

ETİMESGUT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 2-27 AYLIK ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞME DURUMU

Arif ÖZEL (x)

Ö Z E T :

Kırsal bölgedeki 2-27 aylık çocuklarda antropometrik ölçme (boy ve ağırlık ölçüleri) alınarak fiziki gelişme durumu saptanmış Bursa Merinos standartlarıyla karşılaştırılmıştır. Çalışmaya yaşları tam saptanabilen 2-27 aylık çocuklar alınıp altı ay arayla iki defa klinik muayene yapılmıştır.

Sonuçta; Bursa Merinos standardına göre -I.S.D. altında boy uzunluğu gösteren 1. ci muayenede yüzde 29,9 2. ci muayenede yüzde 33,6 çocuk olduğu, aynı standarda göre ağırlık yönünden 1. ci muayenede yüzde 29,3 2. ci 2 ci muayenede yüzde 29,9 ağırlık azlığı gösteren çocuk bulunduğu, mevsim farkının çocukların gelişmesi üzerinde etki ettiği tesbit edilmiştir.

GİRİŞ VE AMAÇ :

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaptığı birçok bilim adamı tarafından yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (1,2).

Toplumda beslenme sorununu tesbitte kullanılan metodlardan biride Antropometrik ölçmelerdir.

Bu çalışma, kırsal bölgede 2-27 aylık çocuklarda Antropometrik ölçme ile beslenme bozukluğu durumunu tesbit ve sonuçta beslenme bozukluklarının düzeltilmesi için gerekli tedbirleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

MATERYEL VE METOD:

Araştırma yapıldığı bölge 85 muhtarlığı kapsayan 1650 km² lik 55.000

nufusun barındığı genel karakteri köysel olan bir yerleşme alanıdır.

(X) Öğretim Görevlisi Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü Öğretim Görevlisi.

Bu çalışma 224 sayılı sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu esaslarına göre kurulmuş ve hizmet görmekte olan Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Gurubu Başkanlığına bağlı Sağlık Ocaklarının köysel bölgesinde yürütülmüştür.

Bölgede Hacettepe Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü Eğitim ve Araştırma çalışmalarını yürütmektedir.

a) *Bölgenin Çeşitli Yönleriyle Tanıtılması*: Arazinin büyük kısmı çıplak dağlar ve yüksek düzlüklerden oluşmuştur . Ovalar akarsu boylarında olup küçük bir alanı kaplar. Bölgede kara iklim hüküm sürmektedir. Köyler arasında ulaşım her mevsimde mümkün olup ortalama uzaklık 4,4 km. dir (3).

b) *Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Durum*: Halkın büyük çoğunluğu ziraatle uğraşır, ailelerin yüzde 29,2 sinin toprağı yoktur. Aile başına yıllık gelir 5.625.-TL. dir (3).

Bölgede 7-13 yaş arası çocukların yüzde 88,4 ü okula gitmektedir. 15 ve yukarı yaştaki erkeklerin yüzde 49,0 u ve kadınların yüzde 31,3 ü ilk okul mezunudur (2).

Toplumun beslenme durumunu ortaya çıkarmak üzere tavsiye edilen metodlardan antropometrik ölçme ve tıbbi istatistik verilerin değerlendirilmesinden yararlanılmış, 6 ay ara ile iki defa anket formu tatbik edilerek klinik muayene (X) yapılarak araştırma sürdürülmüştür.

BULGULAR :

Araştırma yaşları doğru tesbit edilebilen 598 çocuk üzerinde yapıldı. Birinci muayenesi yapılan çocuklardan 535 inin 6 ay sonra ikinci muayenesi yapılabilirdi. Araştırmaya katılan oranı birinci muayenede yüzde 92,0 ve ikinci muayenede yüzde 82,4 tür. Araştırmaya katılma bakımından köyler arasında kayda değer bir fark bulunamadı.

Araştırma sonunda elde ettiğimiz bulgular aşağıda belirtilmiştir.

a) *Boy Ölçüleri*: Bulduğumuz değerler Bursa Merinos Standart eğrisindeki ölçü birimi esas alınarak yaşa göre boy ortalamaları ile -I.S.D altında boy uzunluğu gösteren çocuk adedi ve nisbetlerinin dağılımı 1 ci ve

2 ci muayenelerde Tablo 1 de gösterilmiştir. (Tablo 1 ekte sunulmuştur)

b) *Ağırlık Ölçüleri*: Bursa Merinos Standart eğrisi esas alınarak yaşa göre ağırlık ortalaması ve -I.S.D altında ağırlık azlığı gösteren çocuk adedi ile nisbetlerini gösterir dağılım 1 ve 2. ci muayenelerde ayrı ayrı tablo 2 ve 3 te gösterilmiştir (Tablolar ekte sunulmuştur).

c) *Kafa ve Göğüs Çevresi Ölçüleri*: Ülkemizde bu ölçüler için bir standart tesbit edilmemiştir. İlerde yapılacak araştırmalara bir kaynak olabilir kanısı ile bulduğumuz değerler yaş guruplarına göre dizi ve ortalama değerler olarak 1. ve 2. ci muayene ölçüleri Tablo 4 te gösterilmiştir.

(X) Klinik muayene ve gıda ile ilgili bölüm ayrı bir yazıda sunulacaktır.

TARTIŞMA:

Çocukların büyüme ve gelişmesinin (Fiziksel) en doğru şekilde antropometrik ölçmelerle yapılabileceği bu konuda araştırma yapan uzmanlar tarafından ifade edilmektedir. (Doğramacı, Köksal ve Oral). Bu araştırmacılar bazı hallerde yalnızca ağırlık ölçülerinin alınması bile fiziki gelişmeyi tanımlayacağını belirtmektedirler.

a) *Boy Ölçüleri:* Bursa Merinos ölçüleri esas alınarak yapılan araştırmalarda; M. Uslu (4) 0-24 aylık çocuklarda -1.S.D altında boy uzunluğu gösteren yüzde 10 nisbetinde, M. Özeyiğit (5) ölçme yaptığı 0-24 aylık çocuklarda yüzde 20 arasında -1.S.D altında boy uzunluğu gösterdiğini, İ. Başaydın (6) aynı yaş gurubunda -1.S.D altında boy uzunluğu gösteren yüzde 35,7 oranında çocuk olduğunu belirtmektedir. O. Köksal (2) beslenme sorunları adlı araştırmasında, okul öncesi çocukların 12 şer aylık yaş gruplarını esas alarak yaptığı değerlendirmede -1.S.D altında boy uzunluğu gösterenleri: 0-12 aylık yüzde 22. 13-24 aylık yüzde 35. 25-36 aylık yüzde 44 oranında olduğunu tesbit etmiştir.

Aynı standartlara göre bizim yaptığımız değerlendirmede; 2-12 aylık yüzde 20,8. 13-24 aylık yüzde 35,2 ve 25 aylık yüzde 53,4 oranında 1.S.D altında boy uzunluğu görüldüğü, birinci muayenede bulduğumuz değerlerin O. Köksal'ın değerleri ile banzerlik gösterdiği yaş ilerledikçe boy bakımından yetersiz gelişme gösteren çocuk oranının arttığı bariz olarak görülmektedir.

b) *Ağırlık Ölçüleri:* Yukarıda adı geçen araştırmacılar aynı standardı esas

olarak ağırlık ölçülerinde; M. Uslu (4), yüzde 14. İ. Başaydın (5) yüzde 2. M. Özeyiğit (5) yüzde 20 oranında değişik rakamlar vermektedir. Bu değişikliğin, araştırmaların farklı bölgelerde ve farklı mevsimlerde yapılmasından husule geldiği sanılmaktadır.

S. Oral (7) Hacettepe Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Kliniğinin kabul ettiği Gomez'in değiştirilmiş standart'ına göre okul öncesi çocuklarda yüzde 15,3 oranında malnütrüsyonlu bulunduğu belirtilmektedir.

O. Köksal (2), Bursa Merinos Standart ölçülerine göre -1.S.D altında ağırlık gösteren çocukların; 0-12 aylık yüzde 9. 13-24 aylık yüzde 28 ve 25-36 aylık yüzde 34 olarak göstermektedir.

Bizim Bulgularımız: Aynı standart ölçüye göre birinci muayenede 0-12 aylık yüzde 15,6. 13-24 aylık yüzde 37,5 ve 25 aylık yüzde 53,4 oranında ağırlık azlığı gösterdiğini, ikinci muayenede ise (6 ay sonra) 8-18 aylık yüzde 17,3. 19-30 aylık yüzde 35,3 ve 31 aylık yüzde 31,7 oranında ağırlık azlığı gösterdikleri tesbit edilmiştir.

Araştırma Mevsimine Göre Farklılık : Mevsim farkının çocukların ağırlık ölçülerinde rol oynayıp, oynamadığı araştırılmış, birinci muayenede 8-27 aylık 495 çocuktan 151 i (% 33,9), İkinci muayenede 8-27 aylık 434 çocuktan 107 si (% 23,2) -1.S.D. altında değer gösterdiği görülmüştür. Yapılan istatistiki analizde aradaki farkın çok önemli olduğu görülmüştür.

Buna ait 5 numaralı Tablo aşağıdadır.

TABLO 5- İkinci muayene sonunda 8-27 aylık çocukların 1. ve 2. ci muayenede -1.S.D. altında ağırlık gösterenlerin durumunu gösterir Tablo:

Mevsimler	-1.S.D Altında Değer Gösteren ve Göstermeyen Çocuklar :		Toplam
	-1.S.D Altında olan	-1.S.D Altında Olmayan	
Yaz	151	294	445
Kış	107	327	434
Toplam :	258	621	879

$$1.S.D. \%5 X^2 = 25,39$$

$$P < 0,05-0,02$$

Aradaki farkın önemli olması kışın çocukların kalori yönünden daha iyi beslendiklerini teyit etmektedir(8).

Malnütrüsyonu: Olması lazım gelen ağırlığın Bursa Merinos standard'ına göre -1.S.D altında değer gösterenleri kabul ederek, malnütrüsyona etki edece-

ğini düşündüğümüz muhtelif öğelerin istatistiki analizlerini yapmaya çalıştık.

Beslenme Şeklinin Malnütrüsyona Etkisi:

1. Çocukların anne sütü ek gıda alması ve sun'i beslenme durumları ile fiziki gelişmeleri arasındaki ilişki aşağıda Tablo 6 da incelenmiştir.

TABLO 6- Beslenme Durumu İle Malnütrüsyon Dağılımını Gösterir Dağılım

Malnütrüsyon	Beslenme Durumu			Toplam
	Anne sütü	Anne sütü + ek gıda	Ek gıda	
Malnütrüsyonu olan	12	138	25	175
Malnütrüsyonu olmayan	18	369	35	422
Toplam :	30	507	60	597

$$2.S.D. \% 5 i X^2 = 7,13$$

$$P < 0,05-0,02$$

Tabbiî beslenmede Malnütrüsyon yüzde 40,0

Karışık Beslenmede Malnütrüsyon yüzde 27,4

Sun'i Beslenmede Malnütrüsyon yüzde 41,6 oranındadır.

Yapılan istatistiki analizde beslenme şeklinin fiziksel gelişmeye etki ettiği, bu etkinin bilhassa anne sütü + ek gıda ile beslenen çocuklarla yalnız ek gıda ile beslenen çocuklar

arasında bulunduğu görülmüştür. Bu duruma göre çocuğun anne sütüne ilave olarak ek gıdaya başlaması gerçeği belirtilmiş olmaktadır.

S. Ertat (9), Beslenmenin Sosyal Cephesi ve Türkiyede çocuk Beslenmesi Durumu adlı makalesinde Ankarada beslenme bozukluğu gösteren vak'aların yüzde 43 nun tabbiî, yüzde 42,1 nin karışık ve yüzde 14,4 nün sun'i beslendiğini belirtmektedir.

2. Anne ve Babanın tahsil durumu ile malnütrüsyon arasında anne ve

babanın her ikisinin tahsilsiz oluşu önemli faktör olarak bulunmuştur.

TABLO 7- Anne-Baba Tahsil Durumu İle Malnütrüsyon Dağılımını Gösterir Dağılım:

Malnütrüsyon	Tahsil Durumu				Toplam
	A+B+	A+B-	A-B+	A-B-	
Malnütrüsyonlu Olan	48	6	49	72	175
Malnütrüsyonlu Olmayan	174	16	125	107	422
Toplam :	222	22	174	179	597

$$3 \text{ S.D. } \% 5 \times 2 = 17,26$$

$$P 0,001$$

(A+B+ Anne Baba tahsilli

A+B- Anne tahsilli Baba tahsilsiz

A-B+ Anne tahsilsiz Baba tahsilli

A-B- Anne ve Baba tahsilsiz.

3. Annelerin doğurdukları çocuk adedine göre malnütrüsyonlu olma şansı

arasında önemli fark bulunmuştur.

TABLO 8- Annenin Canlı Doğan Çocuğuna Göre Malnütrüsyonlu Durumu:

Malnütrüsyon	Annenin Yaptığı Canlı Doğum Adedi		Toplam
	5 Doğuma Kadar	6 dan fazla	
Malnütrüsyonlu Olan	108	67	175
Malnütrüsyonlu Olmayan	310	112	422
Toplam :	418	179	597

$$1. \text{ S.D. } \% 5 \times 2 = 8,12$$

$$P = 0,01-0,001$$

Annelerin doğum sayısı arttıkça çocuklarındaki malnütrüsyon sayısı da artmaktadır. Bunu iki şekilde izah etmek mümkündür:

a) Çocuk sayısı arttıkça anne çocuğa bakamamakta,

b) Her gebe kalış ve her doğum anneyi bir evvelki durumuna göre daha fazla zayıf ve güçsüz düşündürmektedir. Dolayısıyla zayıf ve güçsüz an-

nenin çocuğuda malnütrüsyonlu olmaktadır.

Bir diğer sebep olarak aile nüfusu arttıkça ekonomik darlık içinde bulunan aile biraz daha bunalmaktadır.

4. Klinik olarak raşitizm teşhisi konulanlarda fiziki gelişme geriliği aşağıda Tablo 9 da incelenmiş arada önemli fark bulunmuştur. Klinik raşitizm olanlarda fiziksel gelişmede gerilik daha fazla görülmektedir.

TABLO 9- Klinik Raşitizm Görülen ve Görünmeyenlerde Malnütrüsyon Durumunun Gösterir Davılım:

Malnütrüsyon	Klinik Olarak Raşitizm		Toplam
	Raşitizm Var	Raş. Yok	
Malnütrüsyonlu Olan	63	112	175
Malnütrüsyonlu Olmayan	34	388	422
Toplam	97	500	597

$$1.S.D. \% 5 X^2 + = 70,9$$

$$P < 0,001$$

SONUÇ:

Bu araştırmada beslenme sorununun Etimesgut bölgesinde önemli bir sorun olduğunun direkt belirtilerini vermiş bulunuyoruz.

Bulgularımızda önemli bulunan hususlar; çocuğun beslenme şekli, ana ve babanın ilk öğretim görüp görmediği ve ailedeki çocuk sayısıdır. Bütün bu bulguların ışığı altında yapılması icap eden işleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

1- Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi,

2- Nüfus planlamasına gerekli önemin verilmesi,

3- Sağlık eğitimi hizmetlerinin daha olumlu hale getirilmesi ve sağlık personelinin bu hizmetleri en iyi bir şekilde uygulaması. Bunun için çıkarılan 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun, vatan-daşa hizmeti eşit şekilde ve bilinçli olarak sunabilecek yegane çıkar yol olarak bulunmaktadır.

Kanun aksaksız çalıştırıldığı ve bir takım personel problemlerinin halledildiği gün, bu günkü sağlığımızın ilerisinde bir sağlık anlayışı yaratılacağından şüphemiz yoktur.

S U M M A R Y

GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN IN ETİMESGUT AREA

Growth and development of the children between the age of 2-27 months in Etimesgut area were studied twice with the interval of 6 months.

On the first examination 29,9 percent for their weight, 29,3 percent

for their weight, and on the second examination 33,6 percent for found less than -1 S.D. (minus 1 standard deviation) of normal values according to the Merinos standarts.

K A Y N A K L A R

- 1- Velicangil, S.: Ana-Çocuk sağlığı problemlerine genel bakış, İstanbul II. Ana Çocuk Sağlığı Semineri Tebliğleri, İstanbul, 1963, s: 9.
- 2- Köksal, O.: Beslenme Sorunları., Doçentlik Tezi, Ankara, 1968.
- 3- Benli, D.: Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Gurubu Bölgesi 1967-1968yılları değerlendirilmesi, İhtisas Tezi Ankara, 1969.
- 4- Uslu, M.: Toplum Hekimliği Araştırma Raporu, Yenikent Sağlık Ocağı, 1968.
- 5- Özeryiğit, M.: Toplum Hekimliği Araştırma Raporu, Kazan Sağlık Ocağı, 1968.
- 6- Başaydın, İ.: Toplum Hekimiği Araştırma Raporu, Ortabereket Sağlık Ocağı, 1968.
- 7- Oral, S.: Doçentlik Tezi. ANKARA
- 8- Köksal, O.: Karşılıklı Mülakat.
- 9- Ertat, S.: Beslenmenin sosyal cephesi ve Türkiyede Çocuk Besleme durumu, Çocuk Sağlığı ve Hast. Dergisi, 1: 36, 1958.