

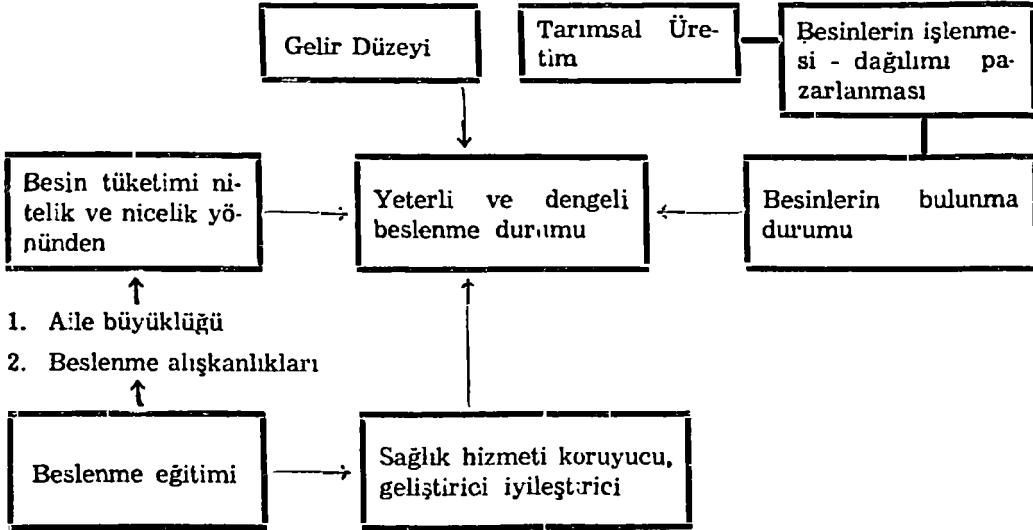
BESLENME SORUNLARININ SOSYAL, KÜLTÜREL, EĞİTİM VE EKOLOJİK ETMENLERLE İLGİLİ NEDENLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Prof. Dr. Ayşe BAYSAL*

Beslenme Sorunlarıyla İlgili Etmenler :

Beslenme sorunları çeşitli nedenlerden kaynaklandığından, sorunların çözümü çok yönlü önlemlerin alınmasını gerektirir. Bireyin, ailenin veya toplumun yeterli ve dengeli beslenme durumu üzerinde, etkili olan başlıca etmenler şekil 1 de özetlenmiştir. Bu etmenler birbirleriyle ilişkilidir. FAO verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde 1970'e göre 1974 de birey başına besin üretimi % 1 artmış olmasına karşın 1970 de 401 milyon tahmin edilen malnutrisyonlu sayısı 1974 de 544 milyona ulaşmıştır (1).

Şekil 1 — Beslenme Sorunları ile İlişkili Etmenler



* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Müdürü.

Besin tüketim örüntüsünü etkileyen başlıca etmenler şunlardır :

1. Yörenin besin üretim özellikleri: Toplumun temel besinleri yörede en çok üretilen besinlerdir. Ancak ticari tarımda ve kentleşmede besin tüketimini yönlendiren başlıca etmen satın alma gücüdür.

2. Mevsim özelliği: En çok tüketilen besinler mevsimlik olanlardır. Özellikle kırsal kesimde yaz mevsiminde kolay hazırlanan, gerektiğinde tarlaya götürülen besinlerin tüketimi fazladır. Ailelerin çoğunun (% 59.2) ayrı mutfağının bulunmaması (2), tezek ve odunun temel yakıt maddesi olması, yakıtın hem ısınma hem de pişirme için kullanılması gerektiğinden kış mevsiminde pişirilmesi zaman alan yemeklerin tüketimi daha fazladır. Bir kez yapılarak birkaç ay yenebilen yufka ekmek tüketimi de bu etmene bağlıdır. Ayrıca kırsal kesimdeki kapalı tarım topluluklarında yaz aylarındaki uğraşının çoğu uzun geçen kış ayları için bulgur, un, tarhana, sebze, kurutmaları, turşu, pekmez, kavurma gibi yiyeceklerin hazırlanmasına yöneliktir. Bunun yanında kışın taze sebze tüketiminin azlığı, diyetin A ve C vitamini değerlerini düşürmektedir (3).

3. Sofra ve servis düzeni. Ailelerin % 63.9'u tek kaptan yemektedirler (2). Bu tür servis düzeni, besinlerin aile bireyleri arasındaki dengeli dağılımını azaltabilmektedir. Birçok yöremizde geleneklere göre önce erkekler ve aile büyükleri sofraya oturmakta, kadın ve kızlar onlardan kalanları yemektedirler. Sosyal değişim bu dengesizliği düzeltmemektedir. Küçük kasabalardaki birçok ailede evin erkeği evde pişen yemeği beğenmediğinde lokantaya veya kebabçıya giderek kadına ve çocuğa göre daha iyi beslenme olanağı bulabilmektedir.

4. İletişim araçlarının yaygınlaşması beslenme davranışlarında da belirli ölçüde bir değişmeye neden olmaktadır. Saflaştırılmış yiyecek ve içeceklerin tüketiminin artmasında en önemli etmen kitle yayın organlarıyla yapılan reklâmlardır.

5. Kentleşme süreciyle birlikte komşuların etkisiyle beslenme davranışlarında yavaş yavaş değişimler olmaktadır. Kırsal kesimde de iç ve dış göçlerin etkisiyle beslenme uygulamalarında yavaş işleyen bir değişim olmaktadır.

6. Besin tüketim örüntüsünü etkileyen en önemli etmenlerden biri de satın alma gücüdür. Gelir düzeyi yükseldikçe kaliteli besinlerin tüketim düzeyi de artmaktadır.

7. Eğitim Düzeyi: Bilgisizlik yalnızca öğrenim düzeyinin düşüklüğüne bağlı değildir. Birçokları kendilerini inceleme ve güzelleştirme uğruna yetersiz ve dengesiz beslenmeye mahkum etmekte; bazıları gazoz, sigara, alkol gibi sağlık bozucu maddeleri besleyici değeri yüksek besinlere tercih etmekte, bazılarıda aşırı beslenmeyi yaşamın amacı saymaktadırlar. Önemli olan davranış değişikliği yaratabilen beslenme eğitimidir.

Yoksulluk malnutrisyonun başlıca nedeni olmasına ve malnutrisyonu ortadan kaldırmak için birey başına ulusal geliri arttırma amaç edinilmesine karşın, bu önlem tek başına beslenme sorununu çözümliyememektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, gelir düzeyi arttıkça toplumun bir kesiminde aşırı beslenmeden kaynaklanan hastalıkların (şişmanlık, şeker hastalığı, kalp-damar hastalıkları v.b) oranı artmaktadır. Libya, Suudi Arabistan ve Irak gibi yeni zengin ülkelerde çocuklarda malnutrisyon sorunken, son yıllarda yetişkin kesimde aşırı beslenmenin zemin hazırladığı hastalıklar arasında artış olmuştur. Türkiye'de birey başına düşen ulusal gelirin veya tarımsal üretimin artışına paralel olarak çocuk malnutrisyonu ve çocuk ölüm oranında fazla bir değişme gözlenememiştir (2,3). Libyada yapılan bir araştırmada (5) malnutrisyonun oluşumuyla ilgili etmenler belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1 — Malnutrisyon (marasmus) ile İlişkili Etmenler

| Etmen | X ² | Önemlilik |
|--|----------------|-----------|
| 1. Birey başına aylık gelir 72 dolardan az | 15.1 | P<0,001 |
| 2. Ailenin 4. veya daha sonraki çocuğu | 14.1 | |
| 3. Ailedeki birey sayısı 6 veya daha fazla | 13.1 | |
| 4. Anne cahil | 10.2 | P<0,01 |
| 5. Evde akar sıcak su yok | 8.7 | |
| 6. Anne ilk çocuğunu 16 yaşından önce doğurmuş | 7.1 | P<0,05 |
| 7. Birinci derecede kuzen evliliği | 6.8 | |
| 8. Bir aydan daha kısa süre emzirme | 6.7 | P<0,05 |
| 9. 4 aydan önce katı besin verme | 6.1 | |
| 10. Mutfak ve banyo dışında 4 odadan daha az odalı evde oturma | 5.5 | P<0,05 |
| 11. Eve gazete ve dergi almama | 5.5 | |
| 12. Saflaştırılmış ithal malı bebek besinleri kullanma | 5.2 | P<0,05 |
| 13. Çocuğun önceden hastanede bulunması | 4.3 | |

Malnutrisyonun oluşmasında gelir düzeyi ve gelir dağılımındaki dengesizlik kadar annenin eğitim düzeyi, erken evlilik, akraba evliliği, çok çocuk, kalabalık aile gibi sosyo-kültürel ve eğitimsel etmenler de rol oynamaktadır. Özellikle ithal malı saf besinlerin nasıl verileceğinin bilinmemesi gibi beslenme eğitimiyle ilgili etmenler malnutrisyonun oluşmasında önemli yer tutmaktadır. Araştırma yapılan ailelerin hiçbirisinin yoksulluk düzeyinde olmadığı, ev koşullarının oldukça yeterli olduğu belirtilmiştir. Çocuğun hastaneye gelmesinin başlıca nedenin gastroenterit sonucu dehidratasyon olduğu belirtilmiştir.

Görüldüğü gibi toplumun ekonomik ,sosyal, kültürel ve ekolojik özellikleri beslenme uygulamalarına yansımaktadır.

Toplumsal değişme, beslenme ile ilgili davranışlarda da yavaş yavaş değişmeye neden olmaktadır. Beslenme uygulamalarında etkili olan etmenler Tablo 2 de gösterilmiştir (3).

Tablo 2 — Beslenme Uygulamalarında etkili olan etmenler

| ETMEN | Etkili olduğunu bildirenlerin oranı % | |
|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| | Kente gelmeden | Kente geldikten sonra |
| Yörenin besin üretim özelliği | 82.4 | 55.1 |
| Satın alma gücü | 64.8 | 87.1 |
| Geleneklerin etkisi | 80.5 | 73.9 |
| Komşuların etkisi | 42.9 | 52.6 |
| Reklâmlar | 13.2 | 63.4 |

Kadınların Sosyo-Kültürel Statüsü ve Beslenme Sorunları :

Beslenme işleri büyük ölçüde kadının sorumluluğundadır. Bu, yalnızca kadının çocukla olan biyolojik ilişkisi ve geleneksel ev kadınlığı rolünden dolayı değil, besin üretiminde önemli rol oynamasındadır. Bu nedenle kadının aile içindeki statüsü ailenin beslenme durumuna yansımaktadır.

Beslenme sorunlarıyla ilişkili sosyo-kültürel etmenler şöyle sıralanabilir.

1. Evlenme yaşı : Erken yaşta evlenip çocuk sahibi olma, annenin yıpranma hızını ve çocuk sayısını arttıran önemli bir etmendir. Kırsal kesimde ve kentlerin gecekondularında 20 yaşından küçük anne oranı % 15.6 ile % 16.9 arasında değişmektedir (6).

2. Çok çocuk : Gebelik ve emzicilik sayısı arttıkça annenin depoları azalmakta, prematüre doğum artmakta, süt verimi azalmakta, çocuğa karşı ilgi ve itina azalmaktadır. Kadında ruhsal ve bedensel sağlık bozuklukları oluşmaktadır. Bu durum birinci derecede çocukların beslenmesi olmak üzere ailenin beslenme durumuna olumsuz etki yapmaktadır. Kırsal kesimde annelerin % 50 den çoğu, kent- sel kesimde % 28'i 4 ve daha çok çocukludur. Annelerin; kentlerde % 26.2 si, köylerde % 35.6 sı incelenen çocuklarını istemeyerek doğurduklarını belirtmişlerdir.

3. Annenin çalışma durumu : Annenin çalışma durumu en çok çocuğun emzirme süresini etkilemektedir. Annelerin; kentlerde % 30 kadarı bir işte, kırsal kesimde % 71.5'i tarlada ve işte olmak üzere ev dışında çalışmaktadır. Kent- sel kesimde annelerin % 19.4'ü ev dışında çalışmanın kısa süre emzirmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir.

4. Çocuk yetiştirme sorumluluğu : Geleneksel tarım toplumlarında eşin, aile büyüklerinin (anne, baba, kaynana, kayınbaba) büyük kardeşlerin ve görümcelerin görüşleri kadının beslenme ile ilgili uygulamalarında etkili olmaktadır. Kırsal kesimde çocukların % 22.7 sinin, kent- sel kesimde % 14.7 sinin bakım ve beslenmesinden büyük anneler ve ablaların sorumlu oldukları bulunmuştur (6). Kentlerde bakıcı kadın, yuva ve kreşlerin bakmakta olduğu çocuk oranı % 7.5 dir. Çocuğunu kendi bakan annelerin çocuk beslenmesiyle ilgili davranışlarında aile büyükleri rol oynamaktadır. Annelerin; kentlerde % 21'i, köylerde % 34'ü çocuk beslemede büyüklerin ve komşuların etkisiyle hareket ettiklerini belirtmişler. Köylerde annelerin % 54.3'ü kendi bilgilerine göre çocuklarını beslediklerini söylerken, kentlerde bu yanıtı veren kadın oranı % 17.8 dir. Bu grupların bilgileri ailede gördükleri ve duyduklarına bağımlıdır. Kentlerde en önemli bilgi kaynağı (% 42.2) doktorlardır.

5. Beslenmeyle ilgili gelenekler, inançlar ve alışkanlıklar beslenme sorunlarının oluşmasında etkin olmaktadır. İnançlar, gelenek- ler ve alışkanlıklar besin üretim örüntüsünden ortaya çıkmaktadır. Bir yöredeki temel besinler o yörede çok üretilen besinlerdir. Bunun yanında beslenmeyle ilgili bilimsel olmayan inanç ve gelenekler de bulunmaktadır. Kırsal kesimdeki kadınların % 8.4'ünün (çoğu cahil) bazı besinleri çocuğa zarar verir inancıyla vermedikleri görülmüştür. «Süt ve yoğurt solucan yapar» «yumurta kekemelik yapar», «yoğurt memeyle emdiği sütü keser», «süt ishal yapar», önemli yanlış inanç- lardır. Çocuk bakım ve beslenmesinde bilimsellikten çok kadercilik rol oynar. Çocuğun büyüme ve gelişmesi ve sağlık durumu ile bes-

lenmesi arasında akılcı ilişki kurulamaz. Çocuğun zayıflayıp hastalanması «nazar değdi», ölümü «Allah verdi, Allah aldı» deyiimiyle açıklanır.

Beslenme bilgisizliğı yönünden yapılan yanlış uygulamaların beslenme sorunlarıyla ilişkisi :

1. Emzirme : Anne sütü en iyi besindir ve annelerin büyük çoğunluğı bebeklerini emzirmektedirler. Ancak emzirme tekniğindeki hatalar sonucu bebek bu besinden yoksun kalabilmektedir. Hiç anne sütü almayan çocuk oranı ortalama % 9.7; köylerde % 5.3, kentlerde, % 10.2; 3 aydan önce memeden kesilenlerin oranı kentlerde % 17.8, köylerde % 15.1 dir. Emzirememe ve çok erken memeden kesmenin nedenleri Tablo 3 deki gibidir (6).

Tablo 3 — Emzirememe ve erken memeden kesme nedenleri

| Neden | Kentte (%) | Köyde (%) |
|----------------------|------------|-----------|
| Meme başı yara olmuş | 4.4 | 16.7 |
| Çocuğa yaramamış | 17.3 | 50.0 |
| Sütü gelmemiş | 78.3 | 33.3 |

Anne sütünün çocuğa yaramaması, ender görülen metabolik bozukluklar veya annenin ilaç kullanması dışında doğru değildir. Özellikle «anne sütü yaramadı» diye hayvan sütleri kullanmak, bilgisizliğin sonucudur. Meme başı yarılması ve sütün gelmemesi, doğumdan önce emzirme hazırlığı yapılmamasından ve temizlik kurallarına uyumamasından kaynaklanır.

2. Ek besinler : Emzirmenin en iyi olduğu durumlarda dört aydan sonra salgılanan süt bebeğin gereksinimine yetmemeye başlar. Çeşitli nedenlerle dört aydan önce de anne sütü az olabilir. Bu durumlarda uygun besinlerin uygun yöntemlerle hazırlanarak gerekli miktarlarda verilmesi gerekirken annelerin çoğı bu konuda bilgisizdir. Bu konuda bir araştırmanın verileri şunlardır (6).

a. Çoğı anne 3 aydan önce hayvan sütü vermesine karşın, ancak yarıya yakını hayvan sütünü uygun şekilde sulandırarak kullanmaktadır. Kentli kadınların % 24.2 si, köylü kadınların % 54.3'ü altı aydan sonra da sütü sulandırarak çocuğa vermektedirler.

b. Ek besin olarak birinci derecede yemek suyu, pirinç unu, nişasta gibi besleyici değeri düşük maddeleri kullanan kadın oranı kentlerde % 6.2, köylerde % 38.2 dir.

c. Küçük çocukların kentlerde % 12.0 si, köylerde % 10.2 si

güneşe çıkarılmamaktadır. Bazen güneşe çıkaranlar kentlerde % 12.9, köylerde % 10.7 dir.

d. Küçük çocuklara suyu kaynatmadan içiren kadın oranı kentlerde % 54.3, köylerde % 87.3 dür. Halbuki özellikle köylerde içilen suların % 62.2 sinin temiz olmadığı belirlenmiştir.

Bütün bu durumlar çocuğun malnutrisyona gidişine zemin hazırlamaktadır.

3. Besin seçimi, satın alma ve yemek planlama : Değişik besinlerin besleyici değerleri, besleyici değerleri yönünden birbiri yerine geçebilen besinler bilinmediğinden besin seçimi akılcılıktan uzak gelişigüzel ve duygusal olarak yapılmaktadır. Beş ayrı besin grubundan gereksinmelere uygun besin seçimi yapabilen kadın sayısı çok azdır. Özentiyile, reklamların etkisiyle ve besleyici olduğu düşüncesiyle aşırı saflaştırılmış besinlerin, turfanda besinlerin, üretimi az olduğu için pahalı olan besinlerin satın alınması yeterli ve dengeli beslenmede zorunlu olan besinlerin tüketimini olumsuz yönde etkilemektedir. Yanlış besin seçimine örnekler :

- Pekmek yerine bal
- Küçük elma yerine muz veya gösterişli elma
- Yaprığı bol marul yerine göbekli marul
- Mercimek yerine şehriye
- İstavrit yerine lüfer v.b.
- Yumurta fiyatına salatalık veya bisküvi veya şekerleme
- Bulgur yerine makarna
- Süt yerine gazoz
- Mevsimlik pazı yerine turfanda bakla

Besinlerin satın alınmasında da yanlışlıklar yapılmaktadır. Örneğin, kuru besinler toplu olarak alındığında daha ekonomik olmasına karşın, azar azar ve veresiye alınarak daha çok para harcanmaktadır. Aynı şekilde pazarlar, tüketim kooperatifleri manavlardan ve bakkalardan daha ucuzdur.

Yemek planlarken de aynı gruptaki besinler bir öğüne konarak tek yönlü beslenme yapılmaktadır. Örneğin, şehriye çorbası-ekmek-irmik helvasından oluşan bir yemekle sadece tahıl grubu tüketilmiş olmaktadır. Maliyeti daha ucuz olan mercimek çorbası-ekmek-patates salatasından oluşan yemekte 3 gruptan da besin bulunmaktadır.

Yemek planlamada bir düzensizlik de yemek aralıkları ve yemeğin dengeli olmasıdır. Birçok ailede bazı gün veya öğünde gereğinden çok iyi kalitede besinler yenirken diğer gün ve öğünde dengesiz

besin tüketilmektedir. Bu durum alınan besinlerden yararlanmayı azaltmaktadır. Bu bir nevi savurganlık ta sayılabilir.

4. Besinlerin hazırlanması, saklanması ve pişirilmesi :

Besinlerin hazırlanması, saklanması ve pişirilmesinde olumsuz etkenler bilinmediğinden, besinlerde nitelik ve nicelik yönünden kayıplar artmakta ve sağlık bozucu duruma gelmektedirler. Besin kayıpları ve kirlenmesiyle ilgili noktalar şöyle sıralanabilir:

a. Sağlık ve temizlik kurallarına uyulmadığı için besin zincirinin her aşamasında besin zehirlenmeleri olabilmektedir. Böylece alınan besin ziyan olduğu gibi vücuttaki depolar da erimektedir.

b. Besinlerde oluşan toksik ögeler (aflatoksin, T- toksin, solanin v.b) sağlık için zararlı olabilir. Bir araştırmada tüketim zincirindeki tahıl ürünlerinin üçte ikisinden çoğunda aflatoksin yapan küflerin ürettiği bulunmuştur (7).

c. Besinlere eklenen veya karışan kimyasal maddeler (tarım ilaçları, katkı maddeleri, plastikler v.b) denetimsiz kullanıldıklarından sağlık bozucu olabilmektedirler. Bugün özellikle kırsal kesimde boyalı plastikten yapılan deterjan kaplarında yoğurt, pekmez gibi maddelerin saklanmış olması tehlikenin büyüklüğünü işaretleyebilir.

d. Aşırı saflaştırma (düşük randımanlı unların kullanımı, pirincin dışkabuk ayrıldıktan sonra cilalanması v.b) besinlerin besleyici değerlerinde fazla miktarlarda kayıplara neden olabilmektedir.

e. Uygulanan bir çok pişirme yöntemi besinlerin besleyici değerlerinin azalmasına neden olmaktadır. Örnekler :

- Sebzelelerin bol suda haşlanarak sularının atılması
- Sebzelelerin ve meyvelerin kesildikten sonra bekletilmeleri
- Tarhananın güneşte kurutulması
- Yoğurdun suyunun süzülmesi
- Sütün uzun süre kaynatılması veya kaynatmadan kullanılması
- Mayalandırmadan ekme yapımı
- Hamur işlerinde maya yerine kabartıcıların kullanılması
- Sütlü tatlıların yapımında şekerin önceden eklenerek uzun süre yüksek sıcaklıkta pişirilmesi
- Ekmeğin ince dilimler şeklinde kızartılması
- Makarna ve eriştelere haşlandıktan sonra suyunun dökülmesi
- Yağların yakıldıktan sonra kullanılması

Çözüm önerileri :

Birey başına düşen ulusal gelirin veya üretimin artması şeklin-

de belirlenen ekonomik büyüme tek başına beslenme sorunlarının çözümünde yararlı olmamaktadır. Beslenme sorunlarının düzeltilmesi ancak gelir dağılımının dengeli olması, artan gelirden beslenmeye ayrılan payın artması, beslenmeyle ilgili yanlış uygulamaların ve bilgisizliklerin düzeltilmesi için bireylerin davranışlarının veya yaşam şekillerinin olumlu yönde değişmesiyle olasıdır. Bu da genel eğitimle birlikte etkin bir beslenme eğitimiyle gerçekleşebilir.

Beslenme eğitimi, toplumu, yeterli ve dengeli besin tüketim alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış ve olumsuz beslenme uygulamalarının ortadan kaldırılması, besinlerin sağlık bozucu duruma gelmesinin önlenmesi ve besin kaynaklarının daha etkin ve ekonomik kullanımı konularında eğiterek beslenme durumunun düzeltilmesini amaçlar. Beslenme öğretimi ise beslenme, diyetetik ve besin biliminin bilimsel, ekonomik ve sosyal yönlerini de içeren akademik ve pratik öğretimidir.

Beslenme eğitim süreci :

1. Toplum grubunun tanınması : Değişik yörelerin ve toplum gruplarının kendilerine özgü yaşama şekli ve buna bağlı beslenme uygulamaları ve olanakları vardır. Bazı uygulamalar sağlık için olumsuz olabilir. Bu nedenle önce toplumun yaşam şeklini, bireylerin tutum ve davranışlarını, sahip oldukları olanakları tanımak zorunludur. Beslenme ile ilgili toplanacak verilerin başlıcaları şunlardır :

a. **Toplumun beslenme alışkanlığı :** Evde tüketilen besin türleri ve miktarları, besinlerin hazırlanması pişirilmesi ve saklanması ile ilgili uygulamalar, günlük öğün sayısı, yemek servisinin şekli, mevsimlere göre besin tüketimindeki değişimler, besinlerin sağlığa uygunluğu incelenir.

b. Tüketilen besinlerin ev üretimi ve satın alma yoluyla mı sağladığı öğrenilir. Besin üretim ve satın alma olanaklarının yeterlilik derecesi ortaya konur. Bu konuda yalnızca gelir düzeyini öğrenmek yeterli değildir. Gelirin harcama şekli; özellikle kumar, içki, besin dışı ve besin için yapılan harcamalar hakkında bilgi edinilir.

c. **Çocuk beslenme alışkanlıkları :** Yetersiz ve dengesiz beslenmeden en çok çocuklar etkilendiğinden bu konu özellikle incelenir. Bu konuda toplanacak verilerin başlıcaları : Emzirme durumu gebe ve emzikli kadınların beslenme şekli, gebe ve emziklikte evde çocuğa verilebilecek hangi tür besinlerin bulunduğu ek besinlerin durumu toprak yeme gibi durumların olup olmadığı beslenme yönünden olumlu besin hazırlama uygulamalarının (tarhana, erişte, kuskus, kavurma, pekmez gibi çocuk beslenmesinde kullanılabilecek, besleyici değerleri yüksek yiyecekler) olup olmadığı,

d. Ailelerin öğrenim ve kültür düzeyleri, kendilerini geliştirmelerinde yardımcı olabilecek radyo, televizyon, yazılı basın ve olanaklarının durumu incelenir.

f. 0-5 yaş çocuk grubunun büyüme ve gelişme durumları incelenerek büyüme ve gelişmesi geri olan çocukların sayısı ve oranları ile hangi ailelerde bulunduğu saptanır.

Doğurganlık yaşındaki kadınlarla 0-5 yaş grubu çocuklarda en çok görülen hastalıkların neler olduğu özellikle anemi, malnutrisyon gastroenterit ve solunum sistemi hastalıklarının ne oranlarda görüldüğü ölüm oranları, ölüm nedenleri, hastalık durumunda çocukların ve yetişkinlerin nasıl beslendiği incelenir. Bütün bu incelemeler, sonucunda çalışma yapılan yöre ve toplum grubunun en önemli yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının neler olduğu, sorunların nedenleri, çözümü için hangi olanakların harekete geçirileceği saptanır. Örneğin, malnutrisyon ve gastro-enterit en önemli sorunlar olarak ortaya çıkmış olabilir. Sorunun bebeklere ek besinlerin uygun şekilde verilmediğinden ve besin saklama koşullarının yetersizliğinden kaynaklandığı, halbuki incelemelerde evlerde, yoğurt, bulgur, tarhana gibi yiyeceklerin bulunduğu saptanmış olabilir. Bu durumda sorunun çözümünde hareket noktası bu besinlerin çocuğa uygun olarak hazırlanıp verilmesi için eğitim yapmaktır.

2. Toplum grubunu oluşturan ailelerin sağlık sorunlarının belirlenen nedenlerden kaynaklandığı ve çözümü için beslenme şeklinin düzeltilmesi gereğine inandırılması. Sağlık kuruluşuna başvuranlara beslenme-sağlık ilişkisi iyi bir şekilde anlatılarak öğrenme isteği uyandırılır. Örneğin, gastro-enteritli bir çocuğun ailesine hastalığın beslenme yetersizliği ve sağlıklı olmayan yiyecek ve içeceklerin tüketiminden ileri geldiği hekim tarafından açıklanırsa aile ne yapması gerektiğini sormak suretiyle öğrenme isteğinde bulunabilir.

Radyo, televizyon ve yazılı basın gibi kitle iletişim araçları da öğrenme isteği uyandırmada yardımcı olabilir. Bu araçlar, özellikle televizyon reklâmlarının yanlış beslenmeye yönlendirdiği de unutulmamalıdır.

3. Beslenme bilgisinin verilmesi : Sağlık kuruluşunda veya ev ziyaretinde öğrenmeye hazır duruma gelen bireye sorunları ile ilgili bilgiler anlatılarak ve yapılarak verilir. İnsanlar bir şeyin yararını gördükten sonra inanırlar. Örneğin, gastro-enteritli çocuk ailesine elektrolit sıvısı, tuzlu ayran, yoğurt gibi içecek ve yiyeceklerin hazırlanması, anlatılarak ve yapılarak açıklanır ve çocuktaki olumlu etkisi gösterilirse aile gastro-enteritte ne yapılacağını öğrenmiş olur. Sözlü anlatım tek başına öğrenmede yeterli değildir.

4. Yapılan eğitimin davranışlara yansiyip yansımadığının izlenip değerlendirilmesi: Eğitim uzun süreli bir süreçtir. Uygulamalı eğitimden sonra zaman zaman aile ziyaret edilerek öğretilen konunun kendilerince tekrarlanıp tekrarlanmadığı soruşturulur. Tekrarlanmadı ise nedenleri araştırılarak bilgi verme işlemi ile ve çocuğun koşullarına göre tekrarlanır, uygulamalar ne kadar çok tekrarlanırsa o kadar çok bireyin yaşantısına girer.

5. Beslenme konularında yapılacak öğütler ve uygulamalar, ailenin olanaklarına ve alışkanlıklarına uygun olmalıdır. Örneğin, muz görmemiş bir aileye çocuğuna muz yedirmesini öğütlemek ne kadar uygulanması olanaksız bir öğütse, tarhana yapan ve kullanan bir aileye tarhana yapmasını öğretmeye kalmak o kadar anlamsızdır. Bu gibi öğütler ailelerin eğitici personele olan saygı ve güvenini azaltır, veya gereksiz harcamaya yol açabilir. Bunun yanında iyi bir gözlem ve incelemeyle ailenin yaptığı tarhanayı çocuğuna yedirmedeği ortaya çıkarsa, tarhana çocuğa göre hazırlattırılıp yedirilir ve neden besleyici olduğu örneklerle anlatılır.

Beslenme eğitimini kim yapmalıdır?

Beslenme eğitimini, aileye çok yönlü sağlık hizmeti götüren ebeler, öğretmenler ve ev ekonomistleri gibi elemanlar yapar. Ancak bunların etkin olabilmesi, kendilerinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarına, sürekli destek ve denetim görmelerine bağlıdır. Bu nedenle önce bu elemanlar beslenme, diyet, besin bilimi, besin sağlığı ve beslenme eğitiminin nasıl yapılacağı konularında yetiştirilmelidirler. Bunların, hizmet içerisinde, yörenin ve toplum grubunun koşullarına ve olanaklarına göre yetiştirilmesi ve sürekli desteklenmesi Temel Sağlık Hizmeti Grup Başkanlığında görevli beslenme uzmanı veya diyetisyen tarafından yapılır. Sağlık ocağı hekimi, yetersiz, dengesiz ve yanlış beslenmenin sağlık üzerindeki olumsuz etkisini açıklayarak bireyde öğrenme isteği uyandırır ve ebenin çalışmasını yönlendirir.

Beslenme uzmanı veya diyetisyen yörenin ve toplum grubunun beslenme durumuna ve bu durumu etkileyen tarımsal, ekonomik, sosyal ve kültürel etmenleri, temel sağlık hizmeti personelinin çalışma koşullarını ve bilgi düzeylerini çok iyi tanımalı ve ebeler için yapılacak beslenme yetiştirme programını buna göre düzenlemelidir. Ebeler için bir haftalık veya birkaç günlük seminer veya kurslar yeterli olmaz. Kurs veya seminer şeklinde uygulamalı öğretim yapıldıktan sonra, ebenin öğrendiklerini ne dereceye kadar ailelere aktarabildikleri yerinde uygulattırılmalı ve ebenin halka yaptığı eğitimde yetersiz kalışlarının nedenleri araştırılarak ona göre yeni bilgi ve

yöntem öğretilmelidir. Bunun için beslenme uzmanının her ebeyle zaman zaman birlikte çalışıp sorunları görmesi gereklidir.

Beslenme uzmanı, beslenme sorunu ile ilgili tarım, eğitim ve köy işleri gibi diğer kuruluşlarla eşgüdüm sağlanmalıdır. Örneğin, sebze tüketiminin çok yetersiz olduğu bir yörede aile sebzeçiliğinin geliştirilmesi veya çok üretilen sebze ve meyvenin değerlendirilmesi konularında, okullarda beslenme ve besin sağlığı konusunda çocuklara doğru alışkanlıkların kazandırılması eğitim örgütleriyle işbirliği sonucu gerçekleştirilebilir.

Beslenme eğitimi örgün ve yaygın eğitim hizmetlerinin bir ögesi olarak ele alınmalıdır. Ana okullarından başlayarak örgün eğitimin her kademesinde çocuklara ve gençlere ellerindeki olanakları yeterli ve dengeli beslenmeleri için en iyi şekilde nasıl kullanacakları öğretilmeli, gereği kadar tüketme, savurganlıktan kaçınma, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılmalıdır. Okullarda öğretilecek önemli konulardan biri de besin sağlığıdır. Besinlerin nasıl kirlendiği, kirlenmeyi önlemek için besin insan ilişkilerinde nelere dikkat edilmesi gerektiği öğrencilerle kavranmalıdır.

Okullardak beslenme eğitiminde en etkin kişi öğretmendir. Öğretmen beslenme davranışlarında iyi bir örnek olmalıdır. Bunun için de ilk önce öğretmenin öğrenimi sırasında beslenme konusunda yetiştirilmesi ve hizmet içinde sürekli desteklenmesi zorunludur.

Kitle iletişim araçları yolu ile (radyo, T.V. gazete v.b) 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 çözümleyemeyeceği bilinmelidir.

Çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri için her doğan çocuğun anne tarafından istenmiş olması ilgi görmesi zorunludur. Bunun için de anneler arzu 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. Çocuğu 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.

KAYNAKÇA

- 1 — Rethinking Food and Nutrition Education Under Changing Socio-Economic Condition, Food and Nutrition Bulletin 2: (2) 23, 1980.
- 2 — Türkiye'de Beslenme, Türkiye Ulusal Beslenme-Sağlık ve Beslenme Araştırması Raporu, 1978.
- 3 — Baysal A . Kentleşme ve Mevsimlere Göre Beslenme Durumunda Değişmeler, Beslenme ve Diyet Dergisi, 4: 20, 1975.
- 4 — 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması Raporu (Cilt 2) H. Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 1980
- 5 — Pellett, P. L. Malnutrition, Wealth and Development, Food and Nutrition Bulletin 3 (1) 17. 1981.
- 6 — Taşçı, N. Çocuk Beslenmesiyle İlgili Sosyo-Kültürel Etmenler, Bilim Uzmanlığı Tezi H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi 1980
- 7 — Yurttagül M. Tahılların Küflenme Durumu ve Üretilen Küf Türleri. Doktora Tezi H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi 1979.