

ARAŞTIRMALAR

DOĞANKENT SOLAKLI VE YÜZBAŞI SAĞLIK OCAKLARI BÖLGESİNE GELEN MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN 1-6 YAŞ ÇOCUKLARINDA MALNUTRİSYON PREVALANSI*

Dr. Tacettin İNANDI**, Dr. Muhsin AKBABA***

ÖZET

Araştırma kapsamına, Haziran 1994 ile Eylül 1994 tarihleri arasında, Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi, Doğankent, Solaklı ve Yüzbaşı sağlık ocakları köylerine gelen 30 çadır grubundan, 153 ailenin yaşları 1-6 arasında değişen 204 çocuğu alındı. Araştırmaya katılanların çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinden gelmektedir. Erkek çocukların % 42.7'si, kız çocukların % 47.9'u yaşa göre ağırlık bakımından, erkek çocuklarının % 39.1'i, kız çocuklarının % 43.6'sı yaşa göre boy bakımından geri bulunmuştur. Üst kol orta kısım çevresi ölçümüne göre, çocukların % 21.1'inin ileri, % 22.1'inin ise hafif-orta derecede olmak üzere, toplam % 43.2'sinin malnütrisyonlu olduğu belirlenmiştir.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukların dünyaya geldiği an, hastalanma ve ölme riskinin en yüksek olduğu andır. Çocuklar ilk günde, ilk ayda, ilk yılda daha çok hastalanır, daha çok ölürlür. Çocuklar çevresel etkilere, erişkinlere göre daha çok duyarlıdır. Yoksulluk, savaşlar, aşırı nüfus artışı, içe ya da dışa göçler, deprem ve su baskını gibi doğal afetler, olumsuz çevre koşulları, çocuklara erişkinlerden daha fazla zarar verir. Ekonomi, sağlık, beslenme, eğitim, tarım vb. alanlardaki bir çok hükümet politikaları çocuk sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak yakından etkiler. Kısacası çocuklar fizik, biyolojik ve sosyal çevre faktörlerine çok duyarlıdır. Bu duyarlılık yaş ilerledikçe erişkinlik dönemine kadar zamanla azalır.

Bebek ve çocuklarla ilgili sağlık düzeyi ölçütleri, genelde yaşam koşullarının, özelde ise sağlık koşullarının önemli bir göstergesidir. Bu nedenle bebek ve çocuk ölümleri, bir toplumun gelişmişlik düzeyi değerlendirilirken, sıklıkla kullanılan ölçütlerdendir (1).

Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu bir çok ülke, çocuk haklarına ilişkin uluslararası sözleşmeler imzalamışlar ve bunların bir çoğunu kendi iç hukuklarına da almışlardır. Bu yasalarla devletler çocuklara karşı bir takım sorumluluklar üstlenmişler, ancak tüm bu yasalara karşın çocukların korunmaları konusunda uygulamalar yetersiz kalmıştır. Sağlık, eğitim ve beslenme sorunlarının yanı sıra, kimsesiz çocuklar, şiddete maruz kalan çocuklar, çok küçük yaşlarda uygun olmayan işlerde çalışan çocukların sayısı hiç de azımsanacak düzeyde değildir (2).

Tüm bu nedenlerden dolayı çocuklar, sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelik taşır. Savaşlar, kıtlık, deprem, su baskınları, anarşik olaylar vb. gibi afetlerde, çocukların özel korumaya alınmaları 2000 yılının hedefleri arasındadır. Tüm toplumlarda çocuk yaş grupları sağlık yönünden en riskli grubu oluşturduklarından, UNICEF tüm zamanlarda çocuklara birinci öncelik ilkesi tanınması gerektiği görüşünü savunmaktadır. Birinci öncelik ilkesi, yalnızca olağanüstü durumlarda değil, olağan durumlarda da çocukların beslenme, sağlık ve eğitim sorunlarına birinci önceliğin verilmesini, insanlığın gelişmesi için zorunlu bir ön koşul olarak görmektedir. (3)

Büyük bir çoğunluğu Güneydoğu ve Doğu Anadolu'dan olmak üzere Çukurova bölgesine, yılın belirli mevsimlerinde tarımsal alanlarda çalışmak amacıyla, 100-150 bin erkek, kadın ve çocuk işçi gelmektedir. Nisan-Mayıs aylarında bölgeye gelmeye başlayan tarım işçilerinin bir kısmı pamuk çapası sonrası geri dönerken, bir kısmı ekim ayı sonuna kadar bölgede kalmaktadır. Böylelikle

* Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

*** Ç.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Prof. Dr.

yılın 6-7 ayını burada çadırlarda, olumsuz çevre koşulları altında geçirmektedirler (4, 5).

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 1994 ile Eylül 1994 tarihleri arasında, Doğan-kent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi, Doğan-kent, Solaklı ve Yüzbaşı sağlık ocakları köylerine gelen 30 çadır grubu araştırma kapsamına alındı. Ancak zaman yetersizliği nedeni ile bunlardan 25 (% 83.3) çadır grubuna ulaşılabildi. Yaşları 12 ile 72 ay arasında olan 214 çocuk bulundu. Bu yaş grubunda bulunan 10 çocuk (% 4.6) ailesinin kabul etmemesi üzerine araştırmaya katılmadı. Araştırmaya katılan çocuk sayısı ise 204 olup araştırmaya katılma oranı % 95.3 idi.

Araştırma 1 doktor, 1 ebe-hemşire, 1 çevre sağlığı teknisyeni ve bir intern doktordan oluşan 4 kişilik bir ekip tarafından yapıldı. Ağırlık ölçümünde 2 yaş altındaki çocuklar için 25 kg'a kadar ölçebilen 100 gr'a kadar duyarlı bebek terazisi, 2 yaştan sonra yer baskülü kullanıldı. Her ölçümden önce tartıların ayarları denetlendi. Boy ölçümü 2 yaşa kadar yatarak, 2 yaşından sonra ayakta ölçüldü. Ağırlık ve boy için referans populasyon olarak National Center for Health Statistics (NCHS) ve Center for Disease Control (CDC) standartları kullanılmıştır. Ağırlık ve boyca

3 persentilin altında olanlar malnütriyonlu olarak tanımlanmıştır (6).

Araştırmada ağırlık ve boy ölçümünün yanı sıra baş çevresi, kol çevresi, karın çevresi, göğüs çevresi gibi ölçümler ve fizik muayene yapılmıştır. Ancak bu makalede yalnızca ağırlık, boy ve kol çevresi bulguları sunulmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya toplam 153 ailenin 204 çocuğu katıldı. Ailelerin geldikleri illere göre dağılımlarına bakıldığında, ilk sırada % 58.2 ile Şanlıurfa, daha sonra sıklık sırası ile Adıyaman % 23.5, Diyarbakır % 11.1, Gaziantep % 3.3, Hatay % 2.0, Adana % 0.6 ve diğer % 1.3 idi.

Araştırmaya katılan çocukların çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinden gelmektedir. Adana İş ve İşçi Bulma Kurumu Müdürlüğü'nün 1989 yılı verilerine göre bu sıralama; sıklık sırası ile Şanlıurfa, Adıyaman, Mardin ve Diyarbakır şeklindedir (5). Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) ile birlikte tarımda sulamanın başlaması durumunda mevsimlik tarım işçilerinin geldikleri illere dağılımında önemli değişiklikler olma olasılığı yüksektir.

Araştırmaya alınan çocukların yaş dağılımları; % 26.5'i

Tablo 1: Yaşa Göre Erkek Çocukların Ağırlık Durumu

Yaş	Persentil								Toplam	
	<3		3 - <50		50 - <90		90 ve+			
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**
12-23 ay	13	37.1	17	48.6	4	11.4	1	2.9	35	31.8
24-35 ay	11	45.8	9	37.5	4	16.7	-	-.	24	21.8
36-47 ay	7	38.9	9	50.0	2	11.1	-	-.	18	16.4
48-59 ay	7	43.8	5	31.2	1	6.5	1	6.5	16	14.5
60 + ay	9	52.9	8	47.1	2	11.8	-	-.	17	15.5
Toplam	47	42.7	48	43.6	13	11.8	2	1.9	110	100.0

* Satır yüzdesi, ** sütun yüzdesi

Tablo 2: Kız Çocukların Yaşa Göre Ağırlık Durumu

Yaş	Persentil								Toplam	
	<3		3 - <50		50 - <90		90 ve+			
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**
12-23 ay	10	52.6	7	36.8	2	10.6	-	-.	19	20.2
24-35 ay	10	45.5	11	50.0	1	4.5	-	-.	22	23.4
36-47 ay	14	60.9	8	34.8	1	4.3	-	-.	23	24.5
48-59 ay	4	36.4	7	63.6	-	-.	-	-.	11	11.7
60 + ay	7	36.8	11	57.9	1	5.3	-	-.	19	20.2
Toplam	45	47.9	44	46.8	5	5.3	-	-.	94	100.0

* Satır yüzdesi, ** sütun yüzdesi

12-23 ay, % 22.6'sı 24-35 ay, % 20.1'i 36-47 ay, % 13.2'si 48-59 ay, % 17.6'sı 60-72 ay arasındadır. Çocukların cins dağılımı ise; % 53.9'u erkek, % 46.1'i kız şeklinde idi.

Erkek çocukların yaşa göre ağırlık durumları incelendiğinde; % 42.7'si 3 persentil altında, % 43.6'sı 3-50 persentil arasında, % 11.8'i 50-90 persentil arasında, % 1.9'u 90 persentil üzerinde idi (Tablo 1).

Kız çocuklarının yaşa göre ağırlık durumu incelendiğinde; % 47.9'u 3 persentil altında, % 46.8'i 3-50 persentil arasında, % 5.3'ü 50-90 persentil arasında idi (Tablo 2).

Erkek çocuklarının yaşa göre boy durumları incelendiğinde; % 39.1'i 3 persentil altında, % 39.1'i 3-50 persentil arasında, % 12.7'si 50-90 persentil arasında ve % 8.1'i 90 persentil üzerinde idi (Tablo 3).

Kız çocuklarının yaşa göre boy durumları değerlendirildiğinde; % 43.6'sı 3 persentil altında, % 41.5'i 3-50 persentil arasında, % 13.8'i 50-90 persentil arasında, % 1.1'i 90 persentil üzerinde bulundu (Tablo 4).

Araştırma bulgularımıza göre malnutrisyon sıklığı oldukça yüksektir. Bu durumun temel nedeni, mevsimlik tarım işçisi çocuklarında büyüme ve gelişmeyi olumsuz

olarak etkileyen tüm fizik, biyolojik ve sosyo-kültürel çevre faktörlerinin etkisinde olmalarıdır.

İnspeksiyonla kaşektik görünümü olan çocuk sıklığı ise yalnızca % 7.8 idi. Bu bulguya göre antropometrik ölçümler kullanılmadan yapılan muayenede, büyüme geriliği olguları kolaylıkla gözden kaçabilecektir.

Yaklaşık çocukların yarısı yaşına göre düşük ağırlıkta idi. NCHS/CDC standartlarına göre erkek çocukların % 42.7'si, kız çocukların ise % 47.9'u yaşa göre boy bakımından geri bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır.

1993 yılı TNSA sonuçlarında ise 5 yaşına gelen her beş çocuktan birinin (% 20) yaşına göre boyunun kısa olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, Türkiye genelinde 5 yaşına kadar olan çocukların % 11'inin yaşa göre ağırlık bakımından geri olduğu belirtilmektedir (1). Antalya kent merkezinde 1992 yılında, 0-59 aylık çocuklarda yapılan bir çalışmada yaşa göre ağırlık geriliği olan çocukların sıklığı % 3.8 olarak hesaplanmıştır (7).

Köksal tarafından 1974 yılında Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada, okul öncesi çocuklarda % 17.6 oranında yetersiz ağırlık durumu (zayıflık), % 2.4 oranında ileri

Tablo 3: Erkek Çocukların Yaşa Göre Boy Durumu

Yaş	Persentil									
	<3		3-<50		50-<90		90 ve+		Toplam	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**
12-23 ay	8	22.8	19	54.3	5	14.3	3	8.6	35	31.8
24-35 ay	12	50.0	8	33.4	2	8.3	2	8.3	24	21.8
36-47 ay	9	50.0	6	33.4	2	11.1	1	5.5	18	16.4
48-59 ay	7	43.7	4	25.0	3	18.8	2	12.5	16	14.5
60 + ay	7	41.2	7	41.2	2	11.7	1	5.9	17	15.5
Toplam	43	39.1	43	39.1	14	12.7	9	8.1	110	100.0

* Satır yüzdesi, ** sütun yüzdesi

Tablo 4: Kız Çocukların Yaşa Göre Boy Durumu

Yaş	Persentil									
	<3		3 - <50		50 - <90		90 ve+		Toplam	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**
12-23 ay	8	42.1	7	36.8	4	21.1	-	-.	19	20.2
24-35 ay	14	63.6	8	34.6	-	-.	-	-.	22	23.4
36-47 ay	10	43.5	9	39.1	3	13.0	1	4.4	23	24.5
48-59 ay	2	18.2	6	54.5	3	27.3	-	-.	11	11.7
60 + ay	7	36.8	9	47.4	3	15.8	-	-.	19	20.2
Toplam	41	43.6	39	41.5	13	13.8	1	1.1	94	100.0

* Satır yüzdesi, ** sütun yüzdesi

Tablo 5: Çocukların Kol Çevresine ve Cinsine Göre Malnütrisyon Durumu

Kol Çevresi (cm)	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Hız (%)	Sayı	Hız (%)	Sayı	Hız (%)
<12.5	22	20.9	21	23.4	43	21.1
12.5-13.5	19	17.3	26	27.7	45	22.1
>13.5	69	61.8	47	48.9	116	56.8
Toplam	110	53.9	94	46.1	204	100.0

derecede büyüme geriliği (marasmus) saptanmıştır. Aynı çalışmada beslenme sorunları bölgelere ve kent ya da köyde oturma durumuna göre önemli farklılıkların gösterdiği de bildirilmektedir. Kötü beslenme Ege, Marmara ve Trakya bölgesinde az, İç, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yüksek düzeyde bulunmuştur. Ağırlık yönünden büyüme geriliği kentlerde % 10.5, köylerde % 22.6 düzeyindedir (8). 1993 TNSA sonuçlarında da bölgeler arasında önemli farklılıklar olduğu görülmüş olup bodurluk, en yüksek Doğu Anadolu bölgesinde (% 33) iken, en düşük Batı Anadolu bölgesinde (% 10) bulunmuştur (1). Mevsimlik tarım işçilerinin kendi yerleşik bölgelerinin de altında bir yaşam düzeyi sürme olasılıkları vardır.

Aynı popülasyonda daha önce benzeri bir çalışmanın yapılmamış olması bu çalışmanın önemini artıran nedenlerden biridir. Ancak bu durum çalışmanın sonuçlarını önceki araştırmalarla karşılaştırmada ve eğilimleri belirlemede güçlük de doğurmaktadır.

Kol çevresi ölçüm sonuçlarına göre, mevsimlik tarım işçisi 1-6 yaş çocuklarda % 21.1 ileri derecede malnütrisyon, % 22.1 hafif-orta derecede malnütrisyonlu saptanmıştır. Toplam malnütrisyon görülme sıklığı % 43.2'dir. Kol çevresi ölçümlerine göre ileri derece malnütrisyon sıklığı erkeklerde % 20.9, kızlarda % 23.4, hafif ya da orta derece malnütrisyon görülme sıklığı erkeklerde % 17.3 iken, kızlarda % 27.7 olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Üst kol orta çevresi uzunluğunun 1-5 yaş arası çocuklarda fazla değişmediği, ve kol çevresi uzunluğunun 12.5 cm'den aşağı olması ileri derece malnütrisyon, 12.5 ile 13.5 arasının hafif-orta derece malnütrisyon, 13.5 üzeri ise sağlıklı kabul edilmektedir (9).

Mevsimlik tarım işçisi çocuklarında malnütrisyonun yüksek olmasına yol açan faktörlerin bir kısmı Çukurova'daki çevre koşullarına, bir kısmı da düşük sosyo ekonomik düzeye bağlanabilir. Nedenlerin daha ayrıntılı olarak ortaya çıkarılabilmesi için daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

SONUÇ

Araştırmaya katılanların çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinden gelmektedir. Sıklık sırası ile Şanlıurfa, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep ve Hatay, Ada-

na sıralanmaktadır. Erkek çocukların % 42.7'si, kız çocuklarının % 47.9'u yaşa göre ağırlık bakımından, erkek çocuklarının % 39.1'i, kız çocuklarının % 43.6'sı yaşa göre boy bakımından geridir. Üst kol orta kısım çevresi ölçümüne göre çocukları % 21.1'inin ileri derecede, % 22.1'inin ise hafif-orta derecede malnütrisyonlu olduğu sonucuna varılmıştır. Toplam malnütrisyonlu çocuk sayısı ise % 43.2 olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre mevsimlik tarım işçisi çocukları malnütrisyon açısından yüksek derecede riskli bir gruptur. Beslenme hizmetlerinin planlanması ve sunulması aşamalarında bu durumun gözönünde bulundurulmasında yarar olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Demographic and Health Surveys Macro International Inc. Ankara, 1994.
2. Tiryakioğlu B.: Çocukların Korunmalarına İlişkin Milletlerarası Sözleşmeler ve Türk Hukuku. Ankara, 1991.
3. Grant J.: Dünya Çocuklarının Durumu. Ankara-1990.
4. Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Mevsimlik Tarım İşçileri Kayıtları Adana-1994.
5. İnandı T., Akbaba M.: Mevsimlik Tarım İşçileri. Adana Sağlık Dergisi, S.21, Sayı 2, Adana-1994.
6. Methodology of Nutritional Surveillance: Report of Joint FAO/UNICEF/WHO Expert Commite. WHO Tecnical Report Series, No 593, 1976.
7. Dönmez, L. Dedeoğlu N. Aktekin, M.: Antalya Kent Merkezinde Malnütrisyon Sıklığı. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, S.378-383, Didim-1994.
8. Köksal O.: Türkiye'de 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketim Araştırması Ankara-1977.
9. Bertan M., Özcebe H.: Çocuk Nüfus ve Politikalar. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, S.163, Ankara-1995.