

Beslenme Sorunları

Prof. Dr. Ayşe Baysal

H.Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü , ANKARA

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin olumsuz etkilerinden bazıları; bebek ve çocuk ölüm hızının yüksekliği, büyüme ve gelişme geriliği, doğrudan beslenme hastalıkları, enfeksiyonlara dirençsizlik, kronik-dejeneratif hastalıklara duyarlılık ve iş veriminin düşüklüğüdür.

Giriş

Beslenme, insan gereksinmelerinin başında gelir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, hızlı nüfus artışı ve dünyanın besin kaynaklarının yetersizliği günümüzün en önemli sorunlarıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, bireyin ve o bireylerden oluşan toplumun sağlık düzeyini düşüren en önemli etkidir. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin olumsuz etkilerinden bazıları; bebek ve çocuk ölüm hızının yüksekliği, büyüme ve gelişme geriliği, doğrudan beslenme hastalıkları, enfeksiyonlara dirençsizlik, kronik dejeneratif hastalıklara duyarlılık ve iş veriminin düşüklüğüdür. Bugün, dünyamızda milyonlarca insan sürekli açlık ve yetersiz beslenme yüzünden hastalanıp ölümlerken diğer bazıları aşırı ve yanlış beslenmenin yol açtığı kronik ve dejenaritif hastalıkların tedavisi için milyarlar harcamakta, yaşamlarını erken yaşlarda yitirmekte veya çalışamaz duruma gelmektedirler. Bu nedenle beslenme, yalnızca bir karın doyurma isteminden öte bireylerin ve toplumların sağlığının temelini oluşturmaktadır.

Ekonomik gelişmeye, insan üzerine yapılan beslenme, sağlık ve eğitim yatırımlarının sonucu oluşabilir. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması çalışan insan gücünün sağlık ve iş verim düzeyini yükseltirken, tedavi harcamalarını düşürür. Bunun sonucu sanayi ve besin üretimi artar. Besin ve sanayi üretiminin artmasıyla satın alma gücünün yükselmesi ve tedavi harcamalarındaki tasarruf, beslenme için yapılan harcamaları arttırarak beslenme durumunun düzelmesine olanak sağlar. Beslenme durumunu düzeltmeden gelir düzeyini yükseltmenin olanaksızlığı yanında, birey başına düşen gelir artışı tek başına beslenme yönünden fazla yarar sağlayamaz. Beslenme durumunun düzeltilmesi için gelir

Tablo 1. Yerleşim Yerlerine Göre Besin Tüketimi (Gram olarak, (Birey/gün))

Besinler	Ulusal Ortalama	B.Kent B.Kent	Kent Kent	Kasaba Kasaba	Köy Köy
Ekmek	401.6	373.6	395.2	405.6	444.8
Diğer Tahıllar	91.4	79.6	76.0	93.4	134.7
Süt — Yoğurt	78.7	59.6	62.9	86.3	135.5
Peynir	23.7	31.4	23.0	20.2	18.6
Et — Balık	55.4	89.8	55.3	50.2	19.0
Yumurta	9.0	11.6	8.3	11.7	6.2
Kurubakliyat	9.8	18.2	7.4	4.3	7.7
Sebze ve Meyvalar	510.5	535.5	548.6	486.5	418.6
Patates	32.1	37.0	30.2	25.4	33.8
Yağ	37.9	48.8	31.5	26.6	22.7
Şeker	36.2	42.7	35.8	35.6	30.1

dağılımının dengeli olması, artan gelirden beslenmeye ayrılan payın artması ve insan gereksinmelerine uygun beslenme alışkanlığının yerleşmesi gereklidir. Çoğu zaman artan gelir, besin dışı tüketime gitmekte veya besin değeri düşük saflaştırılmış yiyecek ve içeceklerle harcanmaktadır. Bu yazı da ülkemizdeki yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları, sorunların nedenleri ve çözümü için bazı öneriler üzerinde durulacaktır.

Toplumun Beslenme Durumunun Göstergeleri:

Toplumun beslenme durumunun göstergeleri iki genel grupta toplanabilir:

Birincisi, sağlık düzeyi ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili göstergelerdir. Bu göstergelerin başlıcaları şunlardır:

1. Çocukların büyüme ve gelişme durumuyla yetişkin nüfusun vücut yapısının fiziksel uygunluğu; doğum ağırlığı 2.5 kg dan düşük olanların oranı; boya göre ağırlığı, yaşa göre boy ve ağırlığı standardın altına ve üstünde olan çocuk ve yetişkinlerin oranları,

2. Klinik belirtileri: Protein - enerji yetersizliği ve vitamin yetersizliklerine bağlı belirtiler birincil, gastro enterit ve solunum yolu enfeksiyonları ikincil beslenme hastalıkları olarak düşünüldüğünden bu hastalıkların görülüş sıklığı,

3. Biyokimyasal ölçümler: Toplumda anemilerin oranı, besin öğelerinin ve bunların metabolitlerinin vücut dokularındaki düzeyleri,

4. Beslenme alışkanlığı ile ilgili bilgiler: Emzirme durumu, bebeklere verilen ek besinler, enerji ve besin öğelerinin tüketim düzeyleri, bunların sağlandığı besinler ve yetersiz düzeyde tüketen hane halkı oranı, özellikle risk grubundakiler arasında dağılımı.

5. Ana ve çocuk ölüm oranları ve bunların toplam ölümlere göre durumu.

İkincisi, sosyo - ekonomik göstergelerdir. Temel besinlerin fiyatları, günlük ücret ve bunun temel besinleri satın alma değeri, geçim indeksi ile ücret indeksi arasındaki denge, besine harcanan paranın toplam gelire oranı, temel besinlerin üretimi, bölgelere göre dağılımı ve pazarlanması, istenildiğinde bulunabilme durumu.

Besin Tüketim Durumu:

Kalkınma planlarında yer alan besin tüketim tahminleri besin denge cetvellerine göre yapılmaktadır. Bu tahminlerin gerçek durumu yansıttığı şüphelidir. Türkiye Ulusal Beslenme - Sağlık, Besin Tüketimi Araştırması sonuçlarına göre temel besinlerin ulusal düzeyde ve değişik yerleşim birimlerinde tüketim düzeyi Tablo 1 de gösterilmiştir (1).

Bu miktarları kalkınma planlarında tahmin edilen tüketim düzeyi ile karşılaştırabilmek için günlük tüketimler yıllık tüketime çevrilerek Tablo 2 de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi hane halkı düzeyindeki tüketim, tahmin edilenin altındadır. Buna göre enerjinin % 58 i tahıllardan karşılanmaktadır. Hayvansal besinlerin günlük enerjiye katkısı %11 civarındadır. Planda birey başına günlük hayvansal protein 27 gr tahmin edilmesine karşın, gerçekte 18 gr dır.

Ulusal düzeyde besin tüketim durumu toplumun fizyolojik gereksinmelerini karşılayacak düzeydedir (Tablo 3). Ancak besin tüketim düzeyi yönünden yerleşim birimleri, bölgeler ve aynı birimde ve bölge içerisindeki aileler arasında geniş ayrıcalıklar vardır. Tablo 1 de görüldüğü gibi hem

Tablo 2. Temel Besinlerin Ortalama Tüketimi (Birey/Yıl)

Besin	Tüketim (kg.)	Günlük Enerjiye Katkısı (%)
Buğday	148.2	52.0
Diğer Tahıllar	13.7	6.0
Süt	72.3	4.9
Et - Balık	19.7	5.6
Yumurta	3.3	0.6
Kurubakliyat	3.6	1.5
Sebze ve Meyve	195.3	8.8
Patates	11.7	1.1
Yağ	13.8	13.5
Şeker	13.2	6.0

hayvansal besinlerin ve hem de yağın tüketim düzeyi büyük kentlerde ve kentlerde köylerdekinin çok üstündedir. Köyde üretilen etin büyük çoğunluğu ve yumurtanın çoğunluğu kentlerde tüketilmektedir.

Tablo 3 de görüldüğü gibi Türkiye'deki ailelerin % 17.4 ü yetersiz düzeyde enerji tüketmektedir. Bu aileler yarı aç

Tablo 3. Enerji ve Besin Öğelerinin Günlük Birey Başına Ortalama Tüketimi ve Yetersiz Düzeyde Tüketen Hane Halkı Oranı

	Ortalama Tüketim	Yetersiz Tüketen (%)
Enerji - Kalori	2291	2000 ve az - 17.4
Protein - gr	68.0	49 ve az 9.6
H. protein - gr	18.0	10 ve az - 26.7
H. pratein - %	26.5	15 ve az - 26.7
Kalsiyum - mg	362.4	300 ve az - 26.1
Demir - mg	14.6	10 ve az - 8.2
A vitamini - IU	3752.0	3000 ve az - 3.3
Tiamin - mg	1.82	0.8 ve az - 1.2
Riboflavin - mg	1.03	1.0 ve az - 39.7
Niasin - mg	16.08	10.0 ve az - 4.5
C vitamini - mg	105.09	25 ve az - 3.0

Tablo 4. Dört Kişilik Bir Ailenin Yeterli ve Dengeli Beslenebilmesi için Gerekli Besin Tür ve Miktarları

Besin Grupları	Miktar	
	Günlük (gr)	Tutarı (TL)
1. Grup:	200	200
Et, Tavuk, Balık, Sakatat	200	200
Yumurta (Adet)	4	100
Kurubakliyat	100	30
2. Grup:		
Süt, Yoğurt	1000	150
Peynir	100	70
3. Grup:		
Taze Sebze	1500	150
Taze Meyvalar (Limon dahil)	1000	200
4. Grup:		
Ekmek	2 Adet	120
Diğerleri	300	90
5. Grup:		
Yağ	150	90
Zeytin	50	15
Şeker	120	20
Tatlı (Pekmez, bal vb.)	70	35
Tuz, Çay, Baharat		20
TOPLAM	420	1290

sayılabılır. Diyet kalitesinin göstergesi olan hayvansal proteinin ortalama tüketim düzeyi plan tahminlerinin çok altındadır ve ailelerin %26.7 sinde birey başına 10 gr ve daha az tüketilmektedir. Süt tüketiminin genelde az olması kalsiyum tüketiminin düşüklüğünün temel nedenidir. Diyetle en yetersiz olan besin öğesi riboflavindir. Ailelerin % 38.7 sinde riboflavin tüketimi yetersizdir. Araştırma mevsiminin yaz ve sonbahar olması karoten tüketiminin yükseldiği nedeniyle A vitamini tüketim düzeyinin yükselmesini sağlamaktadır Kış mevsiminde yapılan araştırmalar A vitamini tüketim düzeyinin kırsal alanlarda çok düşük olduğu göstermektedir (2, 3)

Bireylerin ekonomik durumu besin tüketimi görüntüsünü etkileyen önemli etmenlerden biridir. Besinlerini satın alarak yaşantısını sürdüren 2 yetişkin, 2 çocuktan oluşan 4 kişilik bir ailenin yeterli ve dengeli beslenmesi için yapılması gerekli harcama Tablo 4 de gösterilmiştir. Günlük 1290 TL. besin harcaması, aylık 38.700.- TL. tutmaktadır. Orta gelir gruplarında genellikle besin harcamaları toplam gelirin %40 , 50 sini, diğer harcamalar (Konut, yakıt, giyim, aydınlatma, temizlik, ulaşım, eğitim, vb.) % 50 - 60 mı oluşturmaktadır. Buna göre böyle bir ailenin geçinebilmesi için günümüzde en az ayda yirmialtı bin liranın üstünde kazancı olması gereklidir. Bu düzeyde gelir sağlanamadığından, özellikle fiyatları yüksek iyi kaliteli et, süt peynir gibi besinlerin tüketimi gittikçe sınırlanmaktadır. Son Yapılan bir araştırmada (4), Ankara'da düşük gelir gruplarındaki çocuklu ailelerde birey başına günde ortalama 18 gr et (tavuk, balık dahil), 1/10 adet yumurta, 23 gr civarında ,süt - yoğurt, 8 gr civarında peynir tüketilmektedir. Çoğu ailelerde tüketilen besinler ile bireylerinin enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılayabilecek düzeyde değildir.

Sağlık Durumu,

Beslenme yetersizliği ve dengesizliği birinci derecede büyüme çağında olan çocukların ve onların büyümesini sağlayan kadınların sağlığını bozmaktadır. Tablo 5 de görüldüğü üzere 0 - 5 yaş çocuk grubunun % 17.6 sı hafif, % 2.4 ü ileri derecede (marasmus, kuvaşiorchor, marasmik kuvaşiorchor gibi) büyüme ve gelişme geriliği göstermektedir (1). Bu oranlar kırsal Bölgelerde ve gecekondualarda daha yüksektir. Örneğin Çubuk İlçe Merkezi ve köylerinde büyüme geriliği gösteren çocuk oranı % 15.6 ile 44.4 arasında değişmektedir (5).

3 yıl önce Van'da yaptığımız bir çalışmada bu yaş grubu çocukların % 27.4 ü ağırlık, % 66.0 ı boy yönünden standardın altına bulunmuştur. Malnutrisyon oranı Erzurum ve Gaziantep de % 30 ileri derecede malnutrisyonlu çocuk oranı %12 civarındadır. Erken yaşlarda çocukların yetersiz ve dengesiz beslenmesi sadece bedensel büyümelelerini değil, zihinsel gelişimlerini de geriletmektedir. (6, 7). İnsan beyni gelişimini büyük ölçüde yaşamın ilk üç yılında tamamlandığından bu çağdaki kötü beslenmeden kaynaklanan zihinsel gerilik sonraki yıllarda iyileştirilememektedir.

Sıfır - beş yaş grubu çocukların ortalama yarısında kansızlık, % 6.1 inde raşitizmin klinik belirtileri görülmüştür (1). Zonguldak kömür işçileri çocukları üzerinde yapılan bir

araştırmada (8) raşitizm belirtileri gösterenlerin oranı %59.8 olarak bulunmuştur. Özellikle çocuk ve kadın nüfusunda B₂ vitamini (riboflavin) yetersizliği belirtileri sık görülmektedir.

Ulusal Beslenme - Sağlık Araştırması verilerine göre gebe kadınların % 52.1 i, emzicklilerin % 41.2 si kansızdır. Kadın nüfusunun % 9.1 inde basit guvatr vardır. Bu oran gebelerde % 13.8 e, emzicklilerde % 15.4 e, bazı bölgelerde % 70 e çıkmaktadır. Kadınlarda yüksek oranda görülen diş ve kemik bozuklukları da yetersiz ve dengesiz beslenme sonucudur.

Yetişkin nüfusda dengesiz beslenmeye bağlı olarak erkeklerin % 26.7 si orta, % 7.3 ü ileri derecede; kadınların % 38.4 ü orta, % 25.6 sı ileri derecede şişmandır (1). Şişmanlık, yetişkinlikteki ölüm nedenlerinin başında yer alan kalp - damar hastalıklarının, şeker hastalığının, yüksek tansiyonun ve diğer kronik - dejeneratif hastalıkların oluşumundaki risk etmenlerinden biridir.

Yirminci yüzyılın sonlarına gelmemeye bağlı olarak ülkemizde canlı doğan beş çocuktan ortalama biri 5 yaşından önce ölmektedir (9). Bu gelişmiş ülkelerdeki ölüm hızının aşağı yukarı on katıdır. Çocuk ölüm ve malnütrisyonu hızı yönünden ülkemiz, en geri kalmış ülkeler arasında yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde çocuk ölümlerinin çoğu yeni doğum döneminde olmasına karşın, ülkemizde daha sonraki dönemlerdeki ölüm hızları yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre, yetersiz ve dengesiz beslenme çocuk ölümlerinin % 7 sinin birincil, % 46 sının ikincil nedenidir. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuk dirençsiz olduğundan sık hastalanmakta ve hastalığı ağır seyrederek ölümle sonuçlanmaktadır. Bu nedenle, çocuklar solunum sistemi ve gastro enteritlerden ölmüş sayılmalarına karşın, temel neden yetersiz ve dengesiz beslenmedir.

Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunlarının Nedenleri:

Çocuklardaki yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları-

nın nedenlerinin başında; çocuğun bakımından sorumlu annelerin bilgisizliği, ilgisizliği ve kendilerinin yeterli ve dengeli beslenme koşullarından yoksun oluşları gelmektedir. Kötü beslenme hastalığı daha çok sütü yetersiz ve çok çocuklu annelerin çocuklarında görülür. Bu annelerin bir çoğu yeterli ve dengeli beslenme koşullarına sahip değildir ve birçoğu ağır işlerde çalışmaktadırlar. Bebeğini emziren annelerin çoğu süt vermenin gerektirdiği şekilde beslenmemektedirler. Bebeğe yeterli süt sağlanması annenin 800 kalorilik enerji harcamasını gerektirir. Ayrıca enerji sağlayan diyetin protein, vitaminler ve madenleri de sağlaması gerekir. Emzikli annelerin çoğu bu eklemeyi yapmamaktadırlar. Bu yüzden birkaç çocuktan sonra annenin sağlığı bozulmakta ve yeterli kadar süt üretmemektedir. İki, üç çocuktan sonra gelen her çocuk anneler için bir yük olmaktadır. İstenmeden doğan çocuklar, annelerden beslenmeleri ve bakımları için ilgi görmemektedirler. Annelerle konuştuğumuzda; "Şu çocuğa biraz bakmalısın, yoksa ölecek dendiği zaman "Keşke bir an önce ölse de, o da ben de kurtulsam" diyen annelere rastlanabilmektedir. Ayrıca, sık gebelik ve doğumlar yetersiz ve dengesiz beslenme ile birlikte anne sağlığını olumsuz olarak etkilediğinden anneler daha da ilgisiz ve güçsüz kalmaktadırlar. Annelerin birçoğu ilk çocuklarında sütlerinin yeterli olduğu, 5 - 6 çocuktan sonra ise hiç sütlerinin olmadığını belirtmektedirler.

Hiç emzirmeme ve memeden çok erken kesme çocuğun beslenmesini dolayısıyla sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Hiç emzirmememinin çok azı zorunlu nedenlerdir. Zorunlu nedenlerin başında da genç annelerin emzirme tekniğini bilmemeleri ve kendilerini hazırlamamaları gelir.

Gereğinden çok önce memeden kesmenin nedenlerinin başında annelerin çalışma koşulları gelir. Çalışan kadın 6 hafta sonra işi başında bulunmak zorundadır. Annenin çocuktan ayrı kalması emzirmeyi kendiliğinden sonlandırmakta, çok değerli olan bu besinden çocuğu yoksun bırakmaktadır.

Tablo 5. 0 - 5 Yaş Grubu Çocuklarda Büyüme Geriliği Oranı

Bölgeler	Ölçülen Çocuk S.	Büyüme Geriliği Gösterenlerin Oranı %		
		Hafif Derecede	İleri Derecede	Toplam
Ege - Marmara	937	13.9	0.5	14.4
Karadeniz	599	12.4	1.7	14.1
İç Anadolu	1047	17.0	2.9	19.9
Akdeniz	791	16.7	2.5	19.2
Doğu - G. Doğu	1018	24.8	3.8	28.6
Genel	4392	17.6	2.4	20.0

Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda ve 6 aydan sonra çocuğa verilmesi gereken besinlerin türleri, miktarları, hazırlama ve veriş şekilleri bilinmediğinden evde yeterince uygun besin bulunduğu durumlarda bile küçük çocuk bundan yararlanamamaktadır. Örneğin, anne sütünün yetersizliği durumlarında yerini tutacak en önemli besin süttür. Özellikle yaz aylarında sütün saklanma koşulları yetersiz olduğundan "İshal yapar" korkusu ile çocuğa verilmek istenmemektedir. Ayrıca bazı kimselerin "Süt kaynatılınca tüm değerini yitirir" gibi sözleri, iyi temizlenmemiş sütün çocuğa verilmesine yol açmakta, böylece bu yanlış yargı daha da kuvvetlenmektedir. Yine annelere çocuklarına muhallebi verilmesi şeklindeki öneriler de özellikle yaz aylarında köylerde uygulanma alanı bulamamaktadır. Bunun yanında, çocuk için, özellikle kırsal alanlarda, anne sütünü tamamlayıcı en iyi besin yoğurt olmasına karşın bir çok anne "emzirdiği sütü keser ve bebeğin midesini ekşitir" düşüncesi ile bundan kaçınmaktadır.

Bu konuda yeteri kadar süt üretimi ve süt fiyatları da önemlidir. Bazı ülkelerde küçük çocuklardaki kötü beslenme sorununun önlenmesinde en etkin yolun uygun bir eğitimle birlikte süt üretimini arttırıp fiyatlarını düşürerek çocukların bu besin grubundan daha çok yararlandırılması olduğu bildirilmektedir.

Aç kalan bebeğin şeker, lokum, nişasta gibi beslenme değeri olmayan şeylerle beslenmesi de çocuğu malnütrisyona götüren nedenlerdendir. Bazı anneler tülbentin içine lokum koyarak çocuğun ağzına sıkıştırıp emmesini sağlamakta, bazıları şekerli su, çay veya gazozu süt gibi içirmekte, bazıları nişasta ve şekerle mama yaparak çocuklarını yedirmekte. Yine şekerli çayla bisküviyi ezerek mama yapan, sadece yemeğin suyu ile çocuğu doyurmaya çalışan, ekmeği önce kendisi çiğneyerek sulandırdıktan sonra aç olan bebeği besleyen anneler vardır. Bazı anneler de çocuklarına süt vermelerine karşın, süt aşırı sulandırdığından çocuğun gereksinmelerini karşılamaktan uzaktır. Bütün bu uygulamalar, çocukta büyüme geriliği, ağır - kötü beslenme hastalığı, dirençsizlik nedeniyle sık hastalanma, olağan hastalıkların oluşum nedenleridir. Çok erken yaşlarda diş çürümesinin başlıca etkeni aşırı şeker tüketimidir. Annelelerin her şeyi tatlı olarak çocuğa yedirmeleri ve daha sonraki yıllarda da şekerli maddelerin reklamı çocukların şeker ve tatlı tüketme alışkanlığı kazanmalarında etken olmaktadır.

Çocuğun çok sıkı sarılarak güneşten yararlandırılmaması ve gereksinmesine uygun D vitamini verilmemesi raşitizmin başlıca nedenleridir. Bu da bilgisizliğin bir sonucudur.

Bebeklik ve çocukluk çağında aşırı beslenme de çocuğun sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Orta ve daha ileri yaşlarda görülen damar sertliği, koroner kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi hastalıkların çocukluk çağındaki aşırı beslenmeden kaynaklandığı bildirilmektedir. Çocuğun ilk aylarda anne sütü yerine aşırı mamalarla beslenmesinin çeşitli bozukluklara yol açtığı da rapor edilmiştir. Bazı vitaminlerin örneğin A ve D vitaminleri gibi, aşırı tüketimleri de çocuk sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle aşırı beslenme de yetersiz beslenme kadar sakıncalıdır.

Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının nedenlerinden biri de üretim, hasat ve tüketim aşamalarında besinlerde oluşan nitelik ve nicelik yönünden kayıplardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ürünün türüne göre hasat sonu ka-

yılarının % 25 - 50 yi bulduğu tahmin edilmektedir (10). Ankara'da toplu beslenme yapılan kurumlardaki bir araştırmanın sonuçlarına göre genelde tüketime sunulan besinlerin % 12.3 ü yenmeden atılmaktadır (11). Başka bir araştırma raporunda toplu beslenme yapılan kurumlarda ekmek atım oranının % 45 ile % 37.3 arasında değiştiği belirtilmiştir (12). En çok ekmek atımı yatılı kız okullarında ve kamu kuruluşlarında olmaktadır. Kurumlarda besin atımının başlıca nedenleri; değişik yaş, cinsiyet ve çalışma durumundaki bireylerin gereksinmeleri bilinmediğinden, gereğinden çok verilmesi; yanlış menü düzeni, hazırlama, pişirme ve serviste temizlik ve sağlık kurallarına uyulmaması ve insanların yanlış beslenme alışkanlıklarıdır. Bu gün bile yatılı kız okullarında öğrenci başına günlük 600 gr ekmek çıkarıldığı gözlenmektedir. Halbuki, bu yaş ve cinsiyetteki bireyin en çok tüketebileceği ekmek miktarı günlük 300 gr ı geçmez.

Evlerde de ekmek ve diğer besinlerin atıldığı gözlenmektedir. Atımların nedenlerinden biri saklama koşullarının yetersizliği yüzünden özellikle tahıl ve baklagil ürünlerinin küflenerek atılmasıdır. Bu konu ile ilgili yapılan bir araştırmada (13). ev kadınlarından % 64.2 si tahıl ve türevlerinde küflenme olduğunu belirtmişlerdir. Küflü tahıl ürünlerinin % 54.4 ü atılmakta, kalanının bir bölümü temizlendikten sonra kullanılmakta, diğer bir bölümü ise hayvanlara yedirilmektedir. Satış yerlerinden alınan tahıl örneklerinin sağlam görünüşlü olmasına karşın % 73.5 inde aflatoksin yapan küf kolonilerinin ürettiği saptanmıştır. Ülkemizde sadece peynir altı suyunun atılmasıyla tonlarca protein atımı olduğu bilinmektedir.

Yetersiz saklama ve işleme koşulları, yanlış hazırlama ve pişirme yöntemleri, besinlerinin besleyici değerlerinin azalmasına da yol açmaktadır. Örneğin, sebzelemler haşlanıp suyunun dökülmesiyle suda eriyen vitaminlerin çoğu kaybolmaktadır. Sütün gereğinden çok kaynatılması vitamin değerlerinin azalmasına; pastörize, sterilize veya uygun şekilde kaynatılmadan kullanılması ise mikropların vücuda alınmasına neden olmaktadır. Tahıl ürünlerinin aşırı şekilde saflaştırılması vitamin ve madenler yönünden değerlerinin azalmasına neden olmaktadır. Sütü tatlıların yapımında kullanılan yanlış yöntemler bile yenen yiyeceğin protein değerinin azalmasına neden olmaktadır. Ülkemizde çok geçerli olan yağın yakılarak kullanılması, enerji ve A vitamini değerlerinin azalmasına neden olduğu gibi bireyin beslenme durumunu olumsuzlaştıran toksit maddeler de oluşturmaktadır.

Beslenme Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereklİ Önlemler:

Beslenme, genel sosyo - ekonomik sorunların bir bölümü olduğundan bu sorun düzeltilmeden beslenme sorunlarının çözülmesi beklenemez. Tek başına gayri safi ulusal geliri veya genel tarımsal üretimi arttırmakla beslenme sorununun düzeltilmesi olanaksızdır. Birey başınagelir artışı, gelir dağılımı dengesizliğini arttırarak zorunlu tüketim yapamayan çok yoksullar ve aşırı tüketen çok zenginlerin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle aynı zamanda gelir dağılımındaki dengesizliğin giderilmesi, besin fiyatlarıyla ücretler arasında denge kurulması zorunludur. Tarımsal üretim ticari tarıma yöneline diyete katkısı az olmaktadır. Beslenme yönünden önem taşıyanların üretiminin arttırılması zorunludur. Örneğin, ülkemizde beslenme sorunundan en çok etkilenenler çocuklar olduğuna göre bu grubun beslenmesinde büyük önem taşıyan sütün üretiminin arttırılmasına, sağlıklı ve ucuz bir şekilde tüketiciye ulaştırılması

için gerekli teknolojiye öncelik verilmelidir.

Beslenme konusundaki yanlış uygulamaları ve bilgisizlikleri düzeltmek için etkin bir beslenme eğitim programı uygulanmalıdır. Beslenme eğitimi arada bir konferans ve seminer düzenlemekle gerçekleştirilmez. Beslenme eğitimi sürekli olmalı, sağlık ve eğitim hizmetlerinin bir parçası olarak ele alınmalıdır. Yalnız ilaç reçetesi yazmakla, genç kafaları ders adı altında gereksiz kavramlarla doldurmakla beden, akıl ve sosyal yönden sağlıklı insan yaratma olanağı yoktur. Tam gelişmiş beden ve beyin yapısına sahip olmayan bir kimsenin iyi bir üretici, iyi bir yurttaş olması düşünülemez. Bu nedenle okullarda gereksiz bazı dersler yerine çocuklara ellerindeki olanakları yeterli ve dengeli beslenmeleri için en iyi şekilde nasıl kullanacakları öğretilmeli, gereği kadar tüketme savurganlıktan kaçınma yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılmalıdır. Sağlık kuruluşlarına başvuran kimselere sadece reçete yazmakla yetinilmemeli, ellerindeki besin olanaklarını çocukları, hastaları ve kendileri için en ekonomik ve uygun olarak nasıl kullanacakları gösterilmelidir. Besinlerin uygun yöntemlerle işlenmediği zaman sağlığı bozacağı, bu nedenle besin sağlığı için yapılması gerekli işlemler her araçtan yararlanılarak halka gösterilmelidir.

Kitle iletişim araçları yolu ile (radyo, TV., gazete vb.) halka yanlış bilgi ve savurgan bir görüş kazandırmaktan kaçınılmalı, doğru bilgilerin halkın tüm kesimlerinin anlayacağı şekilde verilmesi sağlanmalıdır. Süt ve ayrandan daha çok gazoz içen bir toplum olmanın, beslenme sorunlarını çözümlenemeyeceği bilinmelidir.

Çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri için her doğan çocuğun anne tarafından istenmiş olması ve ilgi görmesi zorunludur. Bunun için de anneler arz ettikleri kadar ve arzu ettikleri zaman çocuk sahibi olabilme olanaklarına kavuşturulmalıdır.

Toplum her geçen gün sanayi toplumuna dönüşmekte, bunun sonucu olarak da anneler ev dışında çalışma zorunda kalmaktadır. İlk yaştaki bebek için en iyi besin anne sütü olduğuna göre annelerin en az 6 ay çocuklarını emzirme olanağı bulmaları sağlanmalıdır. Çocuğunu emziren annenin doğumdan sonraki izni 6 aya çıkarılmalıdır. Altı aydan sonra da çocuğun anne ile yakınlığının sürdürülmesi, bakım ve beslenmesinin bilimsel esaslara göre yapılması için çalışma yerlerinde kreşler açılmalıdır. Bu kreşlerde yeterli ve dengeli beslenme kuralları uygulanmalı, anneler eğitilmelidir.

Özet

Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları özellikle çocukların ve kadınların sağlığını bozan, çalışanların verimliliğini azaltan etmenlerin başında gelmektedir. Sıfır beş yaş çocuk grubunun ortalama % 20 si büyüme ve gelişme geriliği göstermektedir. Bunlardan % 2.4 ünde ağır derecede beslenme yetersizliği hastalıkları vardır. Bu yaş grubu çocukların ortalama yarısı, gebe kadınların % 52.1 i, emziklerin % 41.2 si, beş yaş üstü kadın nüfusunun % 28.3 ü kansızdır. Basit guvatr hastalığı görülen 5 yaş üstü kadın nüfusu oranı bölgelere göre % 5.4 ile % 22.1 arasında değişmektedir. Raşitizmle B₂ vitamini yetersizliğine bağlı belirtiler, diş ve kemik bozuklukları diğer sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Çocuk ölüm hızı yönünden dünyanın en az gelişmiş ülkeleri arasında yer almaktayız. Bu sorunların nedenleri arasında beslenmede önem taşıyan süt, et, yumurta gibi besinlerin üretimindeki yetersizlik, tüketimindeki bölgeler, ailer ve hatta aile içindeki bireyler arasındaki dengesizlik, ücretlerin besin fiyatlarının ve diğer zorunlu harcamaların çok gerisinde kalması, bilgisizlik ve buna bağlı yanlış uygulamalardır. Sorunların çözümü için özellikle çocuk beslenmesinde büyük önem taşıyan süt üretiminin artırılması, sağlıklı ve nisbeten ucuz olarak tüketiciye sunulması için gerekli önlemlerin alınması, gelir dağılım dengesizliklerini giderilecek ücret - fiyat dengesinin sağlanması, besin kayıplarının ve savurganlığının önlenmesi için toplu beslenme yapılan yerlerin bilimsel esaslara uygun olarak işletilmesi, besleyici değeri olmayan aşırı saflaştırılmış ve pahalandırılmış, aynı zamanda sağlık bozucu olabilen gazoz, şekerleme, ciklet, bisküvi ve benzeri maddelerin Devlet Radyo ve Televizyonundan tüketimini arttırıcı reklamların engellenmesi ve yaygın ve etkin bir besleme eğitimi programının uygulanması gereklidir. Ayrıca guvatr sorununu çözümlenmek için tuzun iyotla zenginleştirilmesi ve bu nun halka iletilmesi bir an önce yapılmalıdır. Ekmeğin demirle zenginleştirilmesi de kansızlık sorununa çözüm getirebilir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye'de Beslenme, Ulusal Beslenme - Sağlık, Besin Tüketimi Araştırması Raporu, Ankara, 1978.
2. Baysal, A.. Kentleşme ve Mevsimlere Göre Beslenme Durumunda Değişmeler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 4: 20, 1975.
3. Toksöz, P., Baysal, A.. A Vitamini Tüketimi ile Trahom Arasındaki Etkileşimler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 6: 40, 1977.
4. Sağlam, F.. Gebelik Döneminde Annenin Beslenme Durumu ve Bunun Yeni Doğan Bebeğin Sağlığı Üzerine Etkisi. *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1981.*
5. Eren, N., Kocoğlu, G.. Ankara - Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0 - 6 Yaş Grubu Çocuklarda Malnütrisyon Hızı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 7: 24, 1978.
6. Bozkurt, N. Baysal, A.. Erken Yaşlardaki Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Davranış ve Gelişim Üzerine Etkisi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 7: 11, 1978.
7. Koçoğlu, F.. 0 - 2 yaşlarında Geçirilen Protein Enerji Malnütrisyonunun Zihin Yeteneklerinin Gelişimine Etkileri, *Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1978.*
8. Neyzi, O., Alp, H., Kavaklı, A., Sönmez, M. Yüksel, L., Zonguldak Kömür İşçileri Çocuklarının Sağlık Durumu, *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 39: 445, 1976.
9. 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması Raporu (Cilt 2) *Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1980.*
10. Netto, A.G.. Post Harvest Losses, Extent of the Problem, *Food and Nutrition Bulletin*, 1 (34): 37, 1979.
11. Türkiye'de Gıda Kayıpları, *Milli PRodüktivite Yayınları: 214, Ankara - 1978.*
12. Güneşli, U.. Ekmeğin ve Ekmeğin Atımı, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 3: 196, 1974.
13. Yurtagül, M.. Tahılların Küflenme Durumu ve Üretilen Küf Türleri, *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1980.*