

Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi

Rukiye Demir¹, Birgül Özçırpıcı^{2,*}

Gaziantep Şahinbey 1 No.lu Aile Sağlığı Merkezi ¹Ebese, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Halk Sağlığı Doçenti
*İletişim: ozcirpici@gantep.edu.tr

SUMMARY: Demir R, Özçırpıcı B. (Department of Public Health, Gaziantep University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey). Prevalence of malnutrition in children aged 0- 2 years living in a health center region and the effect of health education applied to their mothers. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2014; 57: 183-190.

The aim of this study was to determine the prevalence of malnutrition among children aged 0-2 years living in a health center region and the effects of health education applied to their mothers. The first step of the study was cross-sectional and the second was interventional. The sample size was determined as 643, and 618 of them (96.1%) were reached. The mothers completed a 76-item questionnaire. The children's weights and heights were measured, and World Health Organization references were used to evaluate malnutrition. Malnutrition prevalence was determined as 2.2% (according to weight or height). Training sessions significantly influenced the difference from median values after six months ($p=0.001$). After one year, the effect of training remained, but the difference was not significant ($p=0.25$).

Key words: breastfeeding, health education, malnutrition, supplementary food, undernutrition.

ÖZET: Araştırmada; bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon sıklığının belirlenmesi ve malnütrisyonlu çocuğu olan annelere eğitim verilerek eğitimin etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırmanın birinci aşaması kesitsel, ikincisi müdahale araştırması tipindedir. Örnek büyüklüğü 643 çocuk olarak belirlenmiş, bunların %96.1'e ulaşılmıştır. Annelere 76 soruluk soru kâğıdı uygulanmış, çocukların boy ve ağırlıkları ölçülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşa göre boy ve ağırlık standartları kullanılarak yapılan değerlendirmede çocukların %2.2'sinin ($n=14$) boy ya da ağırlıkça malnütrisyonlu olduğu belirlenmiştir. Malnütrisyonlu 14 çocuğun annesi sağlık ocağına çağırılarak eğitim verilmiş, bu eğitimden altı ay sonra ve bu ölçümden bir yıl sonra tekrar ölçüm yapılmıştır. Çocukların eğitim öncesi kilo ya da boy olarak medyan değerden uzaklıklarının ortalaması 4.69 ± 2.23 iken, eğitimden altı ay sonra 1.96 ± 1.20 'ye gerilemiştir ($p=0.001$). Bundan bir yıl sonra yapılan ölçümde 2.47 ± 4.76 ' ya yükselmiştir ($p=0.25$). Bu sonuçlara göre; eğitimlerin malnütrisyon üzerine kısa dönemde olumlu sonuçlar verdiği, bir yıl sonra etkisi devam etse de azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: anne sütü, ek besin, malnütrisyon, sağlık eğitimi.

Bir ülkenin kalkınmasında ve gelişmesinde en önemli faktör topluma etkin sağlık hizmetlerinin götürülmesidir. Sağlık hizmetleri uygulamalarının her birinin amacı farklıdır. Bunların içinde koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan yeterli ve dengeli beslenme; büyüme ve gelişmeyi, sağlıklı yaşamayı, hastalıklardan

korunmayı ve iyileşmeyi çabuklaştıran bir faktördür. Çocuk sağlığı açısından ise beslenme daha büyük önem taşır. Çünkü büyüme ve gelişme olaylarının en yoğun ve hızlı bir biçimde gerçekleştiği yaşantı dönemi çocukluk dönemidir.¹ Beslenme, anne karnından yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde

önemlidir.²

Yeterli süre ve miktarda verilen anne sütü ile birlikte, zamanında uygun ek gıda başlanması ve çeşitlendirilerek devam ettirilmesi temel çocuk gelişimi açısından son derece önemlidir. Bu konuda yapılan hatalı ve bilinçsiz uygulamaların olumsuz etkileri yalnız çocukluk çağında değil, yaşamın bütün dönemlerinde kendisini göstermektedir. Özellikle bir yaşın altındaki çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenmenin etkileri düşük sosyoekonomik toplumlarda daha dramatik olarak ortaya çıkmaktadır. Annelerin eğitimsiz ve bilinçsiz beslenme davranışlarına eklenen yoksulluk faktörü mevcut tabloyu daha da ağırlaştırmaktadır.³

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993 ve 1998 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir.⁴ Anne sütü bebeğin yaşamındaki ilk 4- 6 ayda gereksinimi olan tüm besinleri içerir. Ancak anne sütü altı aydan sonra bebeğin besin ögesi gereksinimlerini karşılamak da yetersiz kalır. Bu dönemde bazı ek besinler yavaş yavaş eklenerek bebeğin anne sütü ile beslenmeden erişkin tip beslenme dönemine sorunsuz olarak geçmesi sağlanır.⁵

Malnütrisyon (kötü beslenme); dünya çapında ve özellikle de çocuklar arasında süregelen önemli bir problemdir. Bugün dünyada her yıl beş yaşın altında ölen çocukların üçte birinin ölüm nedeni doğrudan ya da dolaylı olarak beslenme yetersizliğine bağlı nedenlerden meydana gelmektedir. Antropometrik ölçümler malnütrisyonun tipini ve şiddetini değerlendirmek için kritiktir. Yaşa göre boy indeksi çocuklar arasında doğrusal büyüme geriliğinin bir göstergesidir. Bu indeks kronik beslenme sorunun bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Boya göre ağırlık indeksi akut beslenme yetersizliğini ölçen bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Bu gösterge, ölçümün

yapıldığı tarihten hemen önceki dönemdeki yeterli beslenememe durumunu göstermektedir. Yaşa göre ağırlık indeksi hem akut hem de kronik yetersiz beslenmeyi gösterir.⁶

Çalışmamızda; 60.Yıl Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon sıklığının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ardından malnütrisyonlu çocuğu olan annelere eğitim verilerek eğitimin malnütrisyon sıklığının azalmasıdaki etkisinin ortaya konması ve çocuklardaki beslenme bozukluklarının giderilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırma iki aşamada uygulandı; birinci aşama kesitsel; ikinci müdahale araştırması tipindeydi. Veriler Temmuz- Kasım 2010 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini 60. Yıl Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 0- 2 yaş çocuklar oluşturmaktaydı. TNSA 2003 verilerinde 0-2 yaş çocuklarda ağırlıkça malnütrisyon sıklığı %11.1 idi. Örnek büyüklüğü hesaplamasında bu değer kullanıldı ve örnek büyüklüğü 643 olarak belirlendi.

Gaziantep Şahinbey Belediyesi sınırları içerisinde bulunan 60. Yıl Sağlık Ocağı dört mahalleye temel sağlık hizmeti vermektedir; Çağdaş, 60.Yıl, Yeşilevler ve Deniz Mahalleleri (Araştırma Aile Hekimliği uygulamasına geçilmeden hemen önce uygulandığından o dönemde sağlık ocağı bölgesi olarak tanımlanmakta idi). Bu mahallelerde yaşayan 1993 0-2 yaş çocuk karışık olarak listelendi ve 643 çocuk basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. Annelerin araştırmaya katılmayı reddetmesi ve göç nedeniyle çocukların 25'sine ulaşamadı. Örneğe ulaşım hızı %96.1'idi.

Literatür taranarak hazırlanan soru kâğıdında; ailenin sosyo-demografik özellikleri, annenin; anne sütü, emzirme ve ek gıdaya başlama konularındaki bilgi, tutum ve davranışları, obstetrik öyküsü, çocuğun doğum öyküsü ve anne sütü ve ek besin alma durumlarına yönelik 76 soru bulunmaktaydı. Soru kâğıdı araştırmadan önce örnekte yer almayan 15 kadına uygulandı ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Annelerin sözlü onayları alınarak, soru kâğıtları araştırmacı ve onun eğittiği iki ebe tarafından uygulandı, arkasından çocukların ağırlıkları ve boyları ölçüldü.

İkinci aşamada; malnütrisyon saptanan (z skoru tablolarında -2 standart sapma (SD) ve altında

kalan) çocukların (n=14) anneleri sağlık ocağına çağırılarak bir araya getirildi, hazırlanan eğitim materyali kullanılarak anne sütü, ek besin, çocukların doğru beslenmesi konularında araştırmacı tarafından eğitim verildi. Eğitimde; önce annelere Ek 1'de kullanılan bilgilendirme formu klavuzluğunda genel bilgi verildi, bazı beslenme broşürleri dağıtıldı, daha sonra kendi çocuğunun yaşına özel sorularına yanıt verilerek interaktif biçimde gerçekleştirildi. Eğitimden altı ay sonra evlere tekrar gidilerek çocukların boy ve kilo ölçümleri tekrarlandı. Bu ölçümden bir yıl sonra 14 çocuğa tekrar ölçüm yapıldı. Böylece malnütrisyon belirlenen çocuklara araştırma boyunca toplam üç kez boy ve ağırlık ölçümü yapıldı.

Çocuklarda vücut ağırlığı ölçümü elektronik tartı aleti (hassasiyet 5/10 gr), boy ölçümü mezura ile yapıldı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) çocuk büyüme standartları kullanılarak her çocuk için yaşa göre ağırlık ve yaşa göre boy z skorları hesaplandı.

Eğitimin etkisini ortaya koyabilmek amacıyla değerlendirme ölçütü olarak iki kriter alındı; Z skorlarındaki değişim ve medyan değerden uzaklığın değişimi. Ancak DSÖ standartlarında bazı tablolarda hesaplanan standart sapma değerleri verilmemişinden ve istatistik analizlerde negatif ve pozitif işaretlerin kullanılması doğru olmayacağından, analizler boy ve ağırlığın standart medyan değerden uzaklıklarının değişimleri üzerinden yapıldı.

Araştırma için 01.04.2011 tarihli Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul izni alındı.

Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare, Fisher'in Kesin Testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya alınan çocukların %97.1'inin anneleri ev hanımı, %2.9'u çalışan anne idi. Annelerin %0.5'i okuryazar değil, %68.9'u ilkökul mezunu, %12'si ortaokul mezunu, %9.1'i lise mezunu, %0.8'i üniversite mezunuydu. Annelerin yaş ortalamaları 29.1 ± 0.2 bulundu. Ortalama ilk evlenme yaşı 19.1 ± 0.1 olarak belirlendi.

Ailelerinin aylık geliri ortalama 1056 ± 16 TL idi. Ailelerin %79.4'ünün herhangi bir sosyal güvencesi vardı. Annelerin %14.9'u ekonomik durumlarını iyi, %50.5'i orta, %34.6'sı kötü

olarak ifade etmişlerdi.

Annelerin ortalama gebelik sayısı 2.98 ± 0.06 , canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması aynı olup 2.65 ± 0.04 olarak belirlendi.

Annelerin %99.7'si bu çocuğa gebeyken gebelik izlemi yaptırmıştı. Bunların %54.9'u dörtten daha az izlem yaptırmıştı. Bu çocuğa gebeyken annelerin sadece %9.9'una ebe tarafından ev ziyareti yapılmıştı. Annelerin %95'i araştırmaya alınan çocuğu herhangi bir hastanede, %5'i klinikte doğurmuştu. Çocukların %31.6'sı sezaryenle dünyaya gelmişti. %87.5'i doğumdan sonra anneleri ile aynı odada kalmıştı.

Çocukların %56'sı kız, %44'ü erkekti. Araştırmaya alınan 0-2 yaş çocukların bir önceki kardeşi arasındaki yaş farkı incelendiğinde; %80.8'inde üç yaş ve daha fazla olduğu, %19.2'sinde ise iki yaş ve daha az olduğu belirlendi. Çocukların ortalama doğum ağırlıkları 3208 ± 19 gr olup 2500 gr'dan az doğan çocukların sıklığı %1.94'dü.

Araştırmaya alınan 0-2 yaş çocukların %59.7'si ilk yarım saat içinde emzirilmişti. Çocukların %72.3'ü ilk besin olarak anne sütü almıştı. %8.7'sine ilk şekerli su verilmişti. Hiç anne sütü alamayan dört çocuktan üçüne doğumdan sonra üç ay sadece mama, bir çocuğa ise bir ay sadece inek sütü verilmişti. Çocukların %49.2'si 12 aydan daha az süre anne sütü almışken, 12 ay ve daha fazla anne sütü alanların oranı %50.8 idi.

Annelerin sadece %5.5'i doğum öncesi anne sütü eğitimi alırken, %19.9'u doğum sonrası anne sütü eğitimi almıştı. Yine %4.5'i doğum öncesi emzirme eğitimi almışken, %22.3'ü doğum sonrası emzirme eğitimi almıştı.

Annelerin %80.8'i kendi isteğiyle ek besinlere başladığını ifade etmişti. Ek besine ne zaman başladınız? sorusuna %18.4'ü henüz başlamadım derken, %48.2'si ek besinlere doğru zamanda başlamıştı. Çocukların %8.4'ü ilk altı aylık dönemde yiyecekleri kaşıkla, %40.6'sı biberonla, %49.8'i hem kaşıkla, hem biberonla almıştı.

Araştırmaya alınan 0-2 yaş çocukların %97.7'sinin boy ve ağırlığı normal, %2.2'si boy ya da ağırlıkça malnütrisyonlu (%42.9) bulundu. Malnütrisyon saptanan 14 çocuğun beşi kız (%35.7), dokuzu erkekti (%64.3). Altısı altı aylıktan küçük üçü (%21.4) 6-12 aylık, beşi 12-18 (%35.7) aylıktı. Malnütrisyon saptananların büyük çoğunluğu (%57.1) boyca

Tablo I. Malnütrisyon saptanan 0-2 yaş çocukların malnütrisyonun tipine göre dağılımı.

| Özellikler | Sayı | % | 14 kişiye göre % |
|---------------------------------------|------|-----|------------------|
| Boy ve ağırlığa göre malnütrisyonlu | 2 | 0.3 | 14.2 |
| Ağırlığı normal, boyca malnütrisyonlu | 8 | 1.3 | 57.1 |
| Boy normal, ağırlıkça malnütrisyonlu | 4 | 0.6 | 28.6 |
| Toplam | 14 | 2.2 | 100.00 |

geri idi (Tablo I). Bunların %71.43'ü orta derecede malnütrisyonlu (-2SD'nin altında) iken; %28,57'si ağır derecede malnütrisyonlu (-3SD'nin altında) bulundu.

Malnütrisyon saptanan çocukların annelerinin yaş ortalaması 24.2 ± 4.6 iken, saptanmayanların 29.2 ± 5.5 bulundu; çocuğunda malnütrisyon saptanan annelerin yaş ortalaması anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0.001$). Ayrıca çocuğun ilk çocuk olması, annenin gebelik, canlı doğum, yaşayan çocuk sayılarının düşük olması, ailenin

sosyal güvencesinin olmaması malnütrisyon sıklığını anlamlı düzeyde artırmaktaydı ($p<0.05$) (Tablo II ve III).

Malnütrisyon saptanan 14 çocuğun eğitim öncesi ve eğitimden altı ay sonraki ölçümlerinin buldukları ay için boy ya da ağırlık olarak standart ortanca (medyan) değerden uzaklıkları incelendiğinde; eğitim öncesi uzaklığın ortalaması 4.69 ± 2.23 iken, eğitimden altı ay sonraki uzaklığın ortalaması 1.96 ± 1.20 'ye gerilemişti ($p=0.001$). Yine eğitim öncesi

Tablo II. Araştırmaya alınan 0-2 yaş çocukların annelerinin doğum öykülerine ve çocuklarda malnütrisyon bulunma durumuna göre dağılımı.

| | Özellikler | Malnütrisyon | | | | Toplam | Test Sonucu |
|-----------------------|------------|--------------|-----|---------|-------|--------|-------------|
| | | Olan | | Olmayan | | | |
| | | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Gebelik sayısı | 1 | 6 | 5.4 | 106 | 94.6 | 112 | p=0.016 |
| | 2 | 5 | 3.9 | 124 | 96.1 | 129 | |
| | 3 | 2 | 1.3 | 148 | 98.7 | 150 | |
| | ≥4 | 1 | 0.4 | 226 | 99.6 | 227 | |
| | Toplam | 14 | 2.3 | 604 | 97.7 | 618 | |
| Canlı doğum sayısı | 1 | 7 | 5.3 | 126 | 94.7 | 133 | P=0.023 |
| | 2 | 4 | 2.8 | 141 | 97.2 | 145 | |
| | 3 | 3 | 1.6 | 182 | 98.4 | 185 | |
| | ≥4 | 0 | 0.0 | 155 | 100.0 | 155 | |
| | Toplam | 14 | 2.3 | 604 | 97.7 | 618 | |
| Yaşayan çocuk sayısı | 1 | 7 | 5.3 | 126 | 94.7 | 133 | P=0.023 |
| | 2 | 4 | 2.8 | 141 | 97.2 | 145 | |
| | 3 | 3 | 1.6 | 182 | 98.4 | 185 | |
| | ≥4 | 0 | 0.0 | 155 | 100.0 | 155 | |
| | Toplam | 14 | 2.3 | 604 | 97.7 | 618 | |
| Kaçınıcı çocuk olduğu | 1 | 7 | 5.2 | 127 | 94.8 | 134 | P=0.024 |
| | 2 | 4 | 2.8 | 140 | 97.2 | 144 | |
| | 3 | 3 | 1.6 | 182 | 98.4 | 185 | |
| | ≥4 | 0 | 0.0 | 155 | 100.0 | 155 | |
| | Toplam | 14 | 2.3 | 604 | 97.7 | 618 | |

Tablo III. Araştırmaya alınan 0-2 yaş çocukların malnütrisyon bulunma durumunu anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler.

| | Malnütrisyon | | | | | | Test Sonucu |
|---------------------------------------|--------------|-----|---------|-------|--------|-------|-------------------------------|
| | Olan | | Olmayan | | Toplam | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | |
| Sosyal güvence | | | | | | | |
| Var | 7 | 1.4 | 484 | 98.6 | 491 | 100.0 | p=0.013 Fisher'in Kesin Testi |
| Yok | 7 | 5.5 | 120 | 94.5 | 127 | 100.0 | |
| Sadece anne sütü kaç ay verilmelidir? | | | | | | | |
| Bilen | 13 | 3.6 | 353 | 96.4 | 366 | 100.0 | P=0.01 |
| Bilmeyen | 1 | 0.4 | 251 | 99.6 | 252 | 100.0 | |
| Anne sütü kaç ay verilmelidir? | | | | | | | |
| Bilen | 7 | 5.7 | 116 | 94.3 | 123 | 100.0 | P=0.011 Fisher'in Kesin Testi |
| Bilmeyen | 7 | 1.4 | 487 | 98.6 | 494 | 100.0 | |
| İlk 6 ay anne sütü yeterli midir? | | | | | | | |
| Bilen | 13 | 3.6 | 353 | 96.4 | 366 | 100.0 | P=0.020 |
| Bilmeyen | 1 | 0.4 | 251 | 99.6 | 252 | 100.0 | |
| Doğum sonrası emzirme eğitimi | | | | | | | |
| Alan | 0 | 0 | 138 | 100.0 | 138 | 100.0 | P=0.048 Fisher'in Kesin Testi |
| Almayan | 14 | 2.9 | 466 | 97.1 | 480 | 100.0 | |
| Toplam | 14 | 2.3 | 604 | 97.7 | 618 | 100.0 | |

(birinci ölçüm) ve ikinci ölçümden bir yıl sonraki ölçüm (üçüncü ölçüm) incelendiğinde; eğitim öncesi uzaklığın ortalaması 4.69 ± 2.23 iken, ikinci ölçümden bir yıl sonraki uzaklığın ortalaması ise 2.47 ± 4.76 olup hâlâ eğitim öncesi değerden anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0.016$). Sonuç olarak eğitimden altı ay sonraki uzaklığın ortalaması 1.96 ± 1.20 'ye gerilemişken, bu ölçümden bir yıl sonra uzaklığın ortalaması 2.47 ± 4.76 'ya yükseldi ancak iki ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.25$).

Tartışma

Annelerinin %99.7'si bu bebeğe gebeyken izlem yaptırdığını belirtmişti. Bunların %1.0'ı bir kez, %34.7'si üç kez, %22.7'si beş kez ve üzeri gebelik izlemi yaptırmıştı. TNSA 2003'e göre; en son doğumlarında kadınlar en az bir kere doğum öncesi gebelik izlemi yaptırmıştı.⁷ TNSA 2008'e göre; son doğumlarda annelerin %92'si doğum öncesi gebelik izlemi yaptırmıştı.⁴ Araştırmamızda annelerin büyük çoğunluğunun gebelikleri boyunca en az bir kere izlem yaptırmaları anne ve bebek sağlığı açısından olumlu bir bulgudur, büyük çoğunluğunun

izlem sayıları da yeterli görünmektedir.

Annelerin %95'i bu bebeği hastanede doğum yapmış, %5'i klinikte doğum yapmıştır. TNSA 2003'e göre; doğumların %78.2'si, TNSA 2008'e göre %89.7'si herhangi bir sağlık kuruluşunda yapılmıştır.^{4,7} Araştırma bölgesinde doğumların hepsinin sağlık kuruluşlarında yapılması olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Çocukların %68.4'ü normal doğumla doğarken, %31.6'sı sezaryenle doğmuştur. TNSA 2003'e göre son beş yıl içinde doğan bebeklerin %21,2'si, TNSA 2008'e göre %36,'sı sezaryenle dünyaya gelmiştir.^{4,7} Çalışmamızda ve diğer araştırmalarda sezaryen doğum sıklığının yüksek olması emzirme davranışını olumsuz yönde etkilemesi bakımından düşündürücüdür. Gebelerin normal doğum ve bebeğin doğduktan sonra hemen emzirilmesi konularında teşvik edilmesi gerekmektedir.

Araştırmada düşük doğum ağırlığı (2500 kg dan az) ile doğma sıklığı %1.94'tür. TNSA 2008'e göre bu oran %11'dir.⁴ Araştırmamıza katılan çocuklarında düşük doğum ağırlığı sıklığının düşük olması olumlu bir bulgudur ve malnütrisyon sıklığının düşüklüğünü

açıklayabilir.

Bebek ve anne sağlığı açısından iki gebelik arasındaki sürenin 24 ay ve daha fazla olması çok önemlidir. Araştırmamızda %19.2 oranında bu süreye uyulmamıştır. TNSA 2003'e göre doğumları %27'si, TNSA 2008'e göre; doğumların %20'si bir önceki doğumdan hemen sonra, yani 24 ay içerisinde gerçekleşmiştir.^{4,7} Hem ülke genelinde hem araştırmamızda yaklaşık beş çocuktan biri bu açıdan risk taşıyarak doğmaktadır. Bu süreye uyulmaması anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebileceğinden birinci basamak sağlık hizmetlerinde dikkatle ele alınmalıdır.

Çocukların %72.3'ü ilk besin olarak anne sütü almıştır. %8.7'sine ilk şekerli su verilmiştir. Yaklaşık 10 yıl önce GAP bölgesinde yapılan bir araştırmada bölge çocuklarının % 56.4' üne ilk besin olarak anne sütü, %37.7'sine şekerli su verilmiştir.⁸ Olumlu bir gelişme görünmekte ise de bebeklerin tamamının ilk besin olarak anne sütü alması için eğitim ve çabaların ülke düzeyinde devam etmesi önemlidir. Çocukların %59.7'si ilk yarım saat içinde emzirilmiştir. 12 saat sonra emzirenlerin sıklığı % 0.6'dır. TNSA 2003'e göre doğumdan sonra ilk 24 saat içinde bebeklerin % 16'sı hiç emzirilmemiştir.⁷ TNSA 2008'de çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır; %27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Araştırmalar Türkiye'de erken emzirmeye başlama pratiğinden uzaklaşmanın sürdüğünü göstermektedir.⁴ İlk bir saat içerisinde emzirme yüzdesi istenilen düzeyde değildir. Bebeklerin kolostrumdan faydalanabilmesi için bebeğe doğumdan hemen sonra verilecek sütün önemini anneye doğumdan önce vurgulamak faydalı olacaktır.

Çocukların %12.5' i bir-iki ay, %28'i 3-4 ay, %10.5'i beş ay, %1.8'i altı aydan fazla sadece anne sütü almıştır. Altı ay boyunca sadece anne sütü alan çocukların sıklığı %28.8'dir. TNSA 2003'e göre hayatın ilk iki ayında %44'ü, TNSA-2008 e göre ise bebeklerin %69'u sadece anne sütü ile beslenmiştir.^{4,7} Araştırma bölgesinde ek besine erken geçme eğilimi olduğu görülmektedir; doğum öncesi ve sonrasında eğitimlerde bu konunun vurgulanması gereklidir. Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok bölgesinde de tek başına anne sütü ile beslenme yüzdelerinin düşüklüğü sorun oluşturmaktadır.

Araştırmamızda çocuklar 15 aylık olduklarında %68.7'si artık emzirilmemektedir. TNSA 2003'e göre çocuklar 12-15 aylık olduğunda %45'i artık emzirilmemektedir.⁷ TNSA 2008'e göre; tüm çocuklar için ortanca emzirme süresi TNSA 2003'te bulunan süreden bir buçuk ay daha uzun olup 16 aydır.⁴ Araştırmamızda 12-15 aylıkken anne sütü almayanların TNSA değerlerinden fazla olması; annelerin eğitim eksikliğine, coğrafi bölge özelliklerine ve sosyo-kültürel özelliklere bağlı olabilir. Buna rağmen çocukların çoğunluğunun bir sürede olsa anne sütü almasının malnütrisyon sıklığının düşüklüğünde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan 0-2 yaş çocukların %97.7'sinin boy ve ağırlığı normal, %2.2'si boy ya da ağırlıkça malnütrisyonludur. Çocukların %1.3'ü yaşına göre boyca malnütrisyonludur ki bu kötü beslenmenin bir süredir devam ettiğini göstermektedir. TNSA 2003'e göre; 0-2 yaş çocuklarda yaşa göre boy uzunluğu ölçümde -2SD'nin altındaki çocukların oranı %31, -3SD'nin altındaki çocukların oranı ise %7.5'dir (toplam = %38.5).⁷ TNSA 2008'e göre; 0-2 yaş çocuklarda yaşa göre boy uzunluğu ölçümde -2SD'nin altındaki çocukların oranı %26.3; -3SD'nin altındaki çocukların oranı ise %5'dir (toplam = %31.3).⁴ GAP Bölgesi'nde yapılan bir araştırmada 0-59 aylık çocukların %35.6'sının boyca -2SD'nin altında olduğu saptanmıştır.⁹ Araştırmamızdaki boyca malnütrisyon sıklığının diğer araştırmalara göre düşük olması kronik malnütrisyonun az olması anlamını taşıdığından çok olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu durumun; araştırmaların farklı zamanlarda ve yerlerde yapılmış olmasından, sosyokültürel farklılıklardan, ailelerin eğitim düzeylerinin (anne ve babanın eğitim düzeyi TNSA verilerinden daha iyidir) ülke genelinden yüksek olmasından, bölgenin kentsel bölge olması ve bölgenin sağlık kuruluşlarına yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan 0-2 yaş grubu çocukların %0.6'sı yaşına göre ağırlıkça malnütrisyonludur. TNSA 2003'e göre; 0-2 yaş çocuklarda yaşa göre ağırlık ölçümünde -2SD'nin altındaki çocukların oranı %11.1, -3SD'nin altındaki çocukların oranı ise %26'dır (toplam=%37.1).⁷ TNSA 2008'e göre; -2SD'nin altındaki çocukların oranı %1, -3SD'nin altındaki çocukların oranı ise %10.1'dir (toplam = %11.1).⁴ GAP Bölgesi'nde yapılan bir araştırmada 0-59

aylık çocukların %15.1'inin düşük kilolu olduğu saptanmıştır.⁹ Araştırmamızda diğer araştırmalara göre ağırlıkça malnütrisyon sıklığının düşük olmasının; ailelerin eğitim düzeylerinin ülke genelinden yüksek olması, ekonomik durumlarının çok düşük olmaması, sağlık kuruluşlarına ulaşım imkânlarının iyi olması ve bölgenin kentsel bir bölge olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Ancak vaka sayısının azlığı sağlık ocağı bölgesi açısından olumlu olsa da, müdahalenin (sağlık eğitiminin) sonuçlarının değerlendirilmesi açısından bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Kenya' da malnütrisyon trendlerini nüfus sağlık araştırmaları sonuçlarına göre değerlendiren bir çalışmada; bodurluk prevalansı 1993 yılında %39.9 iken 2008 de %35.3'e, düşük kiloluluk %18.7'den % 16'ya düşmüştür.¹⁰

Araştırmamızda bazı faktörler çocuklardaki malnütrisyon sıklığını etkilemektedir. Bunlardan biri annenin yaşıdır. Malnütrisyon saptanan çocukların annelerinin yaş ortalamaları saptanmayan annelerden anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0.001$). Araştırmamızda canlı doğum sayısı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı az olan annelerde malnütrisyon sıklığının anlamlı düzeyde yüksek olmasının da yaşla ilgili olduğu düşünülmektedir. Yine malnütrisyonun birinci çocukta sık olmasının da anne yaşıyla, dolayısıyla deneyimsizlikle ilgili olduğu düşünülmektedir. Böylece hem küçük yaşlarda evlenme ve gebe kalma önlenmeli, hem de özellikle ilk gebeliklerde kadınlara doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında bebek bakımı, anne sütü, ek besin konusunda eğitimler yapılmalıdır. Ancak, bilgi sorularına doğru cevap veren annelerde malnütrisyon sıklığının daha fazla olması ilginçtir (Tablo III). Bu bulgu bilgi kadar deneyimde önemli olduğunu ve eğitimin ihtiyaç anında (doğumdan hemen önce ve sonra) verildiği zaman daha etkili olacağını düşündürmektedir.

Annelerinin %19.9'u doğum sonrası anne sütü eğitimi alırken, %80.1'i almadığını belirtmiştir. Bütün çabalara rağmen; örneğin bebek dostu hastane, bebek dostu sağlık ocağı gibi, hâlâ

doğum sonu emzirme ve anne sütü eğitimi alanların bu denli düşük olması koruyucu hizmetlerle ilgili sorunu ortaya koymaktadır. Sağlık eğitiminin performans hesaplamasına katkısı artırılmalıdır.

Araştırmamızda malnütrisyon sıklığını ailenin geliri etkilemezken, sosyal güvencesi olmayanlarda malnütrisyon daha sıktır ($p=0.013$) (Tablo III). Bu sağlık hizmetlerini kullanabilmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak alması ve düşük gelirli olanların sigorta primlerinin devlet tarafından ödenmesi bebek ve çocuk sağlığı açısından çok önem taşımaktadır. Yapılan eğitimlerin etkisi değerlendirildiğinde; malnütrisyonlu 14 çocuğun eğitim öncesi kilo ya da boy olarak medyan değerden uzaklığının ortalaması 4.69 ± 2.23 iken, eğitimden altı ay sonra 1.96 ± 1.20 'ye gerilemiştir ($p=0.001$). Bu ölçümden bir yıl sonraki uzaklığın ortalaması ise 2.47 ± 4.76 ($p=0.016$). Eğitim sonrası ilk ölçüme göre medyan değerden uzaklık artmasına rağmen, eğitimin etkisinin hâlâ devam ettiği anlaşılmaktadır. Ancak olguların birinci basamak hekimi ya da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından tıbbi destek almış olma ihtimali vardır ve malnütrisyonlu olgu sayısının azlığı nedeniyle düzelmenin bilgilendirmeye ilişkin olduğuna yönelik kanıtların yetersizliği araştırma sonuçlarına kısıtlılık getirmektedir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; eğitimlerin malnütrisyon üzerine kısa dönemde olumlu sonuçlar verdiği, bir yıl sonra etkisi devam etse de azaldığı görülmektedir. Bu sağlık eğitimlerinin sürekliliğinin gereğini tekrar vurgulamıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşları annelere bebek beslenmesi konusunda eğitimler yapmalı ve eğitimler belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Ayrıca koruyucu hizmetler birinci basamak sağlık personelinin temel görevi olduğu halde; malnütrisyon saptananların büyük çoğunluğunun boyca malnütrisyonlu olması ve %28.57'sinin ağır derecede malnütrisyonlu olması, sorunun kronik ve erken tespiti yapılamayan bir sorun olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Ok Ş, Conk Z. Annelerin bebek beslenmesi hakkında bilgi durumlarının bebeklerin büyüme ve gelişmelerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4: 42-51.
2. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi (3. baskı). Ankara: Pegem A Yayınevi, 2006.
3. Köksal E. Beslenme ve Bilişsel Gelişim. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları No. 726, 2008.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK , Ankara, Türkiye.
5. Şanlıer N, Aytekin F. 0-3 Yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2004; 24: 81-100.
6. Atilla S, Bağcı B, Bostancı T. Protein enerji malnütrisyonu. İçinde: Güler Ç, Akın L (ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 765-773.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK , Ankara, Türkiye.
8. Şahinöz S, Özçırpıcı B, Bozkurt Aİ ve ark. GAP Bölgesi'nde çocuk beslenmesine ilişkin uygulamaların durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi 2005; 32: 37-45.
9. Özgür S, Bozkurt Aİ, Özçırpıcı B, ve ark. GAP Bölgesinde çocuklarda malnütriyon durumu. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Diyarbakır: Güneydoğu Anadolu Bölgesi Bildirileri, 2002: 894-897.
10. Masibo PK, Makoka D. Trends and determinants of undernutrition among young Kenyan children: Kenya Demographic and Health Survey; 1993, 1998, 2003 and 2008-2009. Public Health Nutr 2012; 14: 1-13.