

80632

T. C.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Toplum Hekimliği Anabilim Dalı

TÜRKİYE
BİLİMSEL ve TEKNİK
ARAŞTIRMA KURUMU
KÜTÜPHANESİ

Doğankent S.E.A. bölgesinde, Doğankent, Solaklı
ve Yunusoğlu köyündeki, 0-6 yaş çocuklarda
Büyüme, Gelişme ve bunu etkileyen
Faktörler

Danışman Öğr. Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Pualine Aksungur

Master Tezi

Rabia Sohbet

80632

T.C. Çukurova Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Toplum Hekimliği Anabilim Dalı

Adana - 1986

Bağcı, P. - 1986

Ö N S Ö Z

Doğankent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde 0-6 yaş çocuklarda büyüme ve gelişme, etkileyen nedenleri araştırdığım bu çalışmamda imkan tanıyan Hocam Prof.Dr. Ahmet Tunçer'e, Danışman Hocam Yrd.Doç.Dr. Pualine Aksungur'a, veri değerlendirmeme yardımcı olan Yrd.Doç.Dr. Refik Burgut'a, Uz.Dr. Nazan Alparslan'a

Saha çalışmalarımnda yardımlarını esirgemeyen başta Doğankent S.E.A. Grup Başkanı Yrd.Doç.Dr. Muhsin Akbaba'ya, tüm ocak hekimlerine, hemşirelere, ebelere ve diğer tüm personele,

Ç.Ü. Bilgi İşlem Merkezi Başkanı Doç.Dr. İlhami Yeğingil'e veri programlamamda yardımcı olan Uzman Bülent Mıcır başta olmak üzere yardımlarını esirgemeyen tüm çalışanlara,

Çalışma arkadaşlarıma, araştırmama katılan tüm denek annelerine Teşekkür ederim.

Rabia SOHBET

T A B L O L A RTablo No:Sayfa No:

1	0-6 yaş grubunda ve denek grubunda cins dağılımı	12
2	Deneklerin yaş grubuna dağılımı	12
3	Denek anne yaş grubunun köylere göre dağı.	13
4	" " eğitim durumunun " " "	14
5	" annelerinin yaş grubuna göre eğitim durumu dağılımı	14
6	baba eğitiminin köylere göre dağılımı	15
7	Deneklerin anne ve babaların eğitim durumu karşılaştırmalı dağılımı.	15
8	Deneklerin köylere göre aile tipi dağılımı	16
9	Kişi başına düşen aylık gelirin köylere göre dağılımı.	16
10	Anne yaş grubuna göre yaşayan çocuk sayısı dağılımı	17
11	Anne yaş grubuna göre ortalama yaşayan çocuk sayısı dağılımı.	18
12	Anne yaşına göre düşük sayısı dağılımı	18
13	Denek anne yaş grubuna göre ortalama düşük sayısı dağılımı.	19
14	Hamilelikte geçirilen hastalığın, dönemlere göre dağılımı.	20
15	Denek doğumu ile önceki doğum arasındaki sürenin köylere göre dağılımı.	21
16	Denek doğumu ile bir önceki doğum arasındaki sürenin anne eğitiminin göre dağılımı.	22
17	Denek doğumu ile bir önceki doğum arasındaki sürenin anne yaş grubuna göre dağılımı.	23

Tablo No:Sayfa No:

18	Doğumdaki kilo ve boy uzunluğunun percentil dağılımları.	24
19	Doğum ağırlıklarının köylere göre dağı.	25
20	Doğum ağırlıklarının anne eğitime göre dağılımı.	25
21	Riskli bebeklerin anne eğitime göre dağılımı.	26
22	Doğum şeklinin köylere göre dağılımı	27
23	Doğum yerinin köylere göre dağılımı	28
24	Doğum yaptıran kişilerin köylere göre dağı.	28
25	Emme sürelerinin köylere göre dağılımı	29
26	Emzirme süresine anne eğitiminin etkisi dağılımı	30
27	Emme süresinin anna yaş grubuna göre dağılımı	31
28	Emzirme süresinin ailedeki yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı	31
29	Deneklerin 1 yaşına kadar kullandıkları ek gıda dağılımı	32
30	Ek gıda kullanımının anne eğt. göre dağı.	33
31	Ailede beslenme durumu dağılımı	34
32.	Et yeme sıklığının köylere göre dağılımı	35
33	Deneklerde et yeme sıklığının baba eğitime göre dağılımı	36
34	Et yeme sıklığının yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı	36
35	Et yeme sıklığının kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı	37
36	Deneklerin geçirdiği hastalıklar dağılımı.	38
37	Çocuk hasta olunca götürülen yerin köylere göre dağılımı	39
38	Çocuk hasta olunca götürülen yerin baba eğitime göre dağılımı	40

Tablo No:Sayfa No:

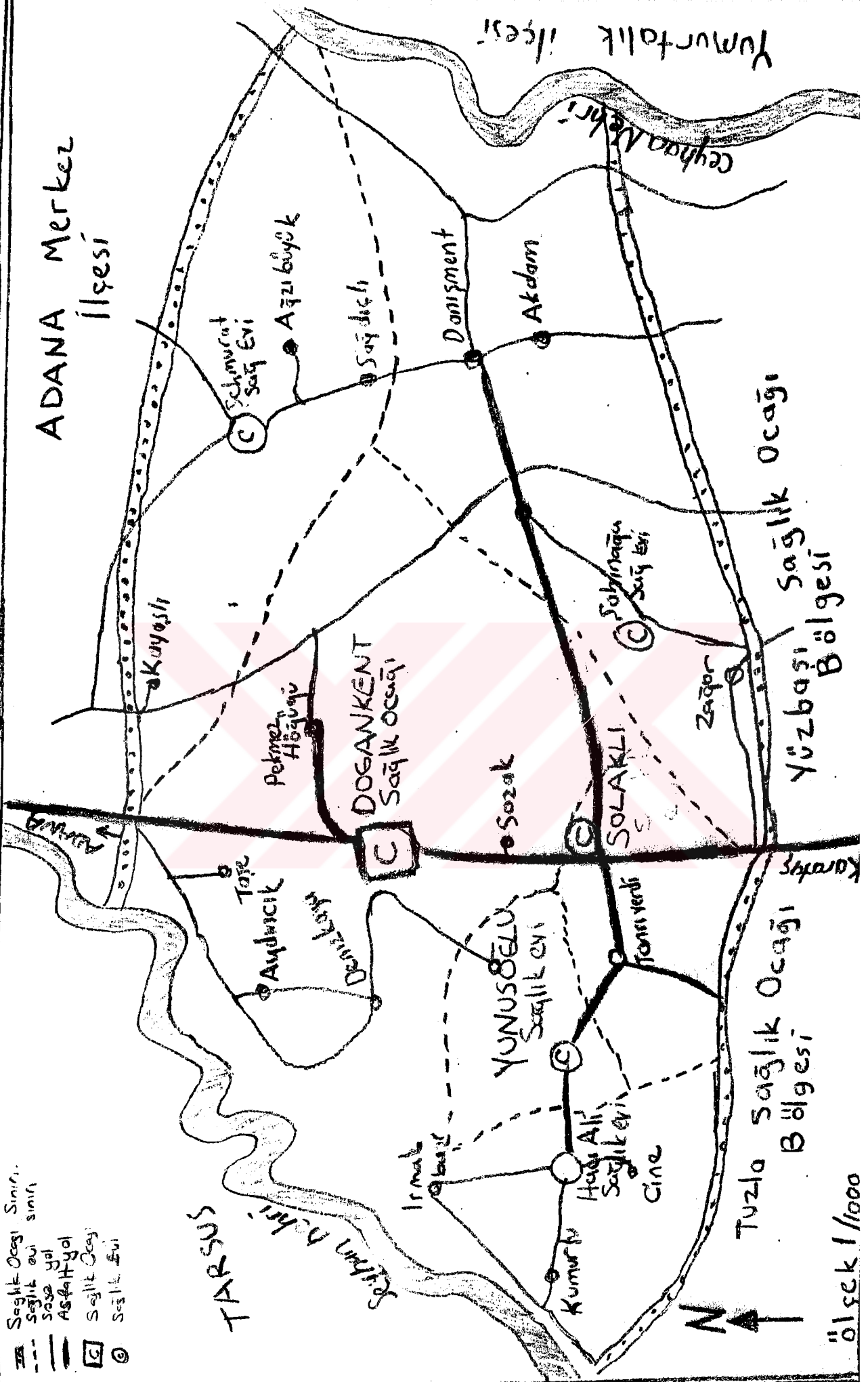
39	Çocuk hasta olunca götürülen yerin kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı.	41
40	Deneklere yapılan rutin aşı dağılımı	41
41	BCG (verem) aşısının köylere göre dağı.	42
42	Deneklere uygulanan Polio aşısı uygulamasının köylere göre dağılımı	43
43	BDT (karma) aşı uygulamasının köylere göre dağılımı	44
44	Deneklerin diş çıkarma, oturma, yürüme, konuşma percentile değerleri dağılımı	45
45	Deneklerin oturma aylarının anne yaş grubuna göre dağılımı	46
46	Anne yaş grubuna göre yardımsız yürüme ayı dağılımı	47
47	Darek ağırlıklarının köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı	48
48	Darek boy uzunluklarının köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı	49
49	Darek baş çevresi ölçülerinin köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı.	50
50	Darek göğüs çevresi ölçülerinin köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı	51
51	Darek kol çevresi ölçülerinin köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı	52

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I. ÖNSÖZ	I
II. Tabloların Dizini	II-IV
IV. İçindekiler	VI
1 - Giriş	1
2 - Amaç	5
3 - Metod ve Materyal	6
4 - Bulgular	12
5 - Tartışma	23
6 - Sonuç	71
7 - Öneriler	71
8 - Özet	77
9 - Kaynaklar	77
10 - Ekler	
a) Anket Formu	

DOĞANKENT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ HARİTASI

- Sağlık Ocağı Sınırı
--- Sağlık evi sınırı
— Sağlık evi
— Asfalt Yolu
— Sağlık Ocağı
— Sağlık Evi



G İ R İ Ő

Bir toplumun sağlığını değerlendirirken o toplumun sağlık durumunu ölçen kriterleri bilmek gerekir. Bunlar: Ana ölüm hızı, Bebek Ölüm Hızı, 0-4 yaşı ölüm hızı (Toddler), Bulaşıcı hastalıklardan ölüm hızı, Standartize ölüm hızı, Doğumda beklenen hayat süresi, Hekim başına düşen nüfus, hasta yatağı başına düşen nüfus, 5 yaşı altında 50 yaşı üstünde olan ölümlerin tüm ölümlere oranı, en sık görülen ilk 10 ölüm nedeni, Hastalık nedeni ile okul devamsızlığının eğitim gününe oranı, Hastalık nedeni ile iş devamsızlığının çalışma günlerine oranıdır.

Bu değerlerin bilinmesi, o toplumda yapılması gereken sağlık çalışmalarının planlama ve programlamasında önem kazanmaktadır.

Sağlığa ait veriler arasında, özellikle çocuklara ait veriler, daha çok önem kazanmaktadır. Şöyleki, ülkemizde kaba ölüm hızı % 0.10 iken, bebek ölüm hızı % 0.119'dur. Ülkemizde ^{BÖH} ölüm hızı çok yüksektir. Toplam ölümlerin ⁽¹⁾ % 50.9'unu 0-4 yaşı ölümleri oluşturmaktadır. O halde her ölen iki kişiden birisi 0-4 yaşları arasındadır.

Çocuklarda büyüme ve gelişme, anne karnında ovumun spermle birleşmesiyle başlamakta ve 20-25 yaşlarına kadar devam etmektedir. Büyüme ve gelişmeyi engelleyecek çeşitli nedenler, zamanında tanınıp, tedavi edilmezlerse, bunları yaratan olumsuz nedenler ortadan kaldırılmazsa, yaşamın ileriki devrelerinde verilecek sağlık hizmetlerinin niteliği ne olursa olsun, ortaya çıkan kötü sonuçlar geriye döndürülemez.

Spermin ovumu fekdasyonu ile başlayan hızlı büyüme ve gelişme olayı, ençok ilk üç ayda dış etmenlerden, anneyi ilgilendiren çeşitli problemlerden aşırı etkilenir. Çünkü bu dönemde (1.trimestr) bebeğin tüm organ taslakları oluşmaktadır

Ayrıca anneyi ilgilendiren çeşitli sağlık problemleri direkt olarak bebeği etkiler.⁽²⁾ Röntgen ışınları, antibiyotikler, çeşitli ilaçlar.

Bebek anne karnında 280 gün, annenin problemi olmadan, yeterli kilo alarak uygun rutin kontrolleri yapılarak, tam bir hamilelik dönemi geçirip, normal doğum yaparsa, doğum sonu bilinçli bakım ile riskler engellenip sağlıklı yaşama sağlanabilir. Doğumun erken veya geç olması, yapıldığı yer, yaptıran kişinin olumsuz etkilemesi veya annenin ölümü gibi durumlarda, çocukta büyüme ve gelişme olumsuz etkilenir. Örneğin: Düşük doğum ağırlıklı, prematüre doğan bebekler en erken birinci yaşta akranlarına yetişebilmektedir (doğum ehli-yetsiz kişiler tarafından yapılması sonucu meydana gelir). Tortikolis ve sinir zedelenmeleri çocukta bazı şekil bozukluk-ları, büyüme durmasına neden olabilir.

Anne ve bebeğin sağlıklı olarak doğum sonuna ulaş-tığında,,önemli olan annenin önceki sağlığına kavuşması, be-beğin dış ortama uyum sağlamasıdır. Dikkatli, bilinçli ola-rak beslenmesinin, sağlık takibinin yapılması gerekir. Çün-kü bebeklerde ençok ölümün ilk günde, ilk haftada, ilk ayda, ilk yılda olduğu kabul edilmektedir. Büyüme ve gelişme bir yaşına kadar çok hızlıdır. Bu hızı etkileyen birçok faktör-ler vardır, Örneğin: Annenin etkinliği en baştadır. Anne-nin eğitimi, yaş grubu, babanın eğitimi, ailenin ekonomik durumu, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısında çocuğun büyüme ve gelişmesinde önemli olan beslenme, bulaşıcı has-talıklara yakalanma hızı, doğaya uyum gibi konularda önemli etki sağlarlar.

Çocukta büyüme ve gelişmeyi izlemede kilosu ve doğum boyu önemlidir. Bu değerlere bağlı olarak, beklenen değerleri izlemek gerekir, aksayan durumları erken tanı ile zamanında saptanırsa, gerekli müdahale ve tedavi yapılabilir. Böylece hem daha ucuz tedavi edelir, hem de en az zarar görmüş olur.

Büyüme, hacim olarak artmadır.

Büyümeyi takip etmek için, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş, göğüs ve kol çevresi ^{gilt kalınlığı} ölçümlerini kullanırız.

Gelişme, vücudun fonksiyonel gelişimidir.

Gelişimi takip etmek için diş çıkarma, kemik yaşı, nöro-motor gelişmeler (refleksler, oturma, yürüme gibi) zeka ölçümleri, cinsel gelişme v.b. gibi faaliyetler takip edilir. Bu gelişmelerin takibine beklenen zamanlarda fonksiyonların başlamaması, veya gecikmesi, araştırılması gereken konulardır.

Tüm insanları, ençok da çocukların sağlıklı olarak dış etmenlere, dayanıklı şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için, beslenme çok önemli bir olaydır. Vücudun ihtiyacı olan aynı zamanda büyüme ve gelişmede kullanılan tüm kaynaklar, beslenme olayı sonrasında vücutta gerekli yerlerde depolanmakta, gerektiğinde kullanılmaktadır.

Bebeklerde en ideal beslenme anne sütü ile olur.

Son bilgilere göre bebeklerin en az 6 aya kadar anne sütü ile beslenmesi gerekir. 6.aydan sonra ek gıdalara geçilmeli, bir yaştan ^{veya daha} ~~sonr~~ada anne sütü kesilmelidir. Anne sütü anne ve bebek sağlıklı ise herhangi bir engel yoksa doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emmeye başlanabilir. Halk arasında yanlış olarak bilinen, ilk olarak ~~%50~~ ile beslemeden kaçınmalıdır. İlk 3 günde gelen sarımsı koyu sıvının (colostrum) bebek tarafından alınması, bunun içeriğinde bulunan çeşitli koruyucu maddeler dolayısıyla mutlaka çocuğa verilmesi istenmektedir.

Ev halkının beslenmesinde: Ekonomik durum, yöresel alışkanlıklar, eğitim ve diğer faktörler etkilidir, bunlar çocuğun gelişimini direkt etkiler. Örneğin; bol karbonhidratla beslenen, yeterli protein almayanlarda görülen, yetersiz ve dengesiz beslenme, aşırı şişmanlık tablosu gösterebilir. Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenenlerde çeşitli beslenme hastalıkları ve bu hastalıklara bağlı direnç kırık-

lığı sonucu, görölen çeşıitli enfeksiyon hastalıkları sık görölür, ağır seyreder. Bu nedenle yetersiz ve dengesiz beslenenlerde morbilite ve mortalite hızları yüksektir.

O halde sağlıklı toplum için, sağlıklı çocuklar gereklidir.



A M A Ç

Ülkemizde önemli bir problem olan çocuk sağlığı konusunda, ^{doğum, beslenme, solunum, yarası ve diğer faktörler} 0-6 yaş grubu çocuklarda büyüme ve gelişmeyi engelleyen faktörleri tesbit etmek.

Araştırdığımız yöreler arasındaki farklılıkların tesbiti, bunların 0-6 yaş grubundaki çocukların büyüme ve gelişmelerini etkileme derecelerini tesbit etmek ve yöresel özellikleri belirlemek.

Büyüme ve gelişmede etkin olduğu düşünülen: Hamilelikteki faktörler, doğum sırasındaki etkin faktörler, ailesel ve çevresel faktörler, emme, ek gıda, aşılama ve geçirilen hastalıkların etkinliğinin ölçülmesi.

Bu sonuçların, yöredeki sağlık hizmetlerinin aksayan yönlerini belirleyerek planlama, programlama konusunda yardımcı olmak, daha etkin sağlık hizmetinde gerekli önerilerin yapılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmamız Karataş İlçesine bağlı Doğankent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde, 0-6 yaş grubu çocuklar üzerinde, büyüme ve gelişme, bunları etkileyen faktörleri incelemektedir. Üzere planlanmıştır ve uygulanmıştır.

Araştırmamıza 0-6 yaş grubu izlemesini yapan ebelerden çocuk takip fişlerini alıp tek tek tesbit ederek başladık. Bu tesbit'te geçerli olan grublamayı çalışmamıza yansıttık. Her üç köyde 0-12 ay, 13-24 ay, 25 aylık ve daha büyükleri (3-6 yaş) olarak ayırdığımız gruplar, temsil edecek büyüklükte basit tesadüfi örneklem yolu ile belirlendi. Kesin listeleri belirlenen denek gruplarının ebelerde olan çocuk takip fişlerinden: Deneklerin doğum tarihleri, cinsleri, doğum kiloları, doğum boyları, mahalleleri tesbit edildi. Bu çalışmalar 6 Mart 1985'ten Mayıs 1985 tarihine kadar sürdü. Daha sonra deneklere uygulanacak anket soruları hazırlandı. Anket 3 sahife, 40 soru içeriyordu. Ön çalışma olarak 25 kişilik örneklem grubu belirlenip işlemeyen sorular tesbit edildi ve anket düzenlemesi yeniden sağlandı, uygulamaya hazır hale getirildi.

Yörede anket uygulamasına alınacak annelerin pamuk tarlalarında çalışması nedeni ile anket uygulaması Eylül 1985 tarihine bırakıldı. Eylül ayında başlayan anket formu doldurmaları 419 denekle 3 ay sürdü. ^{Kablen %100 idi.} Tüm anket uygulamaları tarafımdan deneklerin evlerine tek tek gidilerek yapıldı. Aksayan durumlarda ebeler ile birlikte ziyaretler ve anket uygulamaları sağlandı. Yaptığım ölçümlerde farklılıkları engellemek için aynı mezure ve tartılar kullandım. Aralık 1985 tarihinden itibaren anket kodlamaları yapıldı. Ç.Ü.Bilgi İşlem Merkezinde kodlanan verilerin girimi sağlandı. Gerekli programlamalar yapılarak dağılım ve çaprazlama tablolar sağlandı. Gerekli

istatistiksel dağılımlar önemlilik testleri uygulanırken, Ç.Ü. Bilgi İşlem Merkezine yeni gelen SPSS-X paket program ile çalışmalar baştan tekrarlandı. Tüm dağılım ve sonuçlar alındıktan sonra Nisan 1986 sonlarından itibaren alınan sonuçlarla, 1985 Nisan ayında başlayan, bir seneye süren çalışma sonrasında tezin yazılmasına geçildi.

Anket formu açıklaması:

Ankette önce deneği tanıtıcı bilgiler olan, yaşadığı köy, yaşı, cinsi sorularından sonra, anne yaşı, anne eğitimi, baba eğitimi, yaşayan kardeş sayısı, kişi başına düşen gelir, aile tipi soruları ile aileyi tanıtıcı bilgiler alındı.

Annenin hamilelik döneminde geçirdiği hastalıklar, bu hastalığın hangi döneme geldiği, annenin daha önce yaptığı düşük sayısı, denegin doğumu ile bir önceki doğum arasındaki sürenin bilinmesi, hamilelik süresi, doğumdaki anormeli, doğum şekli, doğumun olduğu yer, doğuma yardım eden kişi, doğum kilosuna ve doğum boyunun büyüme ve gelişme takibinde bilinmesi gerekir sorular soruldu.

Doğumdan sonra meme emme süresi, bir yaşına kadar aldığı ek gıda, geçirdiği hastalıklar, hasta olunca başvuru yeri, ailenin beslenme alışkanlıkları, et yeme sıklığı, yapılan aşılar⁵⁶ büyüme ve gelişmeye etkili önemli faktörlerdir, araştırıldı.

Dişinin çıkma ayı, oturma ayı, yürüme ayı, konuşma ayı gelişimi takipte önemlidir. Ayrıca anket uygulandığı andaki kilo, boy, baş çevresi, göğüs çevresi, kol çevresi ölçümleri yapılmıştır.

Araştırmamız Doğan kent S.E.A. bölgesinde, Doğan kent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde yapıldı.

Doğan kent İlçesi :

Adana'nın güneyinde, Adana-Karataş yolu üzerinde, Adana'ya 17 km. uzaklıktadır. Doğusunda Ceyhan nehri, Batısında Seyhan nehri, güneyinde Yüzbaşı ve Tuzla Sağlık Ocağı bölgeleri, kuzeyinde Adana il merkezi ile sınırlıdır.

Toplam nüfusu 3276'dır, muhtarlıkla idare edilir. Doğan-
kent Sağlık Ocağı'na bağlı 23 köy^{S. Sağlık E.A.} vardır, Doğan-
kent sağlık ocağı, Doğan-
kent S.E.A. Grub Başkanlığına bağlıdır.

Doğan-
kent'e bağlı köyler birbirine uzak, yollar şose, ula-
şım güçtür. Doğan-
kent'in merkezle olan ulaşımında problem
yoktur, ulaşım dolmuş ve otobüslerle sağlanır, yolu asfalt-
tır.

Bölgenin deniz seviyesinden düşük olması nedeni ile toprak
suya doymuş, emme yeteneği azalmıştır. Bu nedenle Ceyhan
nehri boyunca yapılan set jit'lerin oluşmasını sağlamakta-
dır. Aylarca süren bu su birikintileri sivrisinek üremesi-
ne neden olmakta, ^{şifre ve} çevre sağlığı problemi yaratmaktadır.

İklimi yazları sıcak ve kurak, kışları ılık ve yağışlı ol-
mak üzere tipik Akdeniz iklimi gösterir. Yıl ortalama ısı-
sı 18° C'dir. (3)

Bölge halkı, Güneydoğu Anadolu bölgesinden (Besni, Adıyaman,
Siverek, Urfa, Antakya) ve çevresinden, bir kısımda eskiden
gelip yerleşen otoktan halktan oluşmaktadır. Verimli top-
raklar üzerinde olan bölgede yılda iki kez ürün alınmaktadır
Pamuk, narenciye, piring, kavun, karpuz, hububat yetiştiril-
en ürünlerdendir. Arazi genellikle Adana'da yerleşen bü-
yük tarla ve çiftlik sahiplerinin elindedir. Bölge halkı,
tarım işçiliği, çiftlik, hayvancılık, ticaretle uğraşır. Ka-
dınların % 95'i ev hanımıdır. (4)

Mevsimlik tarım işçilerinin yazın gelip, kışın gitmeleri,
yörehalkının ise Adana'da çalışma nedeni ile Doğan-
kent, içe ve dışa göçler nedeni ile ^{nüfusu} hareketlidir.

Doğan-
kent'te 1947 de açılan bir ilkokul, 1980 yılında aynı
binada hizmete giren bir ortaokul vardır. Ortaokulun yeni
binası 1986 yılında hizmete girmiştir.

Halkın gelir düzeyi düşüktür, bölgeye yazın gelen mevsimlik
işçilerin ^{gelir düzeyi} daha düşüktür.

Halkın eğitim düzeyi, özellikle kadınların ~~çok~~ düşüktür,

okul mezunları çok azdır. Geçici işçilerde eğitim dahada düşüktür. Doğankent'te Sağlık Ocağı, iki tane Eczane vardır. İçme ve kullanma suyu şebeke ve 42 adet tulumbalı kuyudan sağlanmaktadır. Binalar genellikle beton yapıdır, helasız ev yok denecek kadar azdır, helası olanlar gayri sıhhiştir. Çöplükler gayri sıhhiştir. Isınma odun sobaları, ocaklar, gazyağı sobaları ile sağlanır. Yörede aile yapısı anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile tipindedir, az sayıda geniş aileler ve bölünmüş aileler vardır. Evlenmeler görücü usulü ile, % 90'dan fazlası resmi nikahla evlidir, imam nikahı ile evli olanlarda vardır. Doğankent sağlık ocağı bölgesinde nüfusun % 23.53'ü hekimin oturduğu bölgede, % 76.05'i ebenin oturduğu bölgede oturmaktadır.(3)

Solaklı Köyü :

Adanaya 22 km., Karataş'a 28 km., Doğankent'e 4 km. uzaklıkta Adana-Karataş yolu üzerinde, Tuzla-Karataş kavşağında kurulmuş bir köydür. Yol kavşağında olduğu için ulaşım problemi yoktur.

Köy 1972 yılında 6 hane olarak Diyarbakır, Adıyaman ve diğer illerden gelen işçilerin yerleşmesiyle kurulmuştur, şu anda 500 hanedir.

Solaklı köyü iklimi Akdeniz iklim özellikleri gösterir. Halk çiftçilik, hayvancılık ve ticaretle uğraşır, birçoqları işçidir. İçme suyu şebeke olarak doğankent'ten karşılanır aynı zamanda, köydeki 6 tulumba'da kullanılmaktadır. Köyde elektrik vardır, evler tek katlı ve beton yapıdadır, helalar, çöplükler ve hayvan barınakları gayri-sıhhi şartlardadır. Eğitim durumu sosyo-ekonomik durum düşüktür, köyün bir ilkokulu vardır, hizmet binası olmayan sağlıkevi ve bir ebesi vardır. Isınma pamuk çubuklarının yakımı ile sağlanır, köyde okuma alışkanlığı ve okuma odası yoktur.

Muhtarlıkla idare edilir. Doğankent S.E.A. bölgesi içindedir.

Yunusoğlu Köyü:

Yunusoğlu köyü Solaklı'ya 7km., Doğankent'e 11 km. Adana'ya 28 km. uzaklıkta olan idari yönden Karataş ilçesine bağlı, muhtarlıkla yönetilen, düzlük bir ova üzerinde bulunan toplu bir yerleşim birimidir.

Köy 1800 yıllarında kurulmuştur. Köye yerleşerek köyü kuran kişinin babasının adı Yunus olduğu için köye Yunusoğlu adı verilmiştir, o günden beride Yunusoğlu denilmektedir.

Köy nüfusu, 1985 yılında yapılan nüfus sayımında 3248 kişi olduğu tesbit edilmiştir. Köy 450 hanedir. Çevrede Akdeniz bitki örtüsüne rastlanır. Köydeki evler kerpiç ve beton yapıdır, tek katlıdır. 1980 yılındaki selden yıkılan evlerin yerine afet evleri yapılmıştır.

Halk eskiden gelip yerleşen otoktan halk ve Urfa, Elazığ, Diyarbakır'dan yeni göçlerle iş edinmek üzere gelip yerleşenlerdir.

İş sahaları Yunusoğlu köyünün yakınındaki Hacıali köyündeki çiftliklerdir. Ayrıca Hacıali köyünde Pamuk Araştırma Enstitüsünde vardır. Köyün içme ve kullanma suları tulumbalı kuyulardan temin edilmektedir. 1984 yılında devlet tarafından içme suyu artezyen kuyusu açılmıştır. Su deposu yapımı bittiği zaman şebeke suyu dağıtımı başlayacaktır. Isınma odun ve pamuk çubuklarının yakıldığı soba ve ocaklarla karşılanır. Elektrik vardır. Ulaşım düzenli minibüs ve otobüs seferleri ile sağlanır. Yollar asfalttır, köy içinde ^{yolları} bozuktur.

Sağlık hizmetleri Doğankent Sağlık Ocağı'na bağlı Sağlık evi ve bir ebe tarafından yürütülür. Ocak hekimi ^{köyde} haftada bir poliklinik yapar.

Köyde 1937 yılında açılan bir ilkokul vardır, 1965 yılında yeni binasına taşınmıştır. Ortaokul 1978 yılında açılmış, 1985 yılında yeni binasına taşınmıştır. 1981 yılında başlatılan okuma yazma kurslarından 70 kişi diploma almıştır.

köydeki sosyo-kültürel yapıyı etkilemiştir.

Köy halkının gelir düzeyi normaldir. Köyde okuma yazma odası, okuma alışkanlığı yoktur.

Tipik Akdeniz iklimi hükümsürer (kışlar ılık ve yağışlı, yazlar sıcak ve kurak)



B U L G U L A R

A - Denek çevresinin büyüme gelişmeye etkisi:

A1.- Denek ve Ailesini Tanıtıcı Bilgiler:

Araştırma Doğan kent S.E.A. bölgesinde Doğan kent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde yapıldı, burada yaşayan 0-6 yaş grubu toplam 419 çocuk basit tesadüfi örneklem yolu ile 2194 çocuk içinden seçildi. (Tablo:1)

Tablo:1 - 0-6 Yaş grubunda ve denek grubunda cins dağılımı.

	Katılan		Katılmayan		Toplam	
	Sayı	Kolon%	Sayı	Kolon%	Sayı	kolon%
Erkek	206	49,2	957	53,9	1163	53,0
Kız	213	50.8	818	46.1	1031	47.0
Toplam	419	100.0	1775	100.0	2194	100.0

A2 - Deneklerin Yaş Gruplarına Dağılımı:

Toplam deneklerin % 4,3'ü 0-3 ay, % 18,4'ü 4-12 ay, % 25,2'si 13-24 ay, % 52,1'i 25 ay ve daha büyüğü idi. (Tablo:2)

Tablo:2 - Deneklerin yaş gruplarına dağılımı

Yaş (ay)	Sayı	Kolon %
0 - 3 ay	18	4,3
4 -12 ay	77	18,4
13 -24 ay	106	25,2
25 + 1 ay	218	52,1
Toplam	419	100,0

A3 - Denek annelerinin, yaş gruplarının köylere göre dağılımı

Araştırmamızda % 3,3'ü (15-19), % 25,1 (20-24), % 31,7'si (25-29), % 17,4'ü (30-34), % 15'i (35-39), % 7,4'ü 40+ üstü yaş grubunu oluşturunuyordu. (Tablo:3)

Köyler arasında anne yaş grupları arasında farklılık yoktu. ($P > 0,05$)

Tablo:3 - Denek anne yaş grubunun köylere göre dağılımı

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
15 - 19	5	2,9	6	5,3	3	2,2	14	3,3
20 - 24	41	24,1	24	21,1	40	29,6	105	25,1
25 - 29	62	36,6	39	34,2	32	23,7	133	31,7
30 - 34	30	17,6	20	17,5	23	17,0	73	17,5
35 - 39	22	12,9	18	15,8	23	17,0	63	15,0
40 + 1	10	5,9	7	6,1	14	10,5	31	7,4
Toplam	170	100,0	114	100,0	135	100,0	419	100,0

$$\chi^2 = 11,22$$

$$S.D. = 10$$

$$P > 0,05$$

A4 - Denek annelerinin, eğitim durumunun köylere göre dağılımı

Toplam 419 annenin % 83,7'si (351 tane) cahil, : 2,9'u (12 tane) okur-yazar, % 13,4'ü (56 tane) okul mezunu idi. (Tablo:4)

Anne eğitimi köylere göre farklılık gösterdi. ($P < 0,05$) En cahil anneler Solaklı'da, en eğitilmiş anneler Doğankent'te idi.

Tablo:4 - Denek anne eğitim durumlarının köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
Okur-yaz. yok	129	75.7	107	93.8	116	85.1	351	83.7
Okur-yaz.	6	3.6	2	1.8	4	3.0	12	2.9
Okul mezunu	35	20.7	5	4.4	15	11.9	56	13.4
Töplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\chi^2 = 17.38$$

$$S.D. = 4$$

$$P < 0.05$$

A5 - Denek annelerinin yaş grublarına göre eğitim durumu dağılımı:

Araştırmamızda annelerin okuma yazma bilmemesi, anne yaşı arttıkça artmaktadır. 15-19 yaş grubunda % 71.4 iken 40 yaşın üstündekilerde % 96.8'i bulunmuştur. Okuma yazma bilenlerde ve okul mezunu olanlarda da yaş ilerledikçe azalma göze çarpmaktadır. (Tablo:5)
Anne eğitimi yaş grubuna göre önemli değişiklikler göstermektedir. ($P < 0.05$)

Tablo:5 - Denek annelerinin yaş grubuna göre eğitim durumu dağılımı:

	Okuma yazma yok		Okur-yazar		Okul mezunu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
15 - 19	10	71.4	1	7.2	3	21.4	14	3.3
20 - 24	79	76.0	2	1.9	23	22.1	104	24.9
25 - 29	115	86.5	1	0.8	17	12.8	133	31.8
30 - 34	62	84.9	3	4.1	8	11.0	73	17.5
35 - 39	54	85.7	4	6.3	5	7.9	63	15.1
40 + ↗	30	96.8	1	3.2	-	-	31	7.4
Töplam	350	83.7	12	2.9	56	13.4	419	100.0

$$\chi^2 = 20.63$$

$$S.D. = 10$$

$$P < 0.05$$

A6 - Deneklerin baba eğitiminin köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda babaların % 32.5'i cahil, % 14.1'i okur-yazar, % 53.5'i okul mezunudur. Okul mezunu babalar Doğan kent'te en fazla, cahil babalar ise Solaklı'da en fazladır. Okur-yazar olma oranları, okuma yazma kursları ve askerde öğrenme sonucu artmaktadır. Köyler arasında farklılık önemlidir. ($P < 0,05$)

Tablo:6 - Denek baba eğitiminin köylere göre dağılımı:

	Doğan kent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
Okuma yazma yok	54	31.8	48	42.1	34	25.2	136	32.5
Okur-yazar	14	18.2	21	18.4	24	17.8	59	14.1
Okul mezunu	102	50.0	45	39.5	77	57.0	224	53.4
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\chi^2 = 18.30$$

$$S.D. = 4$$

$$P < 0.05$$

A7 - Deneklerin anne ve babalarının eğitim durumu karşılaştırmalı dağılımı:

Araştırmamıza katılan anne ve babaları karşılaştırmaca önemli farklılık göze çarpar. Annelerin cahillik oran % 83.7 iken babalarinki % 32.5 idi.(Tablo:7)

Tablo:7 - Deneklerin anne ve babalarının eğitim durumu karşılaştırmalı dağılımı

	Baba Ok.yaz.yok		Baba Okur-yazar		Baba Okul mezunu		Toplam	
	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %
Anne Ok.yaz.yok	133	38.0	56	16.0	161	46.0	350	83.7
Anne Okur-yazar	1	8.3	3	25.0	8	66.7	12	2.8
Anne Okul mezunu	2	3.6	-	-	54	96.4	56	13.4
Toplam	136	32.5	59	14.1	223	53.3	419	100.0

$$\chi^2 = 53.02$$

$$S.D. = 4$$

$$P < 0.05$$

A8 - Deneklerin köylere göre aile tipi dağılımı:

Araştırdığımız köylerde % 80.9 oranında çekirdek aile, % 18.6 oranda geniş aile, % 05 oranında bölünmüş aile tesbit edilmiştir. Aile tipi köyler arasında farklılık göstermemektedir. (Tablo:8)

Tablo:8 - Deneklerin köylere göre aile tipi dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
Çekirdek A.	135	79.4	94	82.5	110	81.5	339	80.9
Geniş Aile	33	19.4	20	17.5	25	18.5	78	18.6
Bölünmüş A.	2	1.2	-	-	-	-	2	0.5
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\chi^2 = 3.14$$

$$S.D. = 4$$

$$P > 0.05$$

A9- Denek ailelerinde kişi başına düşen aylık gelir dağılımı:

Araştırmamızda kişi başına düşen aylık gelir dağılımında, % 14.8'i 1-3 bin, % 40.8'i 4-6 bin, % 25.1'i 7-9 bin, % 14.6'sı 10-12 bin, % 4.8'i 13 bin ve yukarısı yüksek gelire sahiptir.

Gelir dağılımı köyler arasında farklılık göstermemektedir. ($P > 0.05$)

Tablo:9 - Kişi başına düşen aylık gelirin köylere göre dağılımı

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
1-3 bin	28	16.5	16	14.0	18	13.3	62	14.8
4-6 bin	70	41.2	45	39.5	56	41.5	171	40.8
7-9 bin	36	21.2	30	26.3	39	28.9	105	25.0
10-12 bin	25	14.6	19	16.7	17	12.6	61	14.6
13+ bin	11	6.5	4	3.5	5	3.7	20	4.8
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\chi^2 = 4.95$$

$$S.D. = 8$$

$$P > 0.05$$

A10.a - Denek ailelerinde anne yaş grubuna göre yaşayan çocuk sayısı dağılımı:

Araştırmamızda annelerin % 9.3'nün 1, % 16.5'nin 2, % 18.6'sının 3, % 14.1'nin 4, % 41.5'nin 5 ve 5'den fazla çocuğu vardır. Ortalama yaşayan çocuk sayısı 3.77'dir. Anne yaşı arttıkça yaşayan çocuk sayısında artmaktadır. ($P < 0.05$) (Tablo:10)

Tablo:10 - Anne yaş grubuna göre yaşayan çocuk sayısı dağılım

	1 Çocuk	2 çocuk	3 çocuk	4 çocuk	5 çocuk	Toplam	
	Sa.sat.	Sa. Sat.	Sa. Sat.	Sa. Sat.	Sa. Sat.	Sa. Sat.	Ket.
	%	%	%	%	%	%	%
15-19	12	85.8	1	7.1	1	7.1	- - - - 14 3.3
20-24	19	18.1	40	38.1	26	24.1	13 12.4 7 6.7 105 25.1
25-29	7	5.3	27	20.3	38	28.6	30 22.6 31 23.3 133 31.7
30-34	1	1.4	1	1.4	33	17.8	9 12.3 39 67.1 73 17.4
35-39	-	-	-	-	-	6	9.5 57 90.5 63 15.1
40+ 1	-	-	-	-	-	1	3.2 30 96.8 31 7.4
Toplam	39	9.3	59	16.5	78	18.6	59 14.1 174 41.5 419 100.0

$$\begin{array}{l} \text{Sa=Sayı} \\ \text{\% = Satır \%} \end{array} \quad X^2 = 328.08 \quad S.D. = 20 \quad P < 0.05$$

A10.b - Denek annelerinde yaş gruplarına göre ortalama yaşayan çocuk sayısı dağılımı:

Araştırdığımız 419 ailenin 1578 çocuğu vardır. Ortalama yaşayan çocuk sayısı 3.77'dir. En fazla yaşayan çocuk 30-34 yaş grubundadır. (Tablo:11)

Tablo:11 - Anne yaş grubuna göre ortalama yaşayan çocuk sayısı dağılımı.

Yaş gr.	Yaş gr. temsil eden anne	Yaşayan çoc. S.	Ort. çoc. S.
15 - 19	14	17	1.21
20 - 24	105	271	2.58
25 - 29	133	470	3.53
30 - 34	73	372	5.09
35 + ↗	94	448	4.77
Toplam	419	1578	3.77

$$\bar{x} = 3.77$$

B - Büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörlerden, doğumdan önce anne kökenli olanlar:

B1.a - Denek annelerinin yaş grubuna göre düşük sayısı dağılımı:

Araştırmamızda 419 anneden % 74.5'i hiç düşük yapmamıştır. % 17.7'si bir düşük, % 7.9'u en az iki, en çok sekiz düşük yapmışlardır. Anne yaş grubu yaptığı düşük sayısını etkilemektedir. (Tablo:12) Anne yaşı arttıkça, düşük sayısı artmaktadır ve aradaki fark önemlidir.

Tablo:12 - Anne yaşına göre düşük sayısı dağılımı:

	1 düşük		2-8 düşük		hiç düşük Y.		Toplam	
	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %	Sayı	Kat. %
15-19	2	14.3	-	-	12	85.7	14	3.3
20-24	13	12.4	2	1.9	90	85.7	105	25.7
25-29	19	14.3	14	10.5	100	75.2	133	31.7
30-34	22	30.1	4	5.5	47	64.4	73	17.4
35-39	10	15.9	8	12.7	45	71.4	63	15.5
40+ ↗	8	25.8	5	16.1	18	58.1	31	7.4
Toplam	74	17.7	33	7.9	312	74.4	419	100.0

$$\chi^2 = 26.65$$

$$S.D. = 10$$

$$P < 0.05$$

B1.b - Denek anne yaş gruplarına göre ortalama düşük sayısı dağılımı:

Araştırmamızda katılan 419 kadın 173 düşük yaptığını söylemiştir. Ortalama düşük 0.41'dir. Anne yaş grubu arttıkça ortalama düşük sayısında artmaktadır.(Tablo:13

Tablo:13 - Denek anne yaş gruplarına göre ortalama düşük sayısı dağılımı:

Yaş grubu	Yaş Gr. temsil eden anne	Düşük S.	Ort.düşük S.
15-19	14	2	0.14
20-24	105	21	0.21
25-29	133	51	0.38
30-34	73	44	0.60
35-39	63	34	0.54
40+ ↗	31	21	0.68
Toplam	419	173	0.41

$$\bar{x} = 0.41$$

B1.c - Denek anne eğitimine göre düşük sayısı dağılımı:

Araştırmamızda cahil annelerin % 16'sında tek düşük, % 9.1'inde birden fazla düşük, % 74.9'unda hiç düşük olmamıştır. Okur-yazar annelerde, % 33.3'ünde tek düşük, % 66.7'inde hiç düşük olmamıştır. Okul mezunu annelerde, % 25'inde tek düşük, % 1.8'inde birden fazla düşük, % 73.2'si hiç düşük yapmamıştır.

Çalışmamızda anne eğitiminin düşük sayısını direkt etkilemediği saptanmıştır.. $\chi^2 = 8.31$ $SD = 4$ $P > 0.05$ dir.

B1.d - Denek ailelerinde kişi başına düşen aylık gelire göre düşük sayısı dağılımı:

Araştırmamızda kişi başına düşen aylık gelire göre düşük sayıları incelenince, en düşük gelir grubu olan 1-3 bin

lira grubunda, % 17.7'sinde bir düşük, % 6.5'inde birden fazla düşük, % 75.8'inde hiç düşük olmadığı, en fazla gelir grubu olan 13 bin ve fazlasında % 15'i bir düşük, % 5'i birden fazla düşük, % 80'i ise hiç düşük yapmadığını belirttiler.

Araştırmamızda kişi başına düşen aylık gelir, düşük yapma hızını etkilememektedir. ($P > 0.05$) $\chi^2 = 7.32$ $SD = 8$

B2 - Denekannelerinin hamileliklerinde hastalık geçirme dağılımı:

Araştırmamızda annelere, deneğe hamile iken hastalık geçirdi mi sorusuna % 27.4'ü olumlu cevap vermiştir. Bunlardan % 53.7'si ilk 3 ayda (1.trimestr), % 63.5'i ikinci 3 ayda (2.trimestr), % 59.1'i son üç ayda (3.trimestr) hastalandığını ifade etmiştir. Burda hastalığın bazen bir dönemden fazla sürdüğünü belirtmek gerekir. Yapılan incelemelerde her dönemde aynı hastalık geçirmenin önemli farklılık gösterdiği bulunmuştur. (Tablo:14)

Tablo:14 - Hamilelikte geçirilen hastalığın, dönemlere göre dağılımı:

	1.Trimestr		2.Trimestr		3.Trimestr		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
Evet	63	13.1	73	17.5	69	16.5	115	27.4
Hayır	356	84.9	346	82.5	350	83.5	304	72.6
Toplam	419	100.0	419	100.0	419	100.0	419	100.0

B3 - Deneklerden doğuştan gelen hastalık dağılımı:

Araştırmamızda deneklerin % 1.9'u doğuştan gelen anomalili olarak doğmuşlardır. Doğuştan gelen anomalisi olan çocuklar, köyler arasında farklılık göstermemektedir. ($P > 0.05$)

B4.a - Denek doğumu ile bir önceki doğum arasındaki sürenin köylere göre dağılımı:

Araştırdığımız 419 denekten 63 tanesi (% 14.8) ilk doğumdur. Geride kalan 356 deneğin bir önceki doğumla arasındaki süreyi incelendiğimizde, % 24.7'sinin bir sene (riskli sayılan doğumlar), % 47.5'in iki sene, % 27.8'inin iki sene den fazla süre olduğu bulunmuştur.

Doğumlar arasındaki sürenin bir sene olması anne ve bebek açısından çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. İncelememize en riskli doğumlar Solaklı'da, en az riskli doğumlarda Doğankent'te olmaktadır. Yöreler arasındaki farklılıklar çok önemli bulunmamıştır. ($P > 0.05$) (Tablo:15)

Tablo:15 - Denek doğumu ile önceki doğum arasındaki sürenin köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
1 sene	31	21.7	28	30.1	29	24.2	88	24.7
2 sene	72	50.3	45	48.4	52	43.3	169	47.5
2 sene faz.	40	28.0	20	21.5	39	32.5	99	27.8
Toplam	143	100.0	93	100.0	120	100.0	356	100.0

$$\chi^2 = 4.78$$

$$S.D.=4$$

$$P > 0.05$$

B4.b.- Denek ile bir önceki doğum arasındaki sürenin anne eğitimine göre dağılımı:

Araştırmamızda riskli doğum kabul ettiğimiz gruptaki denek annelerinin % 81.8'i cahil, % 3.4'ünün okur-yazar % 14.8'inin okul mezunu olduğu görülmektedir. Doğumlar arasında anne eğitiminin etkisi önemlidir. ($P < 0.05$)
sürede

Tablo:16 - Denek doğumu ile bir önceki doğum arasındaki sürenin anne eğitimine göre dağılımı:

	Okuma yazma yok		Oku-yazar		Okul mezunu		Toplam	
	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %	Sayı	Sat. %	Sayı	Kat. %
1 sene	72	81.8	3	3.4	13	14.8	88	24.7
2 sene	150	88.8	5	3.0	14	8.2	169	47.5
2 sene fazla	82	82.8	4	4.0	13	13.1	99	27.8
Toplam	304	85.4	12	3.4	40	11.2	356	100.0

$$\chi^2 = 12.92$$

$$S.D. = 4$$

$$P < 0.05$$

B4.c - Araştırılan çocukların bir önceki doğumla arasındaki sürenin, anne yaş grubuna göre dağılımı:

Araştırmamızda toplam annelerin % 14.8'i ilk doğumları olduğu için bu sayı incelemeye alınmadan yapılan çalışmada: 15-19 yaş grubunda doğumların tümü 1 sene ara ile olurken, 20-24 yaş grubunda % 40.5'e, 25-29 yaş grubunda % 28.2'si, 30-34 yaş grubunda % 20.3'ü, 35-39 yaş grubunda % 15.9'u bir sene ara ile doğum yapmışlardır. 40 yaşın üstünde 1 sene ara ile doğum yapan anne yoktur.

Doğumlar arası süre, yaş ilerledikçe artmaktadır. Aynı zamanda doğumlar arası süre bakımından riskli sayılan doğumlarda azalmaktadır.

Doğumlar arası süresi, anne yaş grubuna önemli oranda etkilemektedir. ($P < 0.05$) (Genç annelerde, iki gebelik arasındaki süre, 1 yıldan az olanlar fazla, yaşlılarda, 1 yıldan az olan süre azalmaktadır.)

Tablo:17 - Denek doğumu ile bir önceki doğum arasındaki sürenin anne yaş grubuna göre dağılımı:

	1 Sene		2 Sene		2 sene faz.		Toplam	
	Sayı	satır%	Sayı	satır%	Sayı	satır%	Sayı	satır%
15-19	1	100.0	-	-	-	-	1	100.0
20-24	30	40.5	29	39.2	15	20.3	74	100.0
25-29	33	28.2	59	50.4	25	21.4	117	100.0
30-34	14	20.3	39	56.5	16	23.2	69	100.0
35-39	10	15.9	31	49.2	52	34.9	63	100.0
40+ ↗	-	-	11	35.5	20	64.5	31	100.0
Toplam	88	24.7	169	47.5	99	27.8	356	100.0

$$\chi^2 = 45.54$$

$$S.D. = 10$$

$$P < 0.05$$

B4.d - Araştırılan çocuk ile bir önceki doğum arasındaki sürenin kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

356 vakadaki doğumlar arasındaki süreyi kişi başına düşen aylık gelire göre incelediğimizde, aylık kişi başına düşen geliri en düşük olan 1-3 bin lira grubunda, 1 sene ara ile doğum oranı % 12.5'iken, kişi başına düşen aylık gelir düzeyi en yüksek olan 13 bin ve daha fazla gelirde, 1 sene ara ile doğum oranı % 5.7 bulunmuştur. Yapılan incelemede doğumlar arasındaki sürenin kişi başına düşen aylık geliri ile ilgili olmadığını göstermiştir. ($P > 0.05$)

C - Büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörlerden, doğum değerleri ve doğum olayını etkileyen olaylar:

Cl.a- Deneklerin doğumdaki kilosunu ve boyunun percentil dağılımı:

Deneklerin doğum kilolarının 92 tanesinin tesbiti yapılabilmektedir. Ortalama doğum ağırlığı 3.295 gr. olarak bulunmuştur. 5.percentil - 2000 gr., 25.percentil - 3000 gr., 95. percentil - 4.375 gr. olarak tesbit edilmiştir. Standart sapma: 0.911 gr.dır. 92 deneğin doğum kiloları 2.384 gr. ile 4206 gr. arasında değişmektedir.

Çocuğun doğumdaki boyu sorusuna 173 kişi cevap vermiştir. Bunlarda ortalama boy uzunluğu 49.566 cm. bulunmuştur. Percentil değerlerine bakılınca 5.percentil 45.700 cm. 25. percentil 49.000 cm., 95.percentil 52.000 cm. olarak bulunmuştur. Standart sapma: 2.239 cm.'dir. 173 çocuğun doğum boyu uzunlukları 47.327 cm. ile 51.805 cm. arasında değişmektedir. (Tablo:18)

Tablo:18 - Doğumdaki kilo ve boy uzunluğunun percentil dağılımı:

Percentil değer.	5 Per.	10 Per.	25 Per.	50 Per.	75 Per.	95 Per.	$\bar{X} \pm SD$ Per.
Çoc.Doğ. Kilosu	2.000	2.500	3.000	3.200	3.500	4.375	3295 ± 0.911
Doğum Boyu	45.700	48.00	49.000	50.000	50.000	52.000	49.566 ± 2.239

Cl.b - Araştırılan deneklerin doğum ağırlıklarının köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneğin sadece % 21.95'inin (92 tane) doğum ağırlıkları tesbit edilebildi. Bunların % 18.5'i düşük doğum ağırlıklı, % 78.2'ü normal doğum ağırlıkta, % 3.3'ü ise tosuncuk kilosuna sahipti. Doğum ağırlıkları köylere göre farklılık göstermiyordu. En fazla normal doğum ağırlıklı çocuklar Yunusoğlu'nda görülmekte,

ençok düşük doğum ağırlıklılıkları Solaklı'da görmekteyiz.
(Tablo:19)

Tablo:19 - Doğum ağırlıklarının köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
0-2,5 kg.	6	18.7	2	25.0	9	17.3	17	18.5
2,5-4,5 "	23	71.9	6	75.0	43	82.7	72	78.2
4,5+ " "	3	9.4	-	-	-	-	3	3.3
Toplam	32	100.0	8	100.0	52	100.0	92	100.0

$$\chi^2 = 6.15$$

$$S.D. = 4$$

$$P > 0.05$$

C1.c - Araştırılan çocukların doğum ağırlıklarının anne eğitime göre dağılımı:

Araştırılan, doğum ağırlığı belli olan 92 deneğin riskli bebek kabul ettiğimiz doğum ağırlığı 2500 gr'ın altında olan bebek annelerinin % 64.7'si cahil, % 11.8'i okur-yazar, % 23.5'ide okul mezunudur. Doğum ağırlığı 4,5 kg.'ın üstünde olan bebeklerde riskli kabul ettiğimiz bir grupta annelerin % 66.7'si cahil, % 33.3'ü okur-yazar dır. ($P > 0.05$) Anne eğitimi doğum kilosunu direkt olarak etkilememektedir. (Tablo:20)

Tablo:20 - Doğum ağırlıklarının anne eğitimine göre dağılımı:

	0-2,5		2,5-4,5		4,5		Toplam	
	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %
Okur-yaz. yok	11	64.7	51	70.8	2	66.7	64	69.6
Okur-yaz.	2	11.8	3	4.2	1	33.3	6	6.5
Okul mez.	17	23.5	18	25.0	-	-	22	23.9
Toplam	17	100.0	72	100.0	3	100.0	92	100.0

$$\chi^2 = 5.46$$

$$\% \text{ kolon } \%$$

$$S.D. = 4$$

$$P > 0.05$$

Tablo:21 - Riskli bebeklerin anne eğitimine dağılımı:

	2,5 kg.		4,5 kg.		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
Cahil	11	64.7	2	66.6	13	65.0
Okur-yazar	6	35.3	1	33.3	7	35.0
Toplam	17	100.0	3	100.0	20	100.0
$\chi^2 = 0.037$ $sd = 1$ $P > 0.05$						

C1.d - Araştırılan çocukların doğum ağırlıklarının baba eğitimine göre dağılımı:

Araştırmamızda doğum ağırlığı belli olan 52 deneğin babalarının doğum ağırlıkları incelenerek bunların % 17.4'ü cahil, % 10.9'u okur-yazar, % 71.7'sininde okul mezunu olduğunu görmekteyiz. Doğum ağırlıkları riskli olarak kabul edilen 2,5 kg. altındalar ve 4,5 kg.'ın üstünde olan çocukların babalarının % 18.8'inin cahil, % 21.2'sinin babalarının ise okul mezunudur.

Babanın eğitim durumu çocuğun doğum ağırlığını önemli olarak etkilemektedir. ($P > 0.05$)

C1.e - Doğum ağırlığının kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

92 deneğin kişi başına düşen aylık gelirini incelersek % 13'ü 1-3 bin, % 37'sinin 4-6 bin, % 23.9'unun 7-9 bin % 19.6'sının 10-12 bin, % 6.5'inin ise 13 bin liradan fazladır.

Riskli olan (2.5 kg.dan aşağı + 4,5 kg.'dan fazla) grupta ise % 33.3'nün geliri en az olan grubdadır. Geliri en yüksek olan grupta ise riskli bebek oranı % 16.7'dir.

Gelir arttıkça riskli sayılan doğum ağırlıklı bebekler azalmaktadır. Fakat direkt olarak kişi başına düşen aylık gelir doğum ağırlığını etkilememektedir. ($P > 0.05$)

C2 - Araştırılan deneklerin doğum şekli dağılımı:

Deneklerin % 96.2'si normal, % 3.8'si müdahaleli (sezeryen, forseps, vakum) olmuştur. Müdahaleli doğumlar köyler arasında farklılık göstermemektedir. ($P > 0.05$)

Tablo:22 - Doğum şeklinin köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol.%	Sayı	kol.%	Sayı	kol.%	sayı	kol.%
Normal	164	96.4	112	97.3	127	94.1	403	96.2
Müdahale	6	3.6	2	2.7	8	5.5	16	3.8
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0
$\chi^2 = 2.9235$		SD=2		$P > 0.05$				

C3 - Deneklerin doğum şekli dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneğin % 0.5'i erken doğum % 98.3'ü miyadında doğum, % 1.2'si sürmatürasyon her üç köydede farklılık göstermedi. ($P > 0.05$)

C4 - Araştırılan deneklerin doğum yerlerinin köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneğin % 79.7'si evde doğum, % 17.7'si hastanede doğum, % 2.6'sı ise sağlık ocağında doğum olarak belirlendi. Köyler arasında doğum yaşları farklılık göstermiyordu. ($P > 0.05$)

Tablo:23 - Doğum yerinin köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %
Evde	128	75.7	97	85.6	108	80.0	333	79.7
Hastanede	34	20.1	15	13.2	25	18.5	74	17.7
Sağlık Oc.	8	4.2	2	1.2	2	1.5	12	2.6
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\% = \text{Kolon} \% \quad P > 0.05 \quad X^2 = 5.16 \quad S.D. = 4$$

C5 - Araştırılan denek doğumlarına kimin yardım ettiğinin köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneğin % 19.3'ü kendi kendine, % 18.6'sı Ebenine ile, % 57'si Ebe hemşire ile, % 5.1'i doktor yardımı ile olmuştur. Köyler arasında farklılık vardır. ($P < 0.05$) Ebe yardımı ile Yunusoğlu'nda %72, Doğankent'te %59 Solaklı'da %49 idi.

Tablo:24 - Doğum yaptıran kişilerin köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %	Sayı	kol. %
Kendi kendine	49	28.8	24	21.1	8	5.9	81	19.3
Ebenine	25	14.7	30	26.3	23	17.0	78	18.6
Ebe Hemşire	85	50.0	56	49.0	98	72.0	239	57.0
Doktor	11	6.5	4	3.6	6	5.1	21	5.1
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\% = \text{kolon} \% \quad P < 0.05 \quad S.D. = 6 \quad X^2 = 35.63$$

D - Doğumdan sonra büyüme gelişmeyi etkileyen faktörler:

D1.a - Araştırılan deneklerin meme emme sürelerinin köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 denekten % 3.1'i hiç meme emmemiştir, % 23.4'ü halen emmeye devam edenlerdir. Bunları çıkınca geriye kalan 308 denegin meme emme sürelerini inceleyeceğiz. Bunların % 43.2'si 1 yıl, % 48.4'ü 2 yıla kadar, % 8.4'ü de 2 yıldan fazla emmişlerdir. Yörelere göre dağılımları incelenince: köylere göre emme süreleri farklılık göstermemektedir. ($P > 0.05$)

Tablo:25 - Emme sürelerinin köylere göre dağılımı:

Emen	Doğankent Sayı kol.%		Solaklı Sayı kol.%		Yunusoğlu Sayı kol.%		Toplam Sayı kol.%	
1-12 ay	61	45.9	30	39.5	42	42.4	133	43.2
13-24 ay	60	45.1	38	50.0	51	51.5	149	48.4
25+ ay	12	9.0	8	10.5	6	6.1	26	8.4
Toplam	133	100.0	76	100.0	99	100.0	308	100.0

$$\chi^2 = 2.24$$

$$S.D. = 4$$

$$P > 0.05$$

D1.b - Araştırılan deneklerin emme süresine, anne eğitiminin etkisi dağılımı:

Araştırmamızda 419 denekten hiç meme emmeyenler 13 kişidir. Bunların % 46.2'sinin annesinin cahil olduğu, % 53.8'nin annesinin okul mezunu olduğu görülüyor.

Bir yıl meme emen deneklerin % 79.9'nun annesi cahil % 1.5'i okur-yazar, % 18.8'nin okul mezunu eğitimlidir.

İki yıldan fazla emen deneklerin % 3.8'nin annesi okul mezunu eğitimli, % 3.8'nin annesi okur-yazar, % 92.3'nun annesi cahildir. ($P < 0.05$)

O halde annelerin eğitim düzeyi düştükçe emme süresi artmaktadır. Emme süresinin artması ve tek annesütü kullanılması çeşitli beslenme bozuklukları oluşturmakta,

vucut drenajının kırılmasına bağlı gelişen çeşitli enfeksiyon hastalıkları artarak ağır seyretmektedir.

Tablo:26 - Emzirme süresine anne eğitiminin etkisi dağılımı:

	Hiç Emmeyen Sa.kol%	Ha. Emen Sa.kol%	1-12 emen Sa.kol%	13-24 emen Sa.kol%	25+ emen Sa.kol%	Toplam Sa.kol%
Ok.yazma yok	6 46.2	82 83.7	106 79.7	132 89.2	24 92.3	350 83.7
Okur-yaz.	- -	5 5.1	2 1.5	4 2.7	1 3.8	12 2.9
Okul mez.	7 53.8	11 11.2	25 18.5	13 8.1	1 3.8	57 13.4
Toplam	13 100.0	98 100.0	133 100.0	140 100.0	26 100.0	419 100.0

$$\% = \text{Kolon\%} \quad \chi^2 = 30.2 \quad \text{S.D.} = 8 \quad P < 0.05$$

D1.c - Araştırılan deneklerin emme sürelerinin anne yaşına göre dağılımı:

Araştırmamızda emme süresinin, anne yaşı arttıkça arttığı görülmektedir, 15-19 yaş grubunda; hiç emmeyen ve 25 aydan fazla emen'e rastlanmamıştır. Halen emenler % 50, 1 yıl emenler % 35.7, 2 yıl emenler % 14.3'tür. 40+ yaş grubunda emzirmeyen anne yoktur. % 29'u halen emziriyor, % 16.1'i 1 yıl emzirmiş, % 45.2'si 2 yıl emzirmiş, % 9.7'si ise 2 yıldan fazla emmiştir. P 0.05, o halde annenin yaşı ile çocuğun emme süresi arasında önemli ilişki vardır. 1 yıl emzirenler anne yaşı arttıkça azalmakta, 2 yıl emzirenler ise anne yaşı arttıkça artmaktadır, 2 yıldan fazla emzirenlerde anne yaşı arttıkça artmaktadır. (p<0.05)

(Tablo:27)

Tablo: 27 - Emme süresinin anne yaş grubuna göre dağılımı:

	Hiç Emmeyen Sa.sat%		Dev.. eden Sa.sat%		1-12ay emen Sa.sat%		13-24ay emen Sa.sat%		25+ emen Sa.sat%		Toplam Sa.kot%	
15-19	-	-	7	50.0	5	35.7	2	14.3	-	-	14	3.3
20-24	3	2.8	38	36.2	30	28.6	28	26.7	6	5.7	105	25.1
25-29	4	3.0	20	15.0	52	39.1	49	36.9	8	6.0	133	31.7
30-34	5	6.8	11	13.7	25	35.6	25	34.2	7	9.6	73	17.4
35-39	1	1.6	14	22.2	15	23.8	31	49.2	2	3.2	63	15.4
40+ ↗	-	-	9	29.0	5	16.1	14	45.2	3	9.7	31	7.4
Toplam	13	3.1	98	23.4	133	31.7	149	35.6	26	35.6	419	100.0

$$\% = \text{Satır\%} \quad X^2 = 42.90 \quad S.D. = 20 \quad P < 0.05$$

D1.d - Araştırılan deneklerin emzirme sürelerinin yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 denekten toplam olarak hiç meme emzirmeyenler % 3.1', halen emenler % 23.4, 1 yıl emenler % 31.7, 2 yıl emenler % 35.6, 2 yıldan fazla emenler % 6.2 idi. ($P < 0.05$) olduğu için ailedeki yaşayan çocuk sayısı ile emzirme süresi arasında önemli bir bağlantı vardır. diyebiliriz. Çocuk sayısı arttıkça emzirme süresi uzamaktadır.

Tablo:28 - Emzirme süresinin ailedeki yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı:

	Hiç Emmeyen Sa.sat%		Halén emen Sa.sat%		1-12ay emen Sa.sat%		13-24ay emen Sa.sat%		25+ emen Sa.sat%		Toplam Sa.kot%	
1 çocuk	1	2.6	21	53.8	11	28.2	5	12.8	1	2.6	39	9.3
2 çocuk	4	5.9	17	24.6	21	30.4	21	30.4	6	8.7	69	16.5
3 çocuk	4	5.1	22	28.2	24	30.8	22	28.2	6	7.7	78	18.6
4 çocuk	-	-	5	8.5	27	45.8	25	42.4	2	3.3	59	14.1
5+ ↗ çoc.	4	2.3	33	19.0	50	28.7	76	43.7	11	6.3	174	41.5
Toplam	13	3.1	98	23.4	133	31.7	149	35.6	26	6.2	419	100.0

$$\% = \text{Satır\%} \quad X^2 = 46.51 \quad S.D. = 16 \quad P < 0.05$$

D1.e - Araştırılan deneklerde emzirme süresinin, kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 denekten 13 tanesi hiç emmemiştir. Emzirmeyenlerin % 7.7'nin geliri enaz (1-3 bin), % 38.5'nin geliri (4-6 bin), % 23.1'nin geliri (7-9 bin), % 23.1'nin geliri (10-12 bin), % 7.7'nin geliri ise 13+ bin idi.

25 aylıktan sonra meme emenlerin % 11.5'nin geliri 1-3 bin, % 38.5'nin geliri 4-6 bin, % 30.8'nin geliri 7-9bin % 19.2'nin geliri 10-12 bin, geliri 13 binin yukarısında olanların 25 aydan fazla meme emmediğini görüyoruz.

($P > 0.05$) emzirme süresi ile kişi başına düşen aylık gelir arasında bir önemli bağlantı yoktur.

D2.a - Araştırılan deneklerde 1 yaşına kadar ek gıda kullanma dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneğe sorulan ek gıdalarda oranlarına göre sıralayınca:1)Çay-bisküvi, 2)süt, 3)Yoğurt, 4)Yumurta, 5)Peynir, 6)Diğer ek gıdalar, 7)Meyve suyu, 8) Muhallebi, 9)Sebze çorbası, 10) Hazır mama ek gıda olarak enfazla Çay-bisküvi, en az ise hazır mama kullanılmaktadır. (Tablo:29)

Tablo:29 - Deneklerin 1 yaşına kadar kullandıkları ek gıda dağılımı:

	Alıyor Sayı	Satır%	Almıyor Sayı	Satır%
(2)Süt	285	68.0	134	32.0
(8)Muhallebi	130	31.0	289	69.0
(3)Yoğurt	278	66.3	141	33.7
(5)Peynir	171	40.8	247	58.9
(4)Yumurta	212	50.6	207	49.4
(1)Çay-bisküvi	319	76.1	100	23.9
(9)Sebze çorbası	73	17.4	345	82.3
(10)Hazır mama	38	9.1	381	90.9
(7)Meyve suyu	159	37.9	260	62.1
(6)Diğer gıdalar	168	40.1	251	59.9

D2.b - Araştırılan deneklerde ek gıda kullanılımasının anne eğitime göre dağılımı:

Her deneğe ayrı ayrı sorulan gıdalar daha sonra birleştirildiğinde aşağıdaki tabloda her ek gıda için önemli testi uygulanmıştır. $P < 0.05$ di o halde tüm ek gıda kullanımlarında anne eğitimi farklılık sağlamaktadır.

Tablo:30 - Ek gıda kullanımının anne eğitime göre dağılımı:

	Ok.yaz.YokOk.yaz.				Okur Yazar				Okul mezunu				Toplam			
	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor	Alıyor	Almıyor
	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%
Süt	230	65.7	120	34.3	10	76.9	3	23.1	45	80.4	11	19.5	285	67.9	130	32.1
Muhallebi	93	26.6	257	73.4	6	50.0	6	50.0	31	55.4	25	44.6	130	31.1	288	68.9
Yoğurt	221	63.1	129	36.9	9	75.5	3	25.0	47	83.9	9	15.1	277	66.3	141	33.7
Peynir	131	37.1	219	62.5	8	66.7	4	33.3	33	58.9	23	41.1	171	40.9	246	58.9
Yumurta	163	46.6	187	53.4	8	66.7	4	33.3	40	71.4	16	28.5	211	50.5	207	49.5
Çay-bisküvi	257	73.4	93	26.6	11	91.7	1	8.3	50	89.3	6	10.7	318	76.1	100	23.9
Sebze çorba	44	12.6	306	87.4	6	50.0	6	50.0	24	42.9	32	57.1	73	17.5	344	82.5
Hazır mama	26	7.4	324	92.6	4	66.7	8	66.7	8	66.7	8	14.3	38	9.1	380	90.9
Meyve suyu	119	33.7	231	65.7	6	50.0	6	50.0	32	58.9	23	41.1	157	37.6	259	62.0
Süt:	$X^2=5.03$ SD=2 $P < 0.05$				Çay-bisküvi : $X^2=8.31$ SD=2 $P < 0.05$											
Muhallebi	$X^2=20.72$ SD=2 $P < 0.05$				Sebze çorbası: $X^2=40.46$ SD=2 $P < 0.05$											
Yoğurt	$X^2=9.75$ SD=2 $P < 0.05$				Hazır mama : $X^2=11.53$ SD=2 $P < 0.05$											
Peynir	$X^2=12.95$ SD=2 $P < 0.05$				Meyve suyu : $X^2=14.08$ SD=2 $P < 0.05$											
Yumurta	$X^2=13.22$ SD=2 $P < 0.05$															

D3 - Araştırılan deneklerin ailelerinde beslenme durumu dağılımı:

Denek ailelerinin beslenme durumunu belirlemek için sorulan sorularda haftada kaç kere yedikleri soruldu, daha sonra hiç olmayan, haftada 1-2 alanlar, haftada 3-4 alanlar, haftada 6-7 gün alanlar şeklinde grublandı. Sorular sorular ise: Karbon hidrattan zengin gıdalar (Bulgur, piring, ve her çeşit hamur işleri), proteinden zengin gıdalar (mercimek, (kuru fasulye), süt, yumurta, peynir), kuru baklagiller (bezelye, (fasulye) barbunya), taze sebzeler meyvalar ise (pirasa, ıspanak, taze fasulye, kiraz ve erik) olarak soruldu, daha sonra bunlar birleştirilerek ortalaması alındı.

Aşağıdaki tablo ortaya çıktığında yörede kuru baklagiller haftada 1-2 kere, %98.8 oranda, karbonhidrat gıdalar haftada 1-2 kere % 94.2 oranda tercih edildiğini görmekteyiz. Proteinden zengin gıdalar % 59.8 haftada 1-2 kere, % 20.5'i haftada 3-4 kere % 15.2 si ise haftada 5-6-7 kere almaktadır.

Sebze ve meyvelar daha sık yenmektedir haftada 5-6-7 kere % 61.4 oranında pekmez yörede % 54 oranında yenmemektedir. Bulamadıkları şeklinde açıklanmış, yiyenlerin memleketten geldiği şeklinde ifade edilmektedir. Yöredeki halkın büyük çoğunluğu doğu ve güneydoğu bölgesinden gelen kişilerdi.

Tablo:31 - Ailede beslenme durumu dağılımı:

	Hiç olm.	Hf.1-2	Hf.3-4	Hf.5-6-7	Toplam
	Sayı sat%	alan Sa.sat%	alan Sa.sat%	alan Sa.sat%	Sayı
Karbonhidrat zengin ve hamur işleri	5 1.6	297 94.2	12 3.8	2 0.6	315
Proteinden zengin	10 4.3	137 59.8	47 20.5	36 15.2	230
Kuru bakla.	1 0.2	414 98.8	3 0.7	1 0.3	419
Taze seb. meyvalar	3 0.8	11 3.1	120 34.7	212 61.4	345
Pekmez	178 54.1	101 30.6	46 13.9	5 1.2	419
Ort. Toplam	197 19.40	960 55.55	248 13.18	256 14.81	1728

Not: (Toplam sayıdaki farklılıklar bazı seçeneklerin birleştirilmesinden doğmuştur.)

D4.a - Araştırılan deneklerin ailelerinde etyeme sıklığının köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 ailenin % 12.4'ü hergün, % 17.4'ü haftada iki, % 45.1'i haftada bir, % 25.1'i ayda , yılda bir kere et yemektedir.

Her gün etyiyenler % 16.3 ile Yunusoğlunda en fazladır. % 6.1 ile Solaklı(da en azdır. Ayda, yılda bir et yiyenler % 32.5'i Solaklı'da en fazla, % 19.3'i Yunusoğlu'nda en azdır.($P < 0.05$)dir. Etyeme sıklığı köyler arasında farklılık göstermektedir. Yunusoğlu'da et yeme daha fazla, Solaklı'da en azdır.

Tablo:32 - Et yeme sıklığının köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%	Sayı	kolon%
Hergün	23	13.5	7	6.1	22	16.3	52	12.4
Haf.2	30	17.6	25	21.9	18	13.4	73	17.4
Haf.1	75	44.0	45	35.0	69	51.0	189	45.1
Ayda,yılda	42	24.7	37	32.5	26	19.3	105	25.1
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

% = Kolon% $\chi^2 = 14.28$ $SD = 6$ $P < 0.05$

D4.b - Araştırılan deneklerin et yeme sıklığının baba eğitimine göre dağılımı:

Araştırmamızda babası cahil olan denekler % 5.1'i hergün, % 11'i haftada iki, % 49.3'ü haftada bir, % 34.6'sı ise ayda, yılda birkez etyemektedir. Baba okul mezunu ise % 17 hergün, % 22.3 haftada 2, % 42.9 haftada 1, % 17 ayda yılda birkez et yemektedir.

Babanın eğitim durumu arttıkça, ailelerde et yeme sıklığı artmaktadır. ($P < 0.05$) olması artmanın önemli olduğunu gösterir.

Tablo:33 - Deneklerde etyeme sıklığının baba eğitimine göre dağılımı:

	Hergün		Hf.2		Hf.1		Ay.Yıl 1		Toplam	
	Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.ket%	
Ok.yaz. yok	7	5.1	15	11.0	67	49.3	47	34.6	136	32.5
Ok.yazar	5	8.4	8	13.6	26	44.1	20	33.9	59	14.0
Ok.mezunu	40	17.9	50	22.2	96	42.9	38	17.0	224	53.5
Toplam	52	12.4	73	17.4	189	45.1	105	25.1	419	100.0

$$\% = \text{Satır} \% \quad X^2 = 32.03 \quad SD = 6 \quad P < 0.05$$

D4.c - Denek ailelerinde etyeme sıklığının yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı:

Araştırmamızda ailelerde bir çocuğu olan 39 kişinin % 20.5'i hergün, % 28.2'si haftada 2 kere, % 35.9'u haftada bir kere, % 15.4'u ayda yılda birkere et yemektedir.

Beş ve daha fazla çocuğu olan 174 ailede % 7.5'i hergün, % 10.9'u haftada iki kere, % 55.7'si haftada bir kere, % 25.9'u ayda yılda bir kere et yemektedir.

Et yeme sıklığı yaşayan çocuk sayısı arttıkça önemli oranda azalmaktadır. ($P < 0.05$)

Tablo:34 - Et yeme sıklığının yaşayan çocuk sayısına göre dağılımı:

	Hergün		Hf.2		Hf.1		Ay.yıl.1		Toplam	
	Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.ket%	
1 Çocuk	8	20.5	11	28.2	14	39.9	6	15.4	39	9.9
2 Çocuk	10	14.5	20	29.0	22	31.9	17	24.6	69	16.5
3 Çocuk	14	17.9	12	15.4	34	43.6	18	23.1	78	18.0
4 Çocuk	7	11.9	11	18.6	22	37.3	19	32.2	59	14.1
5+ 1 çoc.	13	7.5	19	10.9	97	55.7	45	25.9	174	41.5
Toplam	52	12.4	73	17.4	189	45.1	105	25.1	419	100.0

$$\% = \text{satır} \% \quad X^2 = 31.46 \quad SD = 12 \quad P < 0.05$$

D4.d - Araştırılan deneklerde etyeme sıklığının kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

Araştırmamızda hergün etyiyeenler, kişi başına düşen aylık geliri 4-6 bin olan grubdan başlar daha az geliri olanlarda hergün et yeme yoktur. Bu grubda ise % 10.5 hızındadır. Enyüksek geliri olan 13 bin ve fazlası, kişi başı gelirdede hergün etyeme oranı % 25 oranındadır.

Ayda yılda bir etyeme, kişi başına düşen aylık gelir 1-3 bin lira ise % 45.2, 13 bin ve daha fazla geliri olanlarda % 5 tir.

$P < 0.05$ olduğu için etyeme sıklığı kişi başına düşen aylık gelir ile önemli oranda ilişkilidir. Gelir arttıkça etyeme sıklığı artar.

Tablo:3.5 - Etyeme sıklığının, kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

	Hergün		Hf.2		Hf.1		Ay.yıl.1		Toplam	
	Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.sat%		Sa.kat%	
1-3 bin	-	-	7	11.3	27	43.5	28	45.2	62	14.8
4-6 bin	18	10.5	19	11.1	91	53.2	43	25.2	171	40.8
7-9 bin	15	14.3	17	16.2	48	45.7	25	23.8	105	25.0
10-12 bin	14	23.0	20	32.8	19	31.1	8	13.8	61	14.6
13+ bin	5	25.0	10	50.0	4	20.0	1	5.0	20	4.8
Toplam	52	12.4	73	17.4	189	45.1	105	25.1	419	100.0

% =Satır% $\chi^2 = 66.99$ SD.=12 $P < 0.05$

D5 - Araştırılan deneklerin geçirdikleri hastalık dağılımı:

Araştırmamızda 419 çocukta tek tek sorulan hastalıklar birleştirildiğinde en fazla görülen hastalıklar sıralanınca: pnömoni % 53.9 oranında geçirilmiş, genel kulak hastalıkları % 49.9 oranında görülmüş, kızamık % 25.1 oranında görülmüş, su çiçeği % 19.1 oranında görülmüş, kabakulak % 13.6 oranında görülmüş, cilt hastalıkları % 10 oranında,

sarılık % 8.6 oranında, kızıl % 3.1 oranında görülmüştür.

Genel olarak deneklerimizde ortalama hastalık geçirme hızı % 21.93 bulunmuştur.

Tablo:36 - Deneklerin geçirdikleri hastalıklar dağılımı:

	Geçirdi		Geçirmedi	
	Sayı	Satır %	Sayı	Satır%
(1)-Pinomoni	226	53.9	193	46.1
(3)-Kızamık	105	25.1	314	74.9
(4)-Su çiçeği	80	19.1	339	80.9
(8)-Sarılık	36	8.6	383	91.4
(6)-Kabakulak	57	13.6	362	86.4
(9)-Kızıl	13	3.1	406	96.9
(2)-Kulak hast.	209	49.9	210	50.1
(7)-Cilt hast.	42	10.0	377	90.0
(5)-Diğer hast.	59	14.1	360	85.9
Ort.Hast.Hızı	92.0	21.90	419	100.0

D6.a - Araştırılan denek hasta olunca götürüldüğü yerin, köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda deneklerin % 80.7'si sağlık ocağını, % 19.3'ü özel doktor veya hastaneyi, (hastalandıklarında) tercih etmektedirler.

Doğankent'te oturanların % 98.8'i S.O. tercih etmekte, % 1.2 si özel doktor veya hastaneyi tercih etmektedir. Solaklı'da % 59.6 sı S.O.nı tercih etmektedir, % 40.4'ü özel doktor veya hastane tercih etmektedir, Yunusoğlu'nda oturanların % 74.9'u S.O.'nı tercih etmekte, % 25.1'i özel doktor veya hastane tercih etmektedir.

Sağlık Ocağını en çok Doğankent'te oturanlar, en az Solaklı'da oturanlar tercih etmektedir. Bu tercih farkı önemlidir. ($P < 0.05$)

Tablo:37 - Çocuk hasta olunca götürülen yerin köylere göre dağılımı:

	Doğan Kent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kolon%
Sağlık Ocağı	168	98.8	68	59.6	102	74.9	338	80.7
Özel Dr.veya Hastane	2	1.2	46	40.4	33	25.1	81	19.3
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

% = Kolon% $\chi^2=70.62$ SD.=2 $P < 0.05$

D5.b - Araştırılan deneklerin hasta olunca götürülen yerin anne yaş grubuna göre dağılımı:

Araştırmamızda Sağlık Ocağını tercih eden 338 anneden, % 3.3'ü 15-19 yaş grubunda, % 23.4'ü 20-24 yaş grubunda, % 33.6 25-29 yaş grubunda, % 15.9 30-34 yaş grubunda, % 15.3 35-39 yaş grubunda, % 8.4 40 yaşın üstündekilerdir.

Özel doktor veya hastaneyi tercih eden 81 anneden % 3.7'si 15-19 yaş grubunda, % 29.6'sı 20-24 yaş grubu, % 24.7'si 25-29 yaş grubunda, % 23.5 30-34 yaş grubunda, % 14.8'i 35-39 yaş grubunda, % 3.7'si ise 40 yaşın üstündekilerdir.

Beklenen sonuç anne yaş grubu küçüldükçe sağlık ocağını tercih etmenin artmasıdır. Araştırmamızda bu anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($P > 0.05$)

D6.c - Araştırılan denekler hasta olunca götürülen yerin baba eğitimine göre dağılımı:

Araştırmamızda 419 babanın % 80.6'sı sağlık ocağını tercih etmekte, % 19.4'ü özel doktor veya hastane tercih etmektedir. Babaları cahil olan deneklerin % 79.3 oranında sağlık ocağına gittikleri, % 20.7 oranında özel dr.veya hastaneye gittikleri görülmektedir.

babası okur-yazar olan denekler % 81.3 oranında sağlık ocağına gittikleri, % 17.7 oranında özel doktor veya hastaneye gittikleri görülmektedir.

Baba eğitimi çocuk hasta olunca götürülen yeri farklı oranda etkilememektedir, çoğunlukla sağlık ocağı tercih edilmektedir. ($P > 0.05$)

Tablo:38 - Çocuk hasta olunca götürülen yerin baba eğitimine göre dağılımı:

	Sağlık Oc.		Özel dr.+ Hastane		Toplam	
	Sayı	satır%	Sayı	satır%	Sayı	satır%
Cahil	107	79.3	28	20.7	135	100.0
Okur-yazar	231	81.3	53	17.7	284	100.0
Toplam	338	80.6	81	19.4	419	100.0

$$\chi^2 = 0.27$$

$$SD = 1$$

$$P > 0.05$$

D6.d - Araştırılan denekler hasta olunca götürülen yerin kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

Araştırmamızda gelir düzeyi enaz olan (1-3 bin) grupta, % 88.7'si sağlık ocağını, % 11.3'ü özel doktor veya hastaneyi tercih etmektedir. Kişi başına düşen aylık geliri en fazla olan grub ise % 84.4 oranında sağlık ocağını, % 15.8 oranında özel doktor veya hastaneyi tercih etmektedir.

Aradaki farklılık çok önemli değildir, fakir veya zengin olanlar çocuğu hasta olduğunda sağlık ocağını tercih etmektedir. ($P > 0.05$)

Tablo:39 - Çocuk hasta olunca götürülen yerin kişi başına düşen aylık gelire göre dağılımı:

	Sağlık Ocağı		Özel dr.+ hastane		Toplam	
	Sayı	satır%	Sayı	satır%	Sayı	kolon%
1-3 bin	55	88.7	7	11.3	62	15.0
4-6 bin	137	81.1	32	18.9	169	40.3
7-9 bin	79	76.0	25	24.0	104	25.0
10-12 bin	48	76.7	14	23.8	63	14.9
13+ bin	18	84.2	3	15.8	19	4.8
Toplam	338	80.7	81	19.3	419	100.0

$$\chi^2 = 4.77$$

$$SD. = 4$$

$$P > 0.05$$

D7 - Araştırılan çocuklarda aşı dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneye Ülkemizde yapılan rutin 4 aşı uygulaması sorulmuştur, bunlardan kızamık aşısı etkili şekilde yapılmış, polio ve karma aşılar eksiklik oranı çok farklılık göstermemiş, BCG aşısı ise büyük oranda eksiklik göstermiştir.

Tablo:40 - Deneklere yapılan rutin aşı dağılımı:

	BCG (Verem)		Polio		BDT (Karma)		Kızamık	
	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%
1 Aşılı	240	57.2	12	2.9	11	2.6	351	83.8
2 Aşılı	-	-	34	8.1	37	8.8	3	0.7
3 Aşılı	-	-	83	19.8	80	19.1	-	-
Tam aşılı	-	-	270	64.4	271	64.7	-	-
Yaşı tutm.	4	1.0	11	2.6	11	2.6	47	11.2
Aşısız	175	41.8	9	2.1	9	2.1	18	4.3
Toplam	419	100.0	419	100.0	419	100.0	419	100.0

D7.a - Deneklere yapılan BCG (Verem) aşısı dağılımı:

Araştırmamızda % 57.3 oranında aşı uygulaması yapılmış % 1 oranında o ay içinde doğan bebekler olduğu için henüz aşısı yapılmamış, % 41.8 oranında aşısız olanlar dikkati çekmiştir. Bu eksik aşıllılık oranı köylere göre araştırılınca önemli bir farklılık göze çarpmaktadır.

D7.aI - BCG (verem) aşısı uygulamasının köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda Doğankent'te aşısız olanlar % 2.9 oranında, Solaklı'da % 40.6 oranında, Yunusoğlunda % 56.6 oranında farklılıklar göstermiştir. Bu farklılık önemlidir. ($P < 0.05$)

Tablo:41 - BCG (verem) aşısının köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kolon%
Aşılı	164	96.5	42	36.8	34	25.2	240	57.3
Aşısız	5	2.9	71	62.3	99	73.3	175	41.9
Yaşı tutm.	1	0.6	1	0.9	2	1.5	4	1.0
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

$$\chi^2=183.86 \quad SD.=4 \quad P < 0.05 \quad \% = \text{Kolon\%}$$

D7.b - Deneklere yapılan Polio aşısı dağılımı:

Araştırmamızda % 2.1 oranında eksik aşıllı, % 2.6 oranında yaşı tutmadığı için aşı yapılamayan çocuk saptanmıştır. Tam aşıllı oranı % 64.4 tür. Diğerlerinin aşıları halen devam etmektedir. Köyler arasında Polio aşısı uygulaması dağılımı farklılık göstermektedir. ($P < 0.05$)

D7.bI - Deneklere yapılan Polio aşısı uygulamasının köylere göre dağılımı:

Araştırmamızda tam aşıllı olanların % 72.9'u Doğankent'te, % 50.9'u Solaklı'da, % 65.2'si Yunusoğlundadır.

Ayrıca yaşı tutmayanlar oranıda: % 1.8'i Doğankent'te, % 5.3'ü Solaklı'da, % 1.5'i Yunusoğlu'dadır. ($P < 0.05$)

Tablo:42 - Deneklere uygulanan Polio aşısının köylere göre dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%
1. aşılı	3	1.8	3	2.6	6	4.4	12	2.9
2 aşılı	7	4.1	21	18.4	6	4.4	34	8.1
3 aşılı	30	17.6	23	20.2	30	22.2	83	19.8
Tam aşılı	124	72.9	58	50.9	88	65.2	270	64.4
Yaşı tutm.	3	1.8	6	5.3	2	1.5	11	2.6
Aşısız	3	1.8	3	2.6	3	2.3	9	2.1
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

% = Kolon% $\chi^2 = 32.82$ SD. = 10 $P < 0.05$

D7.c - Deneklere yapılan BDT (karma) aşısı dağılımı:

Araştırmamızda karma aşı uygulaması % 64.7 kişiye tam olarak yapılmıştır, % 2.1 eksik aşıdır. Yaşı tutmayıp yapılamayanlar ise % 2.6 oranındadır, diğer gruplara halen aşı uygulaması devam etmektedir.

D7.cI - BDT (karma) aşı uygulamasının köylere göre dağılımı:

Karma aşı uygulaması köyler arasında farklılık göstermektedir, Doğankent'te tam aşıllılar % 72.9'iken, Solaklı'da % 51.8, Yunusoğlunda % 65.2 dir. Aşısız olanlar Doğankent'te % 1.2, Solaklı'da % 4.4, Yunusoğlunda % 1.5 dir.

Aşı uygulaması Solaklı'da eksik olduğu için farklılık göstermektedir. ($P < 0.05$)

Tablo:43 - BDT (karma) aşısının köylere göre uygulama dağılımı:

	Doğankent		Solaklı		Yunusoğlu		Toplam	
	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%	Sayı	kol%
1 aşılı	3	1.8	2	1.8	6	4.4	11	2.6
2 aşılı	8	4.7	22	19.2	7	5.2	37	8.9
3 aşılı	30	17.6	20	17.5	30	22.2	80	19.1
Tam aşılı	124	72.9	59	51.8	88	65.2	271	64.7
Yaşı tutm.	3	1.8	6	5.3	2	1.5	11	2.6
Aşısız	2	1.2	5	4.4	2	1.5	9	2.1
Toplam	170	100.0	114	100.0	135	100.0	419	100.0

%Kolon% $\chi^2=35.58$ $SD=10$ $P < 0.05$

D7.d - Deneklere uygulanan Kızamık aşısı dağılımı:

Araştırmamızda % 4.3 oranında eksik aşılı tesbit edilmiş, % 84.5 oranında aşılanmış grub, % 11.2 oranında ise yaşı tutmadığı nedeniyle aşılanamayan denek tesbit edilmiştir. Bu aşı dağılımı köyler arasında farklılık göstermemiştir. ($P > 0.05$)

E - Gelişmeyi etkileyen faktörlerden diş çıkarma, oturma, yürüme, konuşma gibi etmenlerin incelenmesi:

Araştırmamızda gelişim takiplerini yapabilmek için diş çıkarma (kemik gelişimi), oturma ve yürüme (motor gelişim), konuşma (zihinsel gelişim) faktörleri incelendi.

Bu incelemede diş çıkarma ortalama ayı 7.ay olarak, oturma ortalama ayı 7.ay, yürüme ortalama ayı 12.ay ve anlamlı konuşma ortalama ayı ise 18.ay olarak tesbit edildi. Bunlar normal kabul edilen standartlar içindedir.

Tablo:44 - Deneklerin diş çıkarma, oturma, yürüme, konuşma percentil değerleri dağılımı:

	5 Perc.	10 Perc.	25 Perc.	50 Perc.	75 Perc.	95 Perc.	$\bar{X} \pm SD$
Diş çık.	5.0	6.0	7.0	8.0	10.0	12.0	8.583 $\pm$ 4.606
Oturma	6.0	6.0	7.0	7.0	8.0	11.0	7.578 $\pm$ 2.015
Yürüme	10.0	11.0	12.0	13.0	18.0	21.0	14.332 $\pm$ 3.934
Konuşma	12.0	12.0	14.5	18.0	18.0	24.0	17.710 $\pm$ 5.714

E1 - Deneklerin diş çıkarması dağılımı:

Araştırmamızda deneklere sorulan ilk diş çıkarma ayı ortalaması 7. ay olarak bulunmuştur. 419 denekten 367 tanesi diş çıkarmıştır, 52 tanesi halen diş çıkarmamıştır. Diş çıkartanların anne eğitimi, baba eğitimi anne yaş grubu ve ailede kişi başına düşen aylık gelir dağılımına göre inceleyince anlamlı sonuçlar bulunamamıştır.

Deneklerimizin diş çıkarmaları 4,5 ay ile 8,5 ay arasında oynamaktadır.

E2 - Deneklerin oturma ayı dağılımları:

Araştırmamızda nöromotor gelişmeyi incelemek amacıyla sorduğumuz bu soruda 419 deneğin halen 377 tanesi oturabilmekteydi, bunların oturma başladığı ay dağılımında % 2.7'si erken oturan, % 91.5'i 6 ve 10. aylar arasında oturmakta, % 5.8'i ise 10. aydan sonra oturmaya başlamışlardır. Ortalama oturma ayı 7. aydır.

Deneklerimizin oturma dağılımı, anne eğitimi, baba eğitimi ve kişi başına düşen aylık gelire göre incelenince anlamlı farklılık görülmemiştir. Anne yaş grubuna göre incelenince anlamlı farklılık gözle görülmüştür.

E2.a - Deneklerin oturma aylarının anne yaş grubuna göre dağılımı:

Araştırmamızda en genç anne grubunda % 81.8 oranında 6-10. aylar arasında oturma, % 18.2'sinde ise 10.aydan sonra oturma dağılımı görülmektedir.

40 yaşın üstündeki annelerde ise % 16.7'si 6.aya kadar oturmakta, % 91.5'i normal 6-10ayda oturmaktadır. 10.aydan geç oturan denek yoktur.

Anne yaşı arttıkça deneklerin oturma ayı küçülmektedir. ($P < 0.05$) (Tablo'da bazı değerlerin 0 olması sonucun ağırlığını etkileyecek değildir)

Tablo:45 - Deneklerin anne yaş grubuna göre oturma ayı dağılımı:

	6.aya kad. oturan		6-10.ay ara. oturan		10.ay.son. oturan		Toplam	
	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	kol%
15-19	-	-	9	81.8	2	18.2	11	2.9
20-24	2	2.4	77	90.6	6	7.1	85	22.5
25-29	3	2.4	114	91.9	7	5.6	124	32.9
30-34	-	-	64	92.8	5	7.2	69	18.3
35-39	-	-	56	96.6	2	3.4	58	15.6
40+ 	5	16.7	25	83.3	-	-	30	0.8
Toplam	10	2.7	345	91.5	22	5.8	377	100.0

%=Satır% %=Kolon% $\chi^2 = 32.09$ $SD = 10$ $P < 0.05$

E3 - Deneklerin yardımsız yürüme ayı dağılımı:

Araştırmamızda 419 deneğin 314 tanesi halen yürüyordu, bunların yardımsız yürümeye başlama ayı incelendiğinde % 1.6'sı 9 aydan önce % 91.4'ü 9-18 ayda, % 7'si 19.aydan sonra yürümeye başlamışlardı.

Yürümede anne, baba eğitimi ve kişi başına düşen aylık gelir dağılımı etkili bulunamamıştır. ($P > 0.05$)

Anne yaş grubu dağılımına göre ise anlamlı sonuç bulunmuştur. ($P < 0.05$)

E3.a - Deneklerin anne yaş gruplarına göre yardımsız yürüme ayı dağılımı:

Araştırdığımız 314 denekten en genç anne grubuna dahil olan deneklerin yürümesi, % 80'i beklenen sürede % 20'si ise 18. aydan sonra yürümeye başlamıştır.

40 yaşın üstünde annesi olan denekler ise tümü normal kabul ettiğimiz 9-18. ay arasında yürümüşlerdir.

Anne yaşı arttıkça çocukların beklenen sürede yürümeleri artmaktadır. ($P < 0.05$) Tablo'da bu değelerin olması sonucun tan ağırlığını etkileyebilir.

Tablo:45 - Anne yaş grubuna göre yardımsız yürüme ayı dağı.

	9.aya kad. yürüyen.		9-18.ay ara. yürüyen.		18.aydan son yürüyen.		Toplam	
	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	sat%	Sayı	kol%
15-19	-	-	4	80.0	1	20.0	5	1.6
20-24	3	4.8	51	81.0	9	14.3	63	20.1
25-29	-	-	98	93.3	7	6.7	105	33.4
30-34	2	3.3	55	90.2	4	6.6	61	19.4
35-39	-	-	51	98.1	1	1.9	52	16.6
40+ /	-	-	28	100.0	-	-	28	8.9
Toplam	5	1.6	287	91.4	22	7.0	314	100.0

% = Satır% % = kolon% $X^2 = 19.33$ SD = 10 $P < 0.05$

F - Büyüme takibinde önemli bazı antropometrik ölçümler:

Araştırmamızda deneklerin anket uygulandığı andaki ölçümleri (ağırlık, boy uzunluğu, göğüs çevresi ölçümü, baş çevresi ölçümü, kol çevresi ölçümü) yaşlara ve köylere göre verilmiştir.

Tablo:47-

F1 - Denek ağırlıklarının köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

		Sayı	$\bar{X}$	$\pm$ SD	Farklılık
1-12 ay	Doğankent	38	8.34	3.60	
	Solaklı	28	6.79	2.41	
	Yunusoğlu	29	7.55	2.29	
	Toplam(ort.)	95	7.69	2.92	P:0.105
13-24ay	Doğankent	38	10.63	1.14	
	Solaklı	41	9.44	1.82	
	Yunusoğlu	27	10.00	1.59	
	Toplam(ort.)	106	10.01	1.89	P: 0.025
25-36ay	Doğankent	16	13.25	2.98	
	Solaklı	12	11.58	1.93	
	Yunusoğlu	16	11.56	1.90	
	Toplam(ort.)	44	12.18	2.35	P: 0.0879
37-48	Doğankent	27	14.70	2.61	
	Solaklı	11	14.09	1.87	
	Yunusoğlu	26	13.69	1.38	
	Toplam(ort.)	64	14.19	2.66	P: 0.2096
49-60	Doğankent	31	15.58	2.69	
	Solaklı	18	16.28	3.94	
	Yunusoğlu	23	15.48	1.53	
	Toplam(ort.)	72	15.72	2.78	P: 0.6156
61+ 7	Doğankent	20	17.05	2.44	
	Solaklı	4	18.25	2.75	
	Yunusoğlu	14	17.00	2.63	
	Toplam(ort.)	38	17.16	2.54	P: 0.6635

Araştırmamızda ilk üç yaş grubunda Solaklı köyünün, diğer köylerden ve genel ortalama dan farklı olduğu görülmektedir. Eğitim ve sosyo-ekonomik faktörlerin farklılığı getirdiği düşünülebilir. (Tablo: 1)

Tablo:48

F2 - Denek boy uzunluklarının köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı:

		Sayı	$\bar{X}$	$\pm SD$	Farklılık
1-12 ay	Doğankent	38	71.76cm.	11.81cm.	
	Solaklı	28	67.14cm.	11.57cm.	
	Yunusoğlu	29	69.97cm.	10.29cm.	
	Toplam (ort.)	95	69.86cm	11.30	P: 0.2642
13-24ay	Doğankent	38	78.95	5.62	
	Solaklı	41	75.27	5.77	
	Yunusoğlu	27	77.93	5.14	
	Toplam (ort.)	106	77.26	5.57	P: 0.0126
25-36	Doğankent	16	87.19	8.12	
	Solaklı	12	81.42	8.40	
	Yunusoğlu	16	86.19	5.89	
	Toplam (ort.)	44	85.25	7.47	P: 0.1187
37-48	Doğankent	27	94.52	8.93	
	Solaklı	11	93.73	7.85	
	Yunusoğlu	26	93.04	5.48	
	Toplam (ort.)	64	93.78	7.51	P: 0.7739
49-60	Doğankent	31	99.52	7.78	
	Solaklı	18	103.61	11.50	
	Yunusoğlu	23	100.26	5.15	
	Toplam (ort.)	72	100.78	8.21	P: 0.2340
61+1	Doğankent	20	106.15	7.15	
	Solaklı	4	108.50	3.87	
	Yunusoğlu	14	104.71	6.26	
	Toplam (ort.)	38	105.87	6.60	P: 0.5821

Araştırmamızda ilk üç yaş grubunda Solaklı köyündeki deneklerde boy uzunluğu dağılımlarının diğer köylerden ve genel ortalamadan aşağıda olduğu görülmektedir. (Tablo:48)
Table:49

F3 - Denek baş çevresi ölçülerinin köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı:

		Sayı	$\bar{X}$	$\pm SD$	Farklılık
1-12ay	Doğankent	38	44.68	4.09	
	Solaklı	28	42.61	3.82	
	Yunusoğlu	29	43.76	3.17	
	Toplam (ort.)	95	43.79	3.75	R: 0.0899
13-24	Doğankent	28	47.50	1.61	
	Solaklı	41	47.22	1.56	
	Yunusoğlu	27	47.59	1.97	
	Toplam (ort.)	106	47.41	1.69	P: 0.6243
25-36	Doğankent	16	48.75	2.82	
	Solaklı	12	49.67	2.50	
	Yunusoğlu	16	48.88	1.60	
	Toplam (ort.)	44	49.05	2.34	P: 0.5587
37-48	Doğankent	27	49.96	2.29	
	Solaklı	11	50.55	2.16	
	Yunusoğlu	26	50.50	1.94	P: 0.5879
	Toplam (ort.)	64	50.28		
49-60	Doğankent	31	50.19	2.69	
	Solaklı	18	51.27	2.59	
	Yunusoğlu	23	50.52	1.44	
	Toplam (ort.)	72	50.57	2.34	P: 0.2973
61+7	Doğankent	20	51.55	2.21	
	Solaklı	4	51.00	1.15	
	Yunusoğlu	14	51.49	1.87	
	Toplam (ort.)	38	51.45	2.07	P:0.8830

Araştırmamızda baş çevresi ölçümleri 0-12 ay hari-
cinde yöreler arasında önemli bir farklılık göstermemektedir.
(Birinci yaştaki farklılık solaklı köyünden oluşmaktadır.)

Tablo :50

F4 - Denek göğüs çevresi ölçümlerinin köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı:

		Sayı	$\bar{X}$	$\bar{S}D$	Farklılık
0-12ay	Doğankent	38	49.26	3.86	
	Salaklı	41	48.61	2.55	
	Yunusoğlu	27	47.70	4.04	
	Toplam(ort.)	106	48.61	3.46	P:0.5087
13-24	Doğankent	38	45.18	5.12	
	Salaklı	28	43.79	4.51	
	Yunusoğlu	29	44.38	4.90	
	Toplam(ort.)	95	44.52	4.88	P:0.2067
25-36	Doğankent	16	51.81	3.60	
	Salaklı	12	50.83	2.82	
	Yunusoğlu	16	50.18	2.07	
	Toplam(ort.)	44	50.95	2.91	P:0.2933
37-48	Doğankent	27	52.85	3.74	
	Salaklı	11	54.18	3.12	
	Yunusoğlu	26	53.69	2.63	
	Toplam(ort.)	64	53.42	3.23	P:0.4459
49-60	Doğankent	31	54.39	3.03	
	Salaklı	18	54.67	4.39	
	Yunusoğlu	23	54.74	3.19	
	Toplam(ort.)	72	54.57	3.46	P:0.9259
61+ /	Doğankent	20	55.30	3.21	
	Salaklı	4	57.50	4.93	
	Yunusoğlu	14	55.86	2.85	
	Toplam(ort.)	38	55.74	3.27	P:0.4716

Araştırmamızda göğüs çevresi ölçümleri arasındaki farklılık önemli değildir.

Tablo:5I

F5 - Denek kol çevresi ölçümlerinin köylere ve yaş gruplarına göre dağılımı:

		Sayı	$\bar{X}$	$\bar{SD}$	Farklılık
0-12ay	Doğankent	38	13.63	1.76	
	Solaklı	28	13.57	1.62	
	Yunusoğlu	29	13.14	2.29	
	Toplam(ort.)	95	13.46	1.90	P:0.5416
13-24	Doğankent	38	14.79	2.12	
	Solaklı	41	13.90	1.22	
	Yunusoğlu	27	14.44	1.34	
	Toplam(ort.)	106	14.36	1.63	P:0.0551
25-36	Doğankent	16	15.31	1.30	
	Solaklı	12	15.33	0.89	
	Yunusoğlu	16	14.56	1.03	
	Toplam(ort.)	44	15.05	1.10	P:0.1030
37-48	Doğankent	27	15.63	1.80	
	Solaklı	11	15.55	1.37	
	Yunusoğlu	26	15.38	1.10	
	Toplam(ort.)	64	15.52	1.48	P:0.8317
49-60	Doğankent	31	15.97	1.14	
	Solaklı	18	15.61	2.06	
	Yunusoğlu	23	16.22	1.38	
	Toplam(ort.)	72	15.96	1.48	P:0.4373
61+/-	Doğankent	20	16.40	1.05	
	Solaklı	4	18.00	4.08	
	Yunusoğlu	14	16.43	0.76	
	Toplam(ort.)	38	16.58	1.50	P:0.1477

Araştırmamızda ikinci yaş grubu haricinde diğer yaş gruplarında köyler arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır. (Farklılık solaklı köyüne bağlı olarak gelişmiştir.)

T A R T I Ş M A

0-6 yaş grubunda büyüme gelişme ve etkileyen nedenleri incelediğimiz çalışmamızda denekler Doğankent S.E.A. bölgesine bağlı Doğankent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde seçilmiş 419 kişi üzerinde yapılmıştır. Denek yaş gruplarını temsil eder sayıdaki dağılımlarından (95 kişi) % 22.68'i 0-12 aylık grupta, (106 kişi) % 25.20'si 13-24 aylık grupta, (218 kişi) % 52.02'side 25 aylıktan büyük gruba aitti.

Denek annelerinin yaş gruplarına göre dağılımına bakarsak, 15-19 yaş grubunda % 3.3 anne, 20-24 yaş grubunda % 25.1 anne, 25-29 yaş grubunda % 31.7 anne, 30-34 yaş grubunda % 17, 35-39 yaş grubunda % 15.0 anne, 40 ve daha yukarı yaş grubunda % 7.4 anne şeklinde dağılmışlardır. Çok genç ve çok yaşlı anneler riskli anne grubunu oluşturmaktadır. Beyazova 1982 yılında yaptığı çalışmasında, 19 yaşından küçük, 35 yaşından büyük annelerin çocuklarında ölüm oranı açısından risk teşkil ettiklerini göstermektedir. (5) Bizim çalışmamızda bu oran % 25.7 dir, yani her 4 anneden birisi yaş grubuna göre riskli sayılmaktadır. Büyüme ve gelişmeye direkt olarak etki edebilir.

Anne eğitimi çalışmamızda: cahil, okur-yazar, okul mezunu olarak incelendiğinde % 83.7 oranında cahil anne, % 2.9 oranında okur-yazar anne, % 13.4 oranında da okul mezunu olan anne görmekteyiz. Köyler arasında anne eğitimi bakımından farklılık önemli bulunmuştur, en fazla cahil olan anneler % 93.9 oranı ile Solaklı, en az cahil anneler ise % 75.7 oranı ile Doğankent'tedir. Okul mezunanne % 20.7 ile Doğankent'te en fazla, % 4.4 ile Solaklı'da en az olduğunu (Tablo:4) görmekteyiz. Bu sonuç çocuğun büyüme ve gelişmesine ^{çok} önemli bir faktördür.

Görür'ün 1981 yılında yaptığı çalışmada kadınlarda okuma yazma bilmeme oranı % 94.3 olduğunu göstermiştir.(6) Bu araştırma yöremizde gezici tarım işçilerinde yapılmıştır. Sonuç kendi çalışmalarımıza yakınlık göstermektedir, özellikle Solaklı köyü değerine çok benzemektedir.

Tulay 1979 yılında yaptığı çalışmasında annelerin okuma yazma bilmeme oranını % 88 olarak bulmuştur. Bu çalışmada yöremizde tarım işçilerinde yapılmıştır. Değerler birbirine benzerlik göstermektedir.(7)

Erbilgin 1983 yılında İstanbul'da yaptığı çalışmasında annelerin okuma yazma bilmeme oranını % 71.8 bulmuştur. Bu değer ile bizim çalışmamızdaki değer farkı, yörelerden kaynaklanmaktadır.(8)

Bayık 1983 yılında Bornova'da yaptığı çalışmada annelerin okuma yazma bilmeme oranını % 16 olarak göstermiştir, ayrıca okur-yazarlık oranı % 14.2, okul mezunu olma oranı ise % 69.8 dir. Burdaki aşırı farkın bu yörenin kentsel özellik göstermesinden kaynaklanmaktadır.(9)

Annenin cahil olması, çocuk gelişimi ve büyümesinde önemli olan geleneksel uygulamalar, batıl inançlar, yanlış tutum ve davranışlara daha bağlı olmasını sağladığından kötü sonuçlar getirmektedir. Annenin okuma yazma bilmesi veya eğitim yapmış olması sağlık eğitime ve yeniliklere daha açık olması nedeni ile yanlış ve hatalı olan davranışlar daha kolay engelleneceğinden, büyüme ve gelişme olumlu yönden etkilenir.

Baba eğitimi çalışmamızdaki sonuçlara göre kabaca her üç babadan birinin cahil olduğunu söyleyebiliriz. Yine her iki babadan birisinin okul mezunu olduğu görülmektedir. Babaların en eğitilmiş olduğu köy Doğankent, en cahil olduğu köy Solaklı'dır. Köyler arasındaki farklılık önemlidir.(P < 0.05)

Bayık 1983 yılında Bornova'da yaptığı çalışmada babaların % 9.5'ini okur-yazar, % 87.1'ni okul mezunu olarak göstermiştir. Bizim çalışmamızda farklı sonuç yöremizin kırsal yöre olmasından kaynaklanmaktadır.(9)

Tulay 1979 yılında yaptığı çalışmasında erkeklerde cahillik oranını % 63 bulmuştur. Çalışmasını gezici tarım işçilerinde yaptığı için bizimkinden daha kötüdür.(7)

Yöremizde anne baba eğitimini karşılaştırırsak, annelerin babalara nazaran iki kat fazla cahil olduklarını görürüz. Çünkü erkekler okuma yazma kurslarına daha fazla katılmaları, ayrıca askerlikte okuma yazma öğrenmeleri eğitim düzeylerini yükseltmektedir.

Genel nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye'de 1980 yılında erkeklerde okuma yazma bilmeme oranı % 18.5, kadınlarda ise % 50.2 dir.(10) Nüfus sayımı sonuçlarının Ankara'daki değerlerine bakacak olursak erkeklerde okuma yazma bilmeme % 9.1 iken, kadınlarda % 33.5 tir.(11)

Bizim araştırmamızla aradaki farklılık nedenini yöremizin kırsal yöre olmasına ve sosyo-ekonomik, kültürel yönden geri olmasına bağlayabiliriz.

Etmesgut bölgesi kayıtlarında erkeklerde okuma yazma ^{bilmeme} % 7 kadınlarda ise % 21.8 dir.(12) Bizim çalışmamız sonuçlarından aşırı farklı olma nedeni kentsel özellikler taşıması ve birçok yönden pilot bölge olarak seçilmesinden kaynaklanmaktadır.

Ailelerimizin yapısı incelendiğinde % 80.9 oranında anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile tipi yapısında % 18.6'sının geniş aile tipi yapısında olduğunu görmekteyiz. % 0.5 oranında ise bölünmüş aile tipi vardır.

1969 yılında Ankara yenikent bölgesinde yapılan çalışmada % 58 oranında çekirdek aile, % 42 oranında geniş aile tesbit edilmiştir.(13)

İki yöre arasındaki farklılık ~~Doğan~~ kent bölgesinin daha fazla kırsal özellik taşımasından kaynaklanmaktadır.

Türksöy 1977 yılında yaptığı çalışmada % 54.7 oranında çekirdek, % 45.3 oranında geniş aile tipi göstermiştir. Farklılık yörenin kırsal özellik taşımasına bağlıdır.(14)

Bayık 1983 yılında İzmir Bornova'da yaptığı çalışmada % 78.9 oranında çekirdek aile, % 20.3 oranında geniş aile tesbit etmiştir. Sonuçlarımız benzerdir. Yöremizin şehre olan yakınlığı bu benzerliği getirmektedir.(9)

Kişi başına düşen aylık gelirin yöremizdeki dağılımını incelediğimizde, % 40'nın 4-6 bin, % 25.1'nin 7-9 bin, % 14.8'nin 1-3 bin, % 14.6'sının 10-12 bin, % 4.8'nin ise 13 bin ve fazlasıdır. Kişibaşına düşen gelir et yeme sıklığını ve annelerin doğumları arasındaki süreyi önemle etkilemektedir. Bunun yanı sıra çocuğun doğum ağırlığı, annenin yaptığı düşük sayısı, çocuk hasta olunca götürülen yer aylık gelir ile anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Türksöy 1977 yılında yaptığı çalışmada yıllık geliri 18 bin liranın altında ve üstünde olan grup olarak ayırdığında iki grup arasında önemli farklılıklar tesbit etmiştir.(14) Ekonomik durum daha önce yapılan araştırmalarla karşılaştırmak istendiğinde yeterli ve anlamlı sonuç vermemektedir. Enflasyonu buna neden olarak gösterebiliriz. Çünkü; enflasyona bağlı para değeri ve alım gücü rakamların etkinliğini ortadan kaldırmaktadır.

Yöremizde ortalama her ailenin yaşayan çocuk sayısı 3.77 bulunmuştur. Toplam 419 ailenin hemen hemen yarısında 5 veya daha fazla çocuk saptanmıştır. Beklendiği gibi anne yaşı arttıkça yaşayan çocuk sayısı artmaktadır.(Tablo:10) Araştırmamızda önemli farklılık göstermiştir. 40 yaşın üstündeki annelerin % 96.8'nin 5 veya

daha fazla çocuğu varken 19 yaş ve daha küçük annelerin % 85.7'sinin bir çocuğu vardır.

Görür 1981 yılında Karataş yöresindeki gezici tarım işçilerinde yaşayan ortalama çocuk sayısını 4.03 bulmuştur. Sonuç bizimkine yakındır. Gezici tarım işçileri Güney ve Güneydoğu illerinden geldiğinden pek farklılık göstermemiştir.(6)

Bayık 1983 yılında Bornova'daki çalışmasında ortalama yaşayan çocuk sayısına 2.4 bulmuştur, farklılık yörenin kentsel özellik taşımasından kaynaklanmaktadır.(9)

Or.D.Ş
Annelerin düşük yapma hızı incelememizde 0.40 olarak saptanmıştır. Yapılan 152 düşüğün anne yaş grubu dağılımına bakılınca en çok düşük 30-34 yaş grubundaki annelerde görülmektedir.(0.60) Daha sonra 25-29 yaş grubu ve 35 yaşından yukarı düşük hızı artmaktadır. En az düşük hızı beklendiği gibi en genç annelerdedir. Bu durumda en çok düşük yapan annelerin, en çok yaşayan çocuğa sahip anne grubunda olduğunu görmekteyiz. Bu yaş grubundan sonra istenmeyen çocukların artması düşük sayısının artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle bu yaş grubu ve daha büyük yaş grubundaki annelere aile planlaması çalışmalarını daha etkin şekilde yapılması sağlanmalıdır denilebilir. İncelememizde anne eğitimi ve kişi başına düşen aylık gelir düşük hızını anlamlı olarak etkilememiştir. Burda sağlık eğitimin yetersiz olduğu söylenebilir. 1984 Doğankent S.E.A. bölgesi çalışma verilerinde toplam 26 düşük kayıt edilmiştir. Burda her yüz hamilelikten 2.5 tanesi düşükle sonuçlanmakta ve düşük hızı % 0.24 olarak gösterilmektedir.(3) Çalışmalarımızla aradaki farklılık sağlık ocağına düşüklerin tam olarak bildirilmemesinden kaynaklanmakta olduğu düşüncesindeyiz.

Görür 1981 yılında yaptığı araştırmasında düşüklerin ileri ve orta yaş grubunda çocuk sayısı 5 den yukarı ve evlilik süresi 10 yılı geçmiş kadınlarda daha fazla olduğunu göstermiştir. Ortalama düşük sayısını 0.91 olarak bulmuştur.(6) Farklılığın nedeni araştırmanın gezici tarım işçilerinde yapılmasından kaynaklanmaktadır. Hacettepe Üniv. nüfus etüdleri enstitüsü tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye'de 1968 yılında düşük hızı 0.64 olarak, 1973 yılındaki çalışmada ise 0.57 olarak bulunmuştur.(15) çalışmamızla aradaki fark yöremizde yaşayan çocuk sayısının fazla olmasıyla açıklanabilir.

S.S.Y.B. aile planlaması ve A.Ç.S. genel müdürlüğü 1982 yayınlarında, Türkiye'de 1963 yılında 45 yaşından küçük evli kadınlarda düşük hızı % 8 iken 1978 yılında % 17 dir. Ülkemizde 1981 yılında 450 bin düşük yapılmıştır. Bunların % 7'si sağlıkla ilgili nedenlerle, % 93 gebelik arası sürenin azlığı nedeni ile fazla çocuk, ekonomik sıkıntı gibi nedenlerle düşük yapılmıştır. 450 bin düşüğün 360 bini kayıtlara göre kendi kendine olan. düşüklere dir. Hekimin yaptığı düşüklerin başlangıcı kadınlar tarafından başlatılmıştır sayısı 90 bin'dir.(16) Düşüğe bağlı anne ölümleri % 00.40 iken doğumdaki anne ölümleri % 00.8 dir. Düşük tıbbi bakım altında olmuştaysa anne ölümü % 0002.5 dir.(16)

Bayık 1983 yılında Bornova'da yaptığı çalışmada % 45.8 kadının en az bir düşük yaptığını göstermiştir. Kadın başına düşen ortalama düşük sayısı 0.96 dir.(9) Farkın nedeni yörede yaşayan çocuk sayısının azlığı ve istenen çocuk sayısının az olmasına bağlı olarak düşüklerin artmasıdır. 1973 yılında aile yapısı ve nüfus sorunları araştırmalarında Türkiye'de 25 yaş ve üstündeki düşüklerin hızla arttığı gösterilmiştir.(17) Bu durum kadınların 25 yaşına kadar ideal çocuk sayısına ulaştıklarını bundan sonra istenmeyen gebelikler nedeni ile düşüklerin arttığını söyleyebiliriz. Türkiye'de 1968 ve 1973 yılları arasında yapılan araştırmalarda, 1968 de 270 bin, 1973 de 222 bin olarak bir yıllık tahmini düşük sayıları verilmiştir.(16)

farklılığın nedeni aile planlaması çalışmalarına bağlanabilir. Bulut 1979 yılında Çubuk bölgesinde yaptığı araştırmada kadınların % 36.6'sının yaşam boyu en az bir kere düşük yaptığını, düşük sayısının kadın başına 0.7, 100 gebeliğe 15, 1000 canlı doğuma 17 olarak saptamıştır. Ayrıca düşük sayısı ile kadın yaşı arası pozitif, eğitim düzeyi ile negatif ilişki bulunmuştur. Bulut yaptığı bu çalışmada, kadınların bellek faktörünün eksik ve yanlış bildirimleri ortadan kaldıran ilk prospektif araştırmayı yapmıştır. (18)

Özbay 1963 yılında kadınların % 7.6'sının 1968'de % 10.1'inin geçmişte en az bir düşük yaptıklarını bildirmiştir. (19)

Akın 1975 yılında Ankara'da kadın başına düşen ortalama düşük sayısının 1 olduğunu, kadın yaşı, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yükseldikçe düşük sayısının arttığını saptamıştır. (19) 1967 yılında Özbay ve Shorter, Etimesgut bölgesinde kadınlarda yaptığı araştırmada düşük sayısı ortalamasını 0.26 ve 100 canlı doğuma karşı 6 olarak saptamışlardır. (20)

Yapılan incelemelerle bizim sonuçlarımızın farklılığı genellikle bizdeki düşük sayısının daha az olmasının nedeni köylerdeki yaşayan çocuk sayısının fazla olması, istenen çocuk sayısının fazla olması ve yöredeki aile planlaması çalışmalarının yeterli olmamasına bağlayabiliriz.

Hamilelik döneminde geçirilen hastalıklar anne hayatını etkileyen bazı hastalıklar direkt olarak bebeğin sağlığında etkiler. Özellikle bu hastalığın hamileliğin ilk üç ayında geçirilmiş olması önemlidir. Kızamıkçık, influenza, röntgen ışınları, toksoplazma vb. hastalıklar çocukta konjenital anomali meydana getirme olasılığı fazla olan durumlardır. Ayrıca düşükler söz konusu olabilir, Gebeliğin son üç ayında geçirilen hastalıklar da erken doğum, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu gibi

doğumlara yol açmaktadır. Araştırmamızda her dört anneden biri hastalık geçirmiş, üçü geçirmemiştir, geçirilen hastalıkların % 2.5'inde, en az 1. trim. de olmuştur. Buna rağmen konjenital anomali görülme hızı % 1.9'dır. Hamilelikte yapılan tıbbi kontroller annedeki hastalığı erken yakalama ve tedavi etme şansı vermektedir. Ayrıca riskli anneler tesbit edilerek doğumları en uygun şekillerde yapılması için gerekli önlemler alınır. Daha sonraki dönemlerde görülen hastalıklar hastanede doğum yapmayı gerektirebilir.

1973 yılında Courtney Nijerya'da 5 bin anne ve bebeğin kayıtlarını inceleyerek, hamilelikte anemi görülen annelerde prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek görülme oranının daha fazla olduğunu göstermiştir.(21)

1974 yılında gıda tüketimi araştırmasında ülkemizde gebe annelerin % 50'si kansızdır. Gebe anne muayenelerinde diş bozukluğu, tiroid bezi büyümesi, yüksek oranda bulunduğu gösterilmiştir.(22) Yöremizde annelerin geçirdiği hastalıklar daha çok sıtma ve kronik diğer hastalıklar olarak dikkati çekmiştir, sıtma hastalığı normalde düşük nedeni olabilen bir hastalıktır annelerimizde daha çok 2., özellikle 3. trimester'de görüldüğü saptanmıştır.

Deneklerimizde % 1.9 oranında görülen konjenital anomali her üç köyde de farklı değildi, 1984 yılı Doğan-kent sağlık araştırma bölgesinde yapılan çalışmalarda % 0.6 olarak saptanmıştır.(3) Bulguların benzetememesi çalışmalarımızdan kapı kapı gezilerek inceleme yapıldığından kaynaklanmaktadır. Diğer çalışmada ise polikliniğe başvuranlar kaydedildiğinden oran az görünmektedir.

Doğumun normal veya forseps, vakum, sezeryan gibi müdahaleler sonucu olması doğumdan sonraki büyüme ve gelişmeyi önemli oranda etkiler. Çalışmamızda % 3.8 oranında müdahaleli doğum tesbit edilmiştir. Bu doğumlar

köyler arasında önemli farklılık göstermemektedir. Bu konuda yapılmış araştırma bulamadığımızdan sonuçlarımızı karşılaştırma olanağı bulunamadı.

İncelememizde % 05 (2 tane) erken doğum, % 1.2 (5 tane) sürmatrasyon görülmüştür. % 98.3'ü ise miyadında doğmuşlardır.

Erken ve geç doğumlar doğum sonrasında dış ortama uyum ve direnç kırıklığı nedeni ile, hastalıklar daha sık olmakta ve ağır seyretmektedir. Bizdeki riskli olan bu grup oranı % 1.7 , yaşama şansı bulabilenlerdir. Misiurewicz ve arkadaşları doğumdaki ilk ayda prematüre yeni doğan ölümlerinin, zamanında doğanlara nazaran 40 kat fazla olduğunu göstermiştir.(23)

Doğumlar arası süre çocuğun büyüme ve gelişmesinde önemlidir. Normal kabul edilen süre 2 yıl ile 5 yıl arasındadır. 2yıla kadar olan süre annenin kendini toparlaması çocuğun gerekli bakımının yapılması için istenen süredir. 5 yıldan fazla doğumlar arasında süre olması pirimiparlardaki zorluğu getirir. Araştırmamızda doğumlar arası süre 1 yıl olan anneler % 24.72 oranında riskli olan annelerdir. Doğumlar arasında 2 yıl olan % 47.48 anne, 2 yıldan fazla % 27 anne tesbit edilmiştir. Genel olarak deneklerimizin dörtte birinin riskli doğum olduğunu söyleyebiliriz. Riskli doğum oranı köyler arasında farklı bulunamamıştır.(Tablo:15) Bu süreyi etkileyebilen anne eğitimi, anne yaş grubu ve kişi başına düşen aylık gelir önemli oranda etkilediği görülmüştür. Riskli doğumların cahil annelerde % 82.8 oranında, okuma yazması olanlarda ise % 17.2 oranında saptanmıştır. Riskli olan doğumlar 20 ile 29 yaş grubunda en fazla olmuştur. Gelir düzeyi arttıkça riskli doğumlar azalmakta, yani sık doğumlar azalmaktadır. Bayık 1983 yılında Bornova'da yaptığı araştırmada iki hamilelik arasındaki sürenin % 26.8 oranında 1 yıl, % 23.5 oranında 2 yıl, % 50.7 oranında 2 yıldan fazla süre olduğunu saptamıştır.

Riskli doğum hızlarımız benzemektedir.(9)

Dünya doğurganlık araştırması sonuçlarına göre Polonya, Kolombiya ve Jamaika'da on kadından dördü, dominik cumhuriyetinde on kadından beşi kısa aralıklarla doğum yapmaktadırlar.(24) Bu bulgular sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir, ülkelerde sosyo-ekonomik ve diğer yönlerle Türkiye'ye benzemektedir.

Araştırmamızda deneklerin doğum kilosuna ve boyu çocuk tipi fişlerinden tesbit edilmiştir, doğum boyu belli olan 173 denek (toplam deneklerin % 41.3'nün doğum boyu bellidir.) tesbit edilmiştir, doğum ağırlığı belli olan 92 denek (% 21.95 oranında doğum ağırlığı belli olanlar vardır.) tesbit edildi. Doğum ağırlığı belli olan deneklerin % 18.5'i düşük doğum ağırlıklı, 2,5 kg. altında doğum kilosuna sahiptir. % 3.3'ü 4,5 kg. üstünde olan to-suncuk kilosuna sahipti, geri kalan % 78.3'ü normal doğum kilosuna kabul ettiğimiz 2,5 kg. ile 4,5 kg. arasında doğum kilosuna sahip bebeklerdi. Doğum ağırlığını etkileyen hamilelik dönemi ve ona etki eden değerleri inceleyince, anne eğitimi arttıkça çocuğun normal değerler içindeki doğum ağırlığı artmaktadır diyebiliriz. Baba eğitiminin artmasında bebeklerin normal kilolar içinde olmasını sağlayabilir, ekonomik durum iyileştikçe doğum ağırlıklarının normal değerler içinde olması beklenir, araştırmamızda bu üç etkende ilişki vardır fakat önemli bir farklılık göze çarpmamaktadır.(Tablo:19-20) Doğum ağırlıklarını ve boylarını percentil değerlerine göre incelediğimizde ortalama doğum ağırlığı 3.295 gr.dır $\pm$ 0.911 standart sapması vardır, yani alt ve üst sınırları hesaplırsak (range) 2.384 ve 4.206 değerleri arasında doğum ağırlıklarının yer değiştirdiği görülür.

Beyazova 1982 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada gebelik süresi ne olursa olsun, bebeğin doğum ağırlığı yaşama şansını etkilemektedir.(5)

Erbilgin 1981 yılında İstanbul yaptığı çalışmasında bebeklerin doğum ağırlıklarının annenin 15-35 yaşları arasında anlamlı bir artış gösterdiğini 35 yaştan sonra ise düştüğünü belirtmiştir. Doğum kilosunu etkileyen etmenleri sıraladığında ilk sırayı gebelik süresi 2. bebeğin cinsi, 3.cü ise çocuğun kaçınıcı çocuk olduğunu şeklinde devam etmektedir. Erbilgin anne ve baba eğitiminin bebeğin doğum ağırlığını direkt etkilemediğini göstermiştir. Bizim bulgumuza benzemekte idi.(8) Gürson 1951 yılında İstanbulda yaptığı çalışmasında erkeklerin doğum ağırlığını 3.440 gr. kızların doğum ağırlığı 3.365 gr. ortalama 3.4025 gr. olarak tesbit etmiştir.(25) Doğramacı 1953 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada erkelerin doğum ağırlığını 3.167 gr., kızların doğum ağırlığını 3.072 gr., ortalama doğum ağırlığı 3.1195 gr. olarak göstermiştir.(26)

Kutsal 1961 yılında Ankara'da yaptığı çalışmasında, erkeklerde doğum ağırlığını 3.287 gr., kızlarda doğum ağırlığı 3.200 gr., ortalama doğum ağırlığı 3.248 gr. tesbit etmiştir.(27) Ortalama doğum ağırlıklarını çalışmamızla karşılaştırdığımızda değerimize en yakın olan Erbilgin'in yaptığı çalışmadır.

Doğumun olduğu yer incelenirse, % 79.7 oranında evde, % 17.7 oranında hastanede, % 2.6 oranında sağlık ocağında olduğu göze çarpar. Her üç köyde de bu dağılım farklılık göstermemiştir. Doğum olayında meydana gelebilecek tehlikeleri en aza indirmek için ve anında uygun müdahaleyi yapabilmek için, özellikle primiparlar da doğumların hastahede yapılması en uygundur. Riskli doğumların önceden saptanması ve hastanede doğumu sağlanması birçok olumsuz sonucu engellemektedir. 1973 yılında Irak'ta Al Rubaie ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, bebek ölümlerinin % 90'ının evde olan doğumlar olduğunu göstermişlerdir.(28) 1984 yılında Doğankent S.E.A. bölgesinde % 21.69'u hastanede, % 71.59'u evde olmuştur, % 6.72'si ise sağlık ocağında olmuştur. Bulgularımız yakınlık göstermektedir. İsveçteki doğumların % 99'u hastanede olmaktadır.(29)

Etimesgut bölgesi çalışmalarında 1967 yılında doğumların % 11'i hastanede, % 89'u evde olmaktaydı. 1984 yılında doğumların %77.1'i hastanede, % 22.9'u evde olmaktadır.(12) Bu farklılığın nedeni bölgede açılan hastanenin etkin çalışmasıdır. Türksöy 1977 yılında yaptığı araştırmada doğumların % 56'si hastanede, % 44'ü evde olarak göstermiştir. (14) Türkiye'de Ortaanadoludaki doğumların % 79.2'si, Ege ve Marmara bölgesindeki doğumların % 65.6'sı halen evde olmaktadır, bu doğumların büyük bir kısmı sağlık koşullarından uzak, eğitimsiz kişilerin yardımı ile olmaktadır.(30)

Doğumu yaptıran kişiler incelenince: % 19.3'ü yardımsız kendi kendine, % 18.6'sı ebelerinle, % 57'si ebe ve hemşirelerle, % 5.1'i ise doktorla olduğu görülür. Genel olarak % 37.9'u kendi kendine, % 62.1'i ise sağlık personeli yardımı ile doğum yapmışlar diyebiliriz. İncelememizde sağlık personeli ile en fazla doğum yapan köy Yunusoğlu'dur, en az doğum yapan köy Solaklı'dır. Köyler arasında doğum yaptıran kişi farklılığı önemli derecededir. ($P < 0.05$) Yunusoğlunda ebe ve hemşirelerin yaptırdıkları doğum % 72.6 iken, Solaklı'da % 49.1 dir. Bu oran ebe-lerin kendilerini yöre halkına kabullendirmelerini açıklar. 1973 yılında Irak'ta yapılan Al Rubaie ve arkadaşlarının yaptığı incelemede evdeki doğumlarda % 80'nin ehliyetsiz kişilerle ve kendi kendine olan doğumlarda bebek ölümleri çok fazladır.(28) Doñkent S.E.A. bölgesi 1984 çalışma raporunda % 27.64'ü kendi kendine, % 72.36'sı ise sağlık personeli yardımı ile olmaktadır. Bulgularımız farklı olmasına rağmen yakınlık göstermektedir.(3)Görür çalışmasında gezici tarım işçilerinin % 77.4'nün sağlık personeli yardımı olmadan, % 22.6'sının sağlık personeli yardımı ile doğum yaptıklarını göstermiştir.(6) Sonuç gezici tarım işçilerinden yapılan araştırma olduğu için bizim sonuçlarımızdan daha kötüdür. Çünkü yöredeki sağlık personelini ve sağlık kuruluşlarını kullanma alışkanlıkları yoktur.

Etimesgut bölgesinde 1967 yılında kendi kendine olan doğumlar % 58.iken, 1984 yılında % 10.6'ya düşmüştür. Ebe ile olan doğumlar 1967 de % 31 iken, 1984 de % 12.3 olduğu, diğer sağlık personeli yardımı ile olan doğumların 1967 yılında % 11 iken, 1984 yılında % 77.1 olduğu gösterilmiştir. (12) Bölgedeki bu değer farklılıkları eğitim ve hizmet çalışmalarının etkinliğini göstermektedir. Bizim çalışmalarımızdan farklı olması nedeni uzun süreden beri sağlık hizmetlerinde pilot bölge olarak kullanılması düşünülebilir.

Bebek beslenmesinde önemli yertutan emzirme olayı in celememizde şu dağılımı göstermiştir: hiç meme vermeyen anneler % 3.1, halen meme veren anneler % 23.4 tür. Diğer dağılımlar emzirme süresini tamamlayan annelerdir, bunlar 308 kişidir % 43.18'i 1 yıl emzirmiş, % 48.38'i 2 yıl emzirmiş, % 8.44'ü 2 yıldan fazla emzirmiştir. Köyler arasındaki farklılık incelenirse 1 yıl emzirenler Doğankent'te en fazla Yunusoğlu 'nda en azdır, 2yıl emzirenler Doğankent'te en azdır, 2 yıldan fazla emzirenler Solaklı'da en fazla, Yunusoğlu'nda en azdır. Tunçer 1974 yılında Ankara'da yaptığı çalışmasında 1 yıl emzirme oranını % 51.25, 1 yıldan fazla emzirenleri % 28.98, 2 yıldan fazla emzirenler ise % 19.76 olarak bulmuştur. Farklılığı, yöre farkına bağlayabiliriz, 2 yıldan fazla emenler yarıdan fazla azalmış 1-2 yıl arasında emenler ise 2 katına yakın artma göstermiştir.(31) Anne eğitim düzeyi düştükçe emzirme süresi artmaktadır. Anne yaşı arttıkça emzirme süresi etkilenmekte arttıkça artmaktadır. Kişi başına düşen aylık gelir emzirme süresini etkilememektedir. Annenin yaşayan çocuk sayısı emzirmeyi artırmaktadır. Bu tutum emzirmenin gebeliği engellediği düşüncesini açıklar. Türksöy emzirme süresi ile anne eğitiminin ilişki olmadığını göstermiştir.(14) Farklılığın nedeni yörelere bağlı olarak gelişen gelenek ve görenekler, düşünülebilir. Tulay araştırmasında anne sütü almayanlar oranını % 7.7 olarak bulmuştur, bizim değerimizin 2 katıdır. Farklılığın nedeni annelerin tarladaki çalışmasına bağlanabilir.(7) İncelememizde ortalama meme emme süreleri Doğankent'te 14.07 ay ay, Solaklı'da 14.50 ay, Yunusoğlundaki

14.13 ay olarak bulunmuştur. Ortalama 14.23 ay olarak gösterilebilir. Türkiye'de 1974 beslenme, sağlık ve aile gıda tüketimi araştırmasında, 1-3 ay meme emenler en fazla Ege, Marmara, Trakya bölgelerindedir. (% 20.4), Karadeniz (18.8) İç Anadolu (% 18), Akdeniz (% 13.4), Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde (% 9.5) daha azdır. 12 aydan sonraki emzirmeler batıdan doğuya doğru gittikçe artmaktadır. Ege, Marmara, Trakya da % 16.9 iken, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde % 42.8 dir. Ayrıca büyük şehirlerde bebeklerin % 26.8'i 1-3 ay meme emerken köylerde % 9.2 dir. Yine büyük şehirlerde 12 aydan fazla anne sütü alma oranı % 14 iken köylerde % 39.6 dır. Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe 12 aydan fazla süren emzirmeler azalmaktadır, yalnız annenin eğitim düzeyi yükselmesi 1-3 ay meme verme süresini artırmaktadır, nedeni annenin çalışması olarak düşünülebilir.(22)

Bölgemizdeki çalışmaya katılan ailelerin beslenme alışkanlıklarına bakacak olursak Karbon hidrattan zengin gıdaları % 89 oranında haftada 1-2 kez yedikleri, proteinden zengin gıdaları % 59.8 oranında, haftada 1-2 kez % 20.5 oranda, haftada 3-4 kez yedikleri, % 15.2 oranda hergün 5-6-7 kez yedikleri, hiç olmayanlar % 4.3 olduğu dikkati çekmiştir.

Kuru baklagiller en fazla haftada 1-2 kez yedikleri (%98.8) gözlenmektedir. Taze sebzeler haftada 3-4-5-6-7 kez gibi fazla sayıda yendiği görülmektedir, hamur işlerini daha çok haftada 1-2 kez, sebze ve meyveleri haftada daha çok 5-6-7 kez gibi oranda, pekmezi ise yarısı hiç yememekte yiyenlerin en fazlasıda haftada 1-2 kez yemektedir. Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması için besinlerin yeterli ve dengeli olarak alınıp kullanılmasıdır.(15) Bu tanım gıdaların beslenmede ve beslenmesinde insan sağlığında önemini açıklamaktadır. Genel olarak Türkiye temel besin maddesi ekmek ve buğday ürünleridir. Tüketilen günlük kalorisinin % 44'ü ekmekten, % 58'i tahıllardan karşılanmaktadır.

Süt ve süt ürünlerinin total kalori içindeki payı % 4.9, hayvansal besinlerin değerleri ise % 6.3 dür.(22) Ekonomik problem halledilmediği sürece ailelerin özellikle çocukların beslenmesinde süt ve etin yerini ekmek ve makarna alacak yanlış ve kötü beslenme, birçok sorunlar getirecektir.(32)

Tulay'ın yaptığı araştırmada tarım işçilerinin enerjilerinin % 11 proteinden, % 15 yağdan, % 73.4 karbonhidratlardan sağladıklarını vitamin ve minerallerin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Yine pekmezi % 98 ailenin yemediğini göstermiştir.(7) Farklılığın nedeni deneklerinin gezici işçiler olması olarak gösterilebilir.

Yalçın Çukurovada yaptığı araştırmasında en çok bulgur, un, patates ve soğan tüketimi saptamıştır. Beslenme besinlerin satın alma gücünü etkilerken besin seçimi içinde kültürel düzeyin ve eğitimin etkin olduğunu göstermiştir.(33)

İncelememizde ailelerde et yeme dağılımını % 12.4 oranında hergün, % 45.1 oranında haftada bir, % 17.4 oranında haftada 2, % 25.1 oranında ayda yılda bir yendiğini belirledik. Bu dağılım her üç köyde farklılık göstermektedir. En çok et yiyenler Doğan kent'te, en az et yiyenler Solaklı'da dır. Nedeni ekonomik şartlar düşünülebilir. Et yeme sıklığını etkileyen faktörlerden kişi başına düşen aylık gelir önemli oranda etki sağlamakta ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça et yeme sıklığı düşmektedir. Aynı zamanda baba eğitiminin artması da et yeme hızını arttırır. Ankara Kuşcağız gece kondu bölgesinde yapılan ailelerin % 20.7'si hayvansal protein almadıkları, % 41.5'i ise hiç et almadıklarını söylemişlerdir.(34) Farkı yöresel farklılık ve ekonomik durumun çok düşük olmasına bağlayabiliriz. Tulay çalışmasında ailelerin % 69 nun et yemediklerini göstermiştir. Bizim araştırmamızla olan farkı gezici işçilerdeki ekonomik yetersizliktir.

Ek gıda kullanımını incelediğimizde bir yaşına kadar aldıkları ek gıdalar dağılımını sıralayınca çay+bisküvi % 76.1 oranında, süt, % 68 oranında, yoğurt % 66.3 oranında, yumurta % 50.6 oranında, peynir % 40.8, meyve suyu % 37.9 oranında, muhallebi % 31 oranında, sebze çorbası % 17.4 oranında, hazır mama % 9.1 oranında tercih edilmektedir. Peynir, meyve suyu ve sebze çorbasını tercih etme oranı azdır. Anne eğitiminde bu konulara özellik verilmesi gerekir. Ek gıda kullanımında yapılan incelemede anne eğitiminin etkisi araştırılınca tek, tek her gıda için önemli farklılıklar saptanmıştır. ($P < 0.05$)

Kansu Turhal ilçesi çevresinde 3 aydan sonra, normal değerlerden uzaklaşan çocukların 6.ay sonunda, kilo kayıplarının erkeklerde % 60.97'e, kızlarda % 63.40'a vardığını bununda beslenme yetersizliğinden kaynaklandığını göstermiştir. (36)

1974 gıda tüketimi araştırmasında: çocukların 4-6 aydan sonra ek anne sütüyle beslenmeleri ve doymaları genel olarak imkansızdır. dep. bu çocuklarda ek gıda başlanmadığından orta ve ağır derecede kalori malnütrisyonu vardır. Yine bir araştırmada 0-6 yaş grubu çocuklar arasında % 20 oranında protein malnütrisyonu (1,5 milyon çocuk), % 15.20'sinde raşitizm hastalığı (1,2-1.5 milyon çocuk), % 25 oranında kansızlık (1.8-2 milyon çocukta) şeklinde görülen beslenme yetersizliği sonuçları saptamışlardır. (22) Aynı araştırmada ek gıdaya başlamada anne eğitimi ilişkili gösterilmiştir, eğitim arttıkça ek gıdaya başlama oranı artmaktadır.

Hasta olan çocuk götürüldüğü yer açısından incelenince % 80.7 oranında sağlık ocağı, % 19.3 oranında özel dr. veya hastane tesbit edilmiştir. Köyler arasında farklılık vardır. Doğan kent köyünde sağlık ocağının olması bu oranı etkilemektedir, Yunusoğlu'nda sağlık ocağının olması ve haftada bir gün hekimin poliklinik yapması, ebenin etkin çalışması bu oranı yükseltmektedir. Sağlık ocağını en az tercih edenler, Yunusoğlu'ndan daha yakın olmasına rağmen gitmeyenler Solaklı köyündedir.

Burda sağlık evi hizmet binası yoktur, ebenin olması yeterli etkiyi sağlayamamıştır. Hekimin gidip poliklinik yapması sağlık ocağı tercihini artıracaktır. Anne yaş grubu, baba eğitimi kişi başına düşen aylık gelir çocuk hasta olduğunda götürülen yeri etkilememektedir. Yöremizde genel olarak halkın sağlık ocağını kabullendiğini ve tercih ettiğini görmekteyiz. Bilir bir yazısında sağlık ocaklarından faydalanmayı etkileyen etmenleri mesafe aile reisi eğitimi, ebenin olumlu etkisi, ulaşım problemi şeklinde sıralar.(36) Bizim çalışmamızda bu etmenler tam olarak etki göstermemektedir.

Ülkemizde rutin yapılan 4 aşı vardır. Bunlardan Verem aşısı doğduktan sonra 2 aya kadar yapılabilir, karma ve polio aşısı 2-4-6-~~18~~ aylarda sıra ile yapılarak daha sonra ^{18.ayda} rapel'leri yapılır, Kızamık ise 1 yaşından sonra yapılması tercih edilir. Yöremizde bu aşılarda dağılımlarına bakılınca verem aşısı % 57.3 oranında yapılmıştır. Aşısız olanlar % 41.8 dir, diğerleri ise henüz yeni doğduklarından yapılmamıştır. Bu aşıda köyler arasında farklılık göze çarpar ^{çok} önemlidir. Doğankent'te sağlık ocağının, bu aşığı yapacak ^{Kurşun} sertifikalı hemşirenin olması, burda büyük oranda aşının yapıldığını gösterir. Daha sonra ebelerin aşı yapmaya yetkisi olmadığından, görevli hemşirenin de ulaşım yetersizliği nedeni ile bu aşığı tam olarak yapamadığından büyük farklılıklar göze çarpar. 1984 Doğankent S.E.A. bölgesi çalışma raporu BCG (verem) aşısı yapılması % 63.78 gösterilmiştir, farklılığın nedeni aşının diğer yörelerde daha etkin yapılmasıdır. Etimesgut bölgesi çalışmalarında bu aşının yapılma oranı % 92' dir.

Polio aşısında yörede % 2.1 aşısız saptanmıştır, karma aşıda ise % 2.6 aşısız görülmektedir. Bu aşılarında da köyler arasında farklılık göze çarpmaktadır, farklılığın nedenini tam aşıllılardaki farklılığa bağlayabiliriz.

Etimesgut bölgesinde 1984 yılında Polio aşısı uygulaması % 84, bizde % 64.4'tür, karma aşı uygulaması Etimesgut'ta % 85, bizde % 64.7 dir.

farklılığın nedeni yöresel özellikler aynı zamanda aşı bulmadaki kolaylığa bağlanabilir.

Kızamık aşısı, bölgemizde % 4.3 oranında, eksik aşıllı saptanmıştır. Köyler arasında farklılık yoktur. Haznedaroğlu 1984 yılında % 21.1 oranında aşıllı olmasına rağmen, hastalık geçirme oranı saptamıştır nedeni, aşı sevkinde ve saklamasında soğuk zincirine dikkat edilmemesi şeklinde göstermiştir. (37) Normalde beklenen aşuya rağmen hastalık olgusu % 5-10'dur.

Araştırmamızda deneklerimizin geçirdikleri hastalıkların dağılımına baktığımızda Pnömoni en baştadır. Her iki çocuktan birisi geçirmiştir. Ülke çapında da Pnömoni en sık görülen ve öldüren hastalıklar grubundadır. (38) Genel olarak kulak hastalıkları ağırlı ve akıntılı olanları incelendiğinde yine iki kişiden birinin geçirdiği, nedeninin ise, yetersiz bakım, bazan da hatalı besleme sonucu gelişen otitlere bağlayabiliriz. Kızamık hastalığı her 4 çocukta birinde geçirilmiş olarak tesbit edildi. Aşılama tam olmasına rağmen geçirilen hastalığın fazla olması aşının etkinliği konusunda şüphe uyandırır, aşı etkinliği ise taşıma ve saklanması soğuk zincirinin yeterli dikkatle sağlanmamasından kaynaklanmaktadır. 1984 Doğankent S.E.A. bölgesindeki sonuçlara göre kızamık görülme hızı % 6.29 dur. Bu farklılığın nedeni hasta olanların polikliniğe baş vurmadıkları şeklinde gösterilebilir. Etimesgut bölgesinde ise 1984 yılında kızamık hastalığı hızı % 0.4'dür. Farklılığın nedeni aşıların daha etkin şekilde yapılmasıdır. Su çiçeği hastalığı incelememizde % 19.1 oranında görülmektedir, ^{göl. tek. çiçek salgınında} bakım yetersizliğinin neden olduğu sanılmaktadır. Etimesgut bölgesinde 1984 yılında % 6 oranında görülmesi yöre farklılığına ve bakım farklılığına bağlı olabilir. Kabakulak % 13.6 oranında görülmüştür. Etimesgut bölgesinde 1984 % 4 oranında görülmüştür, farklılığın nedeni bakım ve hasta olanların polikliniğe baş vurmaması şeklinde açıklanabilir. Cilt hastalıkları her 10 çocukta birinde görülmektedir, nedeni çevre şartlarının kötü olmasıdır, açıkta

olan su birikintileri ve hayvan atıkları içinde oynayan çocuklarda görülmesi normaldir. Bu şartların düzeltilmesi halinde, bu hastalıkların azalacağı muhakkaktır. Doğankent S.E.A. bölgesinde çalışma raporu sonuçlarında cilt hastalıkları % 026 oranında görülmüş ve 1984 yılında başvuranların % 7.4'ü cilt hastası tanısı konularak tedavi edilmiştir. Sonuçlarımız yakındır.(3) Enfeksiyon hastalıklarından Sarılık geçirme hızı % 8.6 dır. Çevre şartları ve ailenin çocuğa olan ilgisizliği ile açıklanabilir. Doğankent S.E.A. çalışma sonuçlarında 38 vakada sarılık saptanmıştır, Etimesgut bölgesinde ise sarılık hızı 1984 yılında % 02 dir. Yukardaki nedenler bu farklılığı açıklar. Kızıl hastalığı çalışmamızda % 3.1 hızında görülmektedir, Doğankent S.E.A. bölgesi çalışma sonuçlarında kızıl hastalığı hızı % 1 dir. Etimesgut bölgesinde 1984 yılında % 0.3 tür.

Geçirilen hastalıklar yöremizde özellikle enfeksiyon hastalıkları büyük farklılıklar göstermekte, bu da çevre şartları ile açıklanabilmektedir. Bütün bu olumsuz etkenler, bölgede yaşayan çocukların, büyüme ve gelişmesine olumsuz etki yapmaktadır.

S O N U Ç

Araştırmamızda, Denekleri tanıtıcı bilgi olarak; Annelerin % 83 oranda cahil, babaların % 32.5 oranda cahil, % 80.6'sının kişi başına düşen aylık geliri 10 bin lira'-dan az, % 80 ailenin çekirdek aile tipinde, ortalama 3.77 yaşayan çocuğu sayısı bilgilere alındı.

Araştırmamızda 3 köyde de büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörlerin;

- 1 - Anne ve babaların eğitim durumu ile ilgili,
- 2 - Ailenin ekonomik durumu ile ilgili,
- 3 - Beslenme durumu ile ilgili,
- 4 - Geçirilen hastalıklar ile ilgili olduğu saptandı.

Araştırmamızda deneklerinin her üç köyde ortalama, 3.77 yaşayan çocuğu olduğu, 0.40 düşük yaptığını, ortalama anne sütü alma süresinin 14.23 ay olduğunu gördük.

Deneklerimizin % 1.9 oranında konjenital anomali, % 3.8 oranında müdahaleli doğum, % 05 erken doğum, % 1.2'de geç doğum, doğumlar arası süre açısından % 24.72'sinde riskli doğum, % 79.7 oranında evde doğum, % 37.7 oranında kendi kendine doğum olduğu saptandı.

Her 3 köyde aşı uygulamaları açısından incelendiğinde: Kızamık haricinde farklılık gösterdi. Özellikle BCG aşısı uygulamasında farklılık çok önemliydi.

Araştırmamızda halkın bölgedeki sağlık ocağı çalışmalarını benimsediğini, çocukları hasta olunca; baba eğitimi, ekonomik durum, anne yaş grubu etki etmeksizin hepsinin Sağlık Ocağını tercih ettiklerini görmekteyiz.

Her 3 köydede çocukların büyüme ve gelişmesini etkileyen sağlık hizmetinin veriış çeklinin etkili olduğu göze çarpırmaktaydı.

Ö N E R İ L E R

Büyüme ve gelişmeye etkili faktörlerin incelendiğimizde alınması gereken önlemleri şöyle sıralayabiliriz.

- 1 - Hamilelik döneminde annelerin zamanında tesbiti yapıp, riskli anne ve doğumlad önceden belirlenip, gerekli önlemlerin alınması,
- 2 - Doğum olayının hastanede olması, evde olacak doğumların ise sağlık personeli yardımı ile olmasının sağlanması, ebeğineler ve kendi kendine olan doğumların azalması, riskli doğumların azalmasını sağlayacağından bu konuda gerekli eğitimin yapılması,
- 3 - Doğumlar arası sürenin 2 yıldan az olmaması gerekliliğinin ve az çocuk sahibi olmanın yaşayan çocuklara sağladığı olumlu etkilerin açıklanması,
- 4 - Hamilelikteki beslenmenin, geçirilen hastalıkların ve diğer etmenlerin, doğacak çocuğun sağlığına olan etkilerinin açıklanarak, gerekli eğitimle davranış değişikliklerinin sağlanması,
- 5 - Anne sütünün değere, etkili olarak kullanılacağı zaman, uzun süre tek besin olarak kullanıldığında, yetersiz ve dengesiz beslenmenin ortaya çıkaracağı, hastalık olabileceği ve direnç kırıklığında, enfeksiyon hastalıklarının daha sık görüleceği belirtilerek, gerekli anne eğitiminin sağlanması,
- 6 - Aile beslenmesinde karbonhidrat ağırlıklı beslenmenin fazla olduğundan, gerekli eğitimin yapılarak, engellenmesi, hayvansal ve bitkisel protein kaynaklarının, vitamin ve mineral kaynaklarının eğitimiyle tanıtılıp kullanılması gerekliliğinin anlatılması,

- 7 - Çocuklarda anne sütü yanı sıra ek gıdalara ne zaman, ne şekilde başlanacağı, hangi gıdaların daha besleyici olduğunun tanıtılıp, anlatılması,
- 8 - Besleme tekniğini açıklayarak anlatılıp, hatalı besleme de ortaya çıkacak olaylarının belirtile- rek, gerekli davranış değişikliğinin sağlanması,
- 9 - Araştırma yapılan köylerin sosyo-ekonomik yönden, çok geri olması, dengesiz ve yetersiz beslenme, BCG (verem) aşısının yetersiz olması gibi neden-lerden kaynaklanan Tbc.un engellemek için bağışık- lama çalışmalarına gereken önemin verilmesi,
- 10 - Solaklı köyünde sağlıkevi hizmet binasının yapı- larak halka sağlık hizmetinin daha etkin şekilde sunulması,
- 11 - Annelerde okuma-yazma bilmeme oranı çocuklarda büyüme ve gelişmeye direkt etki ettiği için; oku- ma yazma sorununun çözümlenmeye çalışılması, anne- lere okuma-yazma kurslarının açılması,
- 12 - Yaşlı, cahil ve fakir annelerde düşük hızı fazla olduğu için özellikle bu kesimde aile planlaması çalışmalarının daha etkin yapılmasının sağlanması,
- 13 - Çocukların geçirdikleri hastalıklar çoğunlukla çevre şartlarına bağlı olduğu için düzeltilmesi- nin sağlanması,
- 14 - Çocuklara gerekli oyun sahalarının sağlanıp, daha ilgili bakım önerilmesi,
- 15 - Kızamık gibi hastalıklarda aşılamamanın daha etkin olması için gerekli soğuk^{soğuk} şartların sağlanabilmesi,

Ö Z E T

Çocuklarda büyüme ve gelişme durumu ile bunları etkileyen faktörler hakkındaki araştırmamız, Doğankent S.E.A. bölgesinde, Doğankent, Solaklı, Yunusoğlu köylerinde yapılmıştır.

Araştırmaya örnekleme yöntemi ile anket formu ile, her köyü ayrı ayrı temsil eden sayıda denek üzerinde yapılmıştır.

Anket formunda denekleri ve aileleri tanıtıcı bilgiler yanında, çocukların büyüme ve gelişmelerini etkilediğini düşündüğümüz, annenin ve babanın eğitim durumu, Anne yaş grubu kişi başına düşen aylık gelir, aile genişliği, yaşayan çocuk sayısı, ~~yapılan~~ düşük sayısı, doğumlar arası süre, beslenme alışkanlıkları, ek gıda kullanım, meme emme süresi, yapılan aşılar, geçirdiği hastalıklar, doğumun olduğu yer, yardımeden kişi gibi sorular vardı.

Anket formu ile denek annelerinin % 83'nün okur-yazar olmadığını, % 17'sinin okuma yazma bildiğini, babaların ise % 32.5'i okuma yazma bilmediğini, % 67.5'in okuma yazma bildiğini saptadık.

Kişi başına düşen aylık gelir dağılımında ise % 80.6'sının kişi başına düşen aylık gelirinin 10 bin liradan az olduğu, % 19.4'u ise 10 bin liradan fazla olduğunu saptadık.

Çocukların büyüme ve gelişmelerinin: Anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, kişi başına düşen aylık gelir, Anne yaş grubu, ailede yaşayan çocuk sayısı, doğumlar arası emme süreleri, ek gıda dağılımı ve beslenme durumları, geçirdikleri hastalıklar etkili bulundu.

Denek ailelerinde yaşayan ortalama çocuk sayısı 3.77, ortalama düşük sayısı 0.40, ortalama emme süresi 14.23 ay idi.

Araştırmamızda 92 deneğin doğum kilosuna belli idi. Bunların ortalama doğum ağırlığı 3.295 gr. ~~Fagalar~~ ayrıca

173 deneğin doğum boyu belli idi. Bunların ortalama boy uzunluğu 49.566 cm. $\pm$ 2.239 cm.dir. Bu bulgulara göre doğum ağırlığı ile doğum boyu uzunluğu standartlarına uyan ölçülerde olduğu saptandı.

Üç köyde olan doğumların % 37.9'u sağlık personeli dışı, ehliyetsiz kişilerle, % 62.1'i ise sağlık personeli yardımı ile olduğu saptanmıştır.

Üç köyde ortalama emme süresi olan 14.23 aya, annenin eğitimi, yaş grubu ve yaşayan çocuk sayısı etki etmekteydi.

Çocukların büyüme ve gelişmesinde, etkili olduğunu düşündüğümüz beslenmede, deneklerin proteinli besin maddeleri ile beslenme durumlarını, annelerin babaların eğitim durumu, ekonomik durumu ve yaşayan çocuk sayısı ile etkili olduğu saptandı.

Üç köyde aşılama çalışmaları yeterli idi, yalnız BCG aşısı Solaklı ve Yunusoğlu köylerinde yeterli değildi. Bu aşının ~~Karşıgök köyü~~ ocak hemşiresi tarafından yapılması bu hemşirenin Doğan kent'te oturması, araç ve benzin sıkıntısı nedeni ile ocak dışındaki köylere BCG aşısı uygulamasının yetersiz olduğu saptandı.

Çocukların büyüme ve gelişmesinde önemli olan kriterlerden: Diş çıkarma, oturma, yürüme, konuşma gibi etkenlerin ülke standartlarına uygun olduğu saptandı.

Deneklerin şu andaki Ağırlık, boy, baş, göğüs çevresi ölçülerinin yaşlarına uygun şekilde dağılımlar gösterdiği saptanmıştır.

K A Y N A K L A R

- 1 - Fişek, H.N.,: Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Yayın No:2, Çağ Matbaası, Ankara, 1983.
- 2 - Gedikoğlu, G.,: Nelson-Çocuk Hastalıkları, (Pediatri), Gülten Kitabevi, Cilt:1, Ankara, 1978. (Çeviri)
- 3 - Tunçer, A.,: Doğan kent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi 1984 Yılı Çalışmaları Raporu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, 1985.
- 4 - Tunçer, A.,: Doğan kent S.E.A. Bölgesi 1985 Yılı Çalışma Raporu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, 1985.
- 5 - Beyazova, U.,: 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Ölümün Tıbbi ve Sosyal Nedenleri, Doç.Tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Toplum Hekimliği Bölgesi, Ankara, 1982.
- 6 - Görür, A.,: Karataş Sağlık Bölgesine Gelen Tarım İşçilerinde 15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınların Sağlık ve Aile Planlaması Konularındaki Bilgi-Tutum ve Davranışları, Ç.Ü. Tıp Fak., Toplum Hek. Böl., Adana, 1981.
- 7 - Tulay, V.,: Çukurovadaki Pamuk İşçilerinin Beslenme Durumları Master Tezi, Ç.Ü. Tıp Fak., Toplum Hekimliği Bölgesi, Adana, 1979.
- 8 - Erbilgin, K.,: Doğumlara İlişkin Demografik ve Biyometrik Ölçümlerle Değişkenliğin Analizi, İstanbul Üniv. Tıp Fak., Toplum Sağlığı Kürsüsü, Dr.Tezi, İstanbul, 1985.

- 9 - Bayık A.,:Bornova Sosyalizasyon bölgesi ilçe merkezinde veli doğurgan çağıdaki kadınlarda düşüklerin epidemiyolojik incelenmesi.Dr. Tezi. Hemş.Yük. Ok. Halk Sağ. hemşirelik: Bilim dalı, İzmir, 1983 (E.G.E.T.F. İğhas-talıkları Böl. Halk Sağ. Anabilim dalı)
- 10 - Genel Nüfus Sayımı, 12.10.1980 Sosyal ve Ekonomik nitelikler, Başbakanlık Ü.İ.E., Yayın No: 1072, s.56 D.İ.E.Matbaası Ankara, Mayıs, 1984.
- 11 - Genel Nüfus Sayımı. Sosyal ve Ekonomik Nitelikle-ri, 12.10.1980, 06-Ankara, Başbakanlık D.İ.E., Yayın No:990-33 s.22, D.İ.E.Mat-baası, Ankara, Mayıs 1983.
- 12 - Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980-1984 yılları geliş-malarının değerlendirilmesi. (Doç.Dr. Doğan Benli, D.P.Rengin Erdal, Aygen Bulut) H.Ü. T.P.Halk Sağ. Anabilim Dalı Yayın No:85/29. İstanbul.
- 13 - Tunçer A.,: Yenikent Sağlık Ocağı Köysel bölgesinde 5-14 Yaş grubunda Enuresis prevelans hızı araştırması, Uz.Tezi, H.Ü.T.P. Halk Sağ. Kürsüsü, Ankara, 1969.
- 14 - Türksöy, İ.,:Ergazi Sağlık Ocağı Bölgesinde bebek-lerde Büyüme Gelişme ve Beslenme ile ilgi-li bir araştırma, H.Ü.Tıp Fak. Toplum Hek. Bilimdalı Uz.Tezi, Ankara, 1977.
- 15 - H.Ü.Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 araştırması, H.Ü.Yayını D-25, Ankara, 1978.
- 16 - Öztekin, Z.,:Toplum Hekimliği Dölteni, S.S.Y.B. Aile Planlaması. A.Ç.S. Genel Müdürlüğü Yayın-larından (Çocuk düşürmede bazı bilimsel gerçekler) s.6-7 , Ankara, 1982.

İzmir
E. G. E. T. F. İğhas-
talıkları Böl. Halk Sağ. Anabilim dalı

- 17 - Kisnişçi, A.H., Akın, A.: Türkiye'de düşüklerle ilgili Epidemiyolojik bir araştırma, Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları, 1973 araştırması içinde, H.Ü.Yayınları D-25, Ankara, 1978.
- 18 - Bulut, A.,: Çubuk Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde Düşüklerin incelenmesi, Çoğultılmış Uz. Tezi, H.Ü.Tıp Fak. Toplum Hek. Bilim dalı Ankara, 1979.
- 19 - Tezcan, S., Özbay, F., Akın, A.,: Türkiye'de çocuk düşürme, H.Ü.Toplum Hek. Enst. Ankara, 1980.
- 20 - Özbay, F., ve Shorter, F.,: Fertility and Family Planning In the Etimesgut Rural Health Region, Turkish Demografy içinde, H.Ü. Yayınları No:7, Ankara, 1969.
- 21 - Country, L.D.,: Infant Weight, Prematurity Rate in a Tropical Centre, J. Irish Med.Ass., 19:540, 1973.
- 22 - Köksal, O.,: Türkiye'de 1974 beslenme Sağlık ve Gıda Tüketim Araştırması, H.Ü. Ankara, 1977.
- 23 - Misiurewicz, M.,: Selected Problems of Neonatal Mortality in the city of Warsaw., 2drow. Publ., 9:837, 1974.
- 24 - Maine, D.,: Family Planning and its Impact on the Health of Women and children. The center for Populations and Family Health, Columbia Univ., 1981.
- 25 - Gürson, T.C.,: İstanbul'da Yenedoğan Çocuklara ait bazı ölçümler, Tıp Fak., Mecmuası 14: 607-611 (1951),

- 26 - Doğramacı, İ.,: Brith, Weight and Longth Measurement in Ankara, Acta Medica Turcica, 3: 231-237 (1953).
- 27 - Kutsal, A.,: Normal Doğumlarda Doğum Ağırlığı ve bununla ilgili etkenler üzerine çalışmalar, Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, 8:165-183 (1965).
- 28 - Ergin, A.,: Estimation of Infant Mortality Trends From Pregnancy Histories. H.Ü. Nüfus Etüdları Enstitüsü, Mas. Tezi (çoğaltılmış) 1975.
- 29 - Wallace, H.N., Goldstein, H.,: The Status of infant Mortality in Sweeden and the United States, J. Pediatrics, 6:995, 1975.
- 30 - Akın, A.,: Ana Ölümleri, Mimograft, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Toplum Hek.
- 31 - Tunçer, A.,: Fertil Yaştaki Annelerin çocuk sağlığı hakkındaki bilgi tutum ve davranışları üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma, Hac. Üniv. Tıp Fak. Toplum Hek. Enst., Doç. Tezi, Ankara, 1974.
- 32 - Köksal, O.,: Türkiye'de Beslenme Durumu Genel Değerlendirmesi ve Çözüm için Öneriler, Toplum ve Hekim Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı, İstanbul Matbaası, Beslenme özel Sayısı, Sayı:29 İstanbul, Mayıs 1980.
- 33 - Merdol, O.T.,: Türkiye'de Kültür, gelenek ve beslenme ilişkileri, Türkiye Ulusal Gıda ve Beslenme Planlama Semineri bildiri ve Raporları, H.Ü. Ankara, 1978.
- 34 - Yalçın, C.,: Ankara Kuşcağız Gecekondü mahallesinde Çocukların Beslenme Durumu, Beslenme ve Diyet Dergisi III, 2 Mayıs 1974.

- 35 - Kansu, C.A.,: Çevremizde Süt çocukları Hyptrop-
hieleri üzerinde tartışma, Dirim, 29:
190, 1954.
- 36 - Bilir, N.,: Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı
Etkileyen bazı Etmenler, Toplum Hek.
Bülteni, s.10, s.4 5Ekim 1984, Ankara.
- 37 - Haznedaroğlu,D.,: Narlıdere Sağlık Ocağı Bölge-
sinde Kızamık Olgularının Değerlendi-
rilmesi, Toplum Hekimliği Bülteni
Sayı:4 , s.1-3, Ankara, 1984.
- 38 - Hacettepe Üniversitesinde Toplum Hekimliğinin
İlk 15 yılı, Hacettepe Üniv. Toplum
Hekimliği Enstitüsü Yayın No:16, Ankara,
1981.
- 39 - Neyzi,O., Kavaklı,A., Saner,G., Çakıroğlu,S.,
Görak,G.,: Çocuk Hemşireliği Bilgisi,
İstanbul Üniv.Tıp Fak. Altın Matbaacı-
lık, İstanbul ,1981.
- 40 - Tunçer,A.,: Halk Sağlığında Enfeksiyon Hastalık-
larında Korunma, H.Ü.Yayınları:A.-43,
Ankara, 1982.
- 41 - Bayık, A.,: Türk Hemşireler Dergisi. Sayı:2
Cilt:34, s.28-29 (Beslenme bozukluğu
Doğurganlık gücünü etkilermi) Ankara,
1984.
- 42 - Sancer,E.,:Beslenme ve Diyet İstanbul Üniv.Tıp
Fak. Vakfı-Bayda Yayın No:4,İstanbul,
1982.
- 43 - Uyer,G.,: Türk Hemşireler dergisi (Çocuklarda
Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunla-
rına İlişkin Çözüm Yolları) Sayı:2,
s.8, Ankara, 1979.

- 44 - Tunçer, A.,: Aile Hekimliği ders notları 3. dönem. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Toplum Hekimliği-Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Bölümü, Ankara, 1977-78.
- 45 - Baysal, A.,: Sağlıklı Yaşam için Beslenme Rehberi, T.S.H., Yayın No:4, T.T.B., (Ankara Tabip Birliği) Yayın No:9, Ankara, 1982.



E K L E R



ANKET FORMU

Konu: 0-6 Yaş çocuklarda büyüme ve gelişme, bunları etkileyen nedenler:

	<u>Kot No:</u>
1 - Anket No	1-3
2 - Köy: Doğankent (1) Solaklı(2) Yunusoğlu(3)	4
3 - Çocuğun Cinsi: Erkek(1) Kız (2)	6
4 - Kaçınıcı Çocuk olduğu	6-7
5 - Annenin Yaşı	8-9
6 - Çocuğun Yaşı Yıl Ay Gün	10-11
7 - Annenin Eğitim Durumu	
Okuma-yazma yok(1) Okur-yazar(2)	
Okul mezunu(3)	12
8 - Babanın Eğitim Durumu	
Okuma-yazma yok(1) Okur-yazar(2)	
Okul mezunu(3)	13
9 - Ailenin Aylık Geliri	
10.000'den az(1) 10-50.000(2) 50.000'den Yüksek(3)	14
10 - Kişi Başına Düşen Aylık Gelir	15-16
11 - Yaşayan Çocuk Sayısı	17-18
Kız	19
Erkek	20
12 - Çocuklardan Kaç Tanesi 0-6 yaş grubundadır.	21
13 - Hamilelik Esnasında Hastalık Geçirdiniz mi?	
Evet (1) Hayır (2)	22
14 - Hangi Döneme Denk Geldi	
1. Dönem (ilk 3 ay)	23
2. Dönem (ikinci 3 ay)	24
3. Dönem (son 3 ay)	25)
15- Bir Önceki Ne zaman Yaptınız?	
Bir sene önce (1) İki sene önce(2)	
İki yıldan fazla doğum(3) İlk Doğum(4)	26
16 - Düşük Yaptınız mı? Sayısı ☐ Hayır(9)	27

	Kot No

17 - Doğum Müdahaleli Oldu(1), Normal Oldu (2)	28
18 - Doğumu Kim Yaptırdı	
Kendi kendini(1) Ebenine(2)	
Ebe-hemşire(3) Doktor(4)	29
19 - Doğum nerde oldu: Evde(1) Hastanede(2)	
Sağlık Ocağı(3)	30
20 - Doğum şekli Prematüre(1) Miyadında(2)	
Erken doğum(3) Sürmaturasyon(4)	31
21 - Çocuğun Doğum Ağırlığı:	32-33
22 - Çocuğun Doğum Boyu: - Olanlar bilinmeyen	34-35
23 - Emzirme süresi: Çocuk ne kadar emdi	
(Devam ediyorsa 50) Hiç almadıysa 00)	36-37
24 - Bir Yaşındayken verilen ek gıdalar:	
Süt, Yoğurt, Meyve suyu, Muhallebi, Hazır Mama	
Çay+bisküvi, Şebze çorbası, Peynir,	
Yumurta (1 alıyor 2 almıyor)	38-59
25- Et yeme Sıklığı	
Hergün(1) Haftada 1 (2) Haftada 2 (3)	
Ayda 1 Yılda 1 (5)	60
26- Beslenme alıkanlıkları:	
Kışın yedikleri Yiyecekler;	
Börek, Bulgur, Pirinç, Nohut, Mercimek,	
Kuru fasulye, Pekmez, Ispanak-pırasa,	
Patates, Portakal, elma, Süt-yumurta-	
Peynir	
Yazın Yedikleri Yiyecekler;	
Kuru Baklagiller, Taze sebzeler, Börek ve	
Hamur işleri, Meyvalar,	
Haftada kaçkere alınıyorsa sayısı, ()	
Alınmıyorsa (0)	61-77
27 - Çocuk hasta Olunca Nereye Gitmişsiniz?	
Sağlık Ocağı(1) Özel Doktor(2)	
Hastane(3)	78
28 - Doğuştan Gelen Hastalığı var (1) Yok(2)	79
29 - Dişi Ne Zaman Çıktı	80-81
30 - Oturmaya Ne Zaman Başladı	82-83

Kot No:

31 - Yürümeye Ne Zaman Başladı	84-85
32 - Konuşmaya Ne Zaman Başladı	86-87
33-- Aşıları: Polio, Verem, Kızamık, Karma 1-2-3-4 yapılan aşıların sayısı(5) Yaşı Tutmayıp yapılmayan(6) Eksik aşıları	88-91
34 - Geçirilen Hastalıklar Pnömoni, Kızamık, Su çiçeği, Sarılık, Kabakülak, Kızıl, Kulak hastalıkları, Cilt hastalıkları, diğerleri;geçirmiş(1) Geçirmemiş(2)	92-100
35 - İshal Olma Sıklığı	101
36 - Grip Olma Sıklığı	102
37 - Çocuğun Kilosu	103-104
38 - Çocuğun Boyu	105-107
39- Göğüs	108-109
40 - Baş	110-111
41 - Kol	112-113
42 - Aile Tipi Çekirdek(1) Geniş Aile(2) Bölünmüş Aile(3)	114

