsal kesimden %60 denek hayır cevabı vermiş, şehirselle kesimden %90 anne evet olarak belirtmiştir. Dikkat edilen konu daha çok, "giyeceklerin yıkanabilir cinsten" olmasıdır. Kırsal kesimden bu duruma dikkat eden %16, şehirselle kesimden %25 dir. Aradaki fark %9 dur.

Şehirselle kesimde annelerin çalışmaları nedeniyle, çocuklar kreş ve Gündüz bakım evinde bulduklarından oyun saatleri ve uyku saatleri belli bir program dahilindedir. Çocuklar oyun oynayabilecekleri alanlara sahiptirler. Kırsal kesimde ise çocukların oyun oynayabileceği yerler bol olmasına rağmen oyun araçları kısıtlıdır. Kırsal kesimdeki çocukların uyku ve oyun saatlerinin düzenli olmadıkları görülmüştür.

Kırsal kesimdeki deneklerin tümünün çocuklarına, bebekken kundak yaptıkları saptanmıştır. Şehirselle kesimde bu sayı %62 ye inmiştir. Kırsal kesimde deneklerin tam kundak şeklini benimsedikleri, şehirselle kesimde ise daha çok yarım kundağı tercih ettikleri görülmüştür. Eskiden beri, toplumumuzda bebelere kundak yapma durumu yaygındır. Yapılan araştırmalara göre bebelere kundak yapılmasının fazla bir yararı olmadığı, kundak yapılırsa bile çok kısa süre ile yarım kundak şeklinin tercih edilmesi görüşü ortaya atılmıştır. Şehirselle kesimdeki annelerin belli bir eğitim düze-

yinde bulunmaları ve sosyal çevre etkileri ile bu görüşü uyguladıkları görülmüştür. Kırsal kesimde ise, tüm annelerin geleneklere daha fazla bağlı kalmalarından dolayı bebeklerini kundakladıkları ortaya çıkmıştır.

Deneklerin çocuklarına banyo yaptırma süreleri:

Kırsal kesimde haftada bir banyo yaptıran %68 dir. Daha geç sürelerle banyo yaptıranların sayısı oldukça fazladır. Şehirsel kesimde ise haftada bir banyo yaptıranlar %82 dir.

TABLO X11

Deneklerin çocuklarına tuvalet eğitimi verme zamanlarının bölgelere göre dağılımı

Çocuklara tuvalet eğitimi verme zamanları	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
1-3 ay	8	0,08	7	0,07	15	0,15
4-7 ay	32	0,32	10	0,10	42	0,42
8-10 ay	6	0,06	24	0,24	30	0,30
11-12 ay	16	0,16	18	0,18	34	0,34
1 yaşından sonra	27	0,27	34	0,34	61	0,61
2 yaşında	9	0,09	7	0,07	16	0,16
3 yaşında	2	0,02	-	--	2	0,02
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Çocuklarda tuvalet eğitime başlama yaşı, bir yaş ve civarındır. Kırsal kesimlerdeki deneklerden %38 inin, şehirsel kesimlerdeki deneklerden %41 nin tuvalet eğitime bir yaştan sonra veya çok erken dönemlerde başladıkları saptanmıştır. Deneklerin çocuklara tuvalet eğitimi vermede izledikleri yol, onları sık sık tuvalete götürerek alıştırma şeklinde olduğu görülmüştür.

TABLO XlIi

Çocuklarda Gece veya Gündüz Altını İslatma Durumunun Bölgelere Göre Dağılımı

Yaş	Çocukların gece veya gündüz altlarını ıslatma durumu	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
		Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
2	Evet	17	0,17	15	0,15	32	0,32
	Hayır	18	0,18	15	0,15	33	0,33
3	Evet	13	0,13	11	0,11	24	0,24
	Hayır	25	0,25	19	0,19	44	0,44
4	Evet	7	0,07	6	0,06	13	0,13
	Hayır	20	0,20	34	0,34	54	0,54
T O T A L		100	0,100	100	0,100	200	0,200

TABLO XlV

Deneklerin Çocuklarının Altlarını İslatma Durumu İle İlgili Olarak Aldıkları Tedbirlerin Bölgelere Göre Dağılımı

Çocukların altlarını ıslatma durumu ile ilgili olarak deneklerin aldıkları tedbirler	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doktora götüren	2	0,02	3	0,03	5	0,05
Sık sık tuvalete götüren	11	0,11	19	0,19	30	0,30
Kızarım diye cevaplayan	--	--	2	0,02	2	0,02
Hiçbirşey yapmayan	24	0,24	8	0,08	32	0,32
T O T A L	37	0,37	32	0,32	69	0,69

TABLO XV

Deneklerin Çocukları Hasta Olduklarında Aldıkları Tedbirlerin Bölgelere Göre Dağılımı

Deneklerin çocukları Hasta olduklarında aldıkları tedbirler	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doktora götüren	85	0,85	89	0,89	174	0,174
Kendince ilaç veren	9	0,09	10	0,10	19	0,19
İstirahat ettirip terlemesini sağlayan	2	0,02	1	0,01	3	0,03
Hiç hastalanmadı diye cevaplıyan	4	0,04	-	--	4	0,04
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Şehirsel kesimdeki deneklerin çeşitli olanaklara sahip olmaları, kırsal kesimin ise sosyalle bir bölge olması nedeniyle bu konuda iki bölge arasında önemli bir fark çıkmamıştır.

Bundan sonra, bebeklerinizin fazla gazı olursa ne yaparsınız diye sorulduğunda: İki bölgedeki annelerinde "çocuğun gazını çıkartmaya çalışırız" diye cevapladıkları görülmüştür. Kırsal kesimde bu soruya "Zeytinyağı içiririm", "Hiç gazı olmadı", "Hindistan cevizi veya anason veririm", "Sıcak havlu veya toprak koyarım" gibi cevaplarda alınmıştır.

TABLO XVI

Deneklerin Uzun Süreli Kabız Olan Çocukları
İçin Aldıkları Tedbirlerin Bölgelere Göre
Dağılımı

Deneklerin kabız olan çocukları i çin yaptıkları işlemler	Kırsal Kesim		Şehirselsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doktora götüren	42	0,42	70	0,70	112	0,112
Zeytinyağı içi- ren veya sabun koyan	24	0,24	10	0,10	34	0,34
Fitil Kullanan	2	0,02	--	--	2	0,02
Müsil veren	4	0,04	6	0,06	10	0,10
Kabız olmadı di- ye cevaplıyanlar	24	0,24	12	0,12	36	0,36
Bilmiyorum diye cevaplıyanlar	4	0,04	2	0,02	6	0,06
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Bu soruya iki bölgeden doktora götürürüm diye doğru ce-
vap veren deneklerin sayısı arasında şehirselsel kesimle, kırsal ke-
sim arasında %28 oranında fark görülmektedir.

TABLO XV11

Deneklerin Çocuklarının Ateşleri Yükselip
Nezle Olduklarında Durumlarını Önlemede Baş
Vurdukları Tedbirlerin Bölgelere Göre Dağı-
lımı

Deneklerin çocukla- rının ateşi yükse- lip nezle oldukla- rında yaptıkları işlemler	Kırsal Kesim Sayı	Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Kolon%	T O T A L Sayı	Kolon%
Aspirin verenler	59	0,59	32	0,32	91	0,91
Fitil koyanlar	4	0,04	6	0,06	10	0,10
Doktora götürülenler	28	0,28	62	0,62	90	0,90
Sırtına tatlı süren	1	0,01	--	--	1	0,01
Hiçbirşey yapmıyan- lar	4	0,04	--	--	4	0,04
Bilmiyorum cevabı verenler	4	0,04	--	--	4	0,04
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Doktora götürürüm ve aspirin veririm cevabı doğrudur.
İki bölge arasında aspirin verme durumu ile ilgili olarak %27,
doktora götürme durumu ile ilgili %34 bölgeler arasında fark
vardır.

TABLO XVIII

Deneklerin Sık ve Uzun Süreli İsal Olan Çocuk-
larının Durumlarını Önlemede Baş Vurdukları
Tedbirlerin Bölgelere Göre Dağılımı

Deneklerin isal o- lan çocuklarına yaptıkları işlemler	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doktora götürülenler	65	0,65	66	0,66	131	0,131
Çay verenler	3	0,03	--	--	3	0,03
Aspirin verenler	1	0,01	--	--	1	0,01
Pirinç suyu, haş- lanmış patates ve- renler	-	--	15	0,15	15	0,15
Su veya tuzlu ayran verenler	13	0,13	15	0,15	28	0,28
Süzme yoğurt veren	1	0,01	--	--	1	0,01
İsal olmadı	14	0,14	4	0,04	18	0,18
Hiçbirşey yapmıyan- lar	1	0,01	-	--	-	0,01
Bilmiyorum	2	0,02	-	--	2	0,02
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Deneklerden bu soruya doktora götürürüm, su veya tuzlu ayran veririm diyenler doğru cevap olarak kabul edilmiştir. İki bölge arasında "Su veya tuzlu ayran verme" durumu ile ilgili %2, "Doktora götürme" durumu ile ise %1 gibi önemsiz bir fark olduğu tesbit edilmiştir.

TABLO X1X

Deneklerin Çocuk Sağlığı İle İlgili Bilgileri
Öğrendikleri Yerlerin Bölgelere Göre Dağılımı

Çocuk sağlığı ile ilgili bilgileri öğrendikleri yerler	Kırsal Kesim		Şehirsal Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Sağlık evi	73	0,73	--	--	73	0,73
Radyo-TV.-yazılı kaynaklar	11	0,11	18	0,18	29	0,29
Aile Büyüklerinden	4	0,04	2	0,02	6	0,06
Kendine göre uygulayan	13	0,13	3	0,03	16	0,16
Özel Doktordan	--	--	28	0,28	28	0,28
A.Ç.S.merkezinden	--	--	24	0,24	24	0,24
Hastahanelerden	--	--	25	0,25	25	0,25
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Deneklerin, çocuk sağlığı ile ilgili aldıkları bilgilerin bir kısmını uyguladıkları saptanmıştır. Aldıkları bilgileri uygulamayan denek sayısı azdır ve iki bölge arasında bu konuda bir fark yoktur.

Amerika da yapılan bir araştırmada annelerin bazı çocuk sağlığı ve bakımı hakkında bilgi sahibi olmalarına rağmen sosyal çevrenin etkisi ile bu bilgilerini uygulamadıkları saptanmıştır.

(15)

TABLO XX

Deneklerin Hamileiken Doktora Gitme Durumlarının Bölgelere Göre Dağılımı

Deneklerin hamile- iken doktora git- me durumları	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doğumuna yakın Giden	15	0,15	15	0,15	30	0,30
Ara sıra giden	23	0,23	10	0,10	33	0,33
Hiç gitmiyen	15	0,15	--	--	15	0,15
Her ay giden	1	0,01	74	0,74	75	0,75
Doktora gitmeyi gereksiz bulanlar	46	0,46	1	0,01	47	0,47
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Hamile iken doktora kontrol için gitme durumu,iki bölge arasında oldukça farklılık göstermektedir.Kırsal kesimde doktora gitmeyi gereksiz bulanlar %46,şehirsel kesimde ise doktora düzenli olarak gidenler %74 dür.Kırsal kesimde hamile iken doktora düzenli olarak giden %1 dir.Arada %73 gibi önemli bir fark vardır.

TABLO XXI:

Deneklerin Hamile iken Beslenme Durumlarına
Dikkat Etme Konusunun Bölgele Göre Dağılımı

Deneklerin hamile iken beslenme du- rumları	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doktor veya ebenin tavsiyelerini uy- gulayanlar	81	0,81	60	0,60	142	0,142
Kendi bildiği gibi beslenenler	15	0,15	31	0,31	46	0,46
Yeterli ve dengeli beslenmeye çalışan lar	--	--	9	0,09	9	0,09
Evdeki büyüklerin ve komşuların tav- siyelerini uygula- yanlar	2	0,02	--	--	2	0,02
Bilmiyorum Diyenler	2	0,02	--	--	2	0,02
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Kırsal kesimdeki deneklerin hamile iken kontrole gitme-
dikleri, bu durumu gereksiz buldukları daha önce saptanmıştı. Fa-
kat beslenme durumu ile ilgili olarak, ebelerin ev ziyaretine gel-
diklerinde vermiş oldukları bilgileri uygulamaya çalıştıkları öğ-
renilmiştir. Bunun nedeni kendilerine sorulduğunda "Çocuklarının
daha sağlıklı doğmasını istediklerini" belirtmişlerdir. Şehirsel
kesimde ise hamile iken beslenmelerinde doktor tavsiyelerini uy-
gulayanlar %60 dır. İki bölge arasında bu konuda önemli bir fark
yoktur.

TABLO XXII

Deneklerin Hamileiken Kilo Alma Durumlarının
Bölgelere göre dağılımı

Hamileiken kilo alma durumları	Kırsal Kesim Sayı	Kesim Kolon%	Şehirsel Kesim Sayı	Kesim Kolon%	T O T A L Sayı	Kolon%
Dokuz kilodan az	10	0,10	18	0,18	28	0,28
9-10 Kg.	29	0,29	32	0,32	61	0,61
11-12 kg.	11	0,11	24	0,24	35	0,35
12 kg.dan fazla	4	0,04	16	0,16	20	0,20
Bilmiyorum	46	0,46	10	0,10	56	0,56
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Deneklerin hamileiken sigara ve alkol kullanma durumları: Kırsal kesimdeki deneklerin tamamının, şehirsel kesimdekilerin %71 inin hiç kullanmadıkları görülmüştür. Şehirsel kesimdeki deneklerden %25 nin ise az miktarda kullandıkları saptanmıştır.

Hamileiken ilaç kullananlar: Kırsal kesimde %35, şehirsel kesimde %48 dir. Deneklerin çoğunun ilacı doktor kontrolünde kullandıkları anlaşılmıştır.

Doğumdan hemen sonra deneklerin bebeklerine ilkdefa neverdikleri sorulduğunda: Şekerli su verildiğini söyleyenler şehirsel kesimde %98, kırsal kesimde %78 dir.

Şekerli suyu normal süre içerisinde yani 24-48 saat sonra verenler, kırsal kesimde %41, şehirsel kesimde %74 dür. İki bölge arasında %33 gibi önemli bir fark vardır.

TABLO XXIII

Deneklerin Doğumdan Sonra Çocuklarını Besleme
Şeklinin Bölgelere Göre Dağılımı

Deneklerin çocuk- larını besleme şekli	Kırsal Sayı	Kesim Kolon%	Şehirsal Sayı	Kesim Kolon%	T O T A L Sayı	Kolon%
Anne sütü	54	0,54	27	0,27	81	0,81
Anne ve inek sütü	19	0,19	31	0,31	50	0,50
Anne sütü-mama	8	0,08	29	0,29	37	0,37
İnek sütü-mama	5	0,05	10	0,10	15	0,15
Anne sütü-hazır ma- ma-inek sütü	14	0,14	3	0,03	17	0,17
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Kırsal kesimde tamamen anne sütü ile beslenen çocuk sayısı %54 olduğu halde, şehirsal kesimde bu sayı %27 yedüşmektedir. İki bölge arasında %27 fark vardır. Şehirsal kesimde annelerin sütünün yetersizliği ve kesilmesi, ayrıca da çalışmalarını sebebiyle karışık beslenme şeklini tercih ettikleri görülmüştür.

TABLO XXIV

Deneklerin Çocuklarını Emzirme Sürelerinin
Bölgelere Göre Dağılımı

Deneklerin çocuk- larını emzirme süreleri	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
1 ay	--	--	12	0,12	12	0,12
2 ay	5	0,05	--	--	5	0,05
3 ay	6	0,06	40	0,40	46	0,46
6 ay	9	0,09	20	0,20	29	0,29
8 ay	--	--	2	0,02	2	0,02
11 ay	--	--	3	0,03	3	0,03
12 ay	19	0,19	1	0,01	20	0,20
1 yıldan fazla	25	0,25	12	0,12	37	0,37
2 yaş	29	0,29	--	--	29	0,29
3 yaş	2	0,02	--	--	2	0,02
Hiç vermeyen	5	0,05	10	0,10	15	0,15
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Anne sütünün normal verilme süresi dokuz aydır. Bu araştırmada çalışan annelerde araştırma kapsamına alındığı için bu süre altı ay olarak düşünülmüştür. Kırsal kesimde dokuz aydan sonra anne sütü veren denek sayısı %75 dir. Şehirsel kesimde ise altı aydan az anne sütü veren denek sayısı %52 dir. Şehirsel kesimde ki deneklerin bu yüzden ek gıdalara daha erken başladıkları saptanmıştır. Ek gıdalarla çocuğun besin gereksiniminin karşılandığı kabul edilmektedir. Kırsal kesimde ise, deneklerin erkek çocuklarını daha uzun sürelerle emzirdikleri tesbit edilmiştir. Bunun nede-nide kırsal bölgelerde erkek çocuklarına verilen önemdedir.

Kırsal kesimde ki annelere, erkek çocuklarını daha fazla emzirme sebepleri sorulduğunda "onların bir yıl askerlik hakları var" şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Özellikle kırsal yörede halkın geleneklere daha fazla bağlı kalması, araştırma sonunda böyle bir cevaplamaı vurgulamıştır.

İngiltere de ortalama emzirme süresi 4,5 aydır. Amerika da annelerin %21 i çocuklarını hiç emzirmemektedir(15). Araştırmada ise, emzirme süresi şehirsal kesimde altı ay olarak saptanmıştır.

Şehirsal kesimdeki deneklere çocuklarını altı aydan az emzirenlere sebepleri sorulduğunda: %28 i sütüm kesildi, %10 u sütüm yetersiz geldi ve %9 zuda çalıştığım için diye cevaplamıştır.

Çocukların anne sütünden kış mevsiminde kesilmesi gerekmektedir. Bunu uygulayan anne sayısı, kırsal kesimde %13, şehirsal kesimde %11 dir. Diğer deneklerin çocuklarını süttten rastgele zamanlarda kestikleri saptanmıştır. Bebeklerde isallere enfazla yaz aylarında rastlanması nedeniyle dehidratasyondan ölümlerinin yoğunlaştığı anlaşılmıştır. Bundan dolayı özellikle yaz aylarında çocukları anne sütünden kesmek sağlık yönünden zararlı görülmektedir.

Çocukları memeden birden kesmenin sakıncalı olduğu saptanmıştır. Şehirsal kesimde %60 annenin, kırsal kesimde %61 annenin çocuklarını memeden yavaş yavaş kestikleri görülmüştür.

Çocuklarını memeden keserken herhangi bir proplemle karşılaşmayan anne sayısı kırsal kesimde %62, şehirsal kesimde %83dür.

Kırsal kesimdeki deneklerden %90 nı bebeğe sütü ağladıkça, şehirsal kesimde ise %81 i saatle verdiklerini söylemişlerdir. İki bölge arasında çok farklı cevaplar alınmıştır.

Deneklere şuan da çocuklarını nasıl besledikleri sorulduğunda: Kırsal kesimden %79 u çocuğun istediği zamanlarda, şehirsal kesimde ise %90 ı öğün olarak beslediklerini belirtmişlerdir.

Her iki bölgede deneklerin bebeklerine inek sütünü biberonla verdikleri görülmüştür.

Deneklerin 0-1 yaş arasında çocuklarına verdikleri süt miktarı iki bölge arasında önemli farklılık göstermektedir. Kırsal kesimde günlük verilen süt miktarı 250-500 gm. arasındadır. Şehirsel kesimde ise bu miktar 500-1000 gm. arasında değişmektedir.

Deneklere, çocuklarınızın sütünü kaç aylık oluncaya kadar ve ne miktarda su koydunuz diye sorulduğunda: Bu soruya "Hatırlamıyorum" diye cevap verenlerin sayısı oldukça fazla olmuştur.

Anne sütü yeterli ve emzirme düzgünse günde 6-8 öğün meme verilir. Anne sütü yetersizse, yeterlilik durumuna göre öğünlerin bazılarında meme yerine usulüne göre sulandırılmış süt veya yoğurt verilir. Bir öğünlük miktar başlangıçta 50 ml. (1/2 çay bardağından), zamanla 125 ml. (Büyük çay bardağına) çıkar. İlk aylarda kaynamış su ile sulandırılan süte %5 oranında şeker ilave edilir. Üç aydan sonra susuz ve şekersiz süt verilir. Sütün sulandırılması bebeğin ayına göre ayarlanır. Bu ayarlama, bebeğin alabileceği miktarın kalori ve besin öğeleri gereksinimlerinin karşılanması amaç edinilir. Sulandırma ilk 20-25 günde bir süt, bir su, 25-50 gün arasında iki süt, bir su şeklindedir. Üçüncü aydan sonra tam süt verilir(16).

Araştırma yapılan her iki kesimde ki deneklerin bu konudaki bilgileri yetersizdir. Tüm deneklerin bu işi rastgele yaptıkları görülmüştür.

İki kesimde, deneklerin çocuklarını daha çok kucaklarında besledikleri öğrenilmiştir.

İki bölgede annelerin daha ileriki yaşlarda çocuklarına günde belli bir miktar süt verdikleri saptanmıştır.

Deneklere, ek gıdalardan en çok hangilerini vermeyi uygun gördükleri sorulduğunda: İki kesimde, alınan cevaplardan %60-64 ü tüm gıdaların verilmesi gerektiği görüşünü vurgulamışlardır. Ek gıdalara başlarken çocuklarda karşılaştıkları bir problem olmadığını belirten denek sayısı, iki kesimde %67-69 arasındadır.

TABLO XXV

Deneklerin Çocuklarına Ek Gıda Vermede
İzledikleri Yolların Bölgelere Göre Dağılımı

Ek gıda vermede izlenen yollar	Kırsal Kesim		Şehirsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Doktor ve ebe denetiminde	11	0,11	56	0,56	67	0,67
Yavaş yavaş ek gıdaya alıştırdıktan sonra di- ğerlerine başlı- yanlar	12	0,12	29	0,29	41	0,41
Hiçbir yol izle- meyen	77	0,77	13	0,13	90	0,90
Bilmiyorum	--	--	2	0,02	2	0,02
T O T A L	100	0,100	100	0,100	200	0,200

Kırsal kesimde, ek gıda vermede belli bir yol izlemeyenlerin sayısı oldukça fazla ve %77 dir. Şehirsel kesimde ise doktor denetiminde verenler %56 dır. İki bölge arasında soruya verilen cevaplar arasında farklılık vardır.

Çocukların ek gıdalarda en fazla unlu ve şekerli gıdaları almak istedikleri anlaşılmıştır. Hamur işi, tatlılar, çukolata ve şeker türü yiyecekler. İki kesimdeki deneklerden %50 si çocuklarının diğer ek gıdalarıda seçmeden yiyebildiklerini belirtmişlerdir.

İki kesimde çocukların ev halkı ile birlikte yemek yemeye başlama yaşı daha çok bir yaş ve civarındadır.

TABLO XXVI

Annelerden Değişik Ek Gıdalara Başlama Zamanını
Bilenlerin Sayısının Bölgelere Göre Dağılımı

Ek gıdalar	Kırsal Kesim		Şehirselsel Kesim		T O T A L	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%
Vitamin	--	--	16	0,16	16	0,16
Meyva suyu	6	0,06	33	0,33	39	0,39
Meyva püresi	13	0,13	20	0,20	33	0,33
Muhallebi	49	0,49	50	0,50	99	0,99
Yoğurt	45	0,45	27	0,27	72	0,72
Peynir	--	--	41	0,41	41	0,41
Yumurta	18	0,18	70	0,70	88	0,88
Sebze çorbası ve yemekleri	4	0,04	48	0,48	52	0,52
Et	--	--	36	0,36	36	0,36
Kara ciğer, di- ğer sakadatlal	4	0,04	12	0,12	16	0,16
Reçel, yağ	13	0,13	49	0,49	62	0,62
Ekmek	--	--	10	0,10	10	0,10
T O T A L	152	0,152	412	0,412	564	0,564

Ek gıdalara başlama zamanı:

Vitamin: 15 gün
Meyva suyu: 15 gün
Meyva püresi: 4 ay
Muhallebi : 2-3 ay
Yoğurt : 2 ay
Peynir : 3-4 ay
Yumurta: 3-4 ay
Sebze çorbası ve
sebze yemekleri: 4-5 ay
Reçel, yağ: 6 ay
Ekmek, büsküi: 4-5 ay(17).

Kırsal kesimdeki deneklerin tabii beslenmeye yönelmiş olmaları ve anne sütünü daha uzun süre vermeleri nedeniyle ek gıdalara daha geç başladıkları görülmüştür.Şehirsal kesimdeki annelerin ise,anne sütünü çeşitli sebeplerle erken kestikleri öğrenilmiştir.Çocukların besin gereksinimlerini karşılamak için,onların ek gıdalara erken başladıkları saptanmıştır.

Kırsal kesimdeki annelerin %80 inin ek gıdalara bir yaşından sonra başladıkları görülmüştür.Orhan Köksal araştırmasında %89 annenin çocuklarına bir yaşından önce,%11 annenin çocuklarına bir yaşından sonra ek gıda verdiklerini saptamıştır(18).

Son yıllarda yapılan araştırmalar,çocukların boy artışı ve gelişiminde beslenmenin önemli bir etmen olduğu görüşünü kanıtlamışlardır.Laboratuvar hayvanları üzerinde yapılan deneyler,dogum öncesi dönemde alınan besinlerin önemini ortaya koymuştur.(Dickerson ve Mc Cance 1961 de Platt ve Stewart 1962).Özellikle kalori ve protein,vitamin olarak alınan besinlerin önemini ortaya koymuştur.Sosyoekonomik durumu düşük olan toplumlarda alınan besin maddeleri daha çok karbonhidratlı besinlere dayanmaktadır.Beslenmeyle ilgili boyca uzama,vücut ölçüleri alınan gıdaların emilmesi ilede ilgilidir.

Acheson`da 1960 da yaptığı araştırmada alınan besin miktarının vücutca büyümeyi etkilediğini saptamıştır.Geri kalmış-

ve sosyoekonomik seviyesi düşük olan ülkelerde, çocuklarda malnütrisyonla rastlama sıklığı daha fazladır. Kuzey batı Avrupa, Birleşmiş Milletler ve Yeni Zelanda, Avustralya'da yeni doğan bebeklerde malnütrisyonla rastlama oranı daha düşüktür(19).

Michael C.Latham ve arkadaşları, erken çocukluk devrelerinde oluşan protein-kalori malnütrisyonunun, çocukların entellektüel ve öğrenme yeteneklerini etkilediğini, normallere kıyasla malnütrisyonlu çocukların öğrenme yetenekleriyle entellektüel gelişmelerinin daha geri olduğunu kanıtlamışlardır(20).

TABLO XXVII

2-4 Yaş Çocuklarının Fiziksel Gelişimlerinin Kırsal Bölgedeki Dağılımı

Yaş-Cinsiyet	Ağırlık Bcy	Baş	Kol	Elbileği	Göğüs	Oturma	Diger
Çevresi, Çevresi Çevresi Çevresi Yüksekliği							
2 Yaş							Sık sık ateş
Kız	9-12	75-85	46-49	14-16	11-12	46-50	48-50
Sayı=18							Sık sık ateş
2 Yaş							Sık sık ateş
Erkek	10-12	75-85	45-50	14-16	11-12	46-50	46-50
Sayı=15							Sık sık ateş
3 Yaş							Sık sık ateş
Kız	10-15	78-95	47-50	15-17	10-14	50-56	50-56
Sayı=21							Sık sık ateş
3 Yaş							Sık sık ateş
Erkek	13-16	85-96	47-52	15-17	10-14	50-56	53-56
Sayı=16							Sık sık ateş
4 Yaş							Sık sık ateş
Kız	14-16	95-100	48-55	15-18	12-15	53-56	52-56
Sayı=12							Sık sık ateş
4 Yaş							Sık sık ateş
Erkek	14-17	93-101	52-55	16-18	12-15	53-55	53-56
Sayı=18							Sık sık ateş

TABLO XXIV.
Kırsal Kesimdeki 2-4 Yaş Çocuklarından Elde Edilen Değerlerin Ortalaması

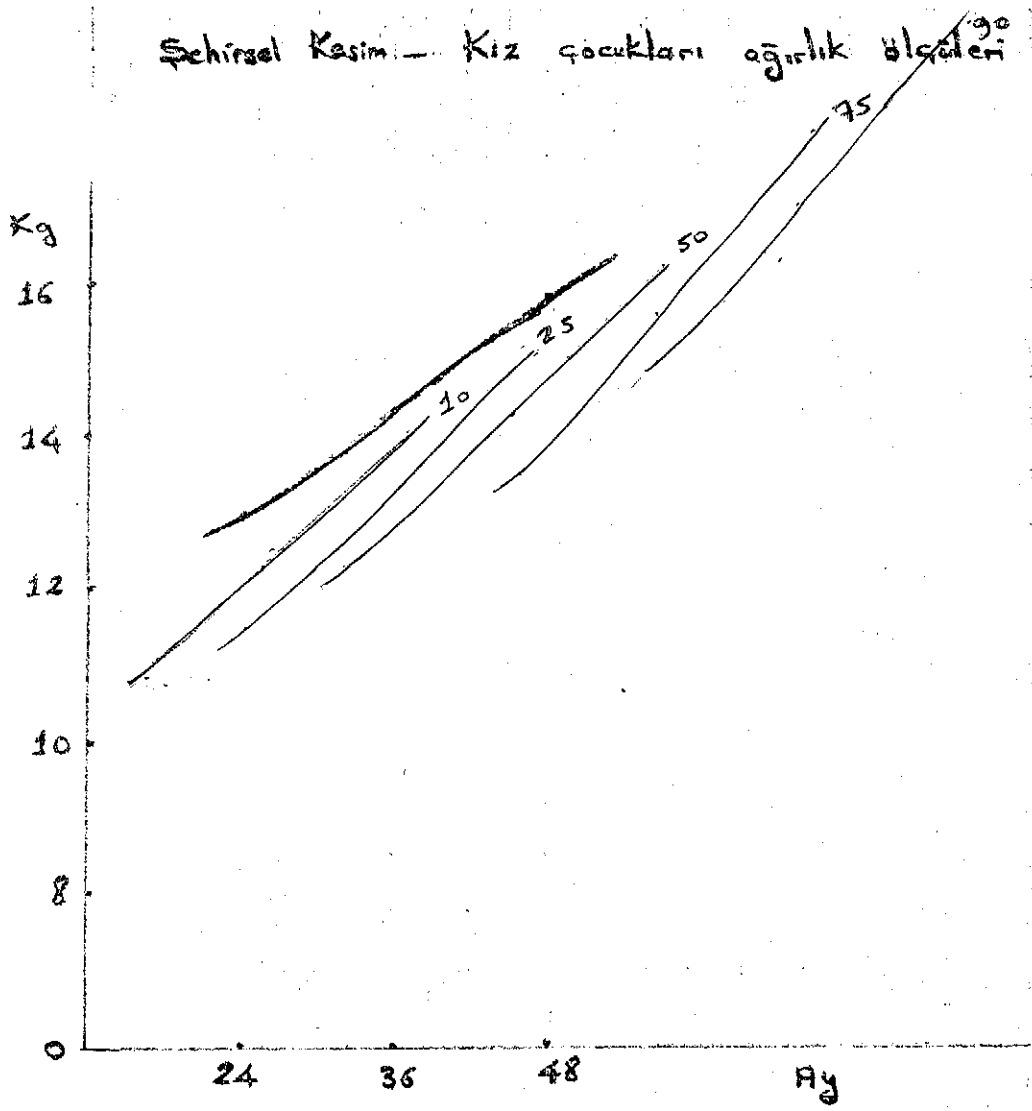
Yaş-Cinsiyet Sayı	Ağırlık	Boy	Baş çevresi	Kol çevresi	Elbileği çevresi	Göğüs çevresi	Oturma yüksekliği
2 Yaş							
Kız Sayı=18	$x_1=11,3$	$x_1=81,2$	$x_1=48,3$	$x_1=14,5$	$x_1=11,2$	$x_1=46,3$	$x_1=47,3$
2 Yaş Erkek Sayı=15							
	$x_2=12,4$	$x_2=81,3$	$x_2=49,1$	$x_2=14,5$	$x_2=11,6$	$x_2=46,9$	$x_2=47,3$
3 Yaş							
Kız Sayı=21	$x_3=13,5$	$x_3=87,3$	$x_3=51,4$	$x_3=16,1$	$x_3=12,8$	$x_3=53,4$	$x_3=52,7$
3 Yaş Erkek Sayı=16							
	$x_4=14,2$	$x_4=88,7$	$x_4=52,1$	$x_4=15,9$	$x_4=13,1$	$x_4=54,2$	$x_4=53,1$
4 Yaş							
Kız Sayı=12	$x_5=15,1$	$x_5=96,2$	$x_5=51,4$	$x_5=17,4$	$x_5=12,8$	$x_5=55,2$	$x_5=55,6$
4 Yaş Erkek Sayı=18							
	$x_6=15,5$	$x_6=96,4$	$x_6=52,3$	$x_6=18,1$	$x_6=13,3$	$x_6=54,4$	$x_6=55,2$

TABLO XXX

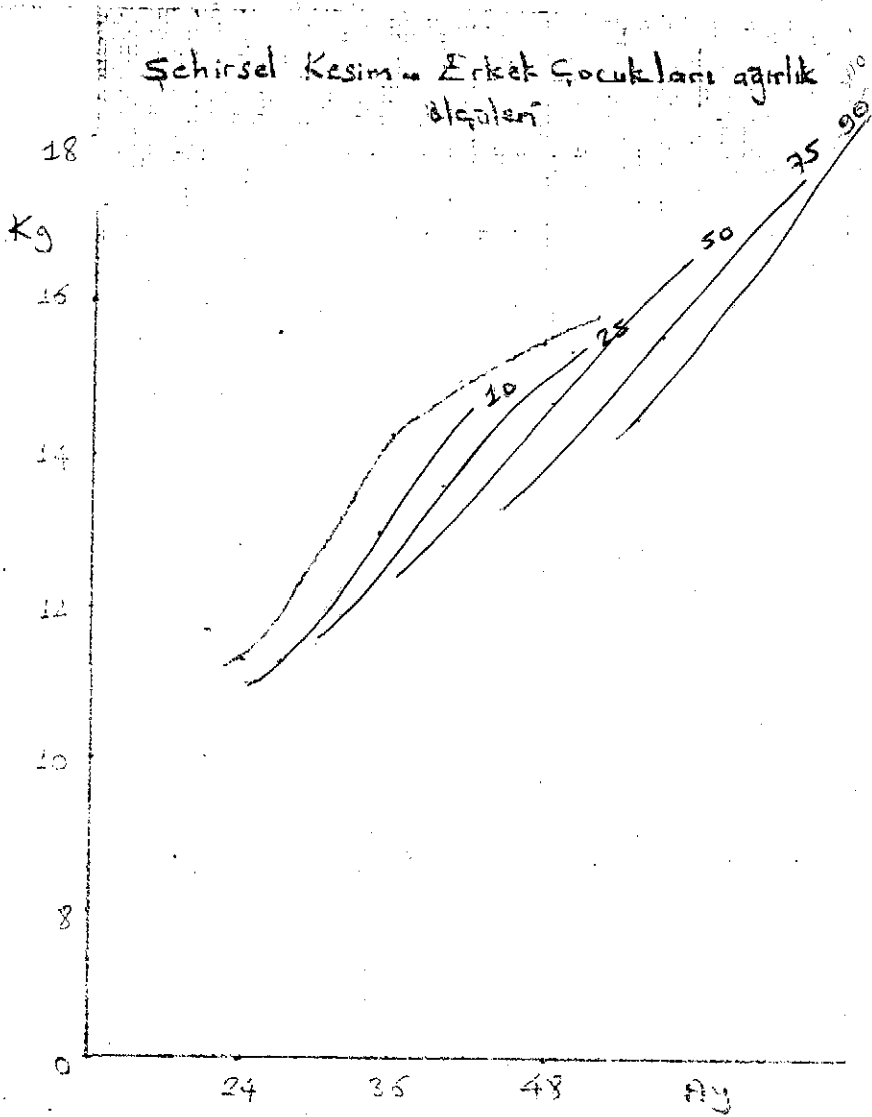
Sohrnsel Kesimdeki 2-4 Yas Çocuklarından Elde Edilen Değerlerin Ortalaması

Yas-Cinsiyet	Bas	Kol	Elbillegi	Gögüs	Oturma	Yüksekligi
Sayı	Ağırlık	Boy	gevresi	gevresi	gevresi	gevresi
2 yas						
Kız	$x_1=12,9$	$x_1=81,4$	$x_1=51,3$	$x_1=15,4$	$x_1=11,9$	$x_1=52,7$
Sayı=21						$x_1=51,8$
2 yas						
Erkek	$x_2=11,3$	$x_2=83,3$	$x_2=51,8$	$x_2=15,8$	$x_2=12,6$	$x_2=51,5$
Sayı=22						$x_2=52,1$
3 yas						
Kız	$x_3=14,3$	$x_3=91,4$	$x_3=52,3$	$x_3=16,3$	$x_3=13,3$	$x_3=54,6$
Sayı=11						$x_3=53,4$
3 yas						
Erkek	$x_4=14,3$	$x_4=89,9$	$x_4=52,5$	$x_4=16,7$	$x_4=13,1$	$x_4=54,1$
Sayı=17						$x_4=53,7$
4 yas						
Kız	$x_5=15,8$	$x_5=97,2$	$x_5=52,8$	$x_5=18,3$	$x_5=13,5$	$x_5=54,9$
Sayı=14						$x_5=55,9$
4 yas						
Erkek	$x_6=15,5$	$x_6=95,2$	$x_6=52,4$	$x_6=18$	$x_6=13,7$	$x_6=54,7$
Sayı=15						$x_6=56,2$

Şehirsel Kesim - Kız çocukları ağırlık ölçüleri



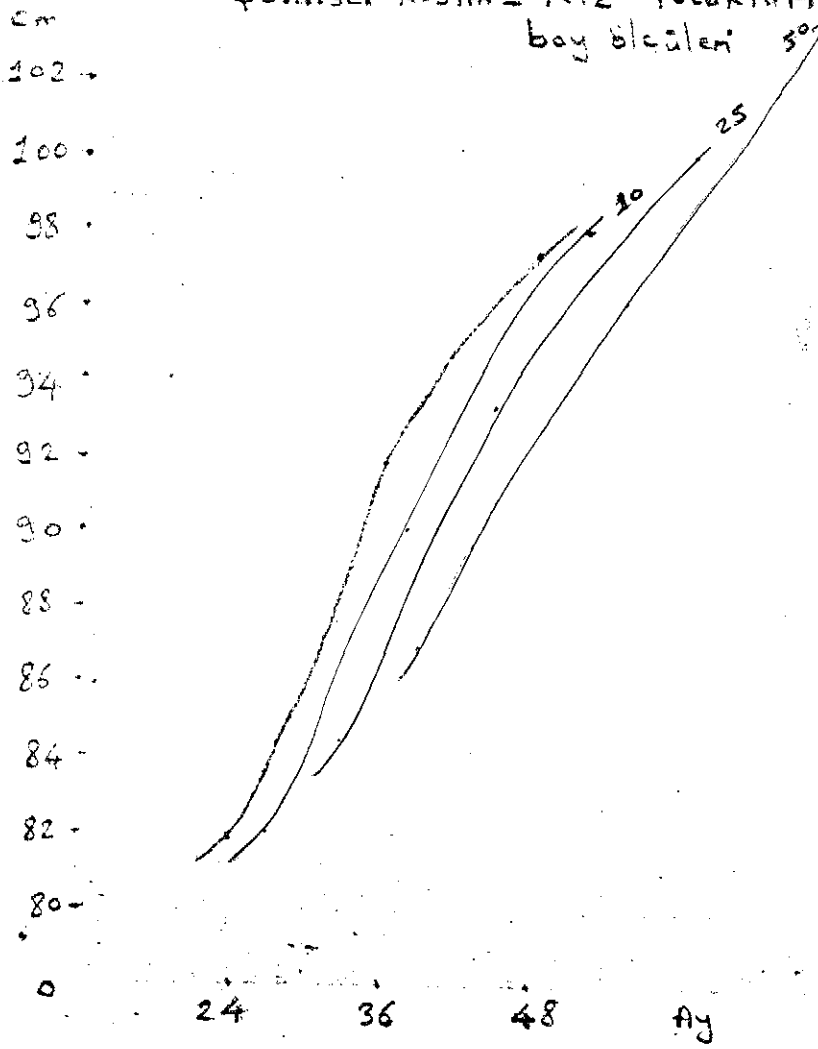
Şehirsel Kesim - Erkek çocukları ağırlık ölçüleri



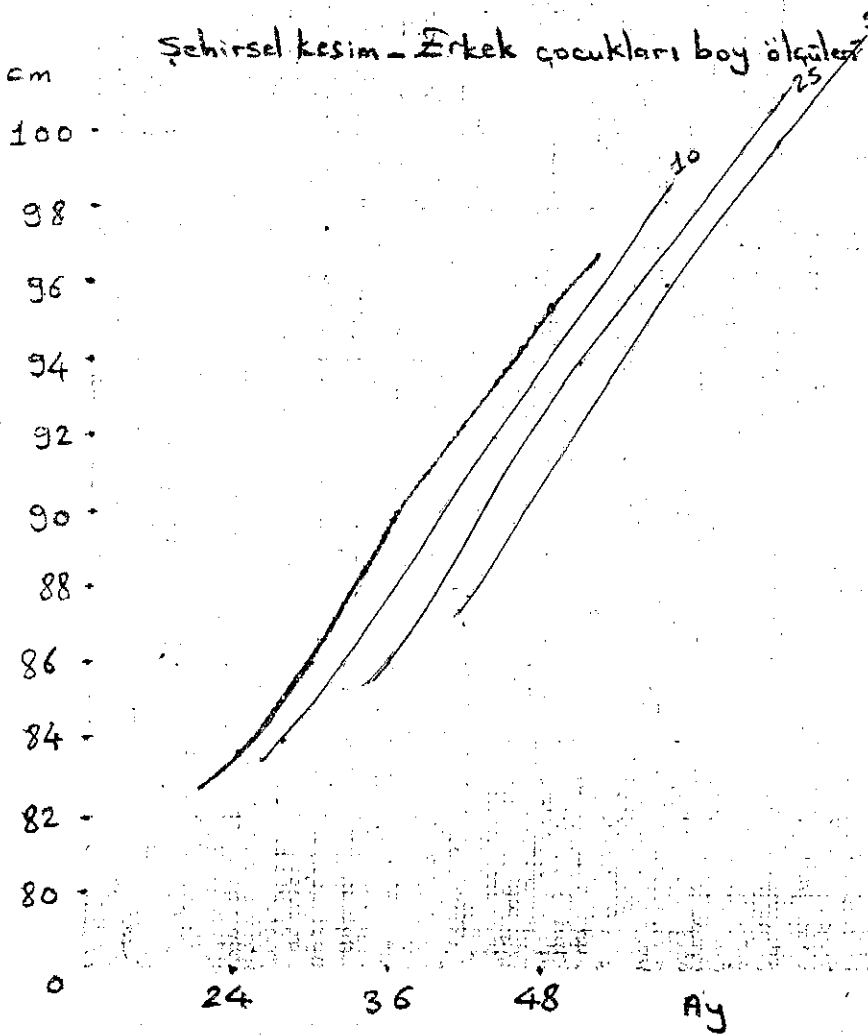
GRAFIK VI

Şehirsel Kesim - 2-4 Yaş Çocukları Fiziksel Gelişim Durumları.

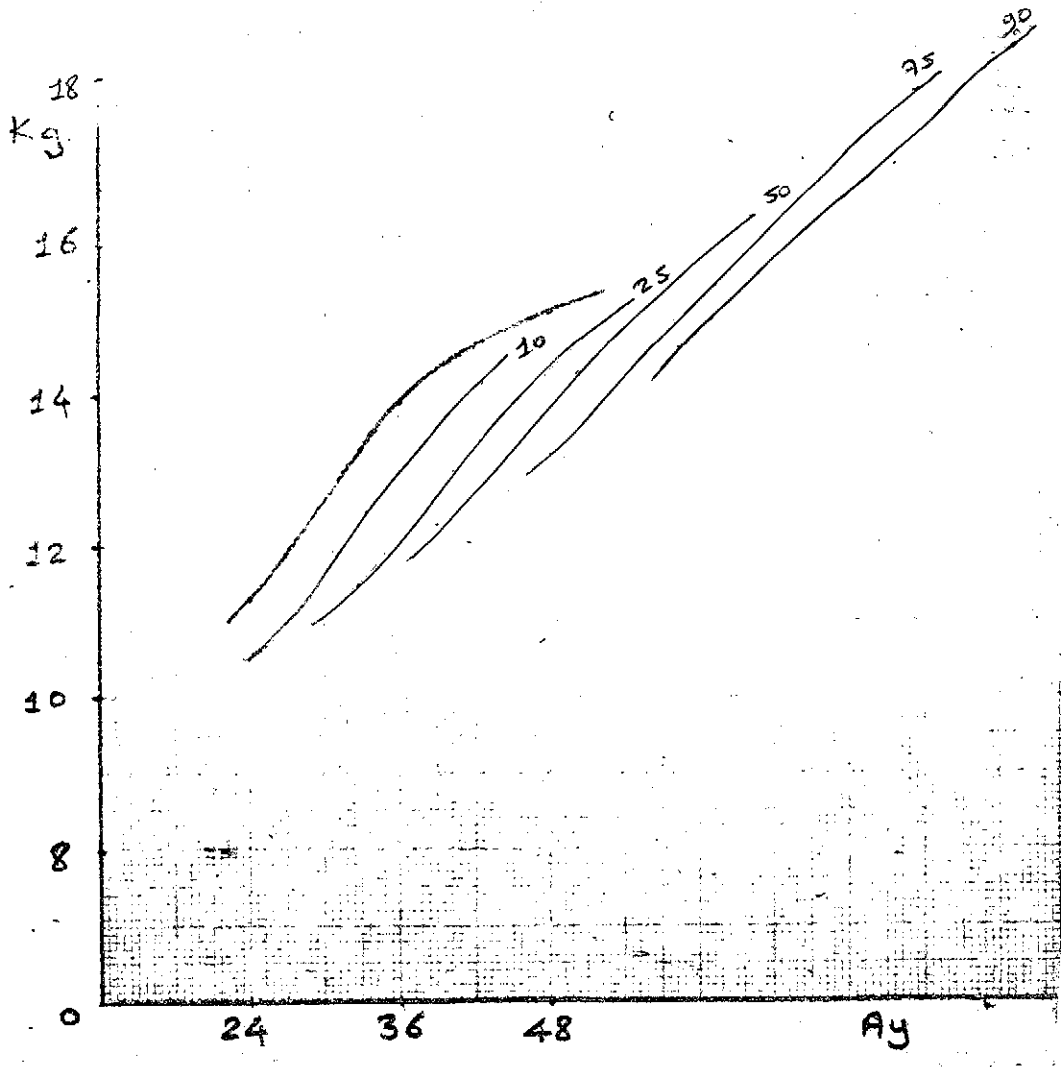
Şehirsel kesim - Kız çocukları
boy ölçüleri 50



Şehirsel kesim - Erkek çocukları boy ölçüleri 50



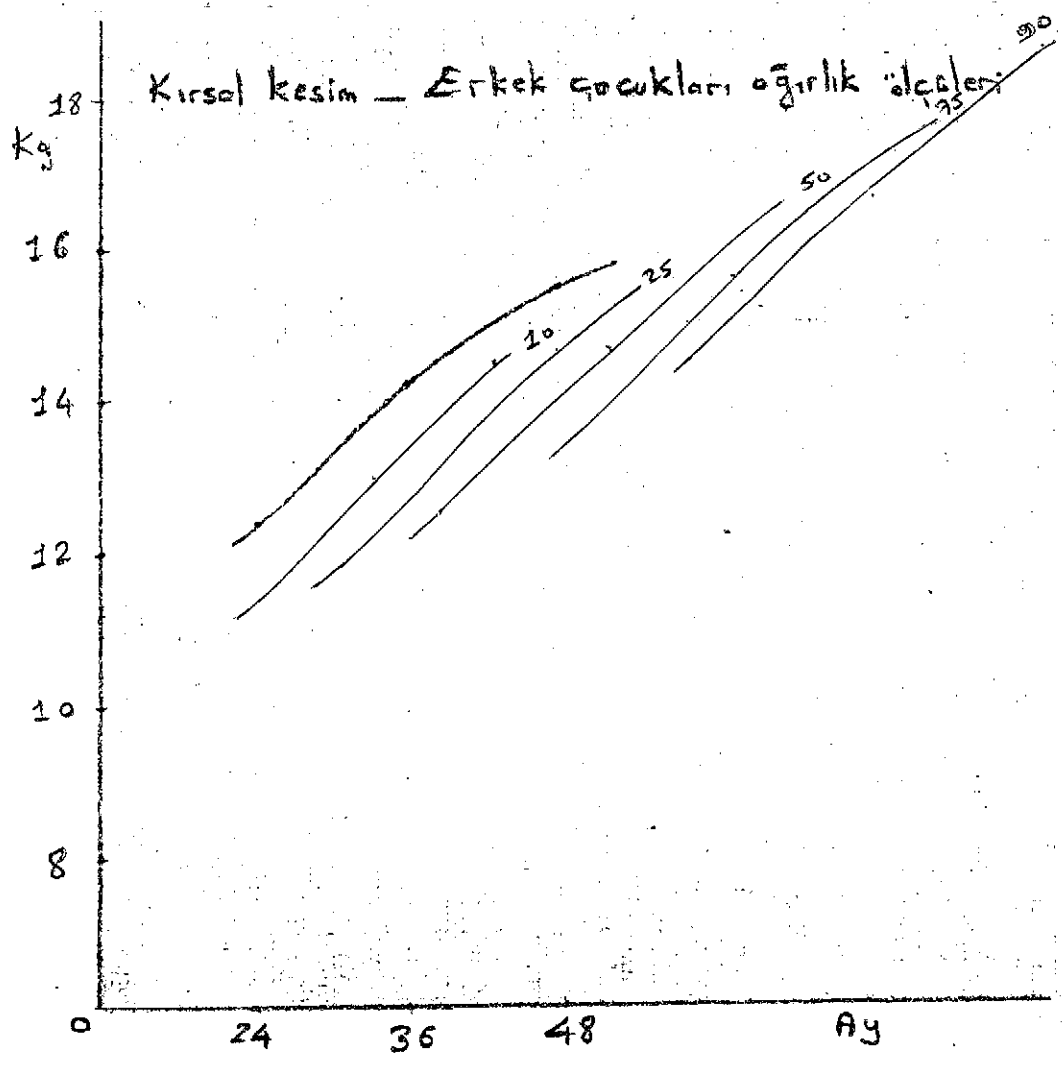
Kırsal Kesim - Kız çocukları ağırlık ölçüleri



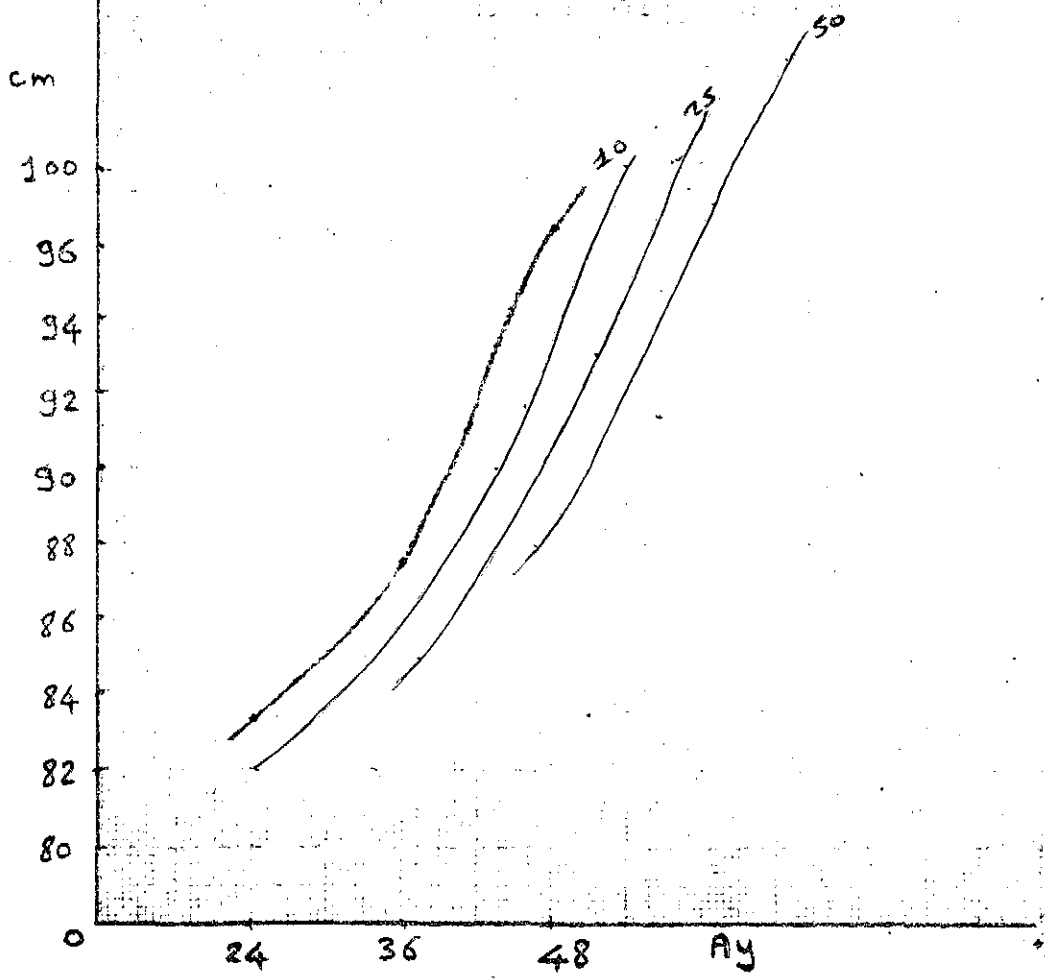
GRAFIK III

Kırsal Kesim - 2-4 Yaş Çocukları Fiziksel Gelişim Durumları.

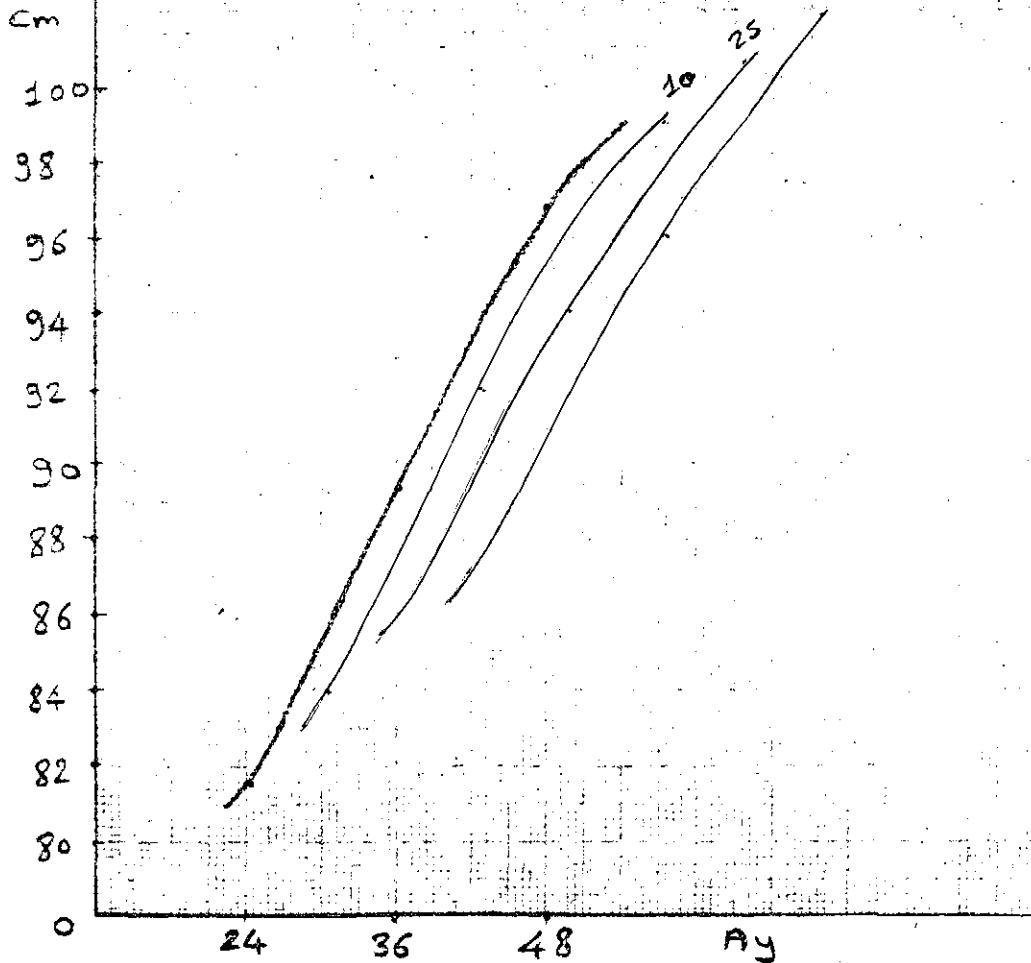
Kırsal kesim - Erkek çocukları ağırlık ölçüleri



Kırsal kesim - Kız çocukları boy ölçüleri



Kırsal kesim - Erkek çocukları boy ölçüleri



Köksal.O'nun Türkiye koşullarına göre hazırlanmış olduğu ağırlık ve boy uzunluğu değerleri (Erkek ve kız birleştirilmiş olarak) şöyledir (16).

<u>Yaş (Ay)</u>	<u>Ağırlık(kg)</u>	<u>Boy(cm)</u>
24	10,7-12,9	79-87
30	12,0-14,0	83-92
36	13,0-15,0	87-95
42	13,0-15,8	89-98
48	14,6-16,6	92-101

Çocukların fiziksel gelişimlerini anlamak amacı ile ağırlık ve boy,baş çevresi,kol çevresi,elbileği çevresi,göğüs çevresi,oturma yüksekliği ölçüleri,kırsal kesimde ve şehirsal kesimde 2-4 yaş çocukları üzerinde saptanmıştır.

Çocuklar üzerinde elde edilen fiziksel gelişim ölçülerinden,enyüksek ve endüşük olanlar kriter olarak alındı,diğer ölçüler tabloda gösterilmemiştir(Tablo XXVII-XXVIII).İki tablo karşılaştırılacak olursa,şehirsal kesimdeki deneklerden elde edilen fiziksel gelişim ölçülerinin,kırsal kesime göre biraz daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.Çocukların fiziksel gelişimi iki bölge arasında önemli bir fark göstermemektedir.Köksal.O'nun geliştirdiği boy ve ağırlık standartlarına göre,toplam deneklerden elde edilen ağırlık ve boy ölçüleri karşılaştırıldı,önemli bir farkın olmadığı görüldü.İki bölgedeki 2-4 yaş çocuklarının fiziksel gelişimlerinin normal gelişim süreci içerisinde bulunduğu saptandı. Elde edilen değerlerin aritmetik ortalamaları alındı,tabloda gösterildi(Tablo XXIX.-XXX).Gelişim grafikleri çizildi.

S O N U Ç

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, deneklerin eğitim düzeyleri ve ortalama aylık gelirleri arasında iki kesimde önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bu durum beklenen bir bulguydu.

Çocuk sağlığı ile ilgili eğitim ve yayın araçlarında şehrsel kesimdeki annelerin, kırsal kesimdekilere kıyasla daha fazla yararlandıkları anlaşılmıştır. Kırsal kesimdeki deneklerden %49 u hiçbir eğitim ve yayın aracından yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Çocuk ölümlerinin sayısının, şehrsel kesime göre kırsal kesimde birden artış gösterdiği saptanmıştır. Deneklerden elde edilen bilgilere göre, hamilelik döneminde doktora gidenlerin sayısı az olması, prenatal ve postnatal bakım konusunda annelerin bilgi ve tutumlarının yetersiz olmaları bunun bir nedeni olarak açıklanabilir.

Kırsal kesimde, geleneksel yöntemlerin ağır basması nedeniyle tam ve uzun süreli kundak şeklinin benimsendiği, şehrsel kesimdeki deneklerin ise daha kısa sürelerle yarım kundak şeklini tercih ettikleri görülmüştür. Kırsal kesimde anne sütü verenlerin sayısının kabarık olduğu, erkek çocuklarını daha uzun süre emzirdikleri; şehrsel kesimdeki annelerin ise, tabii beslenmeden çok sun'i beslenme ve ek gıdalara erken başladıkları saptanmıştır. Bunun sebebinde; deneklerin sütlerinin yetersiz olması veya erken kesilmesi, annelerin çalışmaları dolayısıyledir.

Çocuklara yapılan aşuların, her iki kesimde oldukça düzenli olarak yapıldığı ve geçirilen hastalıklar konusunda iki kesimde önemli bir fark görülmediği tesbit edilmiştir.

İki kesimdeki annelerin eğitim düzeyleri arasında önemli bir farklılık görülmesine karşı, çocukların gelişim durumları arasında önemli bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Araştırma yapılan kırsal kesimde bulunan koruyucu sağlık hizmetlerinin çocuk sağlığındaki olumlu etkisi ortadadır ve bu durum koruyucu hekimliğe verilen önemin gereğini açıklamaktadır.

Sosyalize olmıyan bölgelere göre buradaki annelerin çocuk sağlığı bilgisi konusunda daha çok kendilerini geliştirdikleri, çocuklarını daha sağlıklı olarak yetiştirdikleri anlaşılmaktadır.

Kırsal kesimde eğitim görmemiş olan fazla olması, iki kesimdeki denekler arasında eğitim düzeyi yönünden çok önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Koruyucu hekimliğin yaygınlaşması ile annelerin çocuk sağlığı, bakımı ve beslenmesi konusunda kendilerini zamanla geliştirip, önemli aşamalardan geçilebileceği görüşündeyiz. Sosyalleştirilmiş kırsal bölgelerde, devamlı ebe denetiminde bulunan annelerin eğitim seviyeleri düşük olmasına karşın çocuk sağlığı ve gelişimi açısından belirli bir düzeye gelebilmeleri önemli bir konudur.

Ülke de bebek ölüm hızını azaltmak, çocukları daha sağlıklı ve normal gelişim düzeyine getirmek sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle mümkün olacaktır. Sağlık hizmetlerinin hal- kın ayağına götürülmesi, ebeler ve sağlık personeli tarafından annelerin eğitilmesi mümkündür.

Ö Z E T

Çocukların fiziksel gelişimlerine etki eden çevresel etmenler araştırması Ankara ili içerisinde üç yuvada (Sağlık Bakanlığına bağlı Yenimahalle ve Bahçelievler Kreş Gündüz Bakım Evi ile Tıp Fakültesine bağlı Kreş Gündüz Bakımevinde) ve Ankara'nın ilçeleri olan Bâlâ'nın köyleri(Sırapınar ve Çatalçeşme) ve Nallıhan'ın köyleri (Sobran,Eymür,Çalıcaalan)bölgelerinde yapıldı.

İki kesimdeki araştırmaya 2-4 yaşlarında çocuğu olan anneler katıldı.Kırsal kesimden rastgele yöntemle 100 örneklem seçildi.Şehirsel kesimde,ilkönce sağlık bakanlığına bağlı iki yuva araştırma bölgesi olarak saptandı.Denek sayısının az olması sonucu,üçüncü bir yuvanın araştırma kapsamına alınması düşünüldü.Annelerin çalışmaları ve resmi bir kuruluşa ait bir yuva olması göz önüne alındığı için sonradan Tıp Fakültesi Kreş Gündüz Bakımevi araştırma bölgesine katıldı.

Sağlık Bakanlığına bağlı yuvalarda 2-4 yaşlarında çocuğu olan annelerin tümüne,Tıp Fakültesinde 32 anneye anket uygulandı.Kırsal kesimdeki denek sayısı ile şehirsel kesimdeki denek sayısı eşit olarak alınmak istendiği için şehirsel kesiminde 100 anne araştırma kapsamına alındı.

Araştırma açık uçlu anket ve mülâkat yöntemi ile yapıldı.İki kesimden 2-4 yaşlarında 200 çocuğada fiziksel gelişimlerini tesbit etmek amacıyla (Ağırlık,boy,baş çevresi,kol ve el bileği çevresi,göğüs çevresi,oturma yüksekliğini belirten) bir tablo hazırlandı.Çocukların gelişim durumlarını daha iyi saptayabilmek için tabloya ayrıca renk,raşitizm olup olmaması,parazit durumu, allerji,sık sık ateşlenme ve anomali,sakatlık durumları da ilâve edildi.

Ankette,araştırmaya katılan deneklerin tanıtıcı sorulardan başka,annelerin çocuk sağlığı bilgilerini ölçmek,tutum ve davranışlarını saptamak için sorular vardı.Annelere çocukların fiziksel gelişimlerine etki eden çevresel etmenleri iyi saptaya bilmek için 87 soru soruldu.

ÖNERİLER

Çocukların fiziksel gelişimlerini normal tamamlayabilmeleri, sağlıklı olmaları ve bebek ölüm hızını azaltabilmemiz için sağlık koşullarının iyi ayarlanması gereklidir. Buda sosyoekonomik ve kültürel düzeyi yükseltmek, özellikle annelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgilerini belirli bir seviyeye getirmekle mümkün olacaktır.

Annelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgilerini yükseltmek için:

-Sağlık örgütlerini ülke düzeyinde geliştirmek ve annelere hizmet götüreceği olan sağlık personeline daha fazla bilgi ve beceri kazandırmak.

-Belli bir kültür seviyesine gelmiş olan annelerin çocuk sağlığı, bakımı ve beslenmesi konusunda eksik kalan bilgilerini tamamlayabilecek kuruluşları ve sağlık eğitimcilerini çoğaltmak.

-Sağlık kuruluşlarında ve saha çalışmalarında ana ve çocuk sağlığı konularında ailelere danışmanlık yapmak, konferanslar vermek, annelerin prenatal ve postnatal bakım ve eğitimi konusunda çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanlarına ihtiyaç duyulacağı ve büyük görevlerin düşeceği kanısındayız.

K A Y N A K L A R

1-Bilir Şule:Ana Çocuk Sağlığı,Hacettepe Üniversitesi yayınları A/14,114-127,1975.

2-Harold C.Stuart,Bertha S.Burke:The Healythy Child His Physical, Psychological, and Social Developent,88-169,1962

3-Edited by Mussen.H.Paul,Macy G.Icie,J.Kelly Harriet, Merrill,Palmer Institute,:Handbook of Research Methods in Child Developmen',University of California,254-256,Novamner,1964.

4-Soysal Ş.S:Çocuk Sağlığı,9.

5-Jersild Arthur T:Çocuk Psikolojisi,çeviren:Gülseren Günçe,A.Ü.Eğitim Fakültesi Yayını,Ankara Üniversitesi Basımevi, 158-159,Ankara 1976.

6-Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu, Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metedolojisi,4, 1972.

7-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü,Türkiye'de Nüfus,21.

8-Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Ana-çocuk sağlığı Md. İst.,1,Ana Çocuk Sağlığı Semineri,18-96,2-7.Temmuz.1962.

9-Bertan M,Tuncer A:Sosyal Pediatri Faaliyet Raporu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, 1973.

10-Margaret, F.Gutelius:Child Reaning Attitudes of Teen Age Negro Grils,American J.of Public Health,Vol 60,No: 1,Jennu-ary 1970.

11-Kural Bahar:Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Eğitimi bölümü,mezuniyet tezi 1973.

12-Comming G.G:Prenatal Care And Infant Mortality Among Canadion İndians,Canadian Nurse,September 1967.

13-Benli,D:Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesi:1967 - 1968 Yılları değerlendirmesi,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Toplum Hekimliği Enstitüsü,1969.

14-Woldo,E.Nelson:Textbook of Pediatrics, 8`th.Edition Philadelphia,W.B.Saunders Co,1964.

15-Alice M.Sundberg:Influencing Prenatal Behavoir, American J.of Public Health,Vol 56,No:8,Agust 1966.

16-Baysal Ayşe:Beslenme,Hacettepe Üniversitesi Yayınları A/13,366,1975.

17-Baysal Ayşe:Gıda,Beslenme ve Diyet Sağlık Kolejleri için,11.Baskı,Başbakanlık Basımevi,90,Ankara 1972.

18-Köksal,O:Beslenme Sorunları,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü,Doçentlik Tezi,Ankara 1968.

19-Review of Child Development Research Volume Two, Lois Wladis Hoffman and Martin,L.Hoffman Editors,Prepared Under the Auspices of the Society for Research in Child Development Russell Sage Foundation,Newyork 1966.

20-C.Latham Michael and Francisco Cobas:The Effects of Malnutrition Intellectual Development and Learning,American J.of Public Health,Vol 61,No:7,July 1971.

21-Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri Organizasyon ve İdaresi,Dünya Sağlık Teşkilatı Teknik Raporlar Serisi No:428, Ana Çocuk Sağlığı Komitesi beşinci raporu,Çev:Güngör Tüfekçi,Hıfzıssıhha Okulu Sağlık Eğitim Şubesi.

22-Dr.Öztürk M.Orhan:Çocuk Gelişmesinin Toplumsal ve Kültürel Yönleri,Cocuk Gelişmesi Kurs Notları,Dönem 11-A.

23-Devlet İstatistik Enstitüsü,Cumhuriyetin 50.Yılında Ankara,1973 İl Yıllığı.

24-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü,Sosyal Pediatri Aile Kliniği Ders Notları,Dönem 11.

25-Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı,Türkiye`de Ana Çocuk Sağlığı Teşkilatı ve Çalışmaları.

26- .Erbil Seher: Yurdumuzda Çocuk Ölüm Nedenleri ve Tedbirler,Köy Ebeleri İçin Ders Notları,Sağlık Sosoyal Yardım Bakanlığı.

27- .Kırımlı Çiçek:Çocukluk Çağında Büyüme ve Gelişme, Köy Ebeleri İçin Ders Notları,Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı.

28- C.T.Gürson,O.Neyzi:İstanbul`un Rami Gecekonu Bölgesinde Çocuk Sağlığı Konusunda Araştırmalar,İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çapa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kürsüsü Çalışmaları,1966.

29-Laurence Pernoud: Çocuğumu Büyütüyorum,Evin Kitapları Dizisi: 2,İstanbul.

30-Başaran İbrahim Ethem:Eğitim Psikolojisi,Modern E-ğitimin Psikolojik Temelleri,Ayyıldız Matbaası A.Ş.Ankara 1971.

E K L E R

I)ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI BÖLGE:

- A).....kırsal bölge.....
B)Şehirsel.....
a)Kırsal bölgedeki köylerin ismi.....
b)Şehirsel bölgedeki anaokulunun ismi.....
.....

2)ANNE

a)Adı ve Soyadı:.....

b)Annenin Yaşı:.....

- ()a)15 ve daha küçük
()b)15-19
()c)20-24
()d)25-29
()e)30-34
()f)35-39
()g)40-45
()ğ)46-50

c)Nerede Doğdunuz?

- ()a)Şehirde
()b)İlçede
()c)Bucakta
()d)Köyde
()e)Bilinmiyor

d)Şu anda oturmakta olduğunuz yer

- ()a)Şehir
()b)İlçe
()c)Bucak
()d)Köy

e)Annenin eğitim durumu:

- ()a)Okuma yazma yok.
()b)Okuma yazma biliyor.

- ()c)İlkokul mezunu.
()d)Ortaokul ve dengi okul mezunu.
()e)Lise veya dengi okul mezunu.
()f)yüksek okul mezunun.

3)Siza para getiren bir işte çalışıyormusunuz?

- ()Evet ()Hayır

a)Evet'se ne iş yapıyorsunuz?.....

b)Şu anda çalışmıyorsanız işinizi ne zaman bıraktınız...
.....

4)Eşinizin ve sizin aylık geliriniz ne kadardır?.....

- ()a)500 TL den az.
()b)501-750 TL
()c)751-1000 TL
()d)1001-1500 TL
()e)1501-2000 TL
()f)2000 den fazla

5)Aylık gelirinizin nekadarını yiyeceğe ayırıyorsunuz?

- ()a)500 TL Den az.
()b)501-1000
()c)1001-1200 TL
()d)1200 TL den fazla.

6)Evdeki kişi sayısı:.....

7)Eşiniz ve sizden başka,evinizin gelirine katkısı olan kişiler varmı?

- ()a)Evet ()b)Hayır

8)Evet'se kaç kişi gelirinize katkıda bulunmakta ve toplam miktar nekadardır?

<u>Kişi sayısı</u>	<u>Toplam miktar</u>
()a)Bir kişi	()a)500 TL
()b)İki kişi	()b)501-1000 TL
()c)Üç kişi	()c)1001-1500 TL
()d)Daha fazla	()d)Daha fazla

9)Medeni durumunuz:

- ()a)Evli ()b)Dul
()c)Boşanmış ()c)Kocasından ayrı g

10)Çocuğunuzu çevrenizdeki sağlık kurumlarından hangisi-
ne götürmeyi tercih ediyorsunuz.

- ()a)Hastahane ()b)Anaçocuk sağlığı
()c)Sağlikevi ()d)Sağlık ocağı
()f)Sağlık Merkezi ()g)Hiçbirisine

11)Götürdüğünüz sağlık kuruluşundan memnun musunuz.?

- ()a)Evet ()b)Hayır ()c)Bilmiyorum

12) Çocuğunuzu götürdüğünüz sağlık kuruluşuna, götürme
sıklığınız nasıldır?

- ()a)Ayda bir ()b)İki ayda bir
()c)Üç ayda bir ()d)Hastalanınca

13)Çevrenizdeki hangi eğitim ve yayın araçlarından fayda-
lanıyorsunuz?

- ()a)Kitap ()b)Broşür
()c)Gazete ve dergi ()d)Radyo
()e)Televizyon ()f)Başka

14)Çocuklarınızı dünyaya getirdiğiniz yerler:

- | <u>2 Yaş</u> | <u>3 Yaş</u> | <u>4 Yaş</u> |
|----------------------|----------------------|--------------|
| ()a)Ev | ()a)Ev | ()a)EV |
| ()b)Sağlık kuruluşu | ()b)Sağlık kuruluşu | ()b)Sa.ku. |
| ()c)Diğer..... | ()c)Diğer..... | ()c)Diğer |

15)Çocuklarınızın doğum şekilleri:

- | <u>2 Yaş</u> | <u>3 Yaş</u> | <u>4 Yaş</u> |
|----------------|----------------|--------------|
| ()a)Normal | ()a)Normal | ()a)Normal |
| ()b)Forsepsi | ()b)Forsepsi | ()b)Forseps |
| ()c)Vakum | ()c)Vakum | ()c)Vakum |
| ()d)Sezeriyan | ()d)Sezeriyan | ()d)Sezeriy |

16)Çocuklarınızın doğum ağırlıkları:

- | <u>2 Yaş</u> | <u>3 Yaş</u> | <u>4 Yaş</u> |
|------------------|------------------|------------------|
| ()a)2500 gm az | ()a)2500 gm az | ()a)2500 gm az |
| ()b)2500-2950 | ()b)2500-2950 | ()b)2500-2950 |
| ()c)3000-3450 | ()c)3000-3450 | ()c)3000-3450 |
| ()d)3500-4000 | ()d)3500-4000 | ()d)3500-4000 |
| ()e)4000Gm faz. | ()e)4000gm faz. | ()e)4000gm faz. |
| ()f)Bilmiyor | ()f)Bilmiyor | ()f)Bilmiyor |

17) Ailenizde ölen çocuk varmı?

()a)Evet ()b)Hayır

18)Evet ise sayısı:.....

19)Çocuğunuz kaç aylıkken veya yaşındayken kaybettiniz?

()a)0-15 günlük ()b)0-1 aylık
()c)1-2 aylık ()d)3-4 aylık
()e)5-6 aylık ()f)7-8 aylık
()g)9-10 aylık ()ğ)11-12 aylık
()h)12 aydan sonra ()ı)Diğer

20)Ölüm nedeni:

()a)Hastalık ()b)Kaza
()c)Zehirlenme ()d)Başka
e)Bilmiyor

21-Nerede öldü?

()a)Evde ()b)Sağlık kuruluşu ()c)Diğer

22-Evde ise tedavi görmüşmüydü?

()a)Evet ()b)Hayır

23)Ölü doğan çocuğunuz oldu mu?

()a)Evet ()b)Hayır

24-Evdeki çocuk sayısı:.....

25)Evdeki 2-4 yaş çocuk sayısı.....

26)Sizce,çocuklara aşı yaptırmak gereklimi dir?

()a)Evet ()b)Hayır ()c)Bilmiyor

27)Çocuklarınıza aşağıdaki aşılarından hangileri yapıldı?

()a)BDT-Polio
()b)BCG
()c)Kızamık
()d)Çiçek

28)Aşılarını uygun zamanlardamı yaptırıyorsunuz?

()a)Evet ()b)Farkında değilim ()c)Hayır

29)Evdeki 2-4 yaş çocuğunuzun veya çocuklarınızın geçirdiği hastalıklar.

Kızamık

Boğmaca

()a)2 Yaş geçirmemiş(....)

()a)2 Yaş geçirmemiş()

()b)3 Yaş Geçirmişse ya(....)

()b)3 Yaş geçirmişse(7

()c)4 Yaş

()c)4 Yaş

Suçiçeği

- ()a)2 Yaş Geçirmemiş(...)
()b)3 Yaş geçirmiş Y(...)
()c)4 Yaş

Difteri

- ()a)2 Yaş Geçirmemiş(??)
()b)3 Yaş Geçirmiş Y(...)
()c)4 Yaş

Kabakulak

- ()a)2 Yaş Geçirmemiş(...)
()b)3 Yaş Geçirmiş Y(...)
()c)4 Yaş

Tüberküloz

- ()a)2 Yaş Geçirmemiş(...)
()b)3 Yaş Geçirmiş Y(??)
()c)4 Yaş

30)Tüberküloz durumuyla ilgili olarak:

- ()a)2 Yaş Dispensere gelmiş
()b)3 Yaş Gelmemiş.....
()c)4 Yaş Gelmişse yaşı.....
Tüberkülin testi pozitif.....
" " negatif.....

31)EV kendinize ait mi?

- ()a)Evet ()b)Hayır

1)Oda sayısı:.....

-Banyo() -Tuvalet() -Mutfak()

2)Tuvaletin yeri:..... İçerde() Dışarda()

32)Çocuğunuzun kendisine ait bir odası varmı?

- ()a)Evet ()b)Hayır

33)Evet'se odası güneş alıyor mu?

- ()a)Evet ()b)Bilmiyorum ()c)Hayır

34)Yiyeceklerinizi nerede saklıyorsunuz?

- ()a)Açıkta ()b)Buzdolabında ()c)Teldolapta

35)Çocuğunuzun giyim eşyalarını seçiminde dikkat ettiğiniz hususlar var mı?

- ()a)Evet ()b)Bilmiyorum ()c)Hayır

36)Evet'se bu hususlar nelerdir?

- ()a)Çocuğun rahat olabileceği şeyler seçerim.
()b)Yıkınabilir cinsten olmasına dikkat ederim.
()c)Mevsimine uygun " " " ?
()d)Çok giydiririm.
()e)Az "
()f)Başka.....

37)Çocuğunuzun ,çevrenizde oynıyabileceği uygun yerler var mı?

- ()a)Evet ()b)Bilmiyorum ()c)Hayır

38)Çocuğunuzun oyun saatleri belli bir program dahilinde midir.?

()a)Evet ()b)Hayır ()c)Başka.....

39)Çocuğunuzun uyku saatlerini düzenli bir şekilde mi ayarlıyorsunuz.?

()a)Evet ()b)Hayır ()c)Başka.....

40)Çocuğunuz uyurken nerede yatmaktadır.?

()a)Yeryatağı ()b)Karyola

()c)Salıncak ()d)Diğer.....

()e)Başka.....

41)Bebek iken çocuğunuza kundak yaptınız mı.?

()a)Evet ()b)Hayır

42)Evet'se kundak şekli nasıldı.?

()a)Tam kundak ()b)Yarı kundak ()c)Başka....

43)Çocuğunuza ne zamanlar banyo yaptırmaktasınız.?

()a)Haftada bir ()b)Günaşırı.....

()c)Hergün ()d)Başka.....

44)Çocuğunuza tuvalet eğitimini kaç yaşında vermeye başlıyorsunuz.?

()a)I-3 ay arası ()b)4-7 ay arası

()c)8-10 " " ()d)II-12 " "

()e)Biryasından sonra ()f)Başka.....

45)Çocuğunuza tuvalet eğitimini nasıl kazandırmaya çalıştınız.?

()a)Sık sık tuvalete götürürüm.

()b)Ödüllendirmeyi pekiştirerek(sevgi,hediy

()c)Cezalandırıp,korkutarak.

()d)Kendi haline bırakırım.

()e)Başka.....

46)Çocuklarınızda gece veya gündüz altını ıslatma durumu görüyor musunuz.

YAŞ

EVET

HAYIR

2 yaş

.....

.....

3 yaş

.....

.....

4 yaş

.....

.....

47)Görülüyorsa, kaç yaşına kadar sürdü.....

48)Bu durumu için negibi tedbirler aldınız.?

- ()a)Doktora götürüyorum ()b)Hiçbir şey yapmam
 ()b)Sık sık tuvalete götürürüm ()d)Başka.....
- 49)Çocuğunuz hasta olursa ne gibi tedbirler alırsınız?
 ()a)Doktora götürürüm.
 ()b)Kendimce ilaç veririm.
 ()c)İstirahat ettirip terlemesini sağlarım.
 ()d)Hocaya götürürüm.
 ()e)Başka.....
- 50)Fazla gazı nedeniyle çok ağlayan bebeklerinize ne yapardınız?
 ()a)İlaç kullanırdım.
 ()b)Hindistan cevizi veya anason veririm.
 ()c)Gazını çıkartmaya çalışırım.
 ()d)Başka.....
- 51)Uzun süreli kabız olan çocuğunuza ne yaparsınız?
 ()a)Doktora götürürüm.
 ()b)Müşil veririm.
 ()c)zeytin yağı veya sabun koyarım.
 ()d)Bilmiyorum.
 ()e)Başka.....
- 52)Çocuğunuzun ateşi yükselir,nezle olursa ne yaparsınız?
 ()a)Doktora götürürüm ()b)Aspirin veririm.
 ()c)Fıtıl koyarım ()d)Hiçbirşey yapmam.
 ()e)Bilmiyorum. ()f)Başka.....
- 53)Sık sık veya uzun süreli ishal olan çocuğunuza ne yaparsınız?
 ()a)Doktora götürürüm.
 ()b)Su veya tuzlu ayran veririm.
 ()c)Pirinç suyu,haşlanmış patates veririm.
 ()d)Bilmiyorum.
 ()e)Başka.....
- 54)Çocuk sağlığı ile bilgilirinizi nereden öğreniyorsunuz?
 ()a)A.Ç.S merkezinden ()b)Hastahaneden.
 ()c)Özel doktorundan ()d)Aile büyüklerinden.
 ()e)Radyo-TV,yaz.kaynak ()f)Kendime göre
 ()g)Başka.....

55) Aldığınız bilgileri tam olarak uyguluyabiliyor musunuz?

() a) Evet () b) Kısmen () c) Hayır

56) Hayır' sa sizce nedeni:

- () a) Aldığım her bilgiye güvenim yok.
() b) Eşimle uygulamada ayrı düşünceler sahibiz.
() c) Evdeki büyükler karışmakta.
() d) İmkan ve zamanım yok.
() e) Başka.....

57) Hamileyken doktora gittiniz mi?

- () a) Her ay gittim. () b) İhra sıra gittim.
() c) Doğuma yakın gittim. () d) Gereksiz buluyorum.
() e) Başka.....

58) Hamileyken beslenmenize dikkat edermisiniz?

- () a) Doktor veya ebenin tavsiyelerini uyguladım.
() b) Evdeki büyüklerin ve komşuların tav. " .
() c) Yeterli ve dengeli beslenmeye çalıştım.
() d) Kendi bildiğim gibi " "
() e) Bilmiyorum.
() f) Başka.....

59) Hamileyken ortalama kaç kilo aldınız.?

- () a) 9 kilodan az () b) 9-10 Kilo () c) 11-12 Kilo
() d) 12 " fazla () e) Bilmiyorum

60) Hamileyken sigara ve alkol alıyormuydunuz?

- () a) Hiç almam () b) Biraz alırım.....
() c) Çok alırım () d) Başka.....

61) Hamileyken ilaç kullandınız mı.?

- () a) Evet () b) Hayır

62) Evet' se hangi ilaçları kullandınız.?......

63) Doktor kontrolinde mi ilaç kullandınız.?

- () a) Evet () b) Hayır

64) Doğumdan sonra çocuğunuza ilk iki gün içerisinde ne vermiştiniz.?

- () a) Şekerli su () b) Su
() c) Anne sütü () d) İnek sütü
() e) Hiçbirşey () f) Başka.....

65)Doğumdan sonra çocuğunuza ilk defa şekerli suyu ne zaman vermeye başlamıştınız.?

- ()a)24-48 saat sonra ()b)Rastgele
()c)Hiç vermedim ()d)Bilmiyorum
()e)Başka.....

66)Doğumunundan sonra çocuğunuzu ne ile beslediniz?

- ()a)Anne sütü ()b)Hazır mama (İsmi.....
()c)İnek sütü ()d)Anne ve inek sütü karışık.
()E)İnek sütü ve hazır ()f)Başka.....
mama.

67)Çocuğunuzu ne kadar süre emzirmiştiniz?

- ()a)3 ay ()b)6 ay ()c)Bir yaş
()d)Bir yıldan faz. ()e)Hiç vermedim ()f)Başka.....

68)Çocunuzu anne sütünden 6 aylıktan evvel kestiyerseniz nedeni nedir?

- ()a)Sütüm kesildi ()b)sütüm yetersiz geldi.
()c)Hasta olduğumdan ()d)Vücut şeklim bozulur.
()e)Çalışmam nedeniyle ()f)Bilmiyorum
()g)Başka.....

69)Çocuğunuzu anne sütünden hangi mevsimde kesmiştiniz?

- ()a)İlk bahar ()b)Yaz ()c)Sonbahar
()d)Kış ()e)Hatırlamıyorum

70)Memeden nasıl kesmiştiniz?

- ()a)Birdenbire ()b)Yavaş yavaş ()c)Başka.....

71)Çocuğunuzda, memeden keserken karşılaştığınız problemler oldu mu?

- ()a)Evet ()b)Bilmiyorum ()c)Hayır

72)Evet'se ne gibi problemler oldu?

- ()a)İştahsızlık ()b)Ağlama ()c)Zayıflama
()d)Uykusuzluk ()e)İshal ()f)Hepsi
()g)Başka.....

73)Bebekken, çocuğunuza sütü nasıl vermiştiniz.?

- ()a)Saatle ()b)Öğün olarak
()c)Ağladıkça ()d)Başka.....

74)Şu anda çocuğunuzu nasıl besliyorsunuz?

- ()a)Saatile ()b)Öğün olarak
 ()c)İstedikçe ()d)Başka.....
- 75)İnek sütünü ne ile vermiştiniz?
 ()a)Biberonla ()b)Kaşıkla ()c)Başka.....
- 76)Çocuğunuza,0-I yaş arası günde nekadark süt vermiştiniz
 ()a)500 gm ()b)750 gm ()c)1000 gm
 ()d)Başka.....
- 77)Kaç aylık oluncaya dek sütüne su katmaya devam ettiniz
 ()a)Bir ay ()b)İki ay ()c)Üç ay
 ()d)Başka.....
- 78)Sütünü,ne oranda sulandırmıştınız?
 ()a)1/2 oranında ()b)1/3 oranında
 ()c)1/4 " ()d)Başka.....
- 79)Çocuğunuzu beslerken nerede bulunduruyorsunuz?
 (0-I Yaş arasında)
 ()a)Kucakta ()b)Yatağında ()c)Yere oturtarak.
 ()d)Başka.....
- 80)Çocuğunuza,hañâ belli bir miktar süt vermektemişiniz?
 ()a)Evet ()b)Hayır
- 81)Çocuğunuza ek gıda vermeye başlamanızda nasıl bir yol izlemiştiniz?
 ()a)Doktor ve ebe denetiminde
 ()b)Yavaş yavaş bir ek gıdaya alıştırdıktan sonra diğerine başlayarak.
 ()c)Farkında olmadan,bilinçsiz olarak.
 ()d)Hiçbir yol izlemedim.
 ()e)Bilmiyorum. ()f)Başka.....
- 82)Çocuğunuza bazı ek gıdaları veremediyseniz nedeni nedir
 ()a)Allerjisi var.
 ()b)Yemekten hoşlanmıyor,sevmiyor.
 ()c)Evde bu tür yiyecekler pek yenmez.
 ()d)Bilmiyorum ()e)Başka.....
- 83)Çocuğunuza,aşağıdaki ek gıdalardan hangilerini vermediyi uygun görüyorsunuz?
 ()a)Süt ve türevleri(muhallebi,peynir,yoğurt)

- ()b)Et,yumurta ve sakatatlar.
()c)Kuru baklagiller(fasulye,mercimek vs.)
()d)Tahıllar(buğday,çavdar vs.)
§)e)Sebze ve meyve
()f)Reçel,lokum ve benzeri.
()g)Hepsi.

86)Çocuğunuza ek gıda vermeye başlamanızda herhangi bir problemle karşılaştınız mıydı?

- ()a)Evet ()b)Farkında değilim ()c)Hayır

87)Çocuğunuz, aşağıdaki gıdalardan en çok hangilerini almak istemektedir?

- ()a)Unlu gıdalar(Pilav-makarna-börek vs.)
()b)Şekerli gıdalar(Lokum,çukolata, vs.)
()c)Sebze,yemek ve çorbası.
()d)Meyva ve meyva suyu.
()e)Yumurta,et ve sakatatlar.
§)f)Süt ve süttten yapılan yiyecekler.
()g)Hepsi ()ğ)Başka.....

88)Çocuğunuz sizinle birlikte ev yemeklerini yemeğe ne zaman başladı ?

- ()a)6-7 ay sonra ()b)7-8 ay sonra
()c)9-10 " " ()d)11-12 " "
()e)Bir yaşından sonra.

89) Çocuğunuza ek gıdaları hangi ayda verirsiniz ?

Ek Gıdalar	Veriliş zamanı													Diğer		
	1 hafta	15 gün	1 ay	2 ay	3 ay	4 ay	5 ay	6 ay	7 ay	8 ay	9 ay	10 ay	11 ay		12 ay	13 ay
Vitamin																
Meyva suyu																
Meyva pür.																
Muhallebi																
Yoğurt																
Peynir																
Yumurta																
Sebze Çor.																
Sebze yem.																
Et																
Karaciğer, diğer Sakadatlar																
Reçel																
Yağ																
Ekmek																

2 - 4 YAŞ ÇOCUKLARININ GELİŞİM DURUMU

Yaş	Cinsiyet K E	Ağırlık	Boy	Baş Çevresi	Kol Çevresi	El Bi Çevre	El Bi Çevre	Göğüs Çev.	Oturma Yük.	Renk Solukluğu	Raşiti. Paraziti. All.	Ekstremitelerdeki Anomali ve Sakatlık
2 Yaş												
3 Yaş												
4 Yaş												