
İSTANBUL KENTİNDE ANA ve 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA SÜT TÜKETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İstanbul Tabip Odası Ana-Çocuk
Sağlığı Komisyonu

DÜNYADA BUGÜNKÜ BESLENME DURUMU

Bugün dünyada 500 milyon insan yetersiz beslenmenin yarattığı sonuçlarla karşı karşıyadır. Her ne kadar kesin sayısal veriler yoksa da gelişmekte olan Asya, Afrika, ve Güney Amerika ülkelerinde yetersiz ve kötü beslenme pek çok klinik tablonun kökenin de yatmaktadır. Yetersiz beslenme, enfeksiyonlarla birlikte, geri bırakılmış ülkelerde çocuk ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. (9). Bu ülkelerdeki çocukların en büyük sorunu olan protein-kalori malnutrisyonu (PKM) çocuk mortalite ve morbiditesinde önemli etken olduğu gibi sürekli fizik ve mental geriliğin de nedenidir. (6).

1961-1971 yılları arasında 59 geri bırakılmış ülkede yapılan 101 çevresel çalışmada 5 yaşından küçük 100 milyon çocukta orta ve ağır derecede PKM olduğu saptanmıştır (3). Latin Amerikada bir milyon çocuk bugün ciddi bir beslenme yetersizliği içindedir. 10 milyon çocuk da her an ağır şekle dönüşebilecek orta derecede beslenme yetersizliği göstermektedir (4). Afrikada 3 milyon çocuk ağır, 16 milyon çocuk da orta derecede beslenme yetersizliği içindedir (4). Asyada 6 milyon çocuk ağır, 64 milyon çocuk orta derecede beslenme yetersizliği göstermektedir (4).

Dünyaya bir bütün olarak bakıldığında 10 milyon çocuk ölüm tehlikesi içinde olduğu ve bu çocukların 1/3 ünün açlık ve beslenme yetersizliği nedeniyle tedavi olsalar bile ölecekleri birer gerçektir (3). Ayrıca enfeksiyöz bir hastalık geçirdikleri takdirde genel durumlarının bozukluğu ve beslenme yetersizliği nedeniyle 90 milyon çocuğun yaşamı her an yitebilecek durumdadır (5).

PKM gösteren çocuklarda üst solunum yolları ve barsak enfeksiyonları, pnömoni, ağır seyreden kızamık, boğmaca, difteri, gibi enfeksiyonlar çok sık görülür. Beslenme yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan xeroftalmi, nütrisyonel anemi, endemik guatr, rahitis, pellegra halen dünyanın geri bırakılmış bölgelerinde sık görülür (5).

Güney doğu Asya ve Güney Amerikada yılda yüz binlerce çocuk A vitamini yetersizliğinden kör olmaktadır. Güney Amerikada erkeklerin % 5-15, kadınların % 15-30 unda demir eksikliği anemisi vardır.

Bu tablo Afrikada erkeklerde % 6-17, kadınlarda % 15-50, Asyada erkeklerde % 10, kadınlarda % 20 oranında görülür. Avrupada bile kadınların % 10-12 sinde demir eksikliği anemisi vardır (3).

Ananın hamileliği sırasında yetersiz beslenmesi, çok sık doğumlar, enfeksiyon hastalıkları gibi faktörlerin etkisiyle oluşan düşük doğum kilosu çocuğun ilerdeki sağlık ve gelişmesinin önemli bir göstergesidir. Bugün dünyada yılda, canlı doğan 22 milyon düşük doğum kilolu çocuk vardır. Bu sayı toplam doğumların 1/6 sını oluşturmaktadır. Düşük doğum kilolu çocukların yalnız % 5'i gelişmiş ülkelerde doğar.

Bunların yanısıra belirgin bir hastalığı olmayan ve yalnız 'görünürde sağlıklı' olarak nitelendirilen çocuk sayısı da göz ardı edilmemelidir. Bu yalnız 'görünürde sağlıklı' olan çocuklarda beslenme yetersizliğinden doğan gerilik, çekingenlik, yorgunluk, öğrenme güçlüğü, psikolojik ve toplumsal adaptasyon azlığı belirgindir (1).

Beslenme yetersizliği kompleks bir olaydır. Açıklanmağa çalışıldığında başta gelen nedenler toplumun ekonomik yapısı, gelir ve tüketimin eşitsiz dağılımı, işsizlik, okuma yazma ve kültürel etkinliklerin yokluğu, alt yapı tesisleri ve çevresel koşulların yetersizliği, tarımsal üretimin azlığı, çağdaş bilim ve teknolojinin kullanılması ve eğitimde gerilik gelmektedir.

Bilinen tüm bu gerçeklere karşı BM'de 1930'larda besin ve beslenme sorununun köküne inilerek çözümler aranmıştır. Planlar ve yardım programlarıyla ana ve çocukların sağlık durumları düzeltilmeğe çalışılmıştır. Fakat temelde ekono-politik düzende yatan bu sorun çözümlenmekten uzaktır.

TÜRKİYEDE ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMU

Bin canlı doğumdan 153 ünün bir yaşına gelmeden öldüğü ülkemizde 0-4 yaş arası çocuk ölümleri tüm ölümlerin % 50 sini oluşturur. Çocuk ölümlerinin % 34 ü pnömoniden, % 18 i de tedavi edilmemiş barsak enfeksiyonlarındadır. Tüm bu klinik tabloların altında da bakımsızlık, eğitimsizlik ve sağlık kurum ve personel yetersizliğine bağlı olarak beslenme yetersizliğinin yarattığı Protein-Kalori-Malnutrisyonu (PKM) ve düşük doğum tartılı çocukların sorunları yatmaktadır. Türkiye özellikle % 2,9 luk hızlı nüfus artışı ve çocuk beslenmesi sorunları ile geri bırakılmış ülkelerin tüm özelliklerini yansıtmaktadır. Çalışmalar, ilk yaşlarda ve okul çağı çocuklarında PKM'nun hafif ve orta şekillerinin % 20 - % 40 gibi yüksek oranlarda bulunduğunu ortaya koymuştur (12). Ağır şekilleri ise 0-2 yaş grubunda % 2 - % 4, hatta bazı yörelerde daha yüksek oranlarda rastlanmıştır. Bir ülkenin

çocuk beslenmesi durumunu yansıtan süt çocuğu ve 1-4 yaş arası gruplarda ölüm oranlarında gelişmiş kapitalist ülkelere oranla en az 10 kat yüksek olduğunu Devlet istatistikleri belirtmektedir. Bu bulgular PKM'nun ülkemizde taşıdığı önemi belirtmeye yeterlidir. Aşağıdaki PKM'u ile ilgili Tablo 1. sorunun önemini belirtmektedir.

TABLO —1 (12)
TÜRKİYEDE PKM SIKLIĞINI BELİRTEN ÇALIŞMALARDAN
ÖRNEKLER

BÖLGE	YAŞ GRUBU	AĞR PKM	HAFİF-ORTA PKM
Tüm ülkeden örnekleme	0-5 yaş	% 2,4	% 17,4 (KÖKSAL 1977)
İstanbul	0-18 ay	% 9,4	% 39
Gecekondu	2-14 yaş	% 4,2	% 24 Gürson Neyzi (1966)
ZONGULDAK	0-9 yaş	% 4,1	% 26,1 Neyzi ve ark. (1976)
İstanbul Tıp Fak Materyeli	0-2 yaş	% 8	% 24 Neyzi ve ark. (1976)

Bu tabloda sergilenen sonuçlar ve ülkemizdeki çocuk ölüm ve hastalık oranları 0-14 yaş arasındaki beslenme sorunun derinliğini vurgular. Geri bırakılmış ülkelerdeki beslenme sorununu inceleyen Birleşmiş Milletler ve Dünya Beslenme Konseyi, çocuk ve ana ölümlerini azaltmak PKM nunu ortadan kaldırmak için ulusal beslenme programlarına **süt**'ün konulmasını önermiştir. Ayrıca çocukların büyüme gelişmelerinde ana sütünün öneminin bilincinde olan bu kuruluşlar, bebeklerin 0-1 yaş arasında yeterli ana sütü alabilmelerini sağlayabilmek için medikal ve toplumsal bir kampanya başlatmışlardır. Oysa ülkemiz gerçeklerine eğinildiğinde süt kullanımının 0-14 yaş grupları arasında yeterli olmadığı, ana sütü emzirme sürecinin de giderek azaldığı dikkati çeker. Kentleşme, kadınların ev dışında çalışmaya yönelmeleri, iş yerlerinde emzirme odalarının olmayışı, emzirme izinlerinin verilmeyişi emzirme sürelerinin kısalmasında birer etken iken, daha ileri yaşlarda da süt fiyatlarının pahalı olması, TV, radyolardaki reklamlarda boyalı gazozların sürekli şartlandırılması, sütün öneminin kavratılmaması ve eğitimsizlik süt tüketimini azaltan nedenlerdir.

Türkiyede emzirme süresi birçok yörede incelenmiştir. (12). Sonuç olarak Ege-Marmara-Trakya ve Karadeniz bölgelerinde kısaltmakta olduğu gerçeği belirginleşmiştir. Emzirme süresini kısaltma eğilimi kırsal bölgelere kıyasla kasabalarda ve özellikle büyük kentlerde daha fazladır. TABLO 2. Annelerin yerleşim bölgelerine göre çocuk emzirme sürelerini göstermektedir (12).

TABLO — 2 (11).

ÇOCUK EMZİRME SÜRELERİ (% OLARAK)

YERLEŞİM	HİÇ	1-3 ay	4-6 ay	7-12 ay	13 aydan fazla
BÜYÜK KENTLER	15,6	11,2	38,6	20,6	14,0
KÜÇÜK KENTLER	9,7	6,8	30,3	28,8	24,3
KÖY - KENT	8,7	6,1	27,5	31,2	26,3
KÖYLER	4,8	4,4	22,8	28,4	39,6
GENEL TOPLAM	9,7	7,1	30,0	27,2	26,1

Görüldüğü gibi en yoğun olarak kentlerde olmak üzere anaların bir kısmı çocuklarına süt emzirmemekte yarısına yakın bir kısmı ise 4-6 aydan sonra ek mamalara geçmektedir. Ülkemizde ana sütü alamıyan çocuk genellikle hayvan sütü ile beslenir. Süt su ile sulandırılır ve nişasta ve pirinç unu gibi maddelerle koyulaştırılır. 1974 yılında yapılan Ulusal Beslenme Araştırmasının sonuçlarına göre annelerin büyük bir çoğunluğu gıdaya 3. aydan önce başlıyor ve ilk olarak süt-yoğurt gibi yiyecekleri veriyor. Fakat bu besinler gibi yiyecekleri veriyor. Fakat bu besinlerin hem nicel hem de nitel olarak yeterli olmadıkları aynı çalışmanın sonuçları arasındadır.

Evlerde genellikle az miktarlarda hayvan sütü içeren sulu unlu ve şekerli mamaların dışında besin hazırlanmaz. Çocuğun dişleri çıktıktan sonra da, çocuk aile için pişen yemeklerin suyuna doğranmış ekmek «mamaları» yemeye başlar. İlk yıl boyunca çocuk beslenmesinde tartışılmaz önemi olan taze sebze, meyva, yumurta, et gibi yiyecekler oldukça az yer tutar. Ayrıca son yıllarda çocuklara verilen ek yiyecekler ve mamalar arasında «Ticari çocuk mamaları» da önemli bir yer tutmağa başlamıştır (14).

Ailelerin % 12,55 inin çocuklarına ticari çocuk mamalarından birini yedirdikleri, bu mamaların tüketiminin kentlerde kırsal alanlara oranla daha yüksek olduğu ve en çok kullanılan mamaların da yeterli protein içermiyen ticari mamalar oldukları bilinmektedir (12).

GEREÇ - YÖNTEM

Sütün Beslenmedeki bilinen önemine ilişkin olarak İstanbul kentinde değişik sosyo-ekonomik düzeyden gelen 225 ana veya ana adayına aşağıdaki anket uygulanmıştır. Sonuçlar 302, 0-6 yaş arası çocuğun ve 30 hamile kadının yanıtlarını kapsamaktadır. Anket değişik kliniklerin çocuk polikliniklerinde uygulanmıştır.

1. Oturduğu semt.
2. Aylık Geliri
3. Eğitimi Yok İlk Orta Yüksek
4. Uğraşı EK..... işçi memur köylü
5. Kaç çocuğu var?
6. Yaşları 1 2 3 4 5 6
7. Eve süt alınır mı? Evet Hayır
8. Eve süt alınırsa ne kadar?
- 0-6 aylık çocukları olan annelere
9. Çocuk ne ile besleniyor? Anne sütü Mama İnek sütü Karışık
10. Ne kadar anne sütü emdi? ay
Hazır ticari mama yediyse hangisi?
11. 6 ay-2 yaş arası çocukları olan annelere
11. Çocuk günde kaç bardak süt içiyor? Bardak
12. Hangi sütü içiyor? İnek sütü Şişe sütü Kutu sütü
- 2-6 yaş arası Çocukları olan annelere
13. Çocuk süt içiyor mu? Evet Hayır
14. İçiyorsa kaç bardak süt Bardak Hangi süt
- Hamile Kadınlara
15. Süt içiyor mu? Evet Hayır
16. Kaç bardak günde? bardak
17. Hangi sütü içiyor? Sütçü sütü Şişe sütü Kutu sütü

Süt :

Doğumu izleyen ilk 24-48 saat içinde anneden kolostum denen proteinden zengin, yağ ve şekerden fakir rengi koyu sarı ve kıvamlı bir madde gelir. Bir süre sonra bu süt haline dönüşür. Anne sütü infeksiyon taşıma olasılığı en az olan süttür. Allerji yapıcı özellikler tanımaz. Ana sütü içenlerde solunum yolu infeksiyonlarının az görüldüğü, barsak hareketlerinin daha düzenli olduğu, ana sütündeki antikolar nedeniyle birçok bulaşıcı hastalığa karşı ilk aylarda bağışıklık geliştiği, ana sütünün vitaminler ve mineraller açısından ideal olmasından dolayı daha iyi geliştiği ve psikolojik açıdan güvenliği büyüdüğü bilinen gerçekler arasındadır.

İnek ve kadın sütü karşılaştırıldığında, inek sütünde proteinler 2 misli fazla, tuzlar ise kadın sütünde 3 misli fazladır. Amino asid miktarı kadın ve inek sütünde eşittir. İnek sütünde yağın % 70 i doymuş yağ asitlerinden oluşurken, gene aynı sütte fosfor 6, kalsyum 4, kürt de kadın sütünden 2 misli fazla, demir ise yarısı kadardır. İnek

sütünde suda eriyen vitaminler fazla iken, kadın sütünde yağda eriyen vitaminler fazladır.

Süt yaşamın ilk 3-4 ayında tek ve vazgeçilemez besin kaynağı iken bu aylardan sonra da meyva, sebze ve hayvansal protein ve yağlarla desteklenmekle birlikte genede yaşam boyunca gerekli bir besindir.

SONUÇLAR

İncelenen olguların büyük bir kısmı düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeydedir ve o düzeye uygun semtlerde oturmaktadır. (Tablo 4)

Anketi yanıtlayan anaların % 48'i ilkokul eğitimine sahip iken, % 34,2'si hiç eğitim görmemiştir. Bu anaların % 83'si ev kadınıdır. (Tablo 5-6)

«Evet süt alınıyor mu?» şeklinde yöneltilen soruya % 90,2 evet yanıtı alınmıştır. Ancak günde 500 gr'dan süt alanlar yetersiz sayılırsa; 203 olgunun % 38,8'nin yetersiz süt aldığı ortaya çıkmaktadır. (Tablo 10)

6 ay-2 yaş arası çocukların % 75'i yetersiz süt içmektedir. Günde 3 bardaktan az süt içenler yetersizlere katılmıştır (12) 2 yaş-6 yaş arası çocukların % 20,7'si süt içememektedir. (Tablo 12-14)

Hamile kadınların % 46'sı süt içmekle beraber, yeterli olarak değerlendirilenler bunların % 35,7'sidir. (Tablo 15)

Tablo 16'e göre; 9500 TL'den az aylık geliri olanların % 91,7'si 11000 TL'den az aylık geliri olanların % 86,5'i yetersiz süt tüketmekte iken, 4000 TL'nin üstünde aylık gelire sahip olanlarda yetersiz kullanım oranı % 60'a düşmektedir.

Tablo 17'e göre; 11000 TL'den az aylık gelire sahip olanlarda yetersiz kullanım % 95,8 iken, 11000 TL'nin üstünde aylık gelire sahip olanlarda yetersiz kullanma oranı % 85,2 olarak kendini göstermiştir.

Tablo 18'e göre, 11000 TL'den az aylık gelire sahip hamile kadınların % 100'ünde yetersiz kullanım saptanırken, 11000 TL'nin üstünde gelire sahip olanların % 64,2'si yetersiz süt kullanmaktadır.

Sonuçta Tablo 16, 17 ve 18 birlikte değerlendirildiğinde; arzu edilen asgari ücretin altında aylık gelire sahip olan aileler bu gelir ile yeterli süt içememektedirler. 11000 TL'nin üstünde aylık geliri olan ailelerde yeterli süt içme oranı belirgin artmaktadır.

Anne eğitimi ile süt içme ilişkisi; ilkokul eğitiminden sonra eğitimle doğru orantılı bir şekilde artma göstermektedir. Ancak çalışmamızda, hiç eğitimi olmayan anaların, ilkokul eğitimine sahip analara göre daha yeterli süt kullandıkları saptanmıştır. (Tablo 19)

Anne eğitimi ile meme verme süresi arasında da doğru bir oran görülmüştür. Sayıları çok az olan yüksek eğitime sahip olanlar bu saptamanın dışındadır. (Tablo 20)

Çocuk sayısı ile süt tüketimi arasında ki ilişki bu çalışmanın sonuçlarına göre; tek çocuklu ailelerde yeterli tüketim % 40,4 iken, 2 ve 3 çocuklu ailelerde bu oran % 60-62'ye yükselmekte. 4 çocuklu ailelerde tekrar % 38,4'e düşmektedir. Ortalaması alındığında tek veya 2-3-4 çocuklu ailelerin ancak % 45-50'si çocuklarına yeterli süt içirmektedir. (Tablo 21)

SONUÇLAR

Yukarıda örneği gösterilen anket İstanbul kentinde değişik sosyo-ekonomik düzeylerde 225 anneye uygulanmış ve 302 çocuğun beslenmesi değerlendirilmiştir. Sonuçlar, Türkiye'nin en gelişmiş ve kalabalık kenti olan İstanbul'da süt tüketimi açısından, 0-6 yaş arası çocuklarda ve hamilelerde durumu göstermektedir.

TABLO (3)

Uygulanan anket sayısı	225
0-6 yaş arası çocuk sayısı	302
Hamile sayısı	30
İlk gebelik sayısı	13

TABLO (4)

İNCELENEN OLGULARIN SEMTLERE GÖRE DAĞILIMI

Semt	Olgu
Topkapı - Edirnekapı	58
Fatih - Aksaray	44
Sağmalcılar - Bayrampaşa	36
Rumelihisarı	26
Bakırköy	23
Şişli - Gültepe - Çeliktepe	16
Kadıköy	12
Haliç	10

TABLO (5)

ANKETİ YANITLIYAN ANALARIN EĞİTİMİ

Eğitim durumu	Olgu	%
Hiç eğitimi olmayan	77	34,2
İlkokul eğitimi	108	48
Ortaokul eğitimi	26	11,5
Yüksek eğitim	12	5,3
Yanıtız	2	0,8

TABLO (6)
ANKETİ YANITLAYAN ANALARIN UĞRAŞI

Uğraş	Olgu	%
Ev kadını	185	82
İşçi	19	8,8
Memur	17	7,5
Öğrenci	1	0,4
Yanıtız	3	1,3

TABLO (7)
AİLELERİN SAHİP OLDUĞU ÇOCUK SAYISI

Çocuk Sayısı	Olgu	%
Tek çocuklu aileler	69	30
İki çocuklu aileler	88	12,8
Üç çocuklu aileler	29	5,7
Dört çocuklu aileler	13	2,2
Beş çocuklu aileler	5	2,6
Altı çocuklu aileler	6	2,6
Yedi çocuklu aileler	2	0,8
İlk çocuğuna gebe kadın	13	5,7

TABLO (8)
ÇOCUKLARIN YAŞLARI

Yaş	Olgu
0-6 ay	52
6-12 ay	31
1 yaş	56
2 yaş	43
3 yaş	36
4 yaş	33
5 yaş	26
6 yaş	25

TABLO (9)

	Olgu	%
Yetersiz de olsa süt alan aileler	203	90,2
Hiç süt almayan aileler	20	8,8
Yanıtız	2	0,8

TABLO (10)
GÜNDE EVE ALINAN SÜT MİKTARI

Miktar	Olgu
250 cc ve daha az	26
500 gr	51
750 gr,	5
1 kg	95
1,5 kg	10
2 kg	5
3 kg	5
5 kg	1
Yanıtız	5

TABLO (11)
0.6 AYLIK ÇOCUKLARIN BESLENME TÜRÜ

Besin	Olgu	%
Ana sütü	10	19
Mama	9	17
İnek sütü	4	7,5
Ana sütü ve Mama	12	23
İnek sütü ve Mama	8	15
Ana sütü ve İnek Sütü	2	3,8
Ana s., İnek s., Mama	7	13

TABLO (12)
6 AY-2 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GÜNDE İÇTİĞİ SÜT MİKTARI

	Olgu	%
Yeterli süt içen	26	25
Yetersiz süt içen	78	75

Not : Günde 3 bardaktan az süt içenler yetersiz sayılmıştır.

1 bardak = 150 cc ()

TABLO (13)
6 AY-2 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN İÇTİĞİ SÜTCİNSİ

Sütün cinsi	Olgu	%
Ana sütü	3	2,8
İnek sütü	80	77
Şişe	3	2,8
Kutu sütü	7	6,7
Ana sütü ve inek sütü	5	4,9
İnek, Kutu, Şişe sütü	6	5,7

TABLO (14)
2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN SÜT İÇME DURUMU

	Olgu	%
Yetersiz de olsa süt içenler	84	79,2
Hiç süt içmeyenler	22	20,7

TABLO (15)
HAMİLE KADINLARIN SÜT İÇME DURUMU

—A—

	Olgu	%
Yetersiz de olsa süt içenler	14	64
Hiç süt içmeyenler	16	53

—B—

	Olgu	%
Yeterli süt içenler	5	35,7
Yetersiz süt içenler	9	64,2

—C—

Sütün cinsi	Olgu
İnek sütü	6
Kutu sütü	6
Şişe sütü	2

TABLO (16)

AYLIK GELİR İLE 6 AY-2 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GÜNDE SÜT TÜKETİMİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

—A— Brüt 5400 TL'dan az aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yeterli süt içenler	1	8,3
Yetersiz süt içenler	11	91,7
—B— Net 11.000 TL'den az aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yeterli süt içenler	8	13,5
Yetersiz süt içenler	51	86,5
—C— Net 11.000 TL'nin üstünde aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yeterli süt içenler	14	40
Yetersiz süt içenler	21	60

TABLO (17)

AYLIK GELİR İLE 2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN GÜNDE SÜT TÜKETİMİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

—A— Net 11.000 TL'dan az aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yeterli süt içenler	2	4,1
Yetersiz süt içenler	46	95,8
—B— Net 11.000 TL'nin üstünde aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yeterli süt içenler	5	14,7
Yetersiz süt içenler	29	85,2

TABLO (18)

AYLIK GELİR İLE HAMİLE KADINLARIN SÜT TÜKETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

—A— Net 11.000 TL'dan az aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yetersiz süt içenler	16	100
—B— Net 11.000 TL'nin üstünde aylık geliri olanlarda:		
	Olgu	%
Yeterli süt içenler	5	35,7
Yetersiz süt içenler	9	64,2

Not : Tablo (16), (17), (18) yürürlükteki asgari ücret olan brüt 5400 TL ile, 1979 yılı başında arzu edilen asgari ücret net 11.000 TL'nin altında ve üstündeki aylık gelirlere göre düzenlenmiştir.

TABLO (19)

ANNENİN EĞİTİMİ İLE SÜT İÇME İLİŞKİSİ

Yok	Annenin eğitimi	Yeterli	Yetersiz
	%	21,6	78,3
İlkokul	Olgu	8	29
	%	16,6	83,3
	Olgu	8	40

Ortaokul	%	30	70
	Olgu	3	7
Yüksek	%	50	50
	Olgu	2	2

TABLO (20)
ANNENİN EĞİTİMİ İLE MEME VERME SÜRESİNİN İLİŞKİSİ

Yok	Annenin eğitimi	Yeterli	Yetersiz
	%	28,5	71,4
Olgu	4	10	
İlkokul	%	32,1	67,8
	Olgu	9	19
Ortaokul	%	60	40
	Olgu	3	2
Yüksek	%	—	100
	Olgu	—	2

Not : 4 aya kadar yalnız ana sütü alanlar yeterli, karışık beslenmeler yetersiz sayılmıştır.

TABLO (21)
ÇOCUK SAYISI İLE SÜT TÜKETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bir	Çocuk sayısı	Yeterli	Yetersiz
	%	40,4	56,5
Olgu	28	39	
İki	%	60,2	36,3
	Olgu	53	32
Üç	%	62	37
	Olgu	18	11
Dört	%	38,4	61,5
	Olgu	5	8
Beş	%	80	20
	Olgu	4	1
Altı	%	50	50
	Olgu	3	3
Yedi	%	50	50
	Olgu	1	1

TARTIŞMA

Çocukların Beslenmesinde ana sütü çok önemli bir rol oynamaktadır. Ana sütü besleyici niteliklerinin yanında enfeksiyona karşı bağışıklık sağlamasıyla önem kazanır. Enfeksiyon sayısı ve enfeksiyonun ağırlık oranı yetersiz ana sütü almış ve yetersiz beslenmiş çocuklarda daha fazladır. Yalnız ana sütü almış çocuklarda mortalite ve morbidite oranı, karışık beslenmiş veya yalnız mama almış çocuklardan çok daha azdır. Ana sütü ve mama şeklinde beslenenlerde daha yüksek ölüm oranı; yalnız mama ile beslenenlerde ise en yüksek ölüm oranlarına ulaşılmaktadır.

Yalnız ana sütü ile beslenenlerde çocuk ölüm yüzdeleri en düşük olanlardır. Hiç ana sütü almayanlarda ise çocuk ölüm yüzdeleri en yüksektir.

Bugün tüm dünyada ana sütü ile beslenen çocukların sayısı giderek azalmaktadır. Ana sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir: kentleşme, sanayileşme, ev dışında çalışan anaların sayısının artması, emzirme izinlerinin verilmeyişi, sağlık hizmetleri ve sağlıkçıların konuya zaman zaman yanlış yaklaşımları, ana sütünün yerini alacağı reklam edilen ucuz kolay hazırlanan mamaların piyasaya sürülmesi, reklam, pazarlama ve kamu oyu oluşturmanın etkisidir. Süt fiyatları, yanlış eğitim de rol oynamaktadır.

Ana sütünün öneminin vurgulanması açısından ana sütü ve çocuk ölümleri arasındaki ilişkinin bilinmesi önemlidir.

DEĞİŞİK ÜLKELERDE İNSAN BAŞINA DÜŞEN SÜT MİKTARI (Günde/Gram Olarak)

ÜLKE	SÜT MİKTARI
JAPONYA	142
ABD	689
İNGİLTERE	592 (%)
FED. ALMANYA	576
İTALYA	394
DANİMARKA	731
FRANSA	630
HİNDİSTAN	116
ÇİN	9
FİLİPİN	54
AVUSTRALYA	656
S.S.C.B.	467
POLONYA	338

TABLO (22), (3)

Sütün bileşimi ve beslenmedeki yerini göz önüne alan ülkeler, ulusal besin politikalarında süte çok yer verirler. Tablo (22) da ise değişik ülkelerde insan başına düşen süt miktarı (günde/gram) şeklinde

görülmektedir. Sosyalist ülkelerde ve gelişmiş kapitalist ülkelerde, sağlıklı beslenme için insan başına önerilen süt miktarına erişildiği görülmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da süt çağındaki çocuklarda sütün yeterli bir şekilde tüketilmediği anlaşılmıştır. (11,12) Ayrıca aylık gelir, annenin eğitilmiş yaşama ve çalışma koşullarının çocuğun beslenmesini etkilediği görülmektedir.

Bu çalışma göstermiştir ki, İstanbul kentinde çocuklar Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği süt tüketimi standartlarının gerisinde kalmaktadırlar. Her 0-6 aylık çocukların sütü ana kullanımı, hem de 0-6 yaş arası çocuklarla hamilelerin süt tüketimi gerekli olanın gerisinde-dir.

Sütün bilinen yararları fakat buna karşın ülkemizdeki yetersiz kullanımı göz önüne alınarak, süt üretiminin devlet eliyle planlanması ve parasız olarak dağıtılması ana ve çocukların sağlığı açısından zorunludur.

KAYNAKLAR

1. Food and Nutrition Strategies in National Development, 9. Report of Joint FAO/WHO Export Committee on Nutrition Technical Report Series -584- WHO, Geneva, 1976,
2. WHO Chronicle 32. 231-232 (1978) Low Birth Weight- What should be done to deal with this global problem? Petros Barzavian, A.M. Behar,
3. World Health Ocak, 1974, WHO, Ave. Appia, 1211, Geneva, 27
4. Sante du Monde, WH., Mayıs, 1977,
5. Med. Bull. İstanbul 9: 113-122 (1876), Hematological Values in Turkish Infants and Children, P. Binyıldız ve ark,
6. Methodology of Nutritional Surveillance, Report of a Jount FAO/ UNICEF/ WHO Expert Committee Technical Report Series 593, WHO, Geneva, 1976,
7. Türkiye Halk Sağlığı Yönünden Çocuk Beslenmesi Sorunu, İTO, İstanbul, 1977, Prof. Dr. G. Kurdoğlu, Çocukluk Dönemlerinde Besi Gereksinimi,
8. Japan and the World Food Problem, C. F. Gallagher, Asai, Vol XXII, No. 1 Japan,
9. World Health, Feb-March, 1974, WHO, Geneva,
10. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, C.T. Gürson, İstanbul, 1971, s. 85-98.
11. İstanbul Rami Gecekondu bölgesinde Çocuk Sağlığı Konusunda Araştırmalar, Dr. C. T. Gürson, Dr. O. Neyzi, İstanbul, 1974,
12. Some Etiological Aspects of Protein-Calorie Malnutrition in the the Marmara Region of Turkey. C.T. Gürson, G. Saner, T. Yüksel, İstanbul, 1976.
13. Beslenme Sorunu, IKD yayınları, N. 2, Nisan, 1979, İstanbul,
14. Baby Food Politics, ISIS, International Bulletin, Spring, 1978, Switzerland,
15. BM? Dünya Besin Konferansı, 1974, New York,
16. Neyzi, Olcay, Prof. Dr. Çocuklarda Protein-Enerji Malnutrisyonunda etiopatojenez, Türkiye Halk sağlığı Yönünden Çocuk Beslenmesi Sorunu, İstanbul, Tabip Odası Yayınları, İst., Nisan 1977.
17. Merdol, O. Tahire, Dr. Türkiyede Kültür, Gelenekler ve Beslenme İlişkileri Toplum ve Hekim, Sayı 6, s. 29, 1978.
18. Puffer R.R.- Serrano, C.V. Patterans of Mortality in Childhood PAHO (1973) Scientific Publications, No. 262.
19. Plank, S.J. Milanese, M.L. Infant Feeding and Infant Mortality in Chile Bulletin of WHO 48, 203-220, 1973,
20. Koçtürk, O.N. Türkiye ve Dünyada Beslenme, İstanbul, 1964