

Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon durumu

İskender Gün¹, Müge Yılmaz², Habibe Şahin³, Mualla Aykut⁴, Neriman İnanç⁵, Osman Günay⁴, Ahmet Öztürk⁷, Betül Çiçek³, Murat Özdemir⁷, Duygu Horoz⁷, Elçin Balcı⁸, Yusuf Öztürk⁴

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı¹ Yardımı Doçenti, ⁴Profesörü, ⁶Doçenti, ⁷Uzmanı, ⁸Öğretim Görevlisi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü ²Öğretim Görevlisi, ³Yardımcı Doçenti, ⁵Profesörü

SUMMARY: Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, Aykut M, İnanç N, Günay O, Öztürk A, Çiçek B, Özdemir M, Horoz D, Balcı E, Öztürk Y. (Departments of Public Health and Dietetics, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey). Malnutrition status of children living in Kayseri, Turkey. 2010; 53: 107-113.

This study was conducted to determine the malnutrition status of children aged 0-5 years in Kayseri Melikgazi Education and Research Area. The Baseline Study was conducted at the same place with a selected 3120 households in 2006; they were reached again and totally 3038 households with 1250 children were included in the study. Body weight and height were compared with World Health Organization (WHO) criteria, and those below -2 SD were accepted as malnutrition. Chi-square, one way ANOVA and Tukey tests (post-hoc) were performed. Prevalences of malnourished and stunted children were 4.5% and 13.7%, respectively. Malnutrition and stunted rates were higher in those aged 0-6 years and after 24 months. Stunted children prevalence was significantly higher according to the age gap with an older sibling (less than 24 months), maternal education (primary school or lower) and household income (less than hunger borderline and minimum wage). Current malnourished and stunted children prevalences were higher than rates according to the Turkish Population and Health Research 2008 data.

Key words: malnutrition, children.

ÖZET: Bu çalışma Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde, 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon ve beslenme ilişkilerini belirlemek amacıyla yapıldı. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 2006 yılında gerçekleştirilen temel çalışmada örnekleme seçilen 3120 haneden, ulaşılabilen 3038 hanedeki 0-5 yaş 1250 çocuk üzerinde yapıldı. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Çocukların boy uzunluğu ve vücut ağırlıkları WHO'nun yaşa göre ağırlık ve boy referans değerleri ile karşılaştırılarak -2SD'nin altı malnütrisyon olarak kabul edildi. Verilerin istatistiksel analizi için khi-kare testi, tek yönlü ANOVA testi ve post hoc test olarak Tukey testi kullanıldı. 0-5 yaş grubu çocuklarda ağırlığa göre malnütrisyon prevalansı %4.5, boya göre ise %13.7 idi. Ağırlığa göre malnütrisyon 0-6 aylık çocuklarda, boya göre malnütrisyon 24 aydan sonra anlamlı olarak yüksekti. Ayrıca önceki çocukla doğum aralığı 24 aydan küçük, anne eğitimi ilköğretim ve daha az, gelir durumu açlık sınırının ve asgari ücretin altında olanlarda boya göre malnütrisyonun anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Çalışmamızda, 0-5 yaş grubu çocuklarda boyca ve ağırlıkça malnütrisyon oranı 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarından yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: malnütrisyon, çocuklar.

Beslenme, bireylerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için temel bir gereksinimdir. Malnütrisyon, besin olarak vücudun ihtiyacı ile alınan miktar arasındaki dengesizlikten oluşan “beslenme eksikliği” şeklinde tanımlanmaktadır¹. Malnütrisyon dünya genelinde ciddi bir halk sağlığı sorunu olup; en çok fetus, üç yaşından küçük çocuklar, gebe ve emzikli annelerde görülmektedir². Ancak, malnütrisyonun olumsuz etkileri en belirgin olarak süt çocukları ve küçük çocuklarda görülmekte, bu yaşlardaki hastalık ve ölüm oranlarını arttırmaktadır. Dünyada beş yaş altında meydana gelen ölümlerin neredeyse tamamının (%97) az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği ve bu ölümlerin nedenleri arasında malnütrisyon, pnömoni ve ishaller gibi önlenabilir durumların büyük payı olduğu bilinmektedir^{2, 3}.

Ekonomik, psikososyal, kültürel, coğrafi faktörlerin malnütrisyon etyolojisinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Malnütrisyonun başlıca nedenleri; gelir azlığı, bilgi eksikliği, pişirme hataları gibi nedenlerle kalori ve besin öğelerinin yetersiz alınması, sık geçirilen enfeksiyonlar, sosyo-kültürel etmenler ile ilişkili beslenme alışkanlıkları, doğuştan ve sonradan gelen kronik hastalıklar (metabolizma hastalıkları, anatomik bozukluklar, alerjik durumlar gibi.) olarak sayılabilir⁴. Özellikle yoksul ailelerin çocuklarında besin maddelerinin yetersiz tüketimi sonucu klinik malnütrisyon dan antropometrik ölçütlerde bozulmaya veya mikro besin öğelerinin eksikliğine kadar farklı şekillerde beslenme yetersizliği gözlenmektedir⁵.

Protein-enerji malnütrisyonu (PEM) gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin en yaygın çocuk sağlığı sorunudur. Daha çok altı ay ile beş yaş arasındaki çocuklarda görülen PEM, yetersiz dengesiz beslenme, enfeksiyon hastalıkları sonucu iyi beslenmeme ve katabolik yıkımların artması sonucu gelişmektedir^{6,7}. Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere hafif ve orta derece malnütrisyonun tespit edilmesi ve malnütrisyonun kronikleşmesinin önüne geçilmesi oldukça önemlidir^{4, 6}. Bu çalışma; Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde, 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon ve beslenme ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı nitelikteki kesitsel çalışma, 2006 yılında Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Bölgesinde yapılan temel çalışmanın bir bölümüdür. Melikgazi ilçesinde toplam 19 sağlık ocağı olup, bunların 13'ü kentsel, altısı ise kırsal yerleşim yerlerindedir.

Sağlık ocaklarının yıl ortası nüfus tespitlerine göre, Melikgazi ilçesinin 2006 yılı toplam nüfusu 403018 olup, ortalama hane halkı büyüklüğü 3.8 dolayındadır. İlçe nüfusunun tamamı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için, bölgenin kaba ölüm hızı esas alındı. İlçe genelinde kaba ölüm hızının binde 7 dolayında olduğu kabul edildi. Tolerans değeri 0.002, güven düzeyi 0.95 alınarak, örneklem büyüklüğü 5728 olarak bulundu. Araştırmada küme örnekleme yöntemi kullanılması düşünüldüğü için desen etkisi 2 olarak alındı. Bu nedenle 11456 kişinin örnekleme alınması gerektiği, sağlık ocaklarının yıl ortası nüfus tespitlerine göre ilçe genelinde ortalama hane halkı büyüklüğü 3.8 dolayında olduğu için, en az 3015 hanenin alınması gerektiği hesaplandı. Bu nedenle 3100 hanenin örnekleme alınması planlandı.

Araştırmada küme örnekleme yöntemi uygulanması ve küme büyüklüğünün 30 hane olmasına ve 104 küme alınmasına karar verildi. Sağlık ocaklarının 2006 yılı yıl ortası nüfusları dikkate alınarak, her sağlık ocağından alınması gereken küme sayıları belirlendi. Her sağlık ocağındaki ev halkı tespit fişlerinden yararlanılarak, rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen sayıda hane, küme başlangıcı olarak seçildi. Küme başlangıcı olarak belirlenen her haneden başlamak ve hane numarası izlemek suretiyle 30'ar hane örnekleme alındı. Böylece 3120 hane örnekleme alınmış oldu. Bu hanelerden ulaşılabilen 3038 (%97) hanede 0-5 yaş grubundaki 1250 çocuk araştırma kapsamına alındı. Araştırma verileri; 123 soru içeren temel çalışma anketi kapsamında yer alan 0-5 yaş çocuklara ilişkin sorular annelere sorularak elde edildi, çocukların mezura ile boy, bebek baskülü ile ağırlık ölçümleri sağlık ocaklarında yapıldı, eksik veri nedeniyle 47 çocuk değerlendirme dışı tutulup 1203'ü değerlendirmeye alındı. Ölçüm değerleri NCHS tarafından tanımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından onaylanan yaşa göre ağırlık ve boy referans değerleri ile karşılaştırıldı ve

-2SD'nin altı malnütrisyon olarak kabul edildi. Yine bu çocuklardan 0-36 aylık olanların anketle beslenme öyküleri de alınarak, verileri eksik olan 16'sı hariç tutulup, 758 çocukta malnütrisyon ve beslenme ilişkisi belirlendi.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi için khi-kare testi, tek yönlü ANOVA testi ve post hoc test olarak Tukey testi kullanıldı. $P < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 0-5 yaş grubu çocukların %51.5'i erkek, %71.5'i çekirdek aileye sahip, annelerin %9.7'si ilkokuldan daha az eğitilmiş, %53.8'i ilkokul mezunu, %94.3'ü ev hanımı olup, %21'inde ailesinin gelir düzeyi asgari ücretin, %51.2'sinde açlık sınırının altındadır (Tablo I). Çocuklarda malnütrisyon prevalansı ağırlığa göre %4.5, boya göre %13.7 idi. Malnütrisyonlu olan çocuklardan %5.6'sının yaşa göre boyları, %1.2'sinin yaşa göre ağırlıkları -3SD'nin altında bulundu (Tablo II).

Tablo III'te yaş gruplarına göre -2 SD ve -3 SD'nin altında bulunan çocukların oranı verilmiştir. Görüldüğü gibi boya göre malnütrisyon 24 aydan sonra anlamlı olarak artış gösterirken, ağırlığa göre malnütrisyon 0-6 aylık çocuklarda anlamlı olarak yüksek; yine önceki çocukla doğum aralığı 24 aydan küçük, anne eğitimi ilkokul ve daha az, gelir durumu açlık sınırının ve asgari ücretin altında olanlarda boya göre malnütrisyon anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tablo IV'te görüldüğü gibi 0-36 aylık çocuklarda malnütrisyon oranı boya göre %11.3, ağırlığa göre %5.0 idi. Kolostrum almayanlarda ağırlıkça malnütrisyon (%13.0), ebe tarafından izlenmeyenlerde (%15.4) boyca malnütrisyon anlamlı şekilde yüksek bulundu. 0-6 aylık çocuklarda sadece anne sütü alma süresi ve ek besine başlama zamanı ortalamaları sırasıyla 2.54 ± 0.15 ve 3.27 ± 0.27 idi.

Tartışma

Malnütrisyon beş yaş altı çocukların mortalite ve morbiditesine neden olan etmenlerin başında gelmektedir^{2, 4-6}. Tüm dünyada, yıllık 10.9 milyon beş yaş altı ölümün, %60'ından doğrudan veya dolaylı olarak malnütrisyon

sorumludur⁷. Çoğu gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de malnütrisyon özellikle çocukluk çağında oldukça yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Ülkemizde yapılan araştırmalarda değişik oranlarda malnütrisyon oranlarına rastlanmıştır^{3, 8, 9}. Bu farklılık bölgesel özelliklerden veya malnütrisyonu değerlendirmede kullanılan farklı kriterlerden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada WHO tarafından önerilen yaş ve cinse göre boy ve ağırlık standartları kullanılmıştır. Çalışmamızda çocukların yaşına göre %13.7'sinde boyca malnütrisyona, %4.5'inde ise ağırlıkça malnütrisyona rastlanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre 0-59 aylık çocukların boya göre malnütrisyon oranı %10.3, ağırlığa göre malnütrisyon oranı %2.8 olarak saptanmıştır¹⁰. Türkiye'deki oranlara göre bu çalışmanın sonuçları yüksektir.

Malnütrisyonun neden olduğu ölümlerin üçte ikisi yaşamın ilk yılı sürecinde gerçekleşmektedir ve bu ölümlerin nedeni sıklıkla uygun olmayan beslenme uygulamalarıyla ilişkilidir¹¹. Malnütrisyonun nedenleri arasında; gelir azlığı, elzem besinlerin pahalı olması, çocuk beslenmesi konusundaki bilgisizlik nedeni ile enerji ve besin öğelerinin yeterince tüketilmemesi, çevre sağlığı koşullarının yetersizliği sonucu yaygın ve sık tekrarlayan enfeksiyonlar, emzirme süresi, ek besinlere erken veya geç başlama konusunda hem bilgi eksikliği hem de beslenme ile ilgili sosyo-kültürel etmenler, doğuştan ve sonradan gelişen hastalıklar sayılmaktadır^{6, 7, 12}.

Bu çalışmada annelerin eğitim durumu ve ailelerin ekonomik durumu incelendiğinde; annelerin %9.7'inin ilkokuldan daha az eğitilmiş, %53.8'nin ilkokul mezunu olduğu ve ailelerin %51.2'nin de açlık sınırının altında yaşadığı belirlenmiştir. Anne eğitimi ilkokul ve daha az olunca ve ailenin gelir durumu açlık sınırının altına düşünce, boya göre malnütrisyon anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bozkurt ve arkadaşlarının⁸ Gaziantep'te yaptığı çalışmada, ailenin gelir düzeyi azaldıkça boyca malnütrisyonun arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken annenin eğitim düzeyi için aynı sonuç elde edilememiştir. Isparta il merkezinde yapılan benzer bir çalışmada, ailenin gelir ve annenin eğitim düzeyinin düşmesiyle, çocuklarda zayıflık prevalansının anlamlı olarak arttığı bulunurken, kısa boyluluk prevalansı için böyle bir durum bulunamamıştır¹³.

Tablo I. Araştırma kapsamındaki çocukların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
<i>Yaş (ay)</i>			<i>Cinsiyet</i>		
0-6	176	14.6	Erkek	619	51.5
7-12	154	12.8	Kız	584	48.5
13-24	248	20.6	<i>Aile tipi</i>		
25-36	216	17.9	Çekirdek aile	860	71.5
37-48	217	18.1	Geniş aile	339	28.2
49-60	192	16.0	Parçalanmış aile	4	0.3
<i>Annenin eğitim durumu</i>			<i>Annenin çalışma durumu (TL)</i>		
Okur-yazar değil	62	5.2	Çalışmıyor (ev hanımı)	1135	94.3
Okur-yazar	54	4.5	Çalışıyor	68	5.7
İlkokul	647	53.8	<i>Ailenin gelir durumu</i>		
Ortaokul	139	11.5	≤ 380	253	21.0
Lise	233	19.4	381- 574	363	30.2
Fakülte\Yüksekokul	68	5.6	575-1000	432	35.9
<i>Babanın mesleği</i>			1001- 1870	96	8.0
Memur	102	8.5	1871 ≥	59	4.9
İşçi	743	61.8	<i>Babanın eğitim durumu</i>		
Serbest meslek	93	7.7	Okur-yazar değil	17	1.4
Çiftçi	4	0.4	Okur-yazar	45	3.7
Esnaf	147	12.2	İlkokul	505	42.0
Emekli	15	1.2	Ortaokul	150	12.5
İşsiz	30	2.5	Lise	318	26.4
Diğer	69	5.7	Fakülte\Yüksekokul	168	14.0
Toplam	1203	100.0		1203	100.0

Tablo II. Araştırma kapsamındaki çocuklarda malnütrisyon durumu,

Malnütrisyon durumu	Yaşa-göre-boy		Yaşa-göre-ağırlık	
	n	%	n	%
Malnütrisyon	166	13.7	54	4.5
Zayıf	251	20.9	156	13.0
Normal	560	46.6	779	64.8
Hafif şişman	131	10.9	165	13.7
Şişman	56	4.7	28	2.3
Aşırı şişman	39	3.2	21	1.7
Toplam	1203	100.0	1203	100.0

* % 5.6'sı , ** % 1.2'si -3SD ve altı,

Tablo III. Çocuklarda bazı değişkenlere göre malnütrisyon durumu,

	Yaşa göre boy		Yaşa göre ağırlık		N
	n	%	n	%	
Çocuğun yaşı (ay)					
0-6	18	10.2	16	9.1	176
7-12	9	5.8	10	6.5	154
13-24	28	11.3	3	1.2	248
25-36	34	15.7	9	4.2	216
37-48	43	19.8	11	5.1	217
49-60	34	17.7	5	2.6	192
	χ^2 :21.148	p:0.001	χ^2 :18.171	p<0.05	
Çocuğun cinsiyeti					
Erkek	94	15.2	30	4.8	619
Kız	72	12.3	24	4.1	584
	χ^2 :2.062	p>0.05	χ^2 :0.381	p>0.05	
Doğum sırası					
1-2	112	13.1	39	4.6	856
3≥	54	15.6	15	4.3	347
	χ^2 :1.274	p>0.05	χ^2 :0.031	p>0.05	
Doğum aralığı					
İlk doğum	60	12.3	25	5.1	489
24 aydan küçük	30	21.9	8	5.8	137
24 ay ve üzeri	76	13.2	21	3.6	577
	χ^2 :8.707	p:0.013	χ^2 :1.997	p>0.05	
Anne eğitimi					
İlkokuldan az	20	17.2	8	6.9	116
İlkokul	105	16.2	32	4.9	647
Ortaokul	17	12.2	6	4.3	139
Lise ve üzeri	24	8.0	8	2.7	301
	χ^2 :13.242	p<0.05	χ^2 :4.247	p>0.05	
Ailenin gelir durumu					
≤ 380	41	16.2	13	5.1	253
381- 574	59	16.3	18	5.0	363
575-1000	55	12.7	21	4.9	432
1001- 1870	9	9.4	2	2.1	96
1871 ≥	2	3.4	-	-	59
	χ^2 :10.438	p:0.034	χ^2 :4.644	p>0.05	
Anne mesleği					
Ev hanımı	162	14.3	51	4.5	1135
Çalışan	4	5.9	3	4.4	68
	χ^2 :3.797	p>0.05	χ^2 :0.001	p>0.05	
Aile tipi					
Çekirdek aile	116	13.5	34	4.0	860
Geniş aile	50	14.7	20	5.9	339
Parçalanmış aile	-	-	-	-	4
	χ^2 :0.967	p>0.05	χ^2 :2.337	p>0.05	
Toplam	166	13.7	54	4.5	1203

Tablo IV. Araştırma kapsamındaki 0-36 aylık çocukların beslenme özelliklerine göre malnütrisyon durumu

	Yaşa göre boy				Yaşa göre ağırlık			
	Var		Yok		Var		Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İlk emzirme zamanı*								
İlk bir saatte emzirilenler	67	11.2	532	88.8	27	4.5	572	95.5
Bir saatten sonra emzirilenler	17	11.6	130	88.4	10	6.8	137	93.2
	$\chi^2:0.017$		$p>0.05$		$\chi^2:1.319$		$p>0.05$	
Kolostrum alma durumu								
Alan	80	11.4	624	88.6	31	4.4	673	95.6
Almayan	6	11.1	48	88.9	7	13.0	47	87.0
	$\chi^2:0.003$		$p>0.05$		$\chi^2:7.717$		$p>0.05$	
Sadece anne sütü alma durumu**								
6 ay <	39	11.7	293	88.3	14	4.2	318	95.8
6 ay	19	9.1	189	90.9	7	3.4	201	96.6
6 ay >	11	17.5	52	82.5	1	1.6	62	98.4
	$\chi^2:3.375$		$p>0.05$		$\chi^2:1.114$		$p>0.05$	
Ek besine başlama zamanı								
6 ay <	32	10.2	281	89.8	18	5.8	295	94.2
6 ay	28	12.7	193	87.3	8	3.6	213	96.4
6 ay >	26	11.6	198	88.4	12	5.4	212	94.6
	$\chi^2:0.792$		$p>0.05$		$\chi^2:1.314$		$p>0.05$	
Mama alma durumu								
Alan	45	11.5	346	88.5	16	4.1	375	95.9
Almayan	41	11.2	326	88.8	22	6.0	345	94.0
	$\chi^2:0.021$		$p>0.05$		$\chi^2:1.439$		$p>0.05$	
Ebe izlemi								
İzlenen	48	9.4	464	90.6	29	5.7	483	94.3
İzlenmeyen	38	15.4	208	84.6	9	3.7	237	96.3
	$\chi^2:6.091$		$p:0.014$		$\chi^2:1.404$		$p>0.05$	
Toplam	86	11.3	672	88.7	38	5.0	720	95.0

* 12 çocuk hiç anne sütü almadı.

** altı aydan küçük çocuklar alınmadı, altı aylık ve daha büyük çocuklarda 10 çocuk hiç anne sütü almadı.

Uzun dönemli açlığın önemli bulgularından birisi boy kısalığıdır, bu nedenle çocuklardaki boy kısalığı (bodurluk) kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ailenin gelir düzeyinin düşük olması (yoksulluk), annelerin eğitimsizliği yoluyla da beslenme yetersizliğine katkıda bulunmaktadır⁵. Çalışmamız da, bu durumu destekler niteliktedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 sonuçlarına göre yaşı küçük olan çocuklarda, hem ağırlığa hem de boya göre malnütrisyon daha az görülmektedir¹⁰. Aslan ve arkadaşlarının¹⁴ yaptığı çalışmada da, malnütrisyon prevalansının ileriki aylarda arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada da boya göre malnütrisyon 24 aydan sonra

anlamli olarak artış gösterirken, ağırlığa göre malnütrisyon 0-6 aylık çocuklarda anlamli olarak yüksek bulunmuştur. Gaziantep ve Diyarbakır'da yapılan çalışmalarda, boya göre malnütrisyon yaşla birlikte anlamli olarak artarken, ağırlığa göre malnütrisyon için aynı durumun geçerli olmadığı gösterilmiştir^{8,9}. Beş yaşından küçük çocuklarda bodurluk, kronik malnütrisyon sonucu uzun kemiklerin yeterince gelişemediğinin bir göstergesi olarak kabul edilmekte ve büyüme geriliğinin sürekliliğini göstermektedir.

Dünya genelinde, yaşamlarının ilk dört ayında sadece anne sütü ile beslenen çocukların oranı, %35'ten fazla değildir, ek besinlere ya çok erken ya da çok geç başlanmaktadır

ve besinlerin besleyici değeri, güvenilirliği yetersizdir¹¹. Emzirme süresi ve ek besinlere başlama zamanı malnütrisyonun nedenleri arasındadır¹². Ülkemizde emzirme yaygın bir uygulama olmasına karşın, emzirmeye başlamadan önce farklı besin/besinlerin verilmesi ve/veya ek besinlere başlanması önemli bir sorundur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 sonuçlarına göre altı aydan küçük bebeklerin (0-5 ay) sadece anne sütü ile beslenme yüzdesi 40.4 olarak saptanmıştır¹⁰. Bu çalışmada sadece anne sütü alma veya ek besinlere başlama ile malnutrisyon oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da 0-6 ay boyunca sadece anne sütü alan çocukların oranı %17'dir. TNSA 2003'de 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütü alma oranı %20.8 olarak saptanmış¹⁵ olup bu çalışmadaki sonuca yakındır. Ancak TNSA 2008'deki oran bu çalışmadakinin iki katından fazladır.

Bu çalışmada da 0-6 aylık çocukların sadece anne sütü alma süreleri 2.54 ± 0.15 ay, ek besine başlama zamanları 3.27 ± 0.27 aydır, diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa emzirilmiş ve daha erken ek besine başlanmıştır. Bu durum, 0-6 aylık çocuklarda ağırlığa göre malnütrisyon oranının, büyük yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olmasını açıklamaktadır.

Çalışmamızda, 0-5 yaş grubu çocuklarda boyca ve ağırlıkça malnütrisyon oranı 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuğun yaşı, doğum aralığı, annenin eğitimi, gelir durumu, kolostrium alma durumu ve ebe tarafından izlenmesi ile malnütrisyon arasında ilişki bulunmuştur. Çocuklardaki beslenme yetersizliğinin önlenmesi için bebeklikten başlayarak çocukluk dönemi boyunca büyüme ve gelişmelerinin belirli aralıklarla izlenmesi ve birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin çocuk beslenmesi konusunda annelere daha etkin eğitimler vermesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Tezcan S, Ertan A, Aslan D. Beş yaş altı çocuklarda malnütrisyon durumunun değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2003; 23: 420-429.
2. Yurdakök M. Dünyada ve ülkemizde çocuk sağlığı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 1-3.
3. Etiler N, Velipaşaoğlu S. Çocukluk döneminde beslenmenin değerlendirilmesi. STED 2004; 13: 50-53.
4. Dündar N, Dündar B. Malnütrisyonlu çocuğun değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 13: 39-42.
5. Hatun Ş, Etiler N, Gönüllü E. Yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 251-260.
6. Özalp İ, Coşkun T. Protein enerji malnütrisyonu. İçinde: Tunçbilek E, Yurdakök M, Yiğit Ş (ed). Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler (2. Baskı). Ankara: Yeniçağ Yayınevi, 1991: 105-117.
7. Bosi Bağcı T, Durmuş İpçi A. Protein enerji malnütrisyonu. İçinde: Güler Ç, Akın L (ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 765-779.
8. Bozkurt Aİ, Koçoğlu F. Gaziantep il merkezinde 0-36 aylık çocuklarda protein enerji malnütrisyonu prevalansı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1999; 28: 52-56.
9. Ertem M, Ceylan A, Toksöz P. Diyarbakır Şehitlik Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 yaş grubu çocuklarda z-skoru dağılımına göre malnutrisyon prevalansı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1999; 28: 25-31.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK), Ankara, 2009.
11. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003 WHO and UNICEF, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ISBN 92 4 156221 8.
12. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2003: 199-263.
13. Çınar M, Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu N. Isparta il merkezinde 0-5 yaş grubu çocukların beslenme ve malnütrisyon durumu. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29: 294-302.
14. Aslan D, Özcebe H, Bilir N, Vaizoğlu S, Subaşı N. Van ili kent merkezinde beş yaş altı çocuklarda beslenme ve malnutrisyon durumu. Çocuk Dergisi 2004; 4: 16-23.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004.