

TÜRKİYE VE DÜNYADA ÇOCUKLARDA SAĞLIK SORUNLARINA GENEL BİR BAKIŞ<sup>1</sup>

## AN OVERVIEW OF HEALTH PROBLEMS IN CHILDREN IN TURKIYE AND AROUND THE WORLD

Ümran SEVİL<sup>1</sup>, Ayça GÜRKAN<sup>2</sup>, Süleyman DERMAN<sup>3</sup>, Ali Serdar YÜCEL<sup>4</sup>, Murat KORKMAZ<sup>5</sup><sup>1</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi (Emekli), İzmir / Türkiye<sup>3</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye<sup>4</sup>Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye<sup>5</sup>Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. İstanbul / TürkiyeORCID: 0000-0002-8973-3002<sup>1</sup>, 0000-0001-6962-3095<sup>2</sup>, 0000-0001-8305-4917<sup>3</sup>, 0000-0002-4543-4123<sup>4</sup>, 0000-0001-7925-5142<sup>5</sup>

**Öz: Amaç:** Bu çalışmada çocuk sağlığıyla ilgili bir dizi önemli konu başlığı analitik olarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Çalışmada hedeflenen amaç, insanların çocuk sağlığına yönelik farkındalığını artırmak, sorunları anlamak ve çözüm yollarını araştırmalarına katkıda bulunmaktır.

**Kapsam:** Çalışmada çocuklarda yaygın görülen sağlık sorunlarına odaklanılmıştır. Bu sorunlar arasında obezite, diyabet, astım, alerjiler, enfeksiyon hastalıkları ve bağışıklık sorunları yer almaktadır. Ayrıca, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin önemi de çalışmada vurgulanmaktadır. Aşilar, çocuk sağlığı açısından kritik bir rol oynamaktadır. Çocukluk çağı aşıları, aşı programları ve aşılamanın toplum sağlığı üzerindeki etkileri de çalışmada değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra, aşı karşıtlığı gibi konular da çalışma kapsamı içerisinde yer almaktadır. Çalışma kapsamında psikolojik sağlık da önemli bir konu olarak değerlendirilmiştir. Çocuklarda yaygın görülen sorunlar arasında, depresyon, anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bulunmaktadır. Çalışmada bu sorunların belirtileri, tedavisi ve erken müdahalenin önemine yönelik bilgilere değinilmiştir. Fiziksel gelişim, çocuk sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Fiziksel gelişim konusu çocuklarda doğru beslenme, egzersiz, uyku düzeni ve çocukların büyüme ve gelişme süreçlerinin takibi gibi konular da ele alınarak değerlendirilmiştir. Sağlık politikaları ve sağlık hizmetlerinin çocuklara yönelik etkisi, çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin erişilebilirliği, kalitesi ve kapsamı konusunda çeşitli sorunlar ve iyileştirme önerileri çalışma kapsamında yer almaktadır.

**Yöntem:** Analiz kapsamında G20 ülkeleri detaylı değerlendirilmiştir. Tüm analizler SPSS v17.0 (SPSS Science, Chicago, IL, USA) ve Eviews 18.0 ile yapılmıştır. Gruplar arası istatistiksel farklılıklar hesaplanırken p<0.05 değeri göz önünde bulundurulmuştur. Anova ve Man Whitney u ve Kruskal Wallis gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır.

**Sonuç:** Birçok gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmemiş dünya ülkesinde çocuklara yönelik kapsamlı? çeşitli? sağlık sorunlarının olduğu araştırma sonunda elde edilen bulgular arasındadır. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan dünya ülkelerinde nüfus artış hızına bağlı olarak ortaya çıkan, çocuklara yönelik çok yönlü sağlık sorunları olduğu saptanan bulgular arasında yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Sağlık, Salgın, Politika, Gelişim, Uygulama, Program

**Abstract: Purpose:** In this study, a number of important topics related to children's health were analytically evaluated and interpreted. The aim of the study is to increase people's awareness of child health, to understand the problems and to contribute to the search for solutions.

**Scope:** The study focuses on common health problems in children. These problems include obesity, diabetes, asthma, allergies, infectious diseases and immune problems. The importance of healthy eating habits and physical activity is also emphasized in the study. Vaccines play a critical role in child health. Childhood vaccines, vaccination programs and the effects of vaccination on public health were also evaluated in this study. In addition, issues such as opposition to vaccination are also included in the scope of the study. Psychological health was also considered as an important issue within the scope of the study. Common problems in children include depression, anxiety disorders and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Symptoms and treatment of these problems and the importance of early intervention were mentioned in the study. Physical development is recognized as an integral part of child health. In terms of physical development, issues such as proper nutrition, exercise, sleep patterns and monitoring of children's growth and development processes were also discussed and evaluated. The impact of health policies and health services on children, various problems regarding the accessibility, quality and scope of services for child health and suggestions for improvement are included in the study.

**Method:** G20 countries are analyzed in detail. All analyses were conducted with SPSS v17.0 (SPSS Science, Chicago, IL, USA) and Eviews 18.0. When calculating statistical differences between groups, p<0.05 was taken into consideration. ANOVA and Man Whitney u and Kruskal Wallis were used to determine whether there were differences between the groups.

**Conclusion:** It is among the findings of the research that there are various health problems for children in many developed, developing and underdeveloped countries of the world. Especially in underdeveloped and developing world countries, it is among the findings that there are multifaceted health problems for children that arise due to the population growth rate.

**Keywords:** Child, Health, Pandemic, Policy, Development, Practice, Program

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Ümran SEVİL, (Prof. Dr., Professor), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye, umransevil@gmail.com, Geliş Tarihi / Received: 14.01.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 09.06.2023, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma - Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Yok / None



## GİRİŞ

Türkiye ve dünya genelinde çocuklarda sağlık sorunları, çeşitli faktörlerden kaynaklanan ve çocukların sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir konudur. Bu sağlık sorunları çocukların büyüme, gelişme ve yaşam kalitesini etkilerken, uzun vadeli sağlık sonuçlarına da yol açabilmektedir (Ceren ve Haktan, 2019:40-48).

### *Yetersiz Beslenme*

Yetersiz beslenme, çocukların sağlığı üzerinde ciddi etkileri olan bir sorundur. Türkiye'de ve dünyada hâlâ bazı bölgelerde yetersiz beslenme sorunu devam etmektedir. Yetersiz beslenme, çocuklarda büyüme ve gelişme sorunlarına, bağışıklık sistemi zayıflığına ve hastalıklara yol açabilir. Protein, vitamin ve mineral eksikliği gibi faktörler, çocukların sağlığını olumsuz etkiler ve zihinsel ve fiziksel gelişimlerini engeller (Altaş ve Kuloğlu, 2011:54-64).

Çocukların gıda ve beslenme durumu dünya çapında ciddi bir endişe kaynağıdır. Gıda ve Beslenme Raporu'na göre, dünya genelinde her 3 çocuktan 1'i, yani 200 milyondan fazla çocuk ya yetersiz beslenmektedir ya da aşırı kiloludur. Bu durum çocukların sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Govender ve diğ., 2021:5337).

Özellikle altı ay ile iki yaş arasındaki çocuklar, beyin ve beden gelişimleri için uygun beslenmeyi alamamaktadır. Bu dönemde sağlıklı beslenme, çocukların büyüme, zihinsel yeteneklerin gelişimi ve bağışıklık sistemlerinin güçlenmesi için kritik öneme sahiptir. Ancak, yetersiz beslenme nedeniyle

bu çocukların büyük bir kısmı gereken besinleri alamamakta ve gelişimleri olumsuz etkilenmektedir (Cusick ve Georgieff, 2016:16-21).

Yetersiz beslenme, çocukların beyin gelişimini etkileyerek öğrenme yeteneklerini olumsuz etkiler. Bu durum, çocukların eğitim başarısını azaltmakta ve gelecekteki potansiyellerini kısıtlamaktadır. Ayrıca, yetersiz beslenen çocuklar, düşük bağışıklık düzeyi ve sık enfeksiyonlar gibi sağlık sorunlarıyla da karşılaşma riski altındadır. Bu çocukların, özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı savunma mekanizmaları zayıf olduğundan, ciddi hastalıklara yakalanma ve hatta ölüm riski artmaktadır (Soliman ve diğ., 2021:e2021168).

Beslenme sorunlarına ek olarak, aşırı kilolu olan çocuklar da büyük bir sorun teşkil etmektedir. Aşırı kilolu veya obez çocuklar, kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon gibi ciddi sağlık sorunlarına yatkınlık göstermektedir. Obezite, dünya genelinde çocuklar arasında hızla artan bir sorun olup, uzun vadeli sağlık sonuçlarını da etkilemektedir (Shaoo ve diğ., 2015:187-192).

Bu veriler, çocukların gıda ve beslenme durumunun önemini vurgulamaktadır. Çocukların sağlıklı büyümeleri ve gelişmeleri için yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir. Bu noktada, sağlık politikalarının yanı sıra ebeveynlerin ve toplumun bilinçlendirilmesi, beslenme eğitimi ve erişilebilir besin kaynaklarının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda, sürdürülebilir tarım, gıda güvenliği ve sosyal politikalarda yapılan iyileştirmeler

de çocukların gıda ve beslenme durumunu olumlu yönde etkilemektedir (Nanclares ve diğ., 2018:1875).

### **Enfeksiyon Hastalıkları**

Enfeksiyon hastalıkları, çocuklarda yaygın olarak görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. İshal, solunum yolu enfeksiyonları, sıtma, kızamık, zatürre, HIV, suçiçeği gibi enfeksiyon hastalıkları çocukların sağlığını tehdit etmektedir. Bu hastalıklar yetersiz hijyen, aşı eksikliği ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, aşı programlarının güçlendirilmesi, hijyen alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması oldukça önemlidir (Seventer, 2017:22-39).

Çocuklarda görülen enfeksiyon hastalıkları, sağlık açısından önemli bir sorundur ve dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Çocukların bağışıklık sistemi henüz tam olarak gelişmemiş olduğundan, enfeksiyonlara karşı daha savunmasızdırlar. Bu nedenle çocuklarda sık görülen enfeksiyon hastalıklarından bazılarını aşağıdaki başlıklar altında toplayabiliriz (Shulman, 2004:163-176).

**Solunum Yolu Enfeksiyonları:** Üst solunum yolu enfeksiyonları, çocuklarda en sık görülen enfeksiyonlardan biridir. Soğuk algınlığı, grip, boğaz enfeksiyonları, kulak enfeksiyonları gibi hastalıklar, özellikle kreş ve okul gibi kalabalık ortamlarda hızla yayılabilmektedir (Chonmaitree ve diğ., 2008:815-823).

**İshal Hastalıkları:** Çocuklarda sık rastlanan enfeksiyon hastalıklarından biridir. Virüsler, bakteriler veya parazitlerin neden olduğu

enfeksiyonlarla ilişkilidir. İyi hijyen ve temiz suya erişim eksikliği, ishalin yayılmasında önemli bir rol oynar (Ashbolt, 2004:229-238).

**Kızamık:** Özellikle aşılama erişimin düşük olan bölgelerde hala önemli bir sağlık sorunudur. Yüksek ateş, döküntü, öksürük, burun akıntısı gibi belirtilerle ortaya çıkar ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir (Varkal ve diğ., 2015:23-32).

**Suçiçeği:** Genellikle çocukluk döneminde görülen bir viral enfeksiyondur. Kabarcıklı döküntüler, ateş, halsizlik gibi belirtilerle kendini gösterir. Suçiçeği, çocukların çoğunluğunda hafif seyreder, ancak bazı durumlarda ciddi komplikasyonlara neden olabilir (Kennedy ve Gershon, 2018:609).

**Bulaşıcı Hastalıklar:** Çocuklar arasında bulaşıcı hastalıklar hızla yayılabilir. Menenjit, hepatit, tüberküloz, frengi gibi hastalıklar, çocuklarda enfeksiyon hastalıkları olarak görülebilir (Dong ve diğ., 2020: m1043).

### **Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi için bazı önlemler alınabilir:**

**Aşılama:** Çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Aşı programlarına uyulması, çocukların bağışıklık sistemini güçlendirir ve hastalıklara karşı koruma sağlar (Balçık ve Demir, 2021:375-398).

**Hijyen:** İyi hijyen alışkanlıklarının teşvik edilmesi, enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını önleyebilir. El yıkama, temiz suya erişim, hijyenik tuvaletler gibi önlemler enfeksiyon riskini azaltır (Desye, 2021:1-7).



**Temiz Çevre:** Temiz ve hijyenik yaşam alanları, enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını engellemek için önemlidir. Temiz su, güvenli gıda tüketimi, hijyenik tuvaletler gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Shrestha ve diğ., 2022:2-27).

**Sağlıklı Beslenme:** Sağlıklı ve dengeli beslenme, çocukların bağışıklık sistemini güçlendirir ve enfeksiyon hastalıklarına karşı dirençlerini artırır (Childs ve diğ., 2019:2-9).

**Erken Tanı ve Tedavi:** Enfeksiyon hastalıklarının erken tanınması ve uygun tedavinin başlatılması önemlidir. Hızlı bir şekilde tıbbi yardım almak, komplikasyonları önlemek açısından önemlidir (Yıldırım, 2019:127-135).

Çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını önlemek ve tedavi etmek için, sağlık politikalarının yanı sıra ebeveynlerin ve toplumun bilinçlendirilmesi büyük önem taşır. Sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, aşı programlarının güçlendirilmesi ve hijyenik koşulların iyileştirilmesi, çocukların sağlıklı bir şekilde büyüebilmeleri için gereklidir (Sambala ve diğ., 2021:1-153).

Çalışma bulguları ve sonuçları arasında yer alan HIV/AIDS nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında HIV/AIDS nedeniyle sebeple ölen çocuk sayısı, 9948'dir. En yüksek ölüm vakası Güney Afrika'da gerçekleşmiştir (Sütçü ve Somer, 2016:53-59). Bu bulgu ve sonuçlar değerlendirildiğinde bu kıtada yer alan en önemli sorunun ırk ayrımcılığının olması olarak gösterilebilir. 1991 yılına kadar bu kıtada yaşanan ırk ayrımı nedeniyle sağlık sorunları ve politikalarında yaşanan sorunlar

oldukça fazladır. Kıtada yaşayanların sekizde biri HIV pozitifdir (Taşgın, 2021:293-315). AIDS'ten ölen kişilerin geride bıraktığı 600 binden fazla çocuk bulunmaktadır. Gelir dağılımı ve sağlık sisteminde yaşanan olumsuzluklar, adil olmayan dağılım ve uygulamalar nedeniyle her geçen gün bu artış hızını daha da yukarıya taşımaktadır (Sipahi, 2021:335-346). Bu kıta beyazların yaşadığı bazı kesimlerde özellikle şehir merkezi, eyalet ve belediyelerde yaşayanların dışında kalan %90 halk sağlık hizmetlerinden çok küçük oranlarda faydalanmaktadır. Kıta genelinin %90'ında kaynak dağılımında büyük bir adaletsizlik bulunmaktadır (Zuma ve diğ., 2022:2-11).

Güney Afrika'da çocuklarda HIV enfeksiyonu, genellikle HIV ile enfekte bir anneden doğum veya emzirme sırasında bulaşma yoluyla gerçekleşmektedir. Gebelik, doğum ve emzirme süreçlerinde uygun önlemler alınmamaktadır (Sütçü ve Somer, 2016:53-59). Anne bilinçli ve bilgili değildir. Anne çocuğuna HIV enfeksiyonu bulaştırabilmektedir?. Ayrıca, kan transfüzyonu veya enfekte iğnelerin kullanılması gibi diğer yollarla da bulaş riski oldukça yüksektir (Muluye ve diğ., 2012:2-7).

HIV, çocukların bağışıklık sistemini zayıflatarak enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getirmektedir. HIV enfeksiyonu olan çocuklar, sık enfeksiyonlara, zatürre, ishal, zatürree benzeri enfeksiyonlar ve diğer ciddi hastalıklara yatkınlık göstermektedir. Bu durum, çocukların büyüme ve gelişmelerini olumsuz etkilemekte ve hayatlarını tehdit etmektedir (Rose ve diğ., 2014:546-551).

Uygulanan antiretroviral tedavi (ART), HIV enfeksiyonu olan çocukların yaşam kalitesini ve süresini önemli ölçüde artırmaktadır. Ayrıca, HIV enfeksiyonu olan annelerin hamilelik ve doğum sürecinde uygun önlemler alınması ve emzirmenin kontrol altında tutulması, çocuğun HIV ile enfekte olma riskini azaltabilmektedir (Teasdale ve diğ., 2011:1-33).

### **Çocuklarda HIV ve AIDS'in yayılmasını önlemek için aşağıdaki önlemler alınmalıdır:**

**Annelerin HIV testi yaptırması:** Gebelik öncesinde, hamilelik sürecinde ve doğumdan hemen sonra annelerin HIV testi yaptırması oldukça önemlidir. Bu sayede enfekte annelerin durumu erken tespit edilebilir ve uygun önlemler alınabilir (Altındiş ve diğ., 2020:223-227).

**Antiretroviral tedavi (ART):** HIV ile enfekte olan anneler, hamilelik ve doğum sürecinde antiretroviral ilaç tedavisi almalıdır. Bu tedavi, HIV'in anneden çocuğa bulaşma riskini önemli ölçüde azaltır (Sütçü ve Somer, 2016:53-59).

**Güvenli doğum uygulamaları:** HIV ile enfekte olan annelerin, doğum sürecinde uygun önlemler alınmalıdır. Bunlar arasında planlı sezaryen doğum, antiretroviral ilaçların doğum öncesinde ve doğum sırasında kullanılması yer alır (Altındiş ve diğ., 2020:223-227).

**Emzirmenin kontrol altında tutulması:** HIV ile enfekte olan anneler, emzirme yerine güvenli mama ve beslenme yöntemlerine yönlendirilmelidir. Bu, HIV'in anneden

çocuğa bulaşma riskini azaltır (Sütçü ve Somer, 2016:53-59).

HIV ve AIDS ile mücadele, erken teşhis, uygun tedavi ve önlemlerle mümkündür. Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişme sağlayabilmeleri için erken tanı, tedavi ve destek sağlanması büyük önem taşır. Aynı zamanda, toplumda HIV farkındalığının artırılması ve ayrımcılığın azaltılması da önemlidir. Adil ve adaletli kaynak dağılımı, erişilebilir sağlık hizmetleri ile imkânlarının sunulması da yaşanabilecek sağlık sorunlarının önüne geçecektir. Irkçılık ve ayrımcılık gibi ilkel, insanlık dışı uygulamaların da hızla ortadan kaldırılarak eşik imkân ile olanakların ortak kullanımı da sağlanmalıdır (Bekker ve diğ., 2018:312-358).

### **Aşı Eksikliği**

Aşılar, çocuklarda ciddi hastalıkların önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Ancak, Türkiye ve dünyanın birçok bölgesinde aşıya erişim eksikliği veya aşı karışıklığı gibi nedenlerle çocukların aşılama oranları düşük olabilmektedir. Bu durum, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına ve çocuk ölümlerine neden olabilir. Aşıların yaygın olarak uygulanması ve aşı programlarının güçlendirilmesi, çocuklarda görülen sağlık sorunlarının önlenmesinde kritik öneme sahiptir (Yüksel ve Topuzoğlu, 2019:244-258); (Ekezie ve diğ., 2022:10-38).

Son yıllarda yaşanan COVID-19 salgını gibi halk sağlığını tehdit eden felaketler, milyonlarca insanın ölümüne, sosyal, politik ve ekonomik sistemlerin bozulmasına neden olmuştur. Bu nedenle, bu tür salgınları kontrol altına almak için kitlesel aşı

politikalarının tasarım ve uygulama aşamalarının incelenmesi önemli olup, hızla hayata geçirilmesi de gereklidir (Artantaş ve Gürsoy, 2020:158-171); (Flip ve diğ., 2022:1295).

Aşılama politikalarının kamu politikası açısından ele alınması gereklidir. Kamu otoritesi ve sağlık uygulayıcıları başta toplum ve bireylerinin bilinçlenmesine yönelik eğitim, uygulama ve çalışmaları hızla hayata geçirmelidir. Toplum ve bireylerinin daha duyarlı ve akılcı bir yol izlemeleri önerilmelidir. Bu öneriler arasında birçok farklı başlık yer almaktadır. Bunlara örnek olarak aşağıdaki başlıkları sunabiliriz (Duman ve Yıldız, 2023:62-84).

**Aşı kampanyalarına daha fazla önem verilmesi:** Halkın aşıya erişiminin kolaylaştırılması ve farkındalığın artırılması için etkili kampanyalar düzenlenmelidir (Elgendy ve diğ., 2021:6535-6543).

**Karar verme süreçlerinin geliştirilmesi ve hızlandırılması:** Aşı politikalarıyla ilgili karar verme süreçlerinin hızlı ve etkili bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır (Bowen, 2020:421-422).

**Şeffaflığın ön planda tutulması:** Halka açık, şeffaf ve güvenilir bilgiler sunularak aşı politikalarının daha iyi anlaşılması ve güvenin kazanılması sağlanmalıdır (Ozawa ve Stack, 2013:1774-1778).

**Dengeli aşılama politikaları oluşturulması:** Aşı programlarının, toplumun ihtiyaçlarına ve risk faktörlerine göre dengeli bir şekilde planlanması önemlidir (Rodrigues ve Plotkin, 2020:1526).

**Yeni teknolojilere yeterli bütçe ayrılması:** Aşı uygulamalarında kullanılan yeni teknolojilere yeterli kaynak ayrılması ve bu teknolojilerin etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir (Wouters ve diğ., 2021:1023-1034).

**Aşı uygulamalarında denetimlerin artırılması:** Aşıların güvenli ve etkili bir şekilde uygulandığından emin olmak için denetim mekanizmaları güçlendirilmelidir (Anderson, 2014:344-348).

**Halkın güveninin kazanılması:** Halka açık, doğru ve tarafsız bilgilendirmeyle birlikte halkın güveninin kazanılması önemlidir (Majerczak ve Strzelecki, 2022:51).

**Sağlık çalışanları ve diğer paydaşlar ile iş birliği yapılması:** Aşı politikalarının başarılı bir şekilde uygulanması için sağlık çalışanları ve diğer paydaşlarla etkili iş birliği yapılmalıdır (Maneze ve diğ., 2023:104389).

**Ebeveynlere ve bakıcılara özel eğitimler düzenlenmesi:** Aşılarla ilgili bilgi eksikliğini gidermek için ebeveynlere ve bakıcılara özel eğitim programları düzenlenmelidir (Kaufman ve diğ., 2018:1-102).

**Bilgi eksikliği ile mücadele edilmesi:** Aşıların faydaları, etkileri ve yan etkileri hakkında doğru bilgilendirme yapılarak, yanlış bilgilendirme ve bilgi eksikliğiyle mücadele edilmelidir (Guljaš ve diğ., 2021:6141).

**Kitle iletişim araçlarının doğru ve etkin kullanılması:** Medya ve diğer iletişim araçları, doğru ve güvenilir bilgilendirmeyi sağlamak için etkin bir şekilde kullanılmalıdır (Reddy ve Gupta, 2020:3793-3796).

Bu öneriler doğrultusunda aşılama politikalarının etkinliği artırılmalı, salgın hastalıkların kontrol altına alınmasına ve halk sağlığının korunmasına katkı sağlayan kamusal hedefler belirlenmelidir. Çok disiplinli bir yaklaşımla, tıp alanının yanı sıra kamu politikası ve toplumun katılımı da göz önünde bulundurularak, aşı politikalarının başarılı bir şekilde tasarlanması ve uygulanması gereklidir. Özellikle anne ve anne adaylarının çocuklara yönelik doğum sonrası yapılan aşılama nasıl hareket etmeleri gerekliliği önemle vurgulanmalı, aşılamanın gerekliliği yönünde anne ve anne adayları bilinçli hale getirilmelidir.

### **Kronik Hastalıklar**

Çocuklarda kronik hastalıkların görülme sıklığı son yıllarda artmıştır. Astım, diyabet, obezite, alerjik hastalıklar gibi kronik hastalıklar çocuklarda önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve uygun tedavi ile mümkün olabilmektedir. Sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam tarzı, çevresel faktörler ve genetik etmenler, kronik hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Bu nedenle, sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden önlemler alınmalı ve çocukların düzenli sağlık kontrollerine erişimi sağlanmalıdır (Smith ve diğ., 2020:351-378).

Sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam tarzı, çocuklarda obezite, diyabet, astım gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Yetersiz beslenme, fast food tüketimi, işlenmiş gıdaların aşırı tüketimi gibi faktörler sağlıksız beslenmeye yol açar ve kilo alımını artırabilir. Aynı zamanda, fiziksel aktivitenin azalması ve teknolojiye aşırı

bağımlılık da çocukların hareketsiz bir yaşam tarzı benimsemesine neden olur. Bu durum, obezite, kalp-damar hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıkların riskini artırır (Calcaterra ve diğ., 2023:804).

Çevresel faktörler de çocuklarda kronik hastalıkların gelişiminde etkili olabilmektedir. Hava kirliliği, iklim değişikliği, kimyasal maddelere maruz kalma gibi faktörler, solunum yolu hastalıkları, alerjik reaksiyonlar ve astım gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayabilir (Wu, Dahlin ve Wang, 2021:708).

Ayrıca, genetik etmenler de çocuklarda kronik hastalıkların görülme riskini etkilemektedir. Ailede kronik hastalıkların varlığı, çocuklarda da aynı hastalığın görülme olasılığını artırabilmektedir. Bu nedenle, aile öyküsü ve genetik yatkınlık dikkate alınarak çocukların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi önemlidir. Kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için aşağıdaki önlemler alınabilir (Rasooly ve diğ., 2019:1563-1568).

**Sağlıklı beslenme teşviki:** Dengeli ve besleyici bir diyetin teşvik edilmesi, işlenmiş gıdaların sınırlandırılması ve taze, doğal gıdaların tercih edilmesi önemlidir. Ailelerin ve okulların sağlıklı beslenmeyi teşvik etmeleri ve çocuklara doğru beslenme alışkanlıklarını öğretmeleri gerekmektedir (Chaudhary ve diğ., 2020:2894).

**Fiziksel aktivitenin teşviki:** Çocukların düzenli fiziksel aktivite yapmalarını teşvik edilmelidir. Spor, oyun, açık havada aktiviteler gibi etkinlikler çocukların aktif bir

yaşam tarzı benimsemelerini sağlar (Ha ve diğ., 2019:218).

**Çevresel faktörlerin kontrolü:** Hava kirliliği, iklim değişikliği ve kimyasal maddelere maruz kalmak gibi çevresel faktörlerin kontrol altına alınması önemlidir. Temiz hava sağlanması ve çevresel kirliliğin azaltılması çocukların sağlığını olumlu etkiler (Zencirci ve Işıklı, 2017:25-36).

**Düzenli sağlık kontrolleri:** Çocukların düzenli sağlık kontrollerine erişimi sağlanmalıdır. Bu kontrollerde çocukların büyüme, gelişme ve sağlık durumu izlenir ve erken teşhis imkânı sağlanır (Weber ve Jenni, 2012:431-435).

**Bilinçlendirme ve eğitim:** Ailelere, öğretmenlere ve sağlık profesyonellerine yönelik bilinçlendirme ve eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının önemi ve kronik hastalıkların önlenmesi konusunda bilgi sağlar (Zehirlioglu ve Mert, 2019: 341-350).

Kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltmak için sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek, erken teşhis ve uygun tedavi imkânlarını sağlamak büyük önem taşır. Toplum düzeyinde yapılan çalışmalar ve politikalarla çocukların sağlığı korunabilir ve kronik hastalıkların önlenmesi sağlanabilir (Akpınar ve Ceran, 2019:140-152).

### **Travma ve Kazalar**

Yaralanma ve kazalar, çocuklarda önemli bir sağlık sorunudur. Trafik kazaları, düşmeler, yanıklar, zehirlenmeler gibi travmalar, çocuklarda ciddi yaralanmalara ve hatta ölümlere yol açabilir. Bu tür kazaların çoğu

önlenebilir niteliktedir. Çocuk güvenliği önlemleri, trafik kurallarına uyulması, güvenli oyun alanlarının sağlanması gibi önlemler alınarak çocukların travmalardan korunması önemlidir. Çocuk güvenliği önlemlerinin alınması için aşağıdaki önlemler göz önünde bulundurulmalıdır (Yılmaz ve Piyal, 2011:45-57).

**Trafik güvenliği:** Çocuklar trafik kazalarına karşı özellikle savunmasızdır. Trafik kurallarına uyulması, yaya geçitlerinin kullanılması, kask kullanımı ve güvenli araç koltukları gibi önlemler alınarak çocukların trafik kazalarından korunması sağlanmalıdır (Hatipoğlu ve diğ., 2012:9-22).

**Ev güvenliği:** Evde düşmeler, zehirlenmeler ve yanıklar gibi kazalar sıkça görülür. Evde çocukların erişemeyeceği şekilde tehlikeli maddelerin saklanması, merdivenlerin güvenli olması, kapı ve pencerelerin kilitli olması gibi önlemler alınarak ev güvenliği sağlanmalıdır (Ablewhite ve diğ., 2015:983).

**Oyun alanı güvenliği:** Çocukların güvenli oyun alanlarına erişimi önemlidir. Oyun alanlarında güvenli oyun ekipmanlarının kullanılması, yüzeylerin yumuşak ve düşmeleri önleyici olması, yetişkin denetimi ve gözetimi gibi önlemler alınmalıdır (Duman ve Koçak, 2011:64-81).

**Su güvenliği:** Suya ilişkin kazalar, çocuklarda önemli bir risk oluşturur. Havuzlarda güvenlik önlemlerinin alınması, çocukların suya yalnız başına erişiminin önlenmesi, yüzme becerilerinin öğretilmesi gibi önlemler su güvenliğini artırır (Gündoğdu ve diğ., 2008:9-22).





**Spor ve aktivitelerde güvenlik:** Çocukların spor ve aktivitelerde güvenlik önlemlerine uyması önemlidir. Kask, dizlik, dirseklik gibi koruyucu ekipmanların kullanılması, doğru eğitim ve denetim, yetişkin gözetimi gibi önlemler alınarak spor ve aktiviteler sırasında yaralanmaların önlenmesi sağlanmalıdır (Yücel ve diğ., 2015:20-54).

**Yanık ve zehirlenmelerin önlenmesi:** Sıcak sıvılar, sıcak yüzeyler ve zararlı kimyasallar gibi yanıklara ve zehirlenmelere neden olabilecek unsurların çocukların erişemeyeceği şekilde saklanması ve güvenli kullanılması önemlidir (Gündoğdu ve diğ., 2008:9-22); (Yücel ve diğ., 2015:20-54).

Bu önlemler, çocukların yaralanmalardan korunmasına ve güvenli bir ortamda büyümelerine yardımcı olur. Aileler, ebeveynler, öğretmenler ve toplumun geneli çocuk güvenliği konusunda bilinçlendirilmeli ve bu önlemlerin uygulanması konusunda desteklenmelidir. Aynı zamanda, çocukların eğitimlerinde riskleri tanıma, güvenlik kurallarını öğrenme ve riskli durumları bildirme gibi becerilerin kazandırılması da önemlidir (Bayındır, 2021:187-202).

Türkiye ve dünya genelinde çocuklarda sağlık sorunlarıyla mücadele etmek için, sağlık hizmetlerine erişim sağlanması, iyi beslenme ve hijyen alışkanlıklarının teşvik edilmesi, aşılama programlarının güçlendirilmesi, eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Sağlık politikaları ve toplumun desteği, çocuk sağlığına yönelik önleme ve tedavi stratejilerinin başarılı bir şekilde uygulanmasında önemli rol

oynamaktadır. Çocuk sağlığına verilen önem, toplumun geleceği için büyük bir yatırım olarak değerlendirilmelidir.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı Türkiye ve dünyada çocuk sağlığıyla ilgili konularda farkındalık oluşturmak, sorunları anlamak ve çözüm yollarını araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, çocuklarda yaygın görülen hastalıklar, beslenme sorunları, aşılar, psikolojik sağlık, fiziksel gelişim ve sağlık politikaları gibi konular ele alınarak, çocukların sağlıklı ve güvende büyümelerine yönelik katkıda bulunmak çalışmada hedeflenmiştir. Çocukların sağlık sorunlarının anlaşılması ve çözüm bulunması, geleceğimizin teminatı olan çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmelerine ve potansiyellerini tam anlamıyla gerçekleştirmelerine yardımcı olacaktır inancındayız.

## KAPSAM VE YÖNTEM

Çocukların sağlıklı ve güvende büyümeleri için toplumda farkındalık yaratmayı ve çocuk sağlığıyla ilgili politika ve uygulamaların iyileştirilmesine yönelik uygulamalar da çalışma kapsamında amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın analizinde temel istatistikler kullanılarak ülkeler arası değerlendirmeler yapılmıştır. Analize ait veriler World Health Organisation web<sup>1</sup> sitesinden temin edilmiştir. Analiz kapsamında G20 ülkeleri detaylı değerlendirilmiştir. Tüm analizler SPSS v17.0 (SPSS Science, Chicago, IL, USA) ve Eviews 18.0 ile yapılmıştır. Gruplar arası

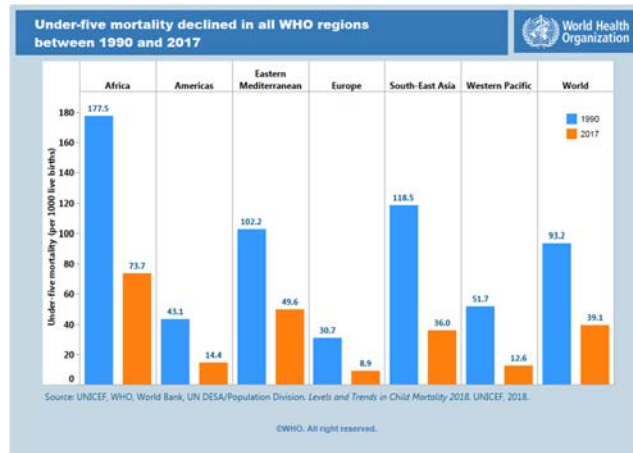
<sup>1</sup> [https://www.who.int/gho/child\\_health/en/](https://www.who.int/gho/child_health/en/)

istatistiksel farklılıklar hesaplanırken  $p < 0.05$  değeri göz önünde bulundurulmuştur. Anova ve Man Whitney u ve Kruskal Wallis gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır.

## BULGULAR

Global 5 yaş altı ölüm oranı %56 azalmıştır. 1990 yılında 1000 canlı doğumda 93 ölüm oranında iken, 2017 yılında 39'a düşmüştür.

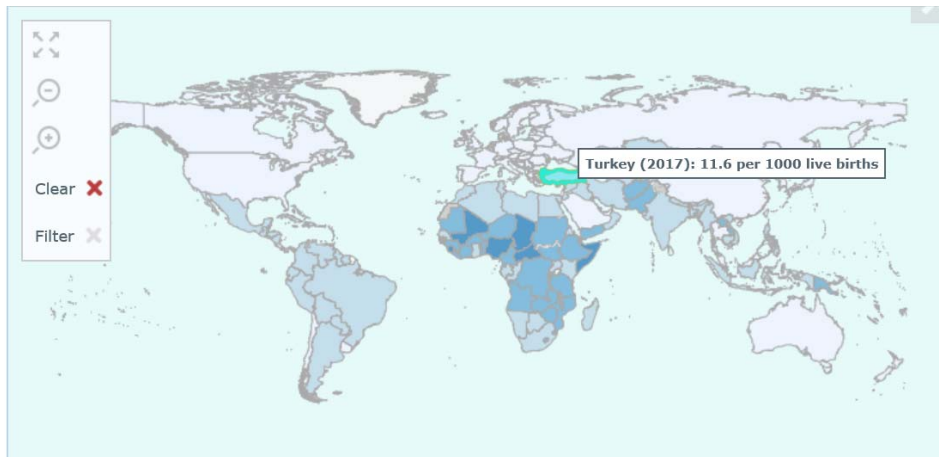
Tüm WHO bölgelerinde, aynı dönemde bu oran yarı yarıya düşmüştür. 5 yaş altı ölüm oranı yine de bölgeler arasında dengesiz dağılmaktadır. Ölümlerin yaklaşık %73'ü 2017 yılında iki bölgede gerçekleşmiştir, WHO Africa (%49) ve WHO South East ASia (%24). En yüksek, 5 yaş altı ölüm oranı WHO Afrika bölgesinde bulunmaktadır (1000 canlı doğumda 74 ölüm) ve WHO Avrupa bölgesine göre yaklaşık 8 kat daha yüksektir (1000 canlı doğumda 9 ölüm).



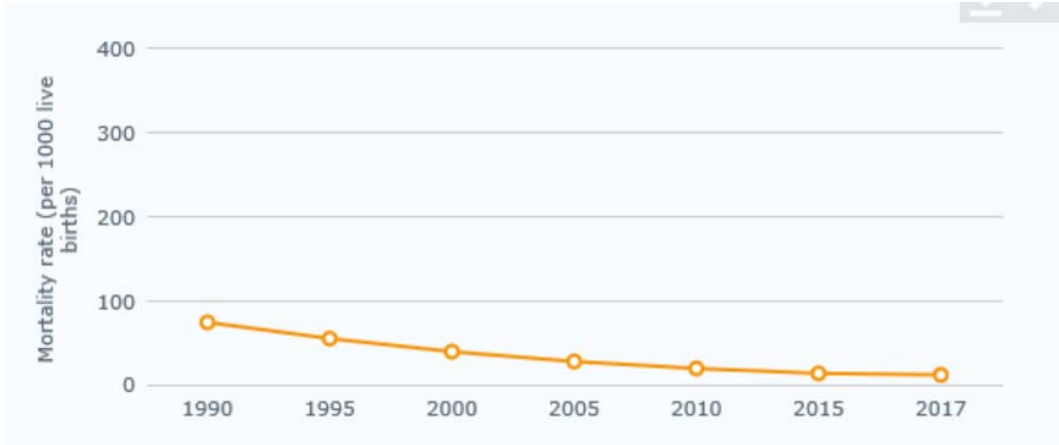
**Görsel 1.** Beş Yaşın Altı WHO Bölgesi Ölüm Oranları 1990 - 2017

Türkiye'de 5 yaş altı, ölen çocuk sayısı 2000 yılında 53596 iken, 2016 yılında 16387'ye düşmüştür (1000 canlı doğumda 11,6 ölüm).

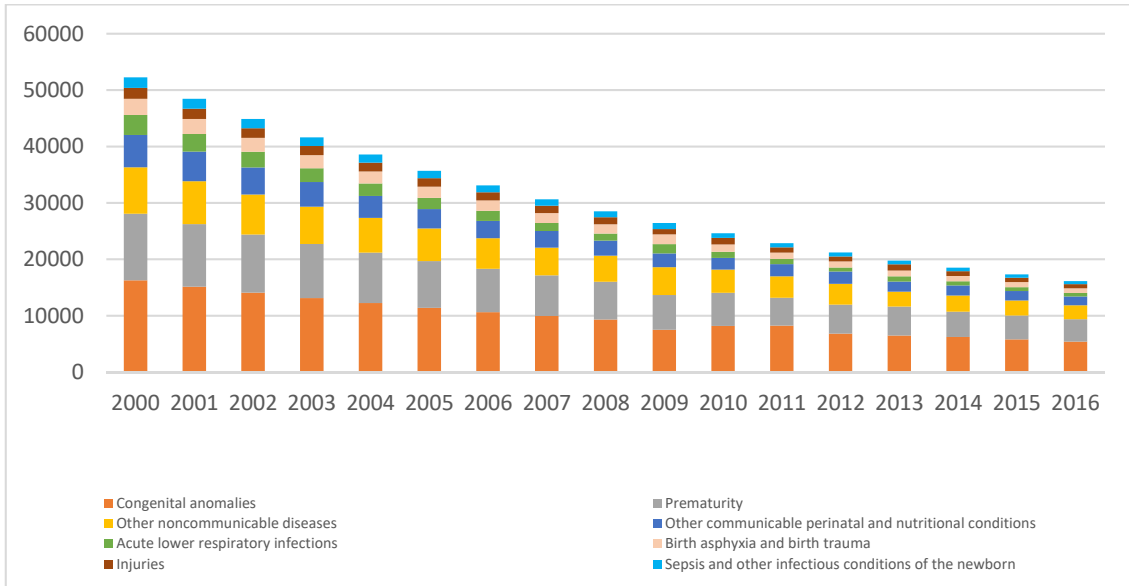
5 yaş altında en yüksek ölüme neden olan 2016 yılında Prematüre doğum olmuştur.



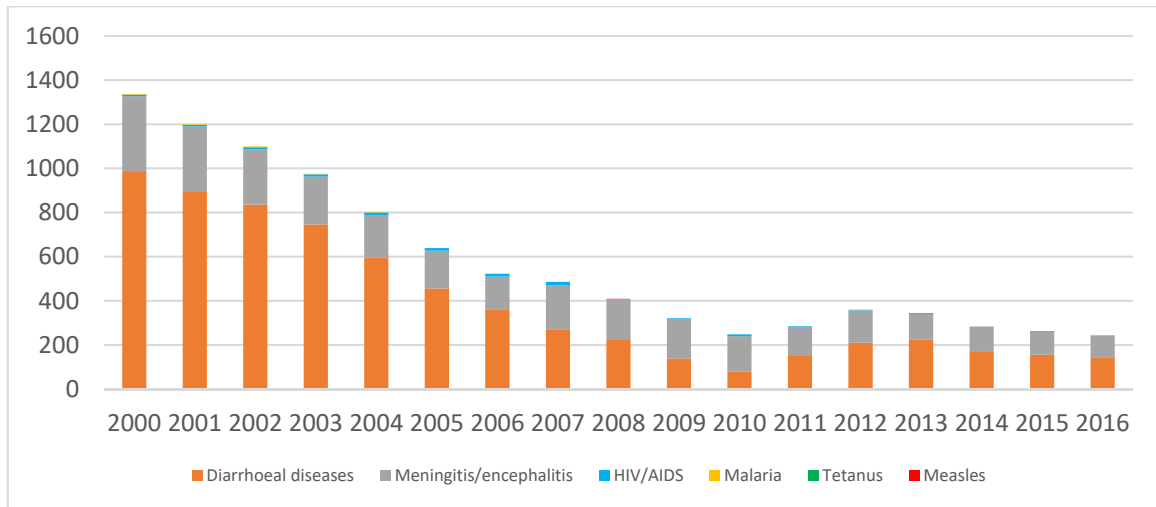
**Görsel 2.** Beş yaşın Altı Türkiye Ölüm Oranları 2017



**Grafik 1. Türkiye'deki 5 Yaş Altı Ölüm Oranları**



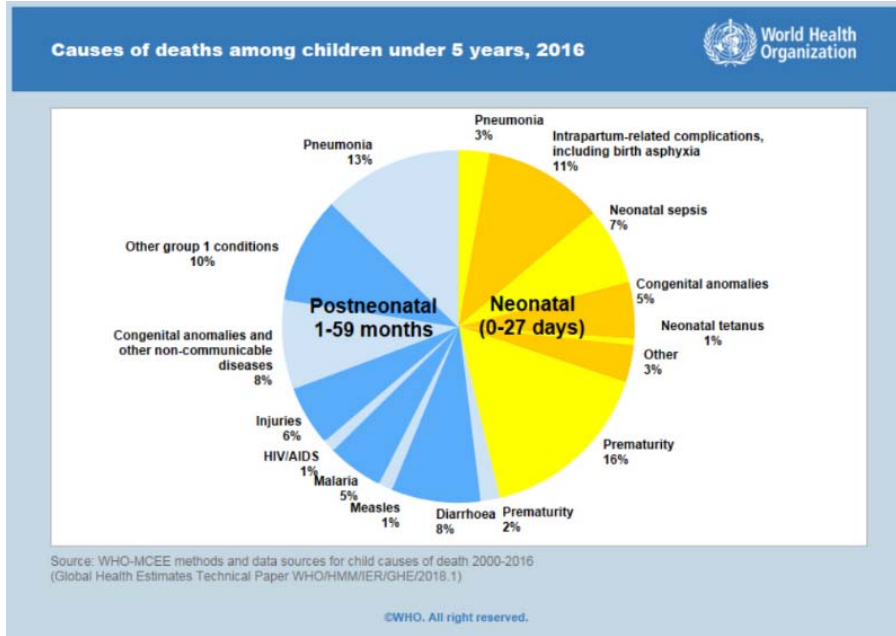
**Grafik 2. 0-4 Yaş Ölüm Nedenleri Türkiye Rakamları**



**Grafik 3. 0-4 Yaş Ölüm Nedenleri Türkiye Rakamları (devam)**

Tüm WHO ülkelerine bakıldığında, Neonatal dönemdeki çocuklarda en yüksek ölüme neden olan olay, Prematüre iken, Postneonatal

dönemdeki çocuklarda en yüksek ölüme neden olan olay, Pneumonia (Zatürree) olduğu belirlenmiştir.



**Görsel 3.** Beş Yaşın Altındaki Çocuklar Arasında Ölüm Nedenleri – 2016

### ÜLKELER ARASI 5 YAŞ ALTI ÖLÜM NEDENİ KARŞILAŞTIRMASI

AKUT Alt solunum yolları enfeksiyonları nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna

göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Akut Alt solunum yolları enfeksiyonu ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 218336'dır. En yüksek ölüm vakası Çin'de gerçekleşmiştir.

**Tablo 1.** Acute Lower Respiratory Infections by Countries (Anova)

Acute lower respiratory infections by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1542273876466,620	16	96392117279,164	136,551	,000
Within Groups	192006944402,588	272	705907883,833		
Total	1734280820869,200	288			

**Tablo 2. Acute Lower Respiratory Infections by Countries (Number Distribution)**

Acute lower respiratory infections	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	71	102	87	91	86	70	55	64	72	65	42	60	45	54	41	56	48
ARJANTİN	922	924	850	1232	901	814	876	1044	888	1082	815	795	635	653	534	558	544
AVUSTRALYA	39	51	39	49	63	42	46	50	34	40	40	31	38	41	34	33	34
BREZİLYA	16200	13704	12014	10936	10184	8710	7975	7107	6378	6252	5287	5499	5113	4921	4353	3836	3986
ÇİN	123624	105280	90104	78117	67828	58433	51291	45541	42269	39089	35299	32602	29877	27580	24819	22689	20849
ENDONEZYA	43466	42602	41029	39584	38626	36495	34993	33465	32097	30468	29081	27747	26378	24853	23068	21405	20084
FRANSA	61	53	54	60	34	64	39	67	44	59	56	55	36	39	37	33	33
GÜNEY AFRİKA	8747	8515	8584	8911	9230	9404	9455	9539	9368	9257	8982	8550	8184	8525	8480	8487	8441
HİNDİSTAN	485094	461242	438692	416509	394154	372121	350762	329227	307756	286808	265167	245978	226459	207395	190727	168501	158176
İTALYA	50	43	56	31	24	48	34	29	31	21	27	37	27	22	23	21	20
JAPONYA	358	291	317	317	263	286	246	263	267	208	229	222	219	206	227	167	188
KANADA	49	43	35	37	29	30	35	46	23	42	33	32	36	36	36	36	35
MEKSIKA	9706	8729	8837	7713	7967	7007	6631	5664	5247	5097	4859	4847	4254	4074	3967	3340	3461
RUSYA	3463	3162	2809	2461	2232	2028	1802	1649	1524	1442	1343	1225	1130	1061	1062	1019	951
TÜRKİYE	3570	3136	2761	2446	2200	1978	1782	1425	1248	1633	1078	935	686	922	730	680	630
UK	183	198	157	160	155	167	156	153	175	168	157	161	139	122	150	142	135
US	1029	1038	1017	1149	1019	994	1022	920	947	1039	817	903	693	748	772	698	721

Doğum asfiksisi ve doğum travmaları nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Doğum asfiksisi ve doğum travmaları nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 182063'tür. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 3. Birth Asphyxia and Birth Trauma by Countries (Anova)**

Birth asphyxia and birth trauma by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	806726233255,426	16	50420389578,464	160,817	,000
Within Groups	85279105270,000	272	313526122,316		
Total	892005338525,426	288			

**Tablo 4. Birth Asphyxia and Birth Trauma by Countries (Number distribution)**

Birth asphyxia and birth trauma	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	210	208	188	220	172	159	203	172	164	156	166	195	200	176	215	197	198
ARJANTİN	884	757	804	686	659	611	523	548	518	500	538	427	404	441	434	390	367
AVUSTRALYA	152	139	174	162	140	140	139	152	151	155	141	153	143	136	138	128	126
BREZİLYA	10078	9758	9396	8248	8240	7488	7530	7062	6472	6072	5776	5289	4820	4606	4266	4168	3905
ÇİN	96361	90583	82736	74927	65955	58702	53996	49396	44844	41424	37493	34200	31258	29591	28022	26246	24007
ENDONEZYA	30360	29644	28841	28109	27446	26381	25524	24665	23620	22582	21383	20385	19571	18867	18292	17653	16978

FRANSA	479	527	550	473	412	428	423	371	402	374	323	340	292	307	304	306	305
GÜNEY AFRİKA	4260	4187	4125	4094	4088	4075	4110	3919	4081	4259	3981	3923	3821	3762	3642	3549	3657
HİNDİSTAN	33392 9	32106 6	30765 3	29377 3	28018 3	26614 8	25203 4	23688 0	22207 5	20717 1	19237 6	17808 3	16509 7	15261 5	14150 1	13176 2	12637 2
İTALYA	320	304	277	219	213	207	175	191	187	191	183	147	145	152	128	128	121
JAPONYA	279	262	242	245	232	209	217	186	167	190	150	157	175	151	137	135	134
KANADA	198	206	192	232	248	224	222	235	233	212	250	206	226	195	190	186	180
MEKSİKA	5289	4856	4215	3940	3706	3539	3303	3066	2919	2813	2759	2892	2689	2567	2575	2606	2521
RUSYA	1709	1641	1559	1479	1407	1317	1256	1179	1117	1089	1052	1024	992	976	942	917	882
TÜRKİYE	2854	2670	2480	2309	2149	1997	1852	1752	1635	1744	1296	1114	1102	1032	953	895	837
UK	287	273	266	236	330	259	260	295	263	268	282	252	234	236	218	211	210
US	1599	1587	1815	1557	1460	1439	1307	1282	1294	1257	1327	1274	1342	1285	1341	1308	1263

Doğum anomalileri nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Doğum anomalileri nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 192309'dur. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 5. Congenital Anomalies by Countries (Anova)**

Congenital anomalies by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	219445069553,910	16	13715316847,119	823,739	,000
Within Groups	4528817891,176	272	16650065,776		
Total	223973887445,087	288			

**Tablo 6. Congenital Anomalies by Countries (Number Distribution)**

Congenital anomalies	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	1368	1241	1176	1161	1064	1008	925	900	888	942	929	878	857	907	867	840	855
ARJANTİN	3297	3348	3065	2991	3194	3181	3235	2953	3122	3082	3025	2854	2904	2716	2726	2548	2439
AVUSTRALYA	434	407	383	388	393	405	357	427	424	411	410	368	346	355	335	308	312
BREZİLYA	18150	17085	16773	16102	15657	14605	14351	14002	13624	12937	12773	12581	12163	11657	11586	11408	10493
ÇİN	74716	75163	74042	70300	68737	66915	64988	62305	57616	55184	53210	50645	47343	43649	39424	36274	33287
ENDONEZYA	16121	16412	16573	16747	16960	16872	16904	16894	16767	16580	16255	15988	15777	15592	15445	15210	14902
FRANSA	1122	1010	940	962	949	895	922	903	860	884	934	855	804	813	775	759	756
GÜNEY AFRİKA	2851	2877	2959	3082	3209	3321	3337	3446	3468	3546	3749	4100	4388	4411	4547	4614	4552
HİNDİSTAN	12400 0	12261 1	12121 0	11975 6	11836 0	11684 9	11534 7	11339 9	11135 0	10910 7	10663 1	10456 7	10279 1	10209 6	10147 3	10247 9	9764 3
İTALYA	947	882	842	820	705	749	733	647	659	585	559	597	526	513	495	452	435
JAPONYA	2115	2035	2013	1824	1820	1602	1539	1561	1498	1480	1452	1265	1324	1301	1239	1199	1177
KANADA	611	538	531	508	504	528	504	478	476	499	484	484	494	480	473	466	448
MEKSİKA	12722	12178	11147	11020	10737	10521	10598	10025	10014	9810	9924	9762	9789	9634	9625	9327	8949



RUSYA	5778	5675	5487	5289	5193	5061	4912	4778	4673	4661	4601	4491	4399	4356	4380	4318	4167
TÜRKİYE	16268	15158	14105	13139	12247	11403	10641	9946	9328	7525	8180	8257	6823	6480	6223	5822	5418
UK	1083	1129	1091	1087	1031	1120	1105	1100	1090	1139	1113	1059	1089	1000	1022	962	952
US	8398	8175	8194	8017	8179	7943	8123	8028	7777	7612	7572	7474	7179	6831	6734	6652	6524

İshalli hastalıklar nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

İshalli hastalıklar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 122458'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 7. Diarrhoeal Diseases by Countries (Anova)**

Diarrhoeal diseases by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	654457257693,169	16	40903578605,823	115,495	,000
Within Groups	96331600418,118	272	354160295,655		
Total	750788858111,287	288			

**Tablo 8: Diarrhoeal Diseases by Countries (Number Distribution)**

Satır Etiketleri	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	15	11	14	14	12	3	10	9	12	10	13	9	11	14	8	10	10
ARJANTİN	278	294	307	216	171	188	219	139	168	163	185	129	104	120	117	105	103
AVUSTRALYA	2	7	3	1	3	4	10	1	0	9	2	2	0	10	4	7	7
BREZİLYA	10138	8929	8213	6921	6034	5564	4699	3356	2933	2419	1969	1448	1465	1417	1204	1061	1122
ÇİN	31504	26039	23560	21622	19476	16765	14225	12082	10546	9520	8363	7692	7307	6750	5992	5415	4981
ENDONEZYA	24209	22823	21115	19563	18366	16661	15367	14140	13073	11951	11004	10141	9393	8835	8353	7907	7499
FRANSA	62	55	35	56	44	40	34	29	45	43	34	38	33	26	21	22	22
GÜNEY AFRİKA	6155	6141	6232	6384	6520	6533	6430	6183	5872	5513	5087	4937	4920	4665	4519	4387	4221
HİNDİSTAN	339937	318844	299354	280665	262227	244487	227630	211161	195061	179784	164272	150776	137208	126820	115867	110031	102813
İTALYA	1	6	0	0	0	1	2	3	0	0	4	8	3	1	3	2	2
JAPONYA	33	57	44	41	43	51	54	57	52	57	67	59	69	63	39	48	47
KANADA	8	2	7	5	1	5	3	4	2	8	6	4	8	6	6	6	6
MEKSİKA	4350	4063	3700	3610	3070	3106	2541	2426	1975	1517	1279	1224	1164	1205	1114	987	985
RUSYA	473	412	351	297	261	231	200	182	169	162	152	139	129	122	123	119	111
TÜRKİYE	988	897	836	746	596	456	359	268	226	139	80	150	210	223	168	156	144
UK	57	4	3	7	4	11	7	4	4	1	3	23	10	10	9	9	9
US	629	635	625	606	633	619	631	634	609	596	565	484	438	391	382	382	376



HIV/AIDS nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

HIV/AIDS nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 9948'dir. En yüksek ölüm vakası Güney Afrika'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 9:** HIV/AIDS by Countries (Anova)

HIV/AIDS by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8501487956,768	16	531342997,298	51,848	,000
Within Groups	2787485172,235	272	10248107,251		
Total	11288973129,004	288			

**Tablo 10.** HIV/AIDS by Countries (Number Distribution)

HIV/AIDS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	5	1	2	2	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
ARJANTİN	53	30	50	30	24	21	36	22	11	26	11	18	6	13	9	9	8
AVUSTRALYA	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
BREZİLYA	623	564	430	367	276	232	237	191	197	126	156	98	131	115	78	81	83
ÇİN	449	481	510	521	530	528	520	545	523	428	345	318	292	337	323	262	163
ENDONEZYA	112	164	233	323	437	572	723	885	1067	1206	1210	1314	1403	1477	1509	1585	1640
FRANSA	4	1	3	2	0	2	0	0	3	5	0	0	2	0	0	0	0
GÜNEY AFRİKA	28758	31858	34571	36271	36841	36413	34567	31566	28702	24101	15418	11330	9168	6738	4931	4476	4023
HİNDİSTAN	8882	9612	10101	10298	10293	10034	9691	9194	8436	7735	7255	6879	6415	5927	5184	4243	3857
İTALYA	7	4	2	0	3	3	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
JAPONYA	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
KANADA	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEKSİKA	94	88	102	135	132	86	103	102	97	97	66	74	55	57	38	48	43
RUSYA	239	284	672	982	905	881	971	1023	1029	873	806	946	903	705	308	113	128
TÜRKİYE	7	8	9	10	11	12	13	15	3	3	8	3	3	0	1	1	1
UK	3	6	3	3	1	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0
US	42	37	17	11	11	7	10	15	3	3	3	5	3	0	2	5	2

Yaralanmalar nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Yaralanmalar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 90355'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 11.** Injuries by Countries (Anova)

Injuries by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	85584839214,457	16	5349052450,904	148,340	,000
Within Groups	9808166659,647	272	36059436,249		
Total	95393005874,104	288			



**Tablo 12. Injuries by Countries (Number Distribution)**

Injuries	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	291	275	270	248	225	201	202	180	172	185	171	154	142	131	136	131	125
ARJANTİN	1142	1008	868	795	849	858	894	871	734	760	778	708	740	651	600	608	595
AVUSTRALYA	167	143	132	142	129	131	136	132	118	117	102	105	105	100	81	78	80
BREZİLYA	6287	5694	5684	5048	4982	4702	4185	4298	3980	3844	3687	3552	3490	3379	3135	3111	2937
ÇİN	92852	82101	72304	64147	57650	54114	50619	46901	44952	41610	38727	36242	34331	31397	28761	27162	24970
ENDONEZYA	13747	13689	13358	13062	39580	12350	11980	11591	11252	10792	10419	10048	9740	9557	9431	9299	9051
FRANSA	367	369	337	319	285	270	260	241	238	237	211	240	230	199	189	175	174
GÜNEY AFRİKA	2703	2720	2799	2932	3101	3230	3321	3353	3349	3457	3869	4127	4343	4392	4518	4553	4483
HİNDİSTAN	79215	77180	75237	73229	71029	68785	66503	64018	61295	58428	55172	52200	48862	46447	43432	42204	39526
İTALYA	122	120	109	112	95	103	95	98	91	101	83	72	57	77	76	61	59
JAPONYA	657	660	555	522	538	493	473	406	405	341	355	903	289	260	271	578	254
KANADA	156	164	168	130	122	127	120	125	109	103	143	123	128	127	128	128	121
MEKSİKA	5455	5690	5455	5106	4922	4526	4646	3751	3522	3480	2985	3147	3090	2916	2828	2938	2604
RUSYA	2579	2481	2316	2134	2051	1978	1850	1789	1741	1728	1695	1615	1550	1501	1537	1491	1402
TÜRKİYE	1923	1813	1716	1631	1562	1497	1445	1311	1263	914	1180	925	880	1114	837	778	719
UK	227	216	217	201	187	163	188	166	164	153	142	123	135	118	143	135	130
US	3727	3666	3539	3501	3584	3593	3691	3706	3608	3569	3545	3621	3361	3262	3199	3147	3125

Sıtma nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Sıtma nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 6615'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 13. Malaria by Countries (Number Distribution)**

Malaria by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	925642676,055	16	57852667,253	351,523	,000
Within Groups	44764986,588	272	164577,157		
Total	970407662,644	288			

**Tablo 14. Malaria by Countries (Number Distribution)**

Malaria	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARJANTİN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AVUSTRALYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
BREZİLYA	57	33	22	24	23	28	25	21	15	19	17	16	14	9	8	8	8
ÇİN	7	6	9	11	7	10	8	4	5	2	4	8	3	6	4	3	3
ENDONEZYA	460	418	453	455	405	718	627	647	687	848	1103	956	918	760	572	477	532



FRANSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GÜNEY AFRİKA	139	20	24	37	22	15	21	9	10	11	20	13	17	26	45	27	8
HİNDİSTAN	9773	9642	8171	8180	9080	9297	7597	8129	8171	8917	8639	6892	5375	4376	5386	5898	6063
İTALYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
JAPONYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KANADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEKSİKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUSYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÜRKİYE	3	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	1

Kızamık nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Kızamık nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 29818'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 15.** Measles by Countries (Anova)

Measles by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57160683718,249	16	3572542732,391	86,289	,000
Within Groups	11261350385,882	272	41402023,478		
Total	68422034104,132	288			

**Tablo 16.** Measles by Countries (Number Distribution)

Measles	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ARJANTİN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AVUSTRALYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BREZİLYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
ÇİN	1960	2338	1836	1980	1978	3070	2510	2706	3253	1455	842	464	307	570	1230	1105	768
ENDONEZYA	22648	19534	14740	14660	17411	22304	25118	10472	4997	9042	8461	10372	6124	4997	6171	7126	4478
FRANSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GÜNEY AFRİKA	624	327	568	579	705	271	363	423	127	988	2237	1419	1007	812	181	295	311
HİNDİSTAN	74486	93710	81301	87691	98556	57627	83972	62260	62395	74062	49560	46503	29122	20450	32196	32012	24259
İTALYA	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JAPONYA	11	7	6	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
KANADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEKSİKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUSYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



TÜRKİYE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1
UK	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Meningit/Ansefalit nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Meningit/Ansefalit nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 24107'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 17.** Meningitis/Encephalitis by Countries (Anova)

Meningitis/encephalitis by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	28399968799,557	16	1774998049,972	125,735	,000
Within Groups	3839819973,529	272	14116985,197		
Total	32239788773,087	288			

**Tablo 18.** Meningitis/Encephalitis by Countries (Number Distribution)

Meningitis/encephalitis	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	72	49	72	67	69	52	65	39	33	23	22	19	23	26	22	25	23
ARJANTİN	212	169	190	198	198	183	187	166	166	159	174	126	120	108	91	97	95
AVUSTRALYA	27	37	12	24	25	18	18	11	13	9	15	14	21	8	12	8	9
BREZİLYA	3468	2959	2319	1953	1868	1723	1648	1398	1319	1231	1132	797	692	559	554	509	495
ÇİN	8991	7359	6249	5446	4580	4019	3973	4049	4251	4290	4111	3795	3331	2884	2522	2267	2085
ENDONEZYA	7700	4862	4617	4397	4249	3958	3739	3511	3313	3092	2916	2748	2559	2318	2022	1756	1568
FRANSA	88	71	75	64	59	45	64	51	66	47	55	49	21	46	33	28	28
GÜNEY AFRİKA	815	754	738	758	772	771	748	780	763	747	668	638	534	599	597	617	605
HİNDİSTAN	67169	63770	60612	57529	54396	51328	48356	45390	42403	39501	36466	33817	31052	27689	25232	19791	18469
İTALYA	12	15	17	31	19	19	24	20	13	22	16	10	13	10	12	10	10
JAPONYA	60	54	44	49	37	42	32	41	26	34	42	18	14	18	14	11	14
KANADA	31	24	23	23	19	19	22	21	9	26	23	18	14	14	15	15	14
MEKSİKA	918	718	658	678	639	540	579	513	480	348	397	369	305	300	286	256	251
RUSYA	581	533	474	418	385	357	321	299	280	267	252	230	213	200	200	190	174
TÜRKİYE	339	292	251	217	193	171	151	203	179	180	160	132	147	117	113	105	97
UK	136	149	116	133	114	112	80	82	73	75	74	67	52	35	40	54	43
US	307	257	222	228	212	228	208	201	184	183	225	134	99	162	112	117	127

Diğer perinatal ve beslenme ile ilgili koşullar nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna

göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Diğer perinatal ve beslenme ile ilgili koşullar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 123997'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 19.** Other Communicable Perinatal and Nutritional Conditions by Countries (Anova)

Other communicable perinatal and nutritional conditions by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	279944701852,339	16	17496543865,771	121,797	,000
Within Groups	39073840364,588	272	143653824,870		
Total	319018542216,927	288			

**Tablo 20.** Other Communicable Perinatal and Nutritional Conditions by Countries (Number Distribution)

Other communicable perinatal and nutritional conditions	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	262	214	215	204	207	236	192	205	206	265	224	243	295	290	335	307
ARJANTİN	956	981	848	876	798	749	751	764	643	622	721	643	609	628	573	545
AVUSTRALYA	256	243	280	159	170	166	160	192	228	193	168	164	166	148	158	148
BREZİLYA	14261	13210	12736	11314	10250	9241	9012	7881	7574	7665	7207	6978	7143	6941	6570	6216
ÇİN	41447	38304	34484	30526	26441	22491	19814	18832	18246	17633	17050	15845	14779	13758	12822	11755
ENDONEZYA	21275	20495	19753	19273	18325	17665	16885	16216	15574	14886	14296	13777	13401	13106	12781	12393
FRANSA	375	452	452	447	470	451	455	472	451	427	464	468	522	461	478	476
GÜNEY AFRIKA	7038	7216	7487	7800	7412	7546	7023	7081	7273	6899	6801	7145	7126	7396	7496	7292
HİNDİSTAN	217200	205468	194025	182626	171252	160559	149591	139120	128664	118152	108633	99283	92401	85299	80963	76463
İTALYA	170	205	350	329	328	259	306	293	294	255	275	272	286	262	248	234
JAPONYA	251	225	256	230	230	270	267	248	216	201	204	209	196	168	202	179
KANADA	216	240	267	237	269	300	291	299	315	283	307	300	310	305	299	288
MEKSİKA	4920	4839	4530	3834	3633	3329	3034	2933	2875	2629	2657	2524	2408	2469	2415	2273
RUSYA	1557	1452	1348	1283	1210	1145	1086	1038	1020	993	963	934	916	904	882	844
TÜRKİYE	5242	4800	4365	3889	3445	3073	2952	2672	2454	2082	2151	2209	1782	1790	1679	1567
UK	129	155	142	146	129	143	176	174	182	147	160	142	180	193	200	184
US	3151	3187	3200	3237	3255	3183	3201	3106	3143	2955	2922	2857	2997	2979	2839	2833

Diğer belirlenemeyen hastalıklar nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Diğer belirlenemeyen hastalıklar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 79437'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 21.** Other Noncommunicable Perinatal and Nutritional Conditions by Countries (Anova)

Other noncommunicable diseases by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	52524933839,896	16	3282808364,994	228,186	,000
Within Groups	3913140189,529	272	14386544,814		
Total	56438074029,426	288			

**Tablo 22. Other Communicable Perinatal and Nutritional Conditions by Countries (Number Distribution)**

Other noncommunicable diseases	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	585	548	491	472	489	469	419	449	464	395	373	388	355	370	331	339	325
ARJANTİN	1244	1135	1129	1126	1216	1290	1242	1386	1313	1215	1220	1167	1164	959	911	925	907
AVUSTRALYA	182	184	236	227	247	220	265	249	260	207	210	223	232	204	172	194	177
BREZİLYA	10694	11264	10140	9225	8472	8080	7314	6780	6676	6175	6047	5788	5599	5021	4995	4715	4502
ÇİN	30831	29428	27975	26957	25777	23663	21919	20022	18815	18519	18664	18900	18611	17271	15863	14968	13768
ENDONEZYA	10661	10780	10698	10602	10572	10147	9879	9735	9560	9136	8838	8480	8169	8007	7873	7736	7565
FRANSA	710	639	650	612	634	595	574	622	566	620	507	516	522	490	443	413	411
GÜNEY AFRİKA	1875	1908	1973	2068	2173	2854	3065	3169	3283	3428	3746	4037	4268	4230	4300	4307	4240
HİNDİSTAN	78114	75852	73609	71382	68955	66451	63644	60683	57602	54474	51006	47905	44486	41750	38704	37309	34832
İTALYA	401	395	394	340	373	358	333	356	339	373	372	331	373	318	300	282	277
JAPONYA	821	763	717	721	735	753	748	667	691	696	626	542	644	606	589	596	564
KANADA	298	274	269	240	241	224	228	211	281	221	211	225	200	216	217	218	206
MEKSİKA	5034	5087	4560	4718	4505	4484	4366	5448	5467	5139	4943	3889	3946	4022	3437	3392	3245
RUSYA	2330	2308	2237	2169	2197	2240	2200	2222	2244	2286	2311	2264	2250	2249	2368	2352	2255
TÜRKİYE	8223	7614	7093	6607	6174	5772	5426	4905	4617	4934	4117	3800	3693	2649	2869	2666	2463
UK	710	677	660	706	658	589	696	730	653	587	578	544	546	559	460	486	493
US	4296	4174	4097	3973	3963	4021	4043	4171	4076	3916	3845	3748	3587	3364	3331	3166	3207

Prematüre doğum nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Prematüre doğum nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 397425'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 23. Prematurity by Countries (Anova)**

Prematurity by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2235953036660,150	16	139747064791,259	972,510	,000
Within Groups	39085685462,471	272	143697373,024		
Total	2275038722122,620	288			

**Tablo 24. Prematurity by Countries (Number Distribution)**

Prematurity	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	1168	1109	1164	1074	1102	1062	1014	1027	930	885	822	806	802	739	750	768	758
ARJANTİN	3995	3955	3841	3676	3554	3435	3203	3110	3076	2921	2808	2864	2687	2790	2547	2441	2299
AVUSTRALYA	270	261	239	201	302	345	358	293	263	269	282	298	244	249	278	249	243
BREZİLYA	27281	25310	22687	21176	18312	17137	15073	14015	13359	12267	11602	10828	9924	9175	8528	7815	7634
ÇİN	91784	88780	85570	81780	77789	74112	69591	64844	58637	54270	49924	45652	41382	38088	34419	31106	28461
ENDONEZYA	35492	35035	34513	34094	33777	32970	32651	32239	31680	31086	30341	29622	28749	27723	26793	25883	24978
FRANSA	696	698	650	621	627	649	618	601	553	554	637	611	656	612	666	641	639



GÜNEY AFRIKA	7124	7015	6928	6896	6907	6903	6978	6930	6647	6388	6651	6516	6414	6757	6532	6683	6666
HİNDİSTAN	441466	434391	427511	420508	414034	406842	399975	391015	382070	372489	362407	352495	343400	333682	324442	315433	302277
İTALYA	904	831	802	639	694	619	656	631	604	589	603	556	510	474	440	429	406
JAPONYA	554	530	487	494	436	416	378	365	361	362	334	289	267	290	268	225	247
KANADA	523	530	547	548	616	615	616	636	606	628	617	626	604	589	574	559	543
MEKSİKA	12538	11556	10859	10180	9419	8824	8117	8194	7806	7746	7887	7495	7339	7283	7064	6944	6916
RUSYA	5630	5420	5165	4913	4666	4354	4153	3885	3670	3575	3452	3367	3262	3210	3074	2982	2866
TÜRKİYE	11821	11078	10299	9596	8932	8293	7679	7219	6711	6148	5874	4941	5131	5146	4492	4226	3959
UK	1618	1615	1645	1639	1664	1670	1595	1555	1614	1553	1542	1531	1445	1387	1334	1307	1272
US	9182	9391	9200	9519	9667	9714	9408	9106	8875	8614	8116	7814	7783	7744	7550	7299	7251

Sepsis ve diğer enfeksiyona neden olan koşullar nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Sepsis ve diğer enfeksiyona neden olan koşullar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 107855'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 25.** Sepsis and Other Infectious Conditions of the Newborn by Countries (Anova)

Sepsis and other infectious conditions of the newborn by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	309256030500,817	16	19328501906,301	267,680	,000
Within Groups	19640409273,059	272	72207387,033		
Total	328896439773,875	288			

**Tablo 26.** Sepsis and Other Infectious Conditions of the Newborn by Countries (Number Distribution)

Sepsis and other infectious conditions of the newborn	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	71	76	71	52	63	62	53	54	59	55	52	61	65	52	61	44	54
ARJANTİN	859	875	1002	996	847	793	685	676	646	597	636	588	569	481	506	473	444
AVUSTRALYA	38	29	38	18	36	31	24	28	26	11	22	18	8	14	24	10	15
BREZİLYA	8830	8163	7760	7587	7134	6732	6354	6084	5455	5260	4486	4373	4073	3780	3447	3412	3177
ÇİN	5400	5218	5051	4820	4128	3533	2980	2737	2969	3038	3077	3207	3033	2964	2923	2761	2527
ENDONEZYA	14453	14042	13681	13401	13187	12757	12271	11692	11113	10881	10671	10436	9914	9304	8771	8340	7962
FRANSA	136	115	122	125	130	107	121	101	120	97	105	114	128	126	158	142	141
GÜNEY AFRIKA	2186	2139	2092	2058	2038	2017	1794	2169	2002	1852	2182	2182	2168	2013	2109	2004	2048
HİNDİSTAN	191891	186825	181316	175379	169474	163131	156727	149407	142066	134385	126528	118676	111341	103871	97072	90645	87045
İTALYA	56	62	43	63	67	54	78	58	59	81	78	58	79	63	94	72	68
JAPONYA	119	104	92	114	104	104	96	108	78	81	76	73	60	47	54	35	43
KANADA	47	77	56	53	46	53	50	58	72	56	49	58	47	57	55	54	52
MEKSİKA	3955	3818	3619	3128	2829	2775	2635	2515	2716	2762	2764	2972	3016	2759	2599	2714	2644
RUSYA	1143	1096	1032	972	902	812	739	650	581	539	504	479	458	449	427	412	394
TÜRKİYE	1869	1759	1639	1530	1423	1319	1218	1128	1039	1085	831	756	696	658	623	587	551
UK	127	59	44	54	51	53	63	58	53	61	49	44	38	38	42	31	35
US	892	852	898	923	998	977	913	914	815	793	716	657	673	697	642	704	655



Tetanoz nedeniyle ölen 5 yaş altı çocukların ülkelere göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için analiz edilmiştir. Analiz sonucu hesaplanan olasılık değeri (Sig.) 0,05 hata düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Buna göre ülkeler arası farklılık yoktur temel hipotezi reddedilecektir.

Tetanoz nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 5486'dır. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

**Tablo 27.** Tetanus by Countries (Anova)

Tetanus by Countries	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9509856147,661	16	594366009,229	34,533	,000
Within Groups	4681562459,176	272	17211626,688		
Total	14191418606,837	288			

**Tablo 28.** Tetanus by Countries (Number Distribution)

Tetanus	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ALMANYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARJANTİN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AVUSTRALYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BREZİLYA	20	18	11	8	5	5	3	0	5	2	0	7	2	3	4	1	2
ÇİN	4356	3473	2644	2051	1722	1402	1033	871	741	532	316	181	114	93	80	57	52
ENDONEZYA	780	720	669	627	585	538	504	470	430	387	344	313	292	273	258	243	228
FRANSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GÜNEY AFRİKA	17	16	15	15	14	13	11	10	10	10	9	8	7	7	7	7	7
HİNDİSTAN	58166	51915	46191	40879	36012	31470	27353	23549	20222	17269	14630	12253	10162	8284	6703	5416	5197
İTALYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JAPONYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KANADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEKSİKA	2	4	4	0	2	0	5	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0
RUSYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÜRKİYE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## SONUÇ

Çocuklarda sağlık sorunları, toplumların ve bireylerin dikkat etmesi gereken önemli bir konu olarak kabul edilmesi gereken bir gerçektir. Bu sorunların belirlenmesi, erken teşhis ve etkili tedavi uygulamaları ile çocukların sağlıklı büyümeleri ve gelişmeleri sağlanabilmektedir. Türkiye ve dünya genelinde, çocuklarda yaygın görülen bazı

sağlık sorunlarına bu çalışma ile dikkat çekilmek istenmiştir.

Beslenme sorunları, obezite, diyabet, astım, alerjik hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarının, çocukların sağlık sorunları arasında önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite ve

çevresel faktörler, bu sorunların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Bu nedenle, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve hijyen alışkanlıklarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Aşıların çocuk sağlığı için temel bir öneme sahip olduğu çalışma sonunda elde edilen bulgularla desteklenmektedir. Çocukluk çağı aşıları, önemli hastalıkların önlenmesine yardımcı olmakta ve toplum bağışıklığını artırmaktadır. Ancak aşı karşıtlığı gibi faktörler, aşıların etkili bir şekilde uygulanmasını zorlaştırmakta ve salgınların yayılmasına yol açmaktadır. Bu nedenle, aşılama programlarının yaygınlaştırılması ve ebeveynlerin aşılar hakkında doğru bilgilendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle nüfus yönünden yoğun olan gelişmemiş ya da az gelişmiş dünya ülkelerine aşı ve aşılanma konusunda destek sağlanarak bu uygulamanın hızla hayata geçirilmesi de önemli bir adım olarak kabul edilmelidir.

Çocukların psikolojik sağlığı da göz ardı edilmemelidir. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliği gibi sorunlar çocukları etkilemekte ve yaşamlarını olumsuz hale getirmektedir. Erken tanı, uygun tedavi yöntemleri ve psikososyal destek bu konuda oldukça önemlidir.

Ayrıca, çocukların fiziksel gelişimi de takip edilmelidir. Doğru beslenme, düzenli uyku, düzenli sağlık kontrolleri ve büyüme takibi, çocukların sağlıklı büyümeleri açısından oldukça önemli ve gerekliliktir.

Politika ve sağlık politikaları uygulayanların, çocuk sağlığına yönelik farkındalık

oluşturması, sorunları anlamayı ve çözüm yollarını araştırmayı hedefleyen programlar geliştirip hızla hayata geçirmeleri oldukça önemli bir çalışma olarak kabul edilmelidir. Bu konuda kamu otoritelerince toplumda bilinçlenme sağlanması, sağlık politikalarının iyileştirilmesi ve çocukların sağlıklı bir geleceğe sahip olmaları için gerekli adımların atılması önemli bir konudur. Bu sağlık politikaları ve uygulamaları çocuk sağlığının korunması ve desteklenmesi, toplumların ve gelecek nesillerin daha sağlıklı daha başarılı bir şekilde gelişmesine katkıda bulunacaktır.

Bu çalışma sonunda yapılan analiz ve bulgular sonrasında elde edilen sonuçlara ilişkin değerler madde madde olarak başlıklar halinde aşağıda sıralanmıştır.

- Global 5 yaş altı ölüm oranı %56 küçülmüştür. 1990 yılında 1000 canlı doğumda 93 ölüm oranında iken, 2017 yılında 39'a düşmüştür.
- Türkiye'de 5 yaş altı, ölen çocuk sayısı 2000 yılında 53596 iken, 2016 yılında 16387'ye düşmüştür (1000 canlı doğumda 11,6 ölüm). 5 yaş altında en yüksek ölüme neden olan 2016 yılında Prematüre doğum olmuştur.
- Tüm WHO ülkelerine bakıldığında, Neonatal dönemdeki çocuklarda en yüksek ölüme neden olay, Prematüre iken, Postneonatal dönemdeki çocuklarda en yüksek ölüme neden olan olay, Pneumonia (Zatürree) olduğu belirlenmiştir.
- Akut Alt solunum yolları enfeksiyonu ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 218336'dır. En yüksek ölüm vakası Çin'de gerçekleşmiştir.





- Doğum asfiksisi ve doğum travmaları nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 182063'tür. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Doğum anomalileri nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 192309'dur. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- İşhali hastalıklar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 122458'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- HIV/AIDS nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 9948'dir. En yüksek ölüm vakası Güney Afrika'da gerçekleşmiştir.
- Yaralanmalar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 90355'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Sıtma nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 6615'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Kızamık nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 5486'dır. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Menenjit/Ansefalit nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 24107'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Diğer perinatal ve beslenme ile ilgili koşullar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 123997'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Diğer belirlenemeyen hastalıklar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 79437'dir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Prematüre doğum nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 397425'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Sepsis ve diğer enfeksiyona neden olan koşullar nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 107855'tir. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.
- Tetanoz nedeniyle ölüm sayıları ülkelere göre farklılaşmaktadır. 2016 yılında bu sebeple ölen çocuk sayısı, 5486'dır. En yüksek ölüm vakası Hindistan'da gerçekleşmiştir.

## KAYNAKÇA

Altındış, M. Yuvacı, H. U. Toptan, H. Kaya, T. Cevrioğlu, S. Karabay, O. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum

hekimlerinin HIV (+) gebe yönetimindeki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Düzce



- Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(2):223-227.
- Anderson, E. L. (2014). Recommended solutions to the barriers to immunization in children and adults. *Mo Med.*, 111(4):344-348.
- Akpınar, N. B. Ceran, M. A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2):140-152.
- Ablewhite, J. McDaid, L. Hawkins, A. ve diğ., (2015). Approaches used by parents to keep their children safe at home: a qualitative study to explore the perspectives of parents with children aged under five years. *BMC Public Health*, 15: 983. doi:10.1186/s12889-015-2252-x
- Altaş, B. Kuloğlu, Z. (2011). Malnutrisyonlu çocuğa yaklaşım. *Türkiye Çocuk Hast. Derg. Turkish J. Pediatr. Dis.*, 5(1):54-64.
- Ashbolt, N. J. (2004). Microbial contamination of drinking water and disease outcomes in developing regions. *Toxicology.*, 198(1):229-238. doi:10.1016/j.tox.2004.01.030
- Artantaş, E. Gürsoy, H. (2020). Covid-19 üzerine temel sosyal tartışmalar ve Türkiye'nin aldığı tedbirlere ait bir çerçeve. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2):158-171.
- Balçık, P. Y. Demir, H. (2021). Aşı karşıtlığı ve ekonomisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2):375-398.
- Bayındır, N. (2021). Risk altındaki çocukların tespiti ve korunmasına yönelik öğretmen adaylarının görüşleri. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, 10(28):187-202.
- Bekker, L. G. ve diğ., (2018). Advancing global health and strengthening the hiv response in the era of the sustainable development goals: the international AIDS society—lancet commission. *Lancet*, 392(10144): 312-358.
- Bowen, R. A. R. (2020). Ethical and organizational considerations for mandatory COVID-19 vaccination of health care workers: A clinical laboratorian's perspective. *Clin Chim Acta.*, 510: 421-422. doi:10.1016/j.cca.2020.08.003
- Chonmaitree, T. ve diğ., (2008). Viral upper respiratory tract infection and otitis media complication in young children. *Clin Infect Dis.*, 46(6):815-823. doi:0.1086/528685
- Ceren, Y. Haktan, D. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *ASHD*, 18(1):40-48.
- Childs, C. E. Calder, P. C. Miles, E. A. (2019). Diet and immune function. *Nutrients*, 11(1933):2-9. doi:10.3390/nu11081933
- Chaudhary, A. Sudzina, F. Mikkelsen, B. E. (2020). Promoting healthy eating



- among young people—a review of the evidence of the impact of school-based interventions. *Nutrients*, 12(9):2894.  
doi:10.3390/nu12092894
- Calcaterra, V. ve diğ., (2023). Ultra-processed food, reward system and childhood obesity. *Children (Basel)*, 10(5):804.  
doi:10.3390/children10050804
- Cusick, S. E. Georgieff, M. K. (2016). The role of nutrition in brain development: the golden opportunity of the “first 1000 days”. *J Pediatr*, 175: 16–21.  
doi:10.1016/j.jpeds.2016.05.013
- Cooper, S. ve diğ., (2021). Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2021(10):CD013265.  
doi:10.1002/14651858.CD013265.pub2
- Deyse, B. (2021). COVID-19 pandemic and water, sanitation, and hygiene: impacts, challenges, and mitigation strategies. *Environmental Health Insights*, 15: 1-7.  
Doi:10.1177/11786302211029447
- Dong, Y. ve diğ., (2020). Infectious diseases in children and adolescents in China: analysis of national surveillance data from 2008 to 2017. *BMJ*, 369: m1043.  
doi:10.1136/bmj.m1043
- Duman, G. Koçak, N. (2013). Çocuk oyun alanlarının biçimsel özellikleri açısından değerlendirilmesi (Konya İli Örneği). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(1):64-81.
- Duman, H. Yıldız, M. (2023). Aşılama konulu kamu politikalarının karşılaştırmalı bir analizi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 41(1):62-84.  
Doi:10.17065/huniibf.1099139
- Elgendy, M. O. ve diğ., (2021). Public awareness about coronavirus vaccine, vaccine acceptance, and hesitancy. *J Med Virol.*, 93(12):6535–6543.  
doi:10.1002/jmv.27199
- Ekezie, W. ve diğ., (2022). Access to vaccination among disadvantaged, isolated and difficult-to-reach communities in the who european region: a systematic review. *Vaccines (Basel)*. 10(7):1038.  
doi:10.3390/vaccines10071038
- Filip, R. ve diğ., (2022). Global challenges to public health care systems during the COVID-19 pandemic: a review of pandemic measures and problems. *J Pers Med.*, 12(8):1295.  
doi:10.3390/jpm12081295
- Govender, I. Rangiah, S. Kaswa, R. Nzaumvila, D. (2004). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *S Afr Fam Pract*, 63(1):5337.  
doi:10.4102/safp.v63i1.5337
- Gündoğdu, C. ve diğ., (2008). Yüzme havuzlarında güvenlik ve yönetim.



- Niğde Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2(1):9-22.
- Guljaš, S. ve diğ., (2021). Lack of informations about COVID-19 vaccine: from implications to intervention for supporting public health communications in COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(11):6141. doi:10.3390/ijerph18116141
- Hatipoğlu, S. Öztürk, E. A. (2012). Türkiye'de ilköğretim okullarında verilen trafik eğitiminin farklı ülkelerde verilen eğitimle karşılaştırılarak incelenmesi ve geliştirilmesi için öneriler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2):9-22.
- Ha, A. S. (2019). Promoting physical activity in children through family-based intervention: protocol of the “Active 1 + FUN” randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19: 218. doi:10.1186/s12889-019-6537-3
- Kennedy, P. G. E. Gershon, A. A. (2018). Clinical features of varicella-zoster virus infection. *Viruses*, 10(11):609. doi:10.3390/v10110609
- Kaufman, J. ve diğ., (2018). Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2018(5):CD010038. doi:10.1002/14651858.CD010038.p ub3
- Majerczak, P. Strzelecki, A. (2022). Trust, media credibility, social ties, and the intention to share towards information verification in an age of fake news. *Behav Sci (Basel)*. 12(2):51. doi:10.3390/bs12020051
- Maneze, D. ve diğ., (2023). Mandatory COVID-19 vaccination for healthcare workers: a discussion paper. *Int J Nurs Stud*, 138: 104389. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104389
- Muluye, D. Woldeyohannes, D. Gizachew, M. Tiruneh, M. (2012). Infant feeding practice and associated factors of HIV positive mothers attending prevention of mother to child transmission and antiretroviral therapy clinics in Gondar Town health institutions, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 240: 2-7.
- Nanclares, A. R. (2018). Influence of parental healthy-eating attitudes and nutritional knowledge on nutritional adequacy and diet quality among preschoolers: the SENDO project. *Nutrients*, 10(12):1875. doi:10.3390/nu10121875
- Ozawa, S. Stack, M. L. (2013). Public trust and vaccine acceptance-international perspectives. *Hum Vaccin Immunother*, 9(8):1774-1778. doi:10.4161/hv.24961
- Reddy, B. V. Gupta, A. (2020). Importance of effective communication during COVID-19 infodemic. *J Family Med Prim Care*, 9(8):3793-3796. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_719\_20



- Rose, A. M. Hall, C. S. Alier, N. M. (2014). Aetiology and management of malnutrition in HIV-positive children. *Arch Dis Child*, 99(6):546-551.
- Rasooly, D. Ioannidis, J. P. A. Khoury, M. J. Patel, C. J. (2019). Family history-wide association study to identify clinical and environmental risk factors for common chronic diseases. *Am J Epidemiol*, 188(8):1563-1568. doi:10.1093/aje/kwz125.
- Rodrigues, C. M. C. Plotkin, S. A. (2020). Impact of vaccines; health, economic and social perspectives. *Front Microbiol*, 11: 1526. doi:10.3389/fmicb.2020.01526
- Shaoo, K. ve diğ., (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*, 4(2):187-192. doi: 10.4103/2249-4863.154628
- Seventer, J. M. V. (2017). Principles of infectious diseases: transmission, diagnosis, prevention, and control. *International Encyclopedia of Public Health*, 6: 22-39. doi:10.1016/B978-0-12-803678-5.00516-6
- Sipahi, B. B. (2021). Türkiye'nin sağlık harcamalarının gelir dağılımı üzerinde asimetric etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2):335-346.
- Smith, J. D., Fu, E. Kobayashi, M. (2020). Prevention and management of childhood obesity and its psychological and health comorbidities. *Annu Rev Clin Psychol*, 16: 351-378. doi:10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201
- Shrestha, A. Kunwar, B. A. Meierhofer, R. (2022). Water, sanitation, hygiene practices, health and nutritional status among children before and during the COVID-19 pandemic: longitudinal evidence from remote areas of Dailekh and Achham districts in Nepal. *BMC Public Health*, 22(2035):2-27. doi:10.1186/s12889-022-14346-8
- Shulman, S. T. (2004). The history of pediatric infectious diseases. *Pediatr Res.*, 55(1):163-176. doi:10.1203/01.PDR.0000101756.93542.09
- Soliman, A. ve diğ., (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: from childhood to adulthood. *Acta Biomed*, 92(1):e2021168. doi:10.23750/abm.v92i1.11346
- Sütçü, M. Somer, A. (2014). Anneden bebeğe HIV geçişinin önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 14(4):138-142. doi:10.5222/j.child.2014.138
- Taşgın, Ş. N. (2021). Irkçılık ve ayrımcılığın önlenmesi: Türkiye'deki mevcut durum ve sosyal hizmet için öneriler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1):293-315. Doi:10.33417/tsh.738932
- Teasdale, C. A. Marais, B. J. Abrams, E. J. (2011). HIV: prevention of mother-to-child transmission. *Clinical Evidence*,



- BMJ Publishing Group Ltd All Rights Reserved, pp.1-33.
- Varkal, M. A. Yıldız, İ. Ünüvar, E. (2015). Çocuklarda ateşli döküntülü hastalıklar. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 78(1):23-32.
- Weber, P. Jenni, O. (2012). Screening in child health. Dtsch Arztebl Int., 109(24):431-435.
- Wouters, O. J. ve diğ., (2021). Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. Lancet, 397(10278):1023-1034. doi:10.1016/S0140-6736(21)00306-8
- Wu, A. C. Dahlin, A. Wang, A. L. (2021). The role of environmental risk factors on the development of childhood allergic rhinitis. Children (Basel), 8(8):708. doi:10.3390/children8080708
- Yıldırım, B. F. (2019). Sağlıkın kişiselleşmesi ve kişisel sağlık bilgi sistemleri. Bilgi Yönetimi 2(2):127-135. Doi:10.33721/by.642698
- Yılmaz, M. S. Piyal, B. (2011). Küresel, çok ülkeli çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmaları sürveyans çalışması. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9(1):45-57.
- Yoldaş, C. Demircioğlu, H. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. ASHD, 18(1):40-48.
- Yücel, A S, Kılıç, B, Korkmaz, M, Göral, K (2015). Spor yapan çocukların spor tercihleri ve bunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 14(5):20-54.
- Yüksel, G. H. Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karışıklığını etkileyen faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(2):244-258. doi.org/10.35232/estudamhsd.525983
- Zehiroğlu, L. Mert, H. (2019). Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: yaşam tarzı tıbbi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2):341-350. doi: 10.26559/mersinsbd.507496
- Zencirci, S. A. Işıklı, B. (2017). Hava kirliliği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2(2):24-36.
- Zuma, K. Simbayi, L. Zungu, N. Moyo, S. Marinda, E. Jooste, S. North, A. Nadol, P. Aynalem, G. Igumbor, E. et al., (2022). The HIV epidemic in south Africa: key findings from 2017 national population-based survey. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19: 8125. https://doi.org/10.3390/ijerph19138125

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Child health is one of the top priorities of every society. Children are the guarantee of our future and their healthy growth and development is critical for the well-being of society. However, child health problems in Türkiye and around the world are still a major challenge and can be attributed to a variety of factors. Before turning to an overview of child health problems in Türkiye, it is important to assess the state of child health at the global level. Organizations such as the United Nations (UN) and the World Health Organization (WHO) provide information by collecting and analyzing data on child health. One area where health problems are a priority is child nutrition. Malnutrition is one of the leading causes of child mortality and morbidity worldwide. Malnourished children face problems such as growth and developmental delays, weak immune systems and learning difficulties. Obesity is also a global problem and is on the rise in children. Fast lifestyle, unhealthy eating habits and inactivity are among the factors that increase the risk of obesity. Infectious diseases are also an important health problem in children. Respiratory tract infections, diarrhea, chickenpox, measles and meningitis are common infections affecting children. These diseases cause serious complications and even deaths in children. However, interventions such as vaccinations and hygiene measures can significantly reduce the spread and impact of infectious diseases. Psychosocial health is also an important issue for children. Mental health problems in children can manifest in various forms,

including anxiety, depression, behavioral disorders and autism. These problems can negatively impact children's quality of life and affect school success, social relationships and overall well-being. Early diagnosis, appropriate support and treatment are important to promote children's psychosocial health. There are some problems related to child health in Türkiye. Children, especially those living in rural areas, face difficulties in accessing health services. Unequal distribution of health services results in some children not receiving the necessary health services and delays in early detection and treatment of health problems. Various measures are taken to improve child health. Vaccination programs, healthy eating campaigns, and policies to increase access to health services are important steps to protect and improve children's health. It is also important to raise health awareness among families and emphasize their important role in their children's health. When the findings and results of scientific studies are analyzed, it is evident that measures need to be taken in various areas such as nutrition, infectious diseases, psychosocial health and access to health services. For healthy growth and development of children, it is very important that all stakeholders work in cooperation and policies for child health are implemented.

**Purpose:** The aim of this study is to raise awareness on issues related to children's health in Türkiye and the world, to understand the problems and to search for solutions. In line with this purpose, the study aims to contribute to the healthy and safe growth of children by addressing issues such



as common diseases in children, nutritional problems, vaccines, psychological health, physical development and health policies. We believe that understanding children's health problems and finding solutions will help children, who are the guarantee of our future, to develop in a healthy way and realize their full potential. **Scope and Method:** The study also aims to raise awareness in the society for children to grow up healthy and safe and to improve policies and practices related to child health. In the analysis of this study, cross-country assessments were made using basic statistics. The data for the analysis was obtained from the World Health Organization website. Within the scope of the analysis, G20 countries were evaluated in detail. All analyses were performed with SPSS v17.0 (SPSS Science, Chicago, IL, USA) and EvIEWS 18.0. When calculating statistical differences between groups,  $p < 0.05$  was taken into consideration. ANOVA and Man Whitney u and Kruskal Wallis were used to determine whether there were differences between the groups. **Conclusion:** It is among the findings of the research that there are various health problems for children in many developed, developing and underdeveloped countries of the world. Especially in underdeveloped and developing world countries, it is among the findings that there are multifaceted health problems for children that arise due to the population growth rate. It is a fact that health problems in children should be recognized as an important issue that societies and individuals should pay attention to. Identification of these problems, early diagnosis and effective treatment practices can ensure healthy growth and development

of children. This study aims to draw attention to some common health problems in children in Türkiye and worldwide. It is seen that nutritional problems, obesity, diabetes, asthma, allergic diseases and infectious diseases have an important place among the health problems of children. Unhealthy eating habits, inadequate physical activity and environmental factors are effective in the emergence of these problems. Therefore, it is of great importance to promote healthy eating, regular exercise and hygiene habits. The findings of this study support that vaccines are of fundamental importance for child health. Childhood vaccines help prevent important diseases and increase public immunity. However, factors such as anti-vaccine sentiment make it difficult to administer vaccines effectively and lead to the spread of epidemics. Therefore, it is necessary to expand vaccination programs and to inform parents correctly about vaccines. It should also be considered an important step to provide support for vaccination and immunization in undeveloped or underdeveloped countries of the world, especially those with dense populations, and to implement this practice rapidly. The psychological health of children should not be ignored. Problems such as depression, anxiety disorders and attention deficit affect children and negatively affect their lives. Early diagnosis, appropriate treatment methods and psychosocial support are very important in this regard. Children's physical development should also be monitored. Proper nutrition, regular sleep, regular health checks and growth monitoring are very important and necessary for children





ISSN Print: 2147-1711 Online: 2149-8508

*Nisan / Mayıs / Haziran Yılı: 2023 Sayı: 48 İlkbahar - Yaz Dönemi*

*April / May / June Year: 2023 Issue: 48 Spring - Summer Term*

to grow up healthy. It is very important for policy and health policy makers to raise awareness on child health, develop and rapidly implement programs aimed at understanding the problems and exploring solutions. In this regard, it is important for public authorities to raise public awareness,

improve health policies and take the necessary steps to ensure that children have a healthy future. These health policies and practices will contribute to the protection and support of child health and to the healthier and more successful development of societies and future generations.