

PAPER DETAILS

TITLE: Ankara da Yasayan 0 36 Ay Çocukların Bazı Antropometrik Ölçümleri ve Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması

AUTHORS: Nevin SANLIER,Fulya AYTEKİN

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/77347>

Ankara’da Yaşayan 0-36 Ay Çocukların Bazı Antropometrik Ölçümleri ve Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması

A Study on the Anthropometric Measures, Breast-feeding and Nutrition Status of Children of 0-36 Months Living in Ankara

Nevin ŞANLIER

*Gazi Üniversitesi Meslekî Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD,
Ankara-TÜRKİYE*

Fulya AYTEKİN

*Gazi Üniversitesi Meslekî Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi ABD,
Ankara-TÜRKİYE*

ÖZET

Çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenme (malnutrisyon) belirlenmesinde ve büyümenin izlenmesinde antropometrik ölçümler kullanılarak çeşitli hastalıklar erken dönemde tanımlanarak önlenabilir.

Bu çalışma, 0-3 yaş arası çocukların fiziksel gelişimlerini incelemek amacıyla plânlanıp yürütülmüştür. Ankara’nın farklı semtlerinde bulunan 15 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması Merkezleri ile Sağlık Ocaklarına başvuran 679 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Çocukların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları bu merkezlerde görevli ebe ve hemşireler tarafından tekniğine uygun olarak ölçülmüştür. Çocukların doğum ağırlıkları, boyları, beslenme özellikleri ve ailelerine ilişkin bilgiler ise, annelere sorularak toplanmıştır. Veriler SPSS 10.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, çocukların annelerinin %35.8’i ilkökul mezunu, %77.5’ i ev hanımı, %42.3’ ü de 23-27 yaş arası iken, babalarının %48.9’ u orta okul/lise mezunu, %48.0’ i serbest meslek sahibi ve %37.3’ ü de 28-32 yaş arasındadır.

Sıfır-üç aylık çocukların %16.4’ ünün, 7-9 aylık çocukların %28.2’ sinin, 13-18 aylık çocukların %25.9’ unun, 31-36 aylık çocukların ise %34.5’ inin boy uzunluğu kısa bulunurken, zayıf çocukların oranı 0-3, 7-9, 13-18 ve 31-36 ay çocuklarda sırasıyla %16.9, %25.3, %18.7 ve %14.3 olarak bulunmuştur. Ayrıca çocukların %5.3’ ünün hiç

anne sütü almadığı, %24.4' ünün 0-3 ay, %4.9' unun 13 aydan fazla anne sütü aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, çocukların büyüme ve gelişmesinden birinci derecede sorumlu olan anne ve babalara anne sütünün, emzirmenin, büyümenin izlenmesinin önemi etkin ve sürekli yapılacak beslenme eğitimi ile anlatılmalıdır. Verilen eğitimin belirli aralıklarla denetlenmesi hem aile, hem de toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi, çocuk, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, fiziksel gelişim

ABSTRACT

Various diseases can be prevented at an early period by using anthropometric measures to determine undernourishment and malnutrition and to follow growth in children.

This study was planned and implemented to examine the physical development of children of 0-3 ages. 679 children applying to 15 Mother and Child Health and Family Planning Centers and District Health Centers in different quarters of Ankara were studied. Midwives and nurses working in these centers properly measured heights and body weights of children. Information about weights and heights of the children at birth, and information about nutritional habits and family were obtained by interrogating the mother. Data were evaluated with SPSS 10.0 program.

According to the results of the study, while 35.8% of the mothers of the children were graduates of primary school, 77.5% of them were housewives, and 42.3% of them were 23-27 years old, 48.3% of the fathers were graduates of secondary/high school, 48.0% were self-employed, and 37.3% were 28-32 years old.

It was identified that heights of 16.4% of the children of 0-3 months, 28.2% of the children of 7-9 months of age, 25.9% of the children of 13-18 months, and 34.5% of the children of 31-36 months were short, while 16.9% of the children of 0-3 months, 25.3% of the children of 7-9 months, 18.7% of the children of 13-18 months, and 14.3% of the children of 31-36 months were under-weight.

In addition, it was discovered that 5.3% of the children were never breast-fed, 24.4% were breast-fed for 0-3 months, and 4.9% were breast-fed for more than 13 months.

As a result, it is important that parents who have the greatest responsibility for the growth and development of the children be informed about the importance of breast-feeding and follow-up of the growth, and that they be continuously instructed about nutrition. Periodically supervising the training given will be beneficial for both family and public health.

Key words: Pre-school period, children, height, body weight, physical development.

1. Giriş

Bir ülkenin yetişen genç ve sağlıklı kuşaklara sahip olmasını öncelikle toplumun çekirdeği ve temelini oluşturan aile sağlar (Ağdemir, 1991). İnsan yavrusunun diğer canlılardan daha uzun süre başkalarının bakımına ve desteğine ihtiyacı vardır. Çocuğun biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçları ailenin büyüklüğü, yaşadığı çevre, eğitim ve gelir düzeyi, gelenek, görenek ve alışkanlıkları ile ilgili olduğu bilinmektedir (Çelkan, 1991). Büyüme, çocukluk döneminin önemli bir özelliği olup, döllenmeden erişkin döneme kadar devam etmektedir ve genetik faktörler ile çevresel faktörlerin de etkisi altındadır. Genetik faktörler o toplumun ve ailenin özellikleridir, dışarıdan değiştirilmesi mümkün değildir. Çevresel faktörler içerisinde en önemlisi beslenme ve enfeksiyonlardır (Özcebe ve ark, 1995). Bu nedenle bebek ve çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesiyle beslenme bozukluklarının ve hastalıkların gelişmesi önlenabilir (Sağlık Bakanlığı, 1995). Büyümenin izlenmesinde, antropometrik ölçümlerden faydalanılır. Çocuklarda en çok kullanılanları; boy uzunluğu, vücut ağırlığı, baş çevresi, üst-orta kol çevresi, deri altı yağ dokusunun ölçümü (deri kıvrım kalınlığı) vb.dir (UNİCEF, WHO, 1990).

Ayrıca anne sütünün bebek beslenmesindeki yeri tartışılmaz. Bebek yaşamının 6 ayında su dahil hiçbir yiyecek-içecek almaksızın anne sütü ile beslenerek enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılar. Ancak 6 aydan sonra bebeğin enerji ve bazı besin ögesi gereksinimlerini karşılamada anne sütü yetersiz kalır. Uygun ek gıdalar yavaş yavaş eklenerek bebeğin anne sütü ile beslenmeden erişkin tip beslenme dönemine sorunsuz olarak geçmesi sağlanır. Çocuğun ek besine gereksinim duyup duymadığının en iyi göstergesi büyüme eğrilerinin saptanmasıyla belli olur. Bebeğin büyümesi izlenerek ek besine başlama zamanına karar verilir (Bağcı, 1995; UNICEF, 1998, Pekcan, 2003).

Bu nedenle çalışma, 0-3 yaş çocukların bazı antropometrik ölçümleri ve tek başına anne sütü verilmesi ile ek besinlere başlama zamanlarının saptanması amacıyla plânlanıp yürütülmüştür.

2. Materyal ve Yöntem

Araştırma, Ankara'nın farklı semtlerinde bulunan 15 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması Merkezlerin (AÇSAP) ve Sağlık Ocaklarına başvuran ve rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 679 anne ve çocukları üzerinde yapılmıştır. Ailelere ve çocuklara ait veriler bilgi formları yardımıyla toplanmıştır. Çocukların boy uzunluğu, ağırlık ölçümleri Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması Merkezi'nde ve Sağlık Ocağında görevli ebe ve hemşireler tarafından yapılmıştır. Çocukların doğum ağırlığı, boyu ve beslenmesi ile ilgili bilgiler ise anneye sorularak toplanmaya çalışılmıştır.

Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS 10.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, standart hata değerleri alınarak uygun tablolara ki-kare testi uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2002).

3. Bulgular ve Tartışma

Araştırma kapsamına alınan; annelerin ve babaların sırasıyla %34.5'inin, %22.2'sinin ilkokul mezunu, %46.2, %48.9'unun orta okul ve lise mezunu, %77.5'inin ev hanımı, babaların ise %48.0 'inin serbest meslek, %30.5'inin ise memur, annelerin %68,6'sının babaların % 66.0'sının 23-32 yaşlar arasında olduğu saptanmıştır.

Anneye ait demografik bilgiler Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo-1:Anneye Ait Demografik Bulguların Aritmetik Ortalama Standart Hata ve Standart Sapma Değerleri (n: 679)

Demografik Bilgiler	Ortalama	Standart Hata	Standart Sapma
Annenin yaşı (yıl)	27,04	0,18	4,86
Evlilik yaşı (yıl)	20,83	0,11	3,00
Bu çocuğa gebelik yaşı (yıl)	25,01	0,18	4,74
Toplam gebelik sayısı	2,27	0,04	1,32
Ailedeki yaşayan kaçınıcı çocuk	1,77	0,03	0,97
Ailenin kaçınıcı çocuğu	180	0,04	1,02
Ailedeki çocuk sayısı	2,79	0,03	0,97
Bir önceki çocuk ile arasındaki yaş farkı (ay)	20,09	0,11	3,00
Ölen çocuk sayısı	0,14	0,02	0,51
Ailedeki birey sayısı	4,2	0,04	2,18

Tablo-1'de görüldüğü gibi kadınların yaş ortalama 27.04 ± 0.18 yıl, evlilik yaşı 20.83 ± 0.11 yıl, bu çocuğa gebelik yaşı 25.01 ± 0.18 yıl, toplam gebelik sayısı 2.27 ± 0.04 , bir önceki çocukla bu çocuk arasındaki yaş farkı 20.09 ± 0.11 ay, ölen çocuk sayısı 0.14 ± 0.02 olarak bulunmuştur. Aycan ve arkadaşları (1997) yaptıkları çalışmada çocukların % 78.9'unun ailenin birinci veya ikinci çocuğu, % 21.1'inin üçüncü veya daha sonraki sıradaki çocuk olduğunu, çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile dengeli beslendiği gün sayısı arasında istatistiksel bir farkın olmadığını ifade etmişlerdir. Ancak yaşa göre boy endeksini etkileyen bir başka faktörün doğum aralığı olduğu iki yıldan daha kısa aralıkla doğan çocukların kısa boylu (bodur) olma olasılığının çok yüksek olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada araştırma kapsamına alınan 160 bebeğin annesinin ortalama yaşı 23.86 yıl, ortalama gebelik sayısı 2.18, düşük sayısı 0.14, canlı doğum sayısı 1.84 olarak bulunmuştur (Bağcı ve ark; 1997). Diğer bir çalışmada annenin yaşı 25.99 ± 0.13 yıl, evlilik yaşı 19.88 ± 0.09 yıl, ilk gebelik yaşı 20.91 ± 1.64 yıl, gebelik sayısı 2.43 ± 0.05 , son iki gebelik arasındaki süre 46.79 ± 1.78 ay olarak saptanmıştır. (Arslan ve ark., 1996). Sıfır-altı yaş çocuğu olan ve üç farklı sosyoekonomik düzeyde yaşayan kadınların % 29.7'ü 20-24 yaşında, alt sosyoekonomik düzeyde yaşayanların % 10.2'sinin beş ve daha fazla gebelik geçirmiş, % 71.9'unun ölen çocuk sayısının bir olduğu tespit edilmiştir (Baykan ve ark, 1995). Ankara'nın köylerinde yapılan benzer çalışmada ise annelerin % 11.4'ünün 19 ve daha altı yaşta olduğu, % 32.3'unun iki gebelik geçirdiği, % 35.7'sinin yaşayan çocuk sayısının iki olduğu bulunmuştur (Şanlıer, 1999).

Türkiye Nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) 1998'a göre 15-49 yaş arası kadınların kentte doğurganlık hızı 2.4, kırsal alanda 3.1, 30-34 yaş arası kadınların canlı doğum sayısı 3.0, 45-49 yaş arasındakilerin 4.9 ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 4.0'tur. Ortanca doğum aralığı 33.6 ayı, ortanca ilk doğum yaşı 20.8 yıl olarak saptanmıştır. Ayrıca doğurganlık hızının kentte 2.39, kırdada 3.08, tüm kadınların canlı doğum sayısının % 20.3 oranında iki, % 7.7 oranında altı ve daha fazla, ortanca doğum aralığının 37 ay, 20-24 yaş arası kadınların % 26.0'sinin 20 yaşından önce anne olduğu tespit edilmiştir.

Aileye ilişkin bilgilerin dağılımına bakıldığında;

Araştırma kapsamına alınan ailelerin % 10.5'i geniş aile iken % 89.1'i çekirdek aile, %11.4'u altı ve daha fazla, % 43.1'i üç kişilik aileye sahiptir. Eşlerin % 15.2'si akraba iken % 84.8'i akraba değildir. TNSA 1993'e göre ailedeki birey sayısı % 21.3 oranında 4, ortalama büyüklük 4.5, oysa ailedeki birey sayısının yükselmesi kişi başına düşen geliri ve besin miktarını değiştireceğinden çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

Akraba evliliklerinin dağılımına bakıldığında %15.2'sinin akraba %84.8 'inin ise akraba evliliği yapmadığı belirlenmiştir.

Kadınların eğitim durumlarına göre eşleriyle akrabalık durumlarının dağılımı Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2: *Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Eşleri ile Akrabalık Durumlarının Dağılımı (n:679)*

Akrabalık Durumu	ÖĞRENİM DURUMU											
	Okuryazar değil		Okuryazar		İlkokul mezunu		Orta okul/Lise mezunu		Yüksek Okul mezunu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Akraba	1	7.7	4	44.4	39	16.7	51	16.2	8	7.3	103	15.2
Akraba değil	12	92.3	5	55.6	195	83.3	263	83.8	101	92.7	576	84.8
Toplam	13	100.0	9	100.0	234	100.0	314	100.0	109	100.0	679	100.0

$$\chi^2 = 12.440 \text{ p} < 0.05$$

Okuryazar kadınların % 44,4'ünün, ilkökul mezunu kadınların % 16.7'sinin, yüksek okul mezunu kadınların % 7.3'ünün eşleriyle akraba olduğu belirtilmiştir. Eğitim durumu ve akraba evliliği yapma arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Günümüzde akraba evliliklerinin sakıncaları her fırsatta anlatılmasına rağmen özellikle kırsal kesimde ve eğitim düzeyi düşük yörelerde hâlâ akraba evlilikleri yaygın olarak yapılmaktadır. Şanlıer (1999) Ankara köylerinde yapılan akraba evlilik oranını % 17.5, Baykan ve arkadaşları (1995) alt sosyoekonomik düzeyde % 22.2, üst sosyoekonomik düzeyde % 8.3, Şaylı ve Aslanüz(1991) akraba evlilik oranını % 11.3 olarak tespit etmişlerdir. Bilecen (1992) yaptığı çalışmada ailelerin % 68.9'unun çekirdek tipi aile

olduğunu, Şanher (1999) Ankara'nın köylerinde yaptığı çalışmada eşlerin % 17.5'inin akraba olduğunu, Merter (1990) ise kırsal kesimlerde (Malatya'nın köylerinde) eşlerin akrabalık oranının % 40.2'ye kadar çıktığını ifade etmişlerdir. TNSA 1993'e göre ailedeki birey sayısı 4 kişi olanların oranları % 21.3, ortalama büyüklük 4.5, 1995 on bir ilde AÇS ve AP Hizmetlerini Değerlendirme araştırmasına göre 1990 yılında akraba evlilik oranı % 26.1, 1995 yılında % 25.3 olarak tespit edilmiştir. Arslan ve arkadaşları (1996) ise ailelerin % 29.9'unun geniş, % 70.1'inin çekirdek tipi aile olduğu, % 29.1'inin ailedeki birey sayısının 4 olduğunu bildirmişlerdir.

Çocuğun Antropometrik Ölçümlerine Ait Bilgiler

Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre toplam 679 çocuğun % 49.6'sı kız, % 50.4'ü erkektir. Çocukların yaş gruplarına, doğum boyu ve doğum ağırlığına göre dağılımları Tablo-3'te verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların % 43.1'i sıfır-on iki ay arasında ve % 67.3'ünün doğum boyu 50 ve altı cm uzunlukta, % 35.6'sı 3000 g ve altı ağırlıktadır. Arslan ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada doğum boyuna göre çocukların % 60.2'sinin 50 cm. den daha kısa, % 32.3'ünün 3000 gramın altında olduğu bildirilmişlerdir. Şensoy ve arkadaşları (1991) sıfır-kırk sekiz aylık 912 çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada çocukların % 38.5'inin doğum ağırlığının 3000 gram ve altında olduğunu saptamışlardır. Bir başka çalışmada ise 204 sıfır-on iki aylık bebeklerin % 5.9'unun doğum ağırlığının 2500 gramdan düşük, % 74.5'inin 2500-4000 gram arasında olduğu tespit edilmiştir (Etiler ve Aktekin, 2000) Sıfır-otuz altı aylık çocukların boy uzunluğu, ağırlık değerlerinin ortalama, standart sapma ve standart hata değerlendirilmesi Tablo-4'te gösterilmiştir.

Tablo-3: Çocukların Yaş Gruplarına Göre Doğum Boyu ve Doğum Ağırlıklarının Dağılımları (n:679)

Değişkenler	ERKEK (n: 342)		KIZ (n: 337)		TOPLAM (n: 679)	
	S	%	S	%	S	%
Yaş (ay)						
0-3	28	8.2	39	11.6	67	9.9
4-6	36	10.5	33	9.8	69	10.9
7-9	41	12.0	30	8.9	71	10.5
10-12	36	10.5	49	14.5	85	12.5
13-15	19	5.6	16	4.7	35	5.1
16-18	40	11.7	37	11.0	77	11.3
19-21	11	3.2	13	3.8	24	3.5
22-24	50	14.6	48	14.3	98	14.4
25-30	39	11.4	30	8.9	69	10.2
31-36	42	12.3	42	12.5	84	12.4
Doğum boyu (cm)						
50 ve daha az	226	66.1	231	68.5	457	67.3
56-55	85	24.8	63	18.7	148	21.8
56 ve daha çok	4	1.2	3	0.9	7	1.0
Bilinmiyor	27	7.9	40	11.9	67	9.9
Doğum ağırlığı (g)						
2500 ve daha az	34	9.9	26	7.7	60	8.8
2501-3000	85	24.8	97	28.8	182	26.8
3001-3500	119	34.8	130	38.6	249	36.7
3501-4000	88	25.8	64	19.0	152	22.4
4010 ve üstü	1	0.3	1	0.3	2	0.3
Bilinmiyor	15	4.4	19	5.6	34	5.0

Tablo-4: Çocukların Boy Uzunluğu İle Ağırlık Değerlerinin Ortalama Standart Sapma ve Standart Hata Değerleri (İki cins birleştirilmiş olarak) (n:679)

Boy Uzunluğu (cm)				Ağırlık (kg)			
Yaş (Ay)	Sayı	Ortalama	S.Hata	S.Sapma	Ortalama	S.Hata	S.Sapma
0-1	17	52.41	1.15	8.90	4.26	0.30	1.27
2-3	50	59.75	0.90	9.50	5.90	0.55	2.77
4-6	69	60.59	0.54	6.86	6.18	0.30	1.37
7-9	71	66.42	0.74	8.50	8.29	0.52	2.54
10-12	85	71.42	0.46	7.42	8.70	0.23	1.26
13-18	112	75.57	1.27	9.05	10.14	0.29	2.12
19-24	122	81.59	0.75	8.73	11.68	0.34	2.48
25-30	69	84.97	1.09	9.06	12.47	0.26	2.20
31-36	84	89.71	1.12	10.34	13.65	0.28	2.57

Tablo-4'te görüldüğü gibi bir aylık, iki- üç aylık, dört- altı aylık, yedi-dokuz aylık, on-on iki aylık, on dokuz-yirmi dört aylık ve otuz bir-otuz altı aylık çocukların ortalama boy uzunluğu ile ağırlıkları sırasıyla şöyledir. 52.41 ± 8.90 cm, 59.75 ± 9.50 cm, 66.42 ± 8.50 cm, 71.42 ± 7.42 cm, 81.59 ± 8.73 cm, 89.71 ± 10.34 cm ile 4.26 ± 1.27 kg, 5.90 ± 2.77 kg, 6.18 ± 1.37 kg, 8.29 ± 2.54 kg, 8.70 ± 1.26 kg, 8.70 ± 1.26 kg, 11.68 ± 2.48 kg, ve 13.65 ± 2.57 kg olarak tespit edilmiştir.

Şanlıer (1999) köyde yaşayan bir aylık çocuklardan bir aylık olan kız çocuklarının 4.24 ± 1.08 kg 53.09 ± 4.58 cm, üç aylık olanların 5.93 ± 1.68 kg, 58.78 ± 3.27 cm, on iki aylık olanların 8.71 ± 1.59 kg, 71.71 ± 3.91 cm, on bir-on altı aylık olanların 12.77 ± 1.68 kg, 89.12 ± 5.50 cm., olduğunu, erkek çocuklarının ise değerlerini sırasıyla bir aylıktan 4.50 ± 1.02 kg, 54.93 ± 5.03 cm üç aylıkta 6.47 ± 1.26 kg, 62.67 ± 6.26 cm., on iki aylıkta 9.66 ± 1.54 kg, 75.81 ± 4.90 cm, otuz bir-otuz altı aylıkta 13.54 ± 1.39 kg, 92.15 ± 5.55 cm olarak saptamıştır. Gruplar arasında üç aylık, dokuz aylık, on iki aylık çocukların cinsiyetleri ve boy uzunluğu arasındaki farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışma sırasında çocukların boyları ve ağırlıkları Ana Çocuk Sağlığı Aile Plânlaması Merkezlerinde ve Sağlık Ocağında çalışan hemşireler tarafından ölçülmüştür. Elde edilen bulgular Dünya Sağlık Örgütü tarafından da önerilen Amerika Birleşik Devletleri Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından tanımlanan ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol Merkezi tarafından onaylanan uluslararası referans grubuyla karşılaştırılmıştır. Çocukların yaşa (aya) ve cinsiyete göre boy ve ağırlık persentilleri Tablo-5 ile 8 arasında gösterilmiştir.

Yaşa göre boy yetersiz beslenmenin uzun dönemdeki etkisini göstergesidir. Erkek çocuklarından sıfır-bir aylık olanların %42.9'u, yedi-dokuz aylık olanların %61.0'ı, on dokuz-yirmi dört aylık olanların % 46.0'sı, otuz bir-otuz altı aylık olanları %50.0'si boyca beşinci ve daha alt persentindedir. 5. persentil ve altında olanların oranı oldukça yüksektir. Bu durum kronik bir beslenme yetersizliğinin göstergesidir. Kullanılan standart NCHS Amerikan çocukları referans değerleridir. Türk çocukları üzerinde

yapılan Neyzi standardının dışında kapsamlı bir standart olmadığı için NCHS'nin değerleri kullanılmıştır.

Tablo-5: Sıfır-Otuzaltı Aylık Erkek Çocuklarının Sahip Olduğu Boy Uzunluğunun Referans Değerlere Göre Dağılımı (NCHS) (Thomas, 1988)

PERSENTİLLER (cm)														
Yaş (Ay) n	5 ve az		6-10		11-25		26-50		51-75		76-90		91 ve üstü	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
0-1 7	3	42.9	-	-	1	14.3	-	-	-	-	1	14.3	2	28.5
2-3 21	6	28.6	1	4.8	1	4.8	6	28.6	2	9.4	-	-	5	23.8
4-5 36	19	52.8	-	-	5	13.9	1	2.8	4	11.1	4	11.1	3	8.3
7-9 41	25	61.0	-	-	7	17.1	1	2.4	3	7.3	1	2.4	4	9.8
10-12 36	17	47.2	2	5.7	-	-	7	19.4	-	-	3	8.3	7	19.4
13-18 59	30	50.8	2	3.4	11	18.6	3	5.1	2	3.4	4	6.8	7	11.9
19-24 61	28	46.0	1	1.6	12	19.7	3	4.9	3	4.9	8	13.1	6	9.8
25-30 39	20	51.2	-	-	6	15.4	3	7.7	5	12.8	4	10.3	1	2.6
31-36 42	21	50.0	-	-	1	2.4	8	19.0	1	2.4	6	14.3	5	11.9

Tablo-6: Sıfır-On Altı Aylık Kız Çocukların Sahip Olduğu Boy Uzunluğunun Referans Değerlere Göre Dağılımı (NCHS) (Thomas, 1988)

PERSENTİLLER (cm)														
Yaş (Ay) n	5 ve az		6-10		11-25		26-50		51-75		76-90		91 ve üstü	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
0-1 10	2	20.0	-	-	-	-	1	10.0	-	-	2	20.0	5	50.0
2-3 29	12	41.4	-	-	2	6.9	5	17.2	2	6.9	3	10.3	5	17.3
4-6 33	18	54.5	3	9.1	2	6.1	3	9.1	4	12.1	-	-	3	9.1
7-9 30	17	56.8	1	3.3	3	10.0	4	13.3	-	-	1	3.3	4	13.3
10-12 49	17	34.7	7	14.3	4	8.2	5	10.2	5	10.2	3	6.1	8	16.3
13-18 53	24	45.3	-	-	2	3.8	9	17.0	3	5.6	9	17.0	6	11.3
19-24 61	24	39.3	1	1.6	4	6.6	15	24.6	1	1.6	7	11.5	9	14.8
25-30 30	15	50.0	-	-	-	-	9	30.0	4	13.3	2	6.7	-	-
31-36 42	28	66.6	-	-	2	4.8	5	11.9	-	-	5	11.9	2	4.8

Tablo-6'da görüldüğü gibi kız çocuklardan dört-altı aylık olanların % 54.5'inin, yedi-dokuz aylık olanların % 56.8'inin, yirmi beş-otuz aylık olanların % 50.0'sinin ve otuz bir-otuz altı aylık olanların % 66,6'sının boy uzunluğu beş ve daha az persentilde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo-7: Sıfır-Otuz Altı Aylık Erkek Çocukların Sahip Olduğu Ağırlığın Referans Değerlere Göre Dağılımı (NCHS) (Thomas, 1988)

PERSENTİLLER (kg)														
Yaş (Ay) n	5 ve az		6-10		11-25		26-50		51-75		76-90		91 ve üstü	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
0-1 7	2	28.6	-	-	3	42.9	-	-	1	14.3	1	14.3	-	-
2-3 21	5	23.8	3	14.3	4	19.0	-	-	4	19.0	-	-	5	23.9
4-6 36	17	47.2	1	2.8	6	16.6	5	13.9	4	11.1	2	5.6	1	2.8
7-9 41	19	46.3	-	-	7	17.1	2	4.9	1		6		6	14.6
10-12 36	13	36.0	1	2.8	5	13.9	14	38.9	-	-	2	5.6	1	2.8
13-18 59	15	25.4	-	-	20	33.9	8	13.5	2	3.4	9	15.3	5	8.5
19-24 61	11	18.0	-	-	9	14.8	14	23.0	14	22.9	5	8.2	8	13.1
25-30 39	12	30.8	-	-	4	10.2	8	20.5	3	7.7	6	15.4	6	15.4
31-36 42	12	28.6	-	-	4	9.5	6	14.3	12	28.6	4	9.5	4	9.5

Erkek çocuklardan dört-altı aylık olanların % 47.2'sinin, yedi-dokuz aylık olanların % 46.3'ünün, yirmi beş -otuz aylık olanların % 30.8'inin ağırlık yönünden beş ve daha az persentilde, iki -üç aylık olanların % 23.9'unun doksan bir ve daha üst persentilde olduğu saptanmıştır.

Tablo-8: Sıfır-Otuz Altı Aylık Kız Çocuklarının Sahip Olduğu Ağırlığın Referans Değerlere Göre Dağılımı (NCHS) (Thomas, 1988)

PERSENTİLLER (kg)														
Yaş (Ay) n	5 ve az		6-10		11-25		26-50		51-75		76-90		91 ve üstü	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
0-1 10	1	10.0	-	-	2	20.0	-	-	1	10.0	3	30.0	3	30.0
2-3 29	7	24.1	2	6.9	2	6.9	5	17.3	3	10.3	2	6.9	8	27.6
4-6 33	11	33.3	3	9.1	3	9.1	7	21.2	3	9.1	2	6.1	4	12.1
7-9 30	6	20.0	2	6.7	6	20.0	7	23.4	4	13.3	1	3.3	4	13.3
10-12 49	8	16.3	11	22.5	2	4.1	18	36.7	6	12.2	-	-	4	8.2
13-18 53	9	17.0	7	13.2	15	28.3	3	5.7	8	15.1	7	13.2	4	7.5
19-24 61	15	24.6	7	11.5	10	16.4	-	-	12	19.7	5	8.2	12	19.6
25-30 30	7	23.3	4	13.3	5	16.7	1	3.4	7	23.3	4	13.3	2	6.7
31-36 42	6	14.3	9	21.4	-	-	8	19.0	13	31.0	-	-	6	14.3

Tablo-8'de görüldüğü gibi kız çocuklardan dört-altı aylık olanların % 33.3'ünün, on dokuz-yirmi dört aylık olanların %24.6'sının, yirmi beş-otuz aylık olanların %23.3'ünün beş ve daha az persentilde olduğu, sıfır-bir aylık olanların % 30.0'unun, iki-üç aylık

olanların % 27.6'sının, on dokuz-yirmi dört aylık olanların % 19.6'sının doksan bir ve daha üst persentilde olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada akut malnütrisyon prevelansının Harmanyolu mahallesinde % 5.1, Esentepe'de % 5.5, kronik malnütrisyon prevelansının sırasıyla % 10.1, % 11.0, yetersiz beslenme prevelansının ise Harmanyolu Mahallesinde % 2.5, Esentepe'de % 4.3 olduğu saptamışlardır. Başka bir çalışmada ise 0-6 yaş 149 çocuğun % 87.7'sinin doğum ağırlık persentillerinin % 10-90 arasında olduğu, % 97.2'sinin yaşa göre şimdiki ağırlık persentilinin % 3-97 arasında tesbit edilmiştir (Aycan ve ark, 1997). Arslan ve arkadaşlarını (1996) ise 0-12 aylık çocukların % 15.67'sinin boy uzunluğunun, % 8.1'inin ağırlığının 5 ve daha az persentilde olduğunu ifade etmişlerdir. TNSA 1998'e göre Türkiye genelinde 0-6 aylık tüm çocukların % 8.0'i düşük kilolu, %1.0'inin ciddi şekilde zayıf olduğu, kırsal alanda bodurluğun % 22.0 kentlerde % 13.0 olduğu bildirilmiştir. Ankara'nın köylerinde yapılan başka bir çalışmada üç, dokuz, on iki aylık çocukların boy uzunlukları ile cinsiyetleri arasında önemli ilişki bulunurken Amerika Birleşik Devletleri Sağlık İstatistikleri Merkezi Standartlarına (NCHS) göre kız ve erkek çocukların boy uzunluğu ve ağırlıklarının standart kabul edilen değerlerin altında olduğu saptanmıştır(Şanlıer, 1999).

Bu bilgilere göre ülkemiz ve dünya ülkeleri için malnütrisyonun önemli bir sağlık problemi olduğu, beslenme ile büyüme-gelişmenin yakın ilişkili olduğu, yaşamın ilk yıllarındaki sağlıklı ortamın çocuğun daha sonraki hayatında büyük ölçüde etkileyip yönlendireceği kesindir.

Annelerin eğitim durumuna göre tek başına anne sütü verme durumunun dağılımı Tablo-9'da gösterilmiştir.

Tablo-9'da görüldüğü gibi okuryazar olmayan kadınların % 38.5'i ilk sıfır-üç ay, ilkökul mezunu kadınların % 30.8'i dört-altı ay, yüksek okul mezunu kadınların % 43.1'i çocuklarını dört-altı ay yalnızca anne sütü ile beslediklerini söylemişlerdir. Annenin eğitim düzeyi ve anne sütü verme süresi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($P>0.05$). Ancak annelerin ilk dört-altı ayda yalnız başına kendi sütlerini

verme süresi bütün öğrenim düzeylerinde yetersizdir. Gongoo ve Rowlands (1988) yaptıkları çalışmada araştırma kapsamına aldıkları kadınların % 52.0'sinin okuma-yazma bilmediğini, %65.7'sinin anne sütü ile beslemeyi 7-9 ayda kestiğini tespit etmişlerdir. Çocuğun tek başına anne sütü alma süresinin dağılımı Tablo 10'de verilmiştir.

Tablo-9: Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocuğa Tek Başına Anne Sütü Verme Süresinin Dağılımı (n:679)

Anne Sütü Verme Süresi (ay)	ÖĞRENİM DURUMU											
	Okuryazar değil		Okuryazar		İlkokul mezunu		Orta okul/Lise mezunu		Yüksek Okul mezunu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Hiç vermedi	1	7.7	-	-	13	5.6	19	6.1	3	2.8	36	5.3
0-3	5	38.5	3	33.3	64	27.4	69	22.0	25	22.9	166	22.4
4-6	4	30.8	3	33.3	72	30.8	105	33.4	47	43.1	231	34.0
7-9	2	15.4	-	-	40	17.1	61	19.4	22	20.2	125	18.4
10-12	1	7.7	1	11.1	31	13.2	44	14.0	11	10.1	88	13.0
13 ve daha fazla	-	-	2	22.2	14	6.0	16	5.1	1	0.9	33	4.9
Toplam	13	100.0	9	100.0	234	100.0	314	100.0	109	100.0	679	100.0

$\chi^2=22.720$, $p>0.05$

Tablo-10: Çocukların Tek Başına Anne Sütü Alma Süresinin Dağılımı (n:679)

Süre	S	%
Hiç almadı	36	5.3
0-3 ay	166	24.4
4-6 ay	231	34.0
7-9 ay	125	18.4
10-12ay	88	13.0
13 ve daha fazla ay	33	4.9
Toplam	679	100.0

Çocukların % 5.3'ü hiç anne sütü almazken % 4.9'u on üç ve daha fazla ay, % 18.4'ü yedi-dokuz ay, % 24.4'ü sıfır-üç ay, % 34.0'ü dört-altı ay anne sütü almıştır.

Yeni doğan bir bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmesi ancak başarılı bir beslenme ile mümkündür. Anne sütü bebeğin ilk 6 aylık dönemde psikolojik ve biyolojik tüm gereksinimini karşılayan yeri doldurulamaz bir besindir. Çocukların hiç veya 1-3 ay emzirilmesi yetersiz emzirme süresi, 4-6 ay istenilen ideal süre, 7-12 ay

normal süre olarak bildirilirken 2 yaşına kadar uygun ve yeterli ek besinle birlikte emzirilmesinin sürdürülmesinin gerektiği bilinmektedir. Uwaegbute ve Neanyelugo (1987)'nin Nijerya'da kentte ve kırsal bölgede yaptıkları araştırmada, endüstrileşme ve kentleşme sonucunda kadının çalışmaya başlamasıyla anne sütü ile beslemenin azaldığını yerini giderek biberona bıraktığını bildirmişlerdir. Dodd ve arkadaşları (1988) ise 120 Maharastrian annelerden sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların % 60.0'ının, sosyoekonomik düzeyi orta olanların ise % 7.5'inin çocuğunu 4-6 ayda süttten kestiğini bulmuşlardır .

Meme emmeyen çocukların emmeme nedenlerinin dağılımına bakıldığında;

Çocuğunu emzirmeyen kadınların % 52.8'i sütü olmadığı için, % 36.1'i bebek sütü almadığı için, % 11.1'i ise bebek doymadığı için emzirmediğini bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kadınların % 37.8'i sütü olmadığı, % 43.2'si bebek sütü almadığı için emzirmediğini ifade etmişlerdir (Yücecan ve ark., 1993). Oysa doğumu izleyen ilk saatlerde bebeğin hemen emzirilmesi hem anne ile bebek arasındaki psikolojik bağın kurulması hem de süt salınımının arttırılması ve bebeğin gastrointestinal mukozalarının IgA ile örtülerek korunmasını sağlar ki bu yaşam için çok önemlidir (Toksöz ve ark., 1991).

Sıfır-Otuz Altı Aylık Çocuklarda Ek Besine Başlama Zamanının Dağılımına bakıldığında;

Çocukların % 8.0'inin ek besine ilk ayda başladığı, % 37.3'ünün iki-dört ayda, %46.2'sinin beş-yedi ayda, % 7.3'ünün sekiz ve daha sonraki ayda başladığı tespit edilmiştir. TNSA 1998'e göre yalnızca anne sütü ile beslenenlerin oranı sıfır -bir ayda % 14.0, olarak bulunurken, çocukların yarısının (% 49.0'u) ilk ayda ek besine başladığı ve bebekleri-üç aylık olduğunda ek besin alanların oranı % 55.0'e çıktığı saptanmıştır. Tüfekci ve arkadaşları (1997) çocukların % 61.8'inde ek besine dört-altı ayda başlanıldığını, Lüleci ve arkadaşları (1997) bebeklerin ortalama anne sütü alma süresinin 3.3 ± 1.8 ay, ek besinlerle birlikte anne sütü alma süresinin 5.8 ± 5.4 ay, Bağcı ve arkadaşları (1997) bebekler doğar doğmaz ilk 24 saatte sadece anne sütü ile besleme

oranını % 98.1, biberonla besleme oranını % 1.9, Ayhan ve arkadaşları (1997) araştırma kapsamına aldıkları annelerin % 89.0'unun bebeğini kendi sütü ile beslediğini ancak Batı Anadolu annelerin % 93.0'ünün Doğu Anadolu annelerin % 91.0'inin, Kuzey Anadolu annelerin %85.0'inin, Güney Anadolu annelerin % 77.0'sinin doğru olmayan bir davranışla ilk 4 ay içinde bebeklerine anne sütünün yanı sıra ek besinleri verdiğini bildirmişlerdir.

Oysa ek besin vermek için gösterilen gereksiz acelecilik, tıbbi görünümüne çocuk isteme ve emzirme ile ilgili eğitim hizmetlerinin yetersizliği gibi yanlış uygulamalar bebeklerin yeterince anne sütü alma durumlarını engellemektedir. Dolayısıyla bebeklerin yaşama şansını arttırıcı en güvenilir yol olan anne sütünün kullanımını azaltmaktadır. Ayrıca çok çeşitli mamaların kullanım alanı bulması, kent yaşamı, doğumda anne ve bebeğin birbirinden uzak kalmaları, bebeğin anneden ayrılması, annenin çalışması ve erken işe başlaması vb. sebepler Türkiye gibi gelişim ve değişim sürecini tamamlamamış toplumlarda anne sütünü verememede ve memeden erken kesmede önemli bir artışa yol açmaktadır (İnce ve Tümerdem, 1998).

Annelerin çocuk yemek yemeyi istemediğinde yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo-11: Çocuk Yemek Yemediğinde Yapılan Uygulamaların Dağılımı (n:679)

Yapılan Uygulama	S	%
Zorla yediririm	91	13.4
Hiç uğraşmam, bırakırım	86	12.7
Ara verip tekrar denerim	185	27.2
İştah şurubu veririm	27	4.0
Oyun oynatarak yediririm	134	19.7
Yemek yememe sorunu yok	156	23.0
Toplam	679	100.0

Annelerin % 27.2'si ara verip tekrar denediğini, % 19.7'si oyun oynatarak yedirdiğini, % 13.4'ü ise zorla yedirdiğini söylemişlerdir. Arslan ve arkadaşları (1996) annelerin eğitim öncesinde % 15.5 oranında olan zorla yemek yedirme davranışının annelere verilen

eğitim sonrasında % 3.1'e, ara verip tekrar deneme davranışının ise % 57.4'den % 93.5'e yükseldiğini saptamışlardır.

Oysa değişik yaşlarda çocuklar yemek yemek için farklı davranışlar gösterirler, iştahları ve yemeğe karşı ilgileri değişik olur. Yemek yeme ile ilgili alışkanlıklar çocukluk yaşlarında başlar. Çocuk yemek yemenin bir oyun yada işkence değil normal bir fiziksel ihtiyaç olduğunu algılamalıdır. Bunun içinde bebeklikten itibaren neleri nasıl yemeleri gerektiği öğretilmelidir. Eğitim yaparken de bakan kişilerin, anne, baba, kardeşlerin daima kendilerindeki olumlu davranışları çocuğa göstermeleri gerekir. Çünkü eğitim bilgidен ziyade yaparak ve yaşanarak öğretilir (Baykan, 1985).

4. Sonuç ve Öneriler

Sıfır-Üç yaş çocukların fiziksel büyüme ve ek besinlere başlama zamanlarını saptamak amacıyla yapılan bu çalışma Ankara ilinde bulunan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması Merkezleri ve Sağlık Ocaklarına başvuran 679 çocuk ve anneden oluşmuştur. Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre; Ailelere ait genel bilgiler incelendiğinde annelerin % 46.2'si orta okul ya da lise mezunu ve % 77.5'i ev hanımıdır. Babaların ise % 21.8'i yüksek okul mezunu ve % 48.0'i serbest meslekle uğraşmaktadır. Annelerin % 39.4'ünün şu anki yaşı 25-29 iken % 31.9'unun evlenme yaşı 16-19 arasındadır. Ailedeki birey sayısı ortalama 4.2, ölen çocuk sayısı ortalama 0.14'tür. Ailelerin % 89.1'i çekirdek aile tipinde ve eşlerin % 15.2'si akrabadır. Kadının eğitim düzeyiyle akraba evliliği yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çocukların fiziksel gelişimlerine ait bilgiler incelendiğinde çocukların % 67.3'ünün doğum boyu 50 ve daha az santimetre ve % 35.6'sının doğum ağırlığı 3000 ve daha az gramdır. Erkek çocuklardan sıfır-bir aylık olanların %42.9'u, yedi-dokuz aylık olanları %61.0,

On dokuz-yirmi dört aylık olanların % 46.0'sı, otuzbir-otuzaltı aylık olanların %50.0'si kız çocukların sırasıyla % 20.0'si, % 56.8'i, % 39.3'ü, % 66.6'sı boyca beş ve altı percentilde ağırlık yönünden bakıldığında, aynı aylar göz önüne alındığında erkek

çocukların sırasıyla %28.6'sı, %46.3'ü, %18.0'i, %28.6'sı, kız çocuklarının ise sırasıyla %10.0'u, %20.0'si, %24.6'sı, %14.3'ü beş ve daha az persentillerde bulunmaktadır. Her iki cinsin birleştirilerek boy uzunlukları değerlendirildiğinde ise yedi-dokuz aylık çocukların % 28.2'si, on dokuz-yirmi dört aylık çocukların %22.2'si, yirmi beş-otuz aylık çocukların % 29.0'u ve otuz bir-otuz altı aylıkların % 34.5'i kısa boyludur. Ağırlıkları değerlendirildiğinde sıfır-üç aylık çocukların %26.9'u, yedi-dokuz aylık çocukların %25.3'ü, yirmi beş-otuz aylık çocukların da % 18.9'u zayıftır. Anne sütünü % 24.4'ü sıfır üç ay, %34.0'ü dört -altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmiş ve % 8.0'ine ilk ayda ek besin verilirken % 37.3'üne iki-dört ay içinde ek besin verilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilere yer verilebilir.

- Çocuğa yapılacak yatırımın geleceğe yapılacağı konusunda toplumun bilinçlendirilmesinin;
- Yaşamın her döneminde beslenme eğitiminin önemine dikkat edilmelidir. Kitle iletişim araçları sivil toplum örgütleri üniversiteler ile çeşitli kurum ve kuruluşların beslenme eğitimi konusunda birlikte çalışması gerekir.
- Annelere anne sütünün ve emzirmenin önemi hakkında gebelik döneminden başlanıp doğumu izleyen günlerde de devam etmek üzere eğitim yapılması,
- Ek besinlere nasıl ve ne zaman başlanması gerektiğinin önemi belirtilip eğitiminin verilmesi;
- Eğitim programlarının verilmesi için okul öncesi eğitim kurumlarında genel beslenme ve çocuk beslenmesi konularında eğitim almış, çocuk gelişimi, okul öncesi eğitimi, aile ekonomisi ve beslenme eğitimi öğretmenlerinin görevlendirilmesi,
- Etkin, sürekli beslenme eğitiminin yapılması ve yapılan eğitimin denetiminin sağlanmasının faydalı olacağı görüşündeyiz.

Kaynaklar

- Ağdemir, S., (1991). Aile ve Eğitim, *Aile ve Toplum*, 1:1:5-9.
- Arslan, P. ve ark., (1996). *15 İlde Beslenme Eğitimi ve Araştırma Projesi*, 1995, H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksek okulu, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü İşbirliği İle Mart.
- Ayhan, B. Ve ark., (1997) *Bebek Beslenmesi ve Törelerimiz*, V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durum), 8-10 Eylül, Isparta.
- Aycan, S. ve ark., (1997). *0-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Düzeyleri ve Beslenme Durumları*, V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durumu), 8-10 Eylül, Isparta.
- Bağcı, T., (1995). *Gebe-Emzikli ve Bebek Beslenmesi*. Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Ed. M. Bertan, Ç. Güler). Ankara.
- Bağcı, T., Arslan, D., Yardım, M., (1997). *Etlik Doğumevi Hastanesinde Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumu*, V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durum), 8-10 Eylül, Isparta.
- Baykan, S.(1985). *Okul öncesi Kurumlarda Beslenmenin Önemi*. Ya-Pa Okul öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri 2,3. İstanbul/Lefkoşe.
- Baykan, S. ve ark.,:(1995) *Ankara'da Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki 0-6 Yaş Çocuklarının Gelişim Durumlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma*, Milli Eğitim Bakanlığı Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi İşbirliğiyle, Ankara.
- Bilecen, G, (1992). *İshalde Ağızdan Sıvı Tedavisi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve İshalli Çocukların Beslenmesi Konularında Annelerin Eğitiminin Önemi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., (2002) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* 2,Baskı Ankara: Başak Matbacılık.
- Çelkan, H.Y., (1991). Beşeri Kültürün Temel Ögesi: Aile, *Aile ve Toplum*, 1:1:81-84.
- Dodd, N.S., Datta, S. (1988).: Effect of the Socio-Economic Level on the Infont Weaning Practices in Maharastrion. *The Ind. J. Nutr. Dietet.*, 25, 259-64.
- Etiler, N., Aktekin, M., (2000). Antalya'da Bebeklik Döneminde İshal İnsidansı, *Sağlık ve Toplum*, 10:1-4.
- Gonjoo, C., Rowlands, R(1988). BreastFeeding and Weaning Practices of Urban Housewives in Srinagar, *The Ind. J. Dietet.*, 25, 354-58.
- İnce, N., Tümerdem, Y., (1997). *İstanbul'da Annelerin Emzirme Bilgi ve Davranışları*, VI Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 14-18 Nisan, Adana.

- UNICEF-WHO, (1990). *Assessing the Nutritional Status of Young Children*, National Household Survey Capability Programme, New York
- UNICEF, (1998). *Dünya Çocuklarının Durumu*.
- Uwaegbute, A.C., Nnanyelugo, D. W.(1987): Differences in the Nifont-Resaling Peactices in Urban and Runal Nígeria, *Journal of Nutrition Education*, 19, 2.
- Lüleci, N.E., Egemen, A., Mandracioğlu, A., (1997). *Türkiye'nin Batısında Bir yerleşim Yeri Olan 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumu, V Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durum)*, 8-10 Eylül, Isparta.
- Merter, F ve ark., (1990). *1950-1988 Yılları Arasında Köy Ailesinde Meydana Gelen Değişmeler (Malatya Örneği)*, Ankara Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları Yayın No:2.
- Özcebe, H. ve ark., (1995). *Önemli Bazı Sağlık Sorunları Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (Ed. M. Bertan ve Ç Güler), Ankara.
- Pekcan, G.,(2003) IV. Uluslar arası beslenme ve diyetetik kongresi 51-52 Hacettepe Üniversitesi Antalya.
- Sağlık Bakanlığı., (1995). *Çocuk Sağlığı Programları Kitabı*, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- Şanlier, N. (1999). *Ankara Köylerindeki 0-6 Yaş Çocuklarının Beslenme Durumlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Ankara'nın Farklı Sosyoekonomik Düzeylerinde 0-6 Yaş Çocuklarının Beslenme Durumları ve Köylerinde 0-6 Yaş Çocuklarının Gelişme Durumları ve İncelenmesi II. Kitap*, Milli Eğitim Basımevi.
- Saylı, B.S., Aslanöz, A., (1991). *Akraba Evliliklerine İlişkin Yeni Bulgular Aile Yazıları Evlilik Kurumu ve İlişkileri*, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 5/4, 451-465, Ankara.
- Şensoy, F. ve Ark., (1991). Çubuk Bölgesinde 0-48 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevelansı, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20, 9-19.
- Toksöz, P. ve ark., (1991). Emzirme İle İlgili Uygulamalarda annenin Eğitim Düzeyinin Rolü, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20,171-179.
- Tüfekçi, F. ve ark., (1997). *Balıkesir Merkez 7 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Grubu Çocuk Sahibi Annelerin Beslenme Konusundaki Bilgi ve Davranışları*, V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durum), 8-10 Eylül, Isparta.
- Yücecan, S., ve ark.(1993): Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat İllerinde 0-2 Yaş Grubu Çocuk Sahibi Annelerin Büyüme Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarının Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22 (1), 27-42.