

Çocuk Mamalarının Durumu

Hazırlayan: **Dr. Tahire O. Merdol**
A.T.O. Ana-Çocuk Sağlığı Bürosu

Birinci yıl boyunca çocukların büyüme ve gelişmeleri üzerinde anne sütünün ne denli önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (1). Bu bilgiler ışığında, geçmişteki uygulamaların tersine, günümüzde tüm dünyada bebeklerin ilk yıl boyunca anne sütü alabilmelerini sağlamak doğrultusunda bir akım başlatılmıştır. Yurdumuzda ise gidüş aksi yöndedir. Kentleşme süreci ve kadınların gittikçe artan sayılarda ev dışında çalışmaya yönelmeleri ile birlikte emzirme süresi de kısalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, geri kalmış ülkelerde bu olayın protein-enerji malnutrisyonu sorununu daha da karmaşıklaştıracağı görüşündedir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün 27. nci toplantı tutanaklarında, ko-nuya ilişkin olarak alınan kararlar aşağıdaki gibidir (3) :

(...) Dünya Sağlık Örgütü 27. nci Genel Kurulu;

1. Çocukların uyumlu fiziksel ve zihinsel gelişimi açısından ideal beslenme yöntemi olarak anne sütüyle beslemenin teşvik edilmesini ÖNGÖRÜR.
2. Emziliklik döneminde, evlerinden uzakta çalışan annelerin çocuklarını emzirebilmelerini sağlamak üzere, bu anneler için özel iş saatleri düzenlenmesi gibi etkin önlemler alınmasının gereğine ilgili ülkelerin DİKKATİNİ ÇEKER.
3. Üye ülkeleri, çocuk mamaları satışını artırma faaliyetlerini gözden geçirmeye ve gerekirse reklamcılıkla ilgili hüküm ve yasalar yardımıyla önlemler almaya TEŞVİK EDER.
4. (Dünya Sağlık Örgütü) Genel Başkanını, anne sütünün önemini tıp mesleğindeki ve sağlık yöneticilerinin dikkatine sunmaya ve sağlık personeli, anneler ve kamuoyunun bu doğrultuda eğitilmesini sağlamaya TEŞVİK EDER.
5. Genel Başkanın, yerel ürünlerle yapılan takviye edici çocuk mama karışımlarının hazırlanması ve kullanılması doğrultusundaki çalışmalarını desteklemesini TALEP EDER.

Bu yazıda, yukarıdaki üçüncü karar doğrultusunda, yurdumuzda varolan ticari çocuk mamalarının durumunu incelemeye çalışacağız.

Yurdumuzda, T.C. Gıda Maddeleri Mevzuatında, Perhiz Yiyecekleri ve Çocuk Mamaları Tüzüğünde (Madde 231-241) çocuk mama standartları saptanmıştır.

Sözü geçen tüzük yurdumuzda ilk kez 1968 yılında kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu tarihten önce Türkiye'de, ticarî mamaların, özellikle besin değeri açısından hiçbir ilke ve denetime bağlı olmaksızın, yoğun reklam kampanyaları ve sürümü arttırmaya yönelik diğer uygulamalarla kendilerini halka kabul ettirdikleri, buna karşılık çocuk beslenmesi açısından öne sürdükleri abartılmış iddiaların gerçekleşmediği gözleniyordu (4) Bu tür mamaların, geçmişte konuya ilgi duyan bir kısım sağlık personelinin aleyhte çabalarına karşın (5) tüketiminin artması karşısında bileşim ve diğer niteliklerinin bir tüzükle belirli ilkelere bağlanmış olması sevindirici bir gelişmedir, ancak yeterli değildir.

Yurdumuzda Çocuk Beslenmesinde Kullanılan Ticari Mamalar

Türkiye'de çocuk emzirme süresi Ege-Marmara-Trakya ve Karadeniz bölgelerinde kısalmaktadır. Bu eğilim, kırsal yörelere kıyasla kentsel bölgelerde ve büyük kentlerde özellikle belirgindir. Aşağıdaki tablo bu durumu yansıtmaktadır:

Tablo 1. Annelerin Yerleşim Yerine Göre Çocuk Emzirme Süresi (6)

Yerleşim	Hiç Emzirmeyen	Emzirme Süreleri (Ay Olarak) Annelerin Oranı (%)			
		1-3 ay Emziren	4-6 ay Emziren	7-12 ay Emziren	13 ay ve daha fazla
Büyük Kentler	15.6	11.2	38.6	20.6	14.0
Kentler	9.7	6.8	30.3	28.8	24.3
Köy-Kent	8.7	6.1	27.5	31.2	26.4
Köyler	4.8	4.4	22.8	28.4	39.6
Genel Toplam	9.7	30.0	30.0	27.2	26.1

Tabloda görüldüğü gibi annelerin toplam olarak % 39.7'si çocuklarını ya hiç, ya da 1-3 ay gibi kısa bir süre boyunca emzirmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 60'ı) ise, sadece altıncı aya dek emzirmektedir. Çocuk emzirme süresinin özellikle kentlerde daha da kısılması beklenmelidir.

Anne sütü verilmediğinde, ya da yeterli düzeyde verilemediğinde bunun yerini dolduracak ek yiyecekler ve mamaların niteliği sorunu

ortaya çıkmaktadır. Çocuklara ilk verilen ek yiyecek türlerinin niteliğine başka araştırmalarda değinilmiştir (4, 7, 8). Bunlar arasında ticarî çocuk mamaları da önemli bir yer tutmaktadır.

Son bulgulara göre yurdumuzda ailelerin % 12.55'i çocuklarına ticarî mamalardan birini yedirmiştir (6). Ticarî mama tüketimi kentsel bölgelerde daha yüksektir ve en çok kullanılan mamalar arasında Arımama (% 5.20); SMA S-26 (% 3.49) ve Paromama (% 2.35) başta gelmektedir.

Ticarî Mamaların Üretim Durumu

Bebek beslenmesinde kullanılan mamalar iki kategoride düşünülmelidir; anne sütünün yerini tutan süt formülleri ve anne sütünün tek başına yeterli olmaktan çıktığı dört-altıncı aylardan itibaren, anne sütünü takviye edici ek besin olarak verilen mama karışımları.

Bunlardan birinci kategoride bulunanlara örnek olarak SMA S-26, Lamed, Bebefe gibi süt formülleri verilebilir. Arımama, Paromama, Sekmama gibi karışımlar ise ikinci kategoride kabul edilmelidir.

Yurdumuzda birinci kategoride bulunan süt formüllerinin tümü patent anlaşmaları ve 6224 sayılı yabancı sermaye kanunu hükümleri dahilinde üretim yapmaktadır. Bunların dökümü aşağıdaki gibidir:

Tablo 2. Türkiye'de Üretilen Süt Formülleri

Adı	Üretici Firma	Ruhsat Tarihi	Ruhsat No.
SMA S-26	WYETH Laboratuvarları	14.5.1968	3313
Lamed	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3459
Homolac	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3459
Baborlac	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3459
Citrolac	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3458
Calcilac	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3459
Bebefe 1	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3459
Bebefe 6	BEBE-HOLLAND Lab.	20.5.1968	3459

En çok üretilen mamalardan SMA S-26, ilaç üretimi de yapan tümüyle yabancı sermayeli bir Amerikan şirketi olan Wyeth laboratuvarları tarafından pazarlanmaktadır. Toplam süt formülleri üretiminde yılda 350 ton ile piyasa payının % 50'sini elinde tutmaktadır. Mama formülünün temel hammaddeleleri olan laktöz ve whey proteini ithal edilmektedir.

Bebe-Holland grubu ürünlerin formülleri Türkiye'de geliştirilmiştir, bu açıdan herhangi bir lisans sözkonusu değildir, ancak Bebe-Holland Laboratuvarı, yabancı sermayeli Eltern Besin Maddeleri Sana-

yi ve Ticaret A.Ş.'nin bir bölümüdür. 200 ton üretimle piyasa payının % 28.6'sını elinde tutmaktadır.

Piyasada, yerli olarak SSYB izni ile üretilen süt formüllerinin yanı sıra, Nestle firması tarafından üretilen Eledon, Pelargon ve Laid-Guigoz isimli mamalar da satılmaktadır. Bunların piyasa payı % 21.4'dür. Bu karışımlar Türkiye'ye kaçak yollardan girmekte ve resmî ya da gayri resmî kaynaklardan yılda yaklaşık olarak 20 milyon TL. karşılığında döviz kaybına yol açmaktadır (9).

Anne sütünün tek başına yeterliliğini yitirdiği 4-6'ncı aylardan sonra verilebilecek takviye edici nitelikte, ikinci kategoriye giren mameaların üretimi ise, hemen hemen tümüyle yerli özel sektör elindedir. Bu kategoride sadece Sekmama UNICEF yardımıyla kurulan TSEK tesislerinde üretilmekte ve dağıtımı SSYB tarafından da desteklenmektedir. Takviye edici çocuk mamealarının dökümü Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Türkiye'de Üretilen Takviye Edici Çocuk Mamaları

Adı	Üretici Firma	Ruhsat Tarihi	Ruhsat No.
Sekmama-1	TSEK	15.9.1970	7098
Sekmama-2	TSEK	28.1.1972	10551
Arımama	Adil Şatıroğlu	24.5.1968	3606
Paromama	Paro Lab.	9.2.1973	1320

Yukarıdaki listeye 1977 yılında üretime geçen Çapamama isimli, Çapa Gıda Sanayii tarafından üretilen mama da eklenebilir. Arı, Paro ve Çapamamalar, nişasta esaslı karışımlardır. Karışımların tüzüğe uygunluğunu sağlamak için, protein değerini yükseltecek ölçüde süttozu ve tüzükte belirtilen miktarlarda vitamin ve mineraller katılmaktadır. Üretim açısından Arımama piyasa payının % 49.0'unu elinde bulundurmaktadır. Paromama'nın üretim açısından piyasa payı % 25.5'dir. Sekmama da üretim açısından piyasa payının % 25.5'ini elinde tutmaktadır. Ama tüketim açısından Sekmama 1974 araştırması sonuçlarına göre, Türkiye'de ancak % 0.14 oranında tüketilmektedir.

Sekmama, Arı ve Paromamalara göre, devlet desteğini kazanmış, ucuz ve protein miktar ve kalitesi açısından üstün nitelikli bir mamedir. Sekmama üretiminin % 20'si SSYB kanalıyla Sağlık Ocaklarından parasız olarak dağıtılmak durumundadır. Üretimin % 80'i ise ticarî kanallarla piyasaya arz edilmektedir. Ancak Sekmama, diğer mameaların ciddi rekabetiyle karşılaşmakta ve bir kısım sağlık personelinin de olumsuz yaklaşımları nedeniyle istenilen düzeyde kullanılmamaktadır.

maktadır. Türkiye'de Sekmamanın akıbeti, diğer geri kalmış ülkelerde devlet ve Birleşmiş Milletler Örgütleri işbirliğiyle geliştirilen ucuz ve besleyici, çocuk mamalarınıninkine benzeyecek gibi görünüyor. Örneğin, Latin Amerika için geliştirilen bu tip mamaların ilki niteliğindeki Incaparina, piyasaya arz edildikten sonra ülkedeki yabancı ve yerli özel firmaların sert rekabetiyle karşılaşmış, devlet Incaparina üretimini özel sektöre devrettikten ve mamanın satışından sağlanan kâr oranı böylece arttıktan sonra, bu ülkelerde sınırlı bir satış olanağına kavuşturulabilmiştir.

Ticari Mamaların Protein-Enerji Yetmezliği Sorununa Katkısı

Gerek süt formülleri, gerekse takviye edici çocuk mamalarının tanıtım kampanyaları ve reklamları, herhangi bir tüketim malı, örneğin, sabun reklamlarının «bizim sabun daha beyaz yıkar» iddiasını anımsatan bir dille yürütülmektedir: «Bizim mama çocuğunuzu daha iyi besler; daha gülbüz olur çocuklarınız... vb.» Bu, kamuoyuna yönelik tanıtma yöntemidir. Beslenme bilgisi sınırlı aileler, çocukları için en iyisini yapma güdüsüyle kolayca bu reklamların etkisine girebilmektedir.

Süt formüllerinin tanıtım çalışmaları ise daha çok çocuk doktorları ve diyetisyen, hemşire gibi sağlık personeline yöneliktir. Örneğin Wyeth firması, çocuk doktorları ve diyetisyenlere periyodik bültenler göndermek, mama eşantyonları dağıtmak v.b. gibi yöntemler kullanmaktadır.

Bebek için gerekli tüm doğal yiyeceklerin —süt, yumurta, et, sebze-meyveler ve tahıllar gibi— hangi aylarda, ne şekilde hazırlanıp nasıl yedirileceği karmaşasını irdelemek yerine, bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılama savındaki bir karışımın sulandırılarak verilmesini tavsiye etmek, sağlık personeli için kolaydır. Bunu uygulamak da anne için daha kestirme bir yoldur. Ayrıca, ticari mama için harcanan para, tüm değerlerin parayla ölçüldüğü bir sistemde, aileye, çocuğu için belirli, ölçülebilir bir özveride bulunmanın getirdiği psikik doygunluk ve prestij sağlar. Reklamcılık faaliyetleri bu duyguları, hiçbir denetime bağlı olmaksızın kamçulamakta ve istenen sonuç—karın azamileşmesi— sağlanmaktadır.

Ticari mamaların bileşiminde bulunan şeyler aslında, doğada bulunan besin maddelerinin kurutma, öğütme, arıtma ve birleştirme gibi birtakım teknolojik uygulamalardan geçirilmiş şekildedir. Süt formülündeki proteinle düz inek sütündeki protein, benzer amino asitleri içerdiği sürece, vücutta aynı işlevi görür. Süt formülündeki protein, teknolojik uygulamalardan geçip ambalajlandığı za-

man hiçbir sihirli nitelik kazanmamakta, ama Tablo 4'de görüldüğü gibi, tüketiciyi bir hayli hahaliya maledilmektedir.

Tablo 4. Bazı Ticari Mamalar ve Doğal Yiyeceklerde Gram Protein Başına Fiyat*

Yiyecek Maddesi	1 kg. Fiyatı (TL.)	1kg.'da toplam protein (gr.)	1 gr. protein Fiyatı (krş.)
Peynir	35.00	225	15.50
Yumurta	35.00	128	27.30
Yoğurt	8.50	35	24.20
Süt (inek)	8.50	35	24.20
Arımama	42.50	106.4	40.00
SMA S-26	92.85	120	77.30
Sekmama	20.00	200	10.00

Anne sütü verme olanağı bulunmadığında aile, bebeği bilinçli bir şekilde doğal yiyeceklerle beslemeye yönelirse bunun maliyeti, süt formülüyle yapılacak beslemenin üçte biri oranında daha ucuz olacaktır. Ekonomik gücün çok sınırlı olduğu bir ülkede anne sütü yerine hazır bir süt formülü kullanmak görüldüğü gibi, pek uygun bir seçim sayılamaz (1).

Yapılan bir araştırmada, geri kalmış ülkelerde hazır çocuk mamalarıyla bebeklerin beslenmesinin yolaçtığı ekonomik kayıp, bu mamaların maliyetleriyle asgari işçi ücretlerinin kıyaslanması şeklinde gösterilmiştir. Tablo 5'in incelenmesiyle görüleceği gibi, örneğin Pakistan gibi bir ülkede, bir çocuğun hazır mamayla beslenmesi, üç aylıkken babasının günlük ücretinin % 40.3'ünü, altı aylıkken % 62.4'ünü harcamasını gerektirecektir. Buna karşılık İngiltere gibi sanayileşmiş bir ülkede çocuğun ticari mamayla beslenmesi, aile gelirin % 2.3.3'ü gibi küçük bir harcamayı gerektirmektedir. (Yurdumuzda geçerli asgari ücret düzeyinde bir işçi çocuğunun ticari süt formülüyle beslenmesi günlük gelirin yaklaşık olarak % 37'sinin harcanmasını gerektirmektedir).

(*) 1976 yılı yaz aylarında Ankara il merkezinde perakende yiyecek fiyatlarına göre hesaplanmıştır (10).

(1) Burada annelere, doğumdan sonraki ilk yıl boyunca çocuklarını emzirebilmeleri için her türlü teşvik ve kolaylığın yasal olarak tanınmasının gereği, insanıcılığın ötesinde, ekonomik bir zorunluk olarak da beliriyor.

Tablo 5. Bazı Ülkelerde Süt Formülüyle Beslenmenin, Asgari Ücretlerin Yüzdesi Olarak Maliyeti (11)

Ülke	Haftalık Ücret (dolar)	Üçüncü Ayda Günlük Maliyet (%)	Altıncı Ayda Günlük Maliyet (%)
İngiltere	39.20	2.1	3.3
Burma	5.01	10.6	16.2
Peru	5.60	15.0	23.2
Endonezya	5.60	18.8	28.9
Tanzanya	7.62	20.6	32.0
Hindistan	4.62	22.7	35.1
Afganistan	2.80	37.5	57.9
Pakistan	5.18	40.3	62.4
Mısır	4.09	40.8	63.3

Yukarıda salt fiyat açısından değindiğimiz gerçekler bile, ticari mamaların, kapitalist firmalar tarafından pazarlandıkları sürece, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamaktan çok, oldukça yoğun bir sömürüye yolaçtığını gösterir niteliktedir. Ama burada söz konusu olan şey, çamaşırların daha beyaz olması gibi bir beğeni değil, çocukların beslenmesi, gelişmesi, sağlıklı yaşaması sorunudur. Ve böylesi hayatî bir sorun, kapitalist rekabet yasalarının isteklerine bırakılamaz.

Sonuç

Diğer geri kalmış ülkelerde olduğu gibi yurdumuzda da çocuklarda protein-enerji yetmezliği önemli bir sorundur. Anne sütünün yeterliliğini yitirdiği noktada bu sorun, büyüme-gelişme geriliğiyle başlayan ve (çocuk şanslıysa) kalıcı fizik ve mental gerilik ya da (şanslı değilse) ölümle noktalanın bir süreç içinde kendisini belli eder. Protein-enerji yetmezliği esas olarak, bir geri kalmışlık sorunudur ve geri kalmışlığı yaratan sosyo-ekonomik etkenlerle birlikte ortadan kalkacaktır. Ama bu arada sorunun yıkıcı etkilerini hafifletmek, kısmen ortadan kaldırmak mümkündür ve sağlık personelinin bu doğrultuda çalışması gerekir.

Ailelerin ve ailelere sağlık hizmeti götüren kişi ve kuruluşların sorunun boyutları ve önlenme yöntemleri konusunda eğitilmesi daha fazla geciktirilmeyecek bir gereksinimdir. Çocuk beslenmesi konusunda en etkin, sözü en çok dinlenen grubu oluşturan çocuk doktorları ve diğer sağlık personelinin beslenme konusunda köklü bir temel eğitimden geçirilmesi gerekmektedir.

Çocuk beslenmesi konusunda abartılmış iddialarda bulunan, yanlış kanılar uyandırabilecek, kamuoyunda yanlış davranışlara yolaçabilecek reklamcılık faaliyetleri sıkı denetimden geçirilmelidir.

Devlet tarafından üretilen çocuk mamalarının tanıtım, dağıtım ve kullanımı teşvik edilmeli, bu mamalar karşısında rekabet faaliyetleri kısıtlanmalıdır.

Halen yurdumuzda satılan mamaların SSYB tarafından salt kompozisyonunun, bakteriyolojik ve toksikolojik kontrollerinin yapılarak tüzüğe uygunluğunun saptanması yeterli bir kontrol değildir. Bu mamaların besleyici değerinin ayrıca **in vivo**, biyolojik yöntemlerle, yani canlılara yedirerek fizyolojik etkilerinin de ölçülmesi gerekir. Bu tür araştırmalarda, **in vitro** laboratuvar koşullarında görülmeyen «sürprizli» durumlar ortaya çıkabilmektedir (10).

Halen yurdumuzda satılan mamaların salt sağlıklı beslenme ilkelere uygunluğunun araştırılması da yeterli değildir. Özellikle yabancı firmalar tarafından üretilen mamalar konusunda, patent anlaşmalarıyla yabancı tekellere ödediğimiz döviz, kâr transferleri ve halkımıza maliyeti karşısında, bu mamaların yurdumuzda protein-enerji yetmezliği sorununa çözüm getirebilme olasılığı da ölçülmelidir.

Ve en önemlisi, yurdumuzda bir ilaç sorunu boyutlarında bir ticari çocuk mamaları sorununun da varlığı bilinciyle konu yetkililerce tartışmaya açılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Davies, P.A. Feeding the Newborn Baby. Nutr. Soc., 28: 66, 1969.
2. Food Fortification and Protein-Calorie Malnutrition. WHO Tech. Rept. Series No. 477, sf. 55. 1971.
3. DeMaeyer, D.M. Processed Weaning Foods. **Nutrition in Preventive Medicine**. WHO Monograph Series No. 62.
4. Baýsal, A. ve O. Köksal. Türkiye'de Çocuk Gıda ve Mamalarının Beslenme ve Sağlık Yönünden Önemi. Besin Simpozyumu. TBTA. Ankara, 1969.
5. Köksal, O. Türkiye'de Çocuk Beslenmesinde Kullanılan Ticari Mamalar ve Besin Değerleri. IV. Besim Kongresine Rapor. TBTA. Ankara, 1973.
6. Türkiye 1974 Ulusal Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması. Ankara. 1977.
7. Oral, S. Okul Öncesi Çocuklarla İlkokul Çağındaki Çocukların Beslenme Sorunları. Beslenme Sorunları Semineri. MPM Yay. No. 73. Ankara, 1970.
8. Arslan, P. Orta Zincirli Yağ Asitlerinin Malnutrisyonlu Çocuklarda Kullanılması. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. 1975.
9. Süt Formülleri ve Çocuk Mamaları Üretim Projesi Fizibilite Raporu. EPO A.Ş. 1976. (Özel yazışma).
10. Merdol, T.O. Türkiye'de Kullanılan Bazı Çocuk Mamalarının Protein Kalitesi Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. 1977.
11. Cameron, M. ve Y. Hofvander. Manual on Feeding Infants and Young Children. PAG Document 1.14/26. United Nations. 1971.