

ANNE VE ÇOCUK BESLENMESİNİN ÖNEMİ

Öğr. Gör. Dr. Hülya YARDIMCI
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü



-
- × Gelecek yıllar için sağlıklı ve mutlu nesiller yetiştirmek her zaman istenilen ilkeler arasında yer almıştır.
 - × 1977 yılında WHO ‘ 2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık’ sloganı ile, bütün ülkelerin kendi sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyecek çalışmayı başlatmıştır.
 - × 1978 yılı Alma Ata ‘ da ‘ Temel Sağlık Hizmetleri’ konulu uluslar arası konferansta her ülkenin kendi toplumunu daha sağlıklı yapması için gereken çalışmalar bildirge şeklinde belirlenmiştir.

ALMA ATA BİLDİRGESİ' NDE MİNİMAL SAĞLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİNDE:

- × Yeterli besin maddeleri ve uygun beslenme
- × Güvenli annelik ve çocuk sağlığı
- × Sağlık eğitimi
- × Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
- × Bağışıklama (İmmünizasyon)
- × Sık görülen hastalık ve yaralanmaların tedavisi
- × Temel ilaçların sağlanması
- × Temiz su sağlama ve sanitasyon konularının karşılanması istenmiştir.

-
- × Tüm bu kriterlerin gerçekleştirilmesinde çevrenin, kadının statüsünün ve toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesinin de önemlidir.
 - × Ayrıca bu çalışmaların gerçekleştirilmesi için yeterli sağlık hizmetlerinin sunulabileceği sağlık merkezlerinin de önemi göz ardı edilmemelidir.

-
- × Bireyin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır.
 - × Bu doğrultuda yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam (sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı) biçimlerinin benimsenmesinin amaçlanması gerekmektedir.

-
- × Bununla birlikte, var olan ve yaşam kalitesini bozan beslenme sorunlarının önlenmesine yönelik yaşam biçiminin iyileştirilmesi, çevre koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

BESLENME:

- × İnsanın yapısına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumu ile genetik özelliğine göre bedenin gerektirdiği tüm besin öğelerini, gerektiren miktarlarda alıp vücudunda kullanabilmesidir. Büyüme ve gelişme, hastalıklardan korunma ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olan temel gereksinimlerin başında gelir.

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME:

- × Vücutun büyümesi ve gelişmesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli ve dengeli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır.



YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENME

BİREYİN

FİZİKSEL

ZİHİNSEL

SOSYAL

YETENEKLERİNİN AZALMASI



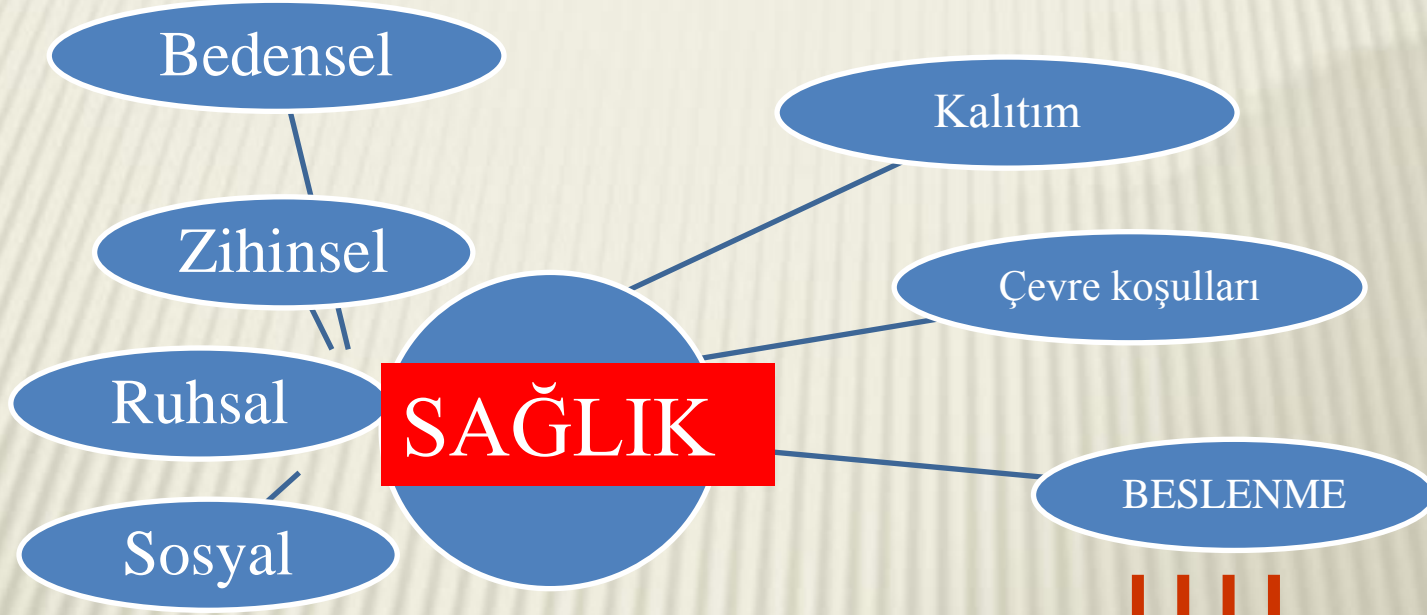
TOPLUMUN

EKONOMİK

KÜLTÜREL

GELİŞMESİNİ ENGELLER

SAĞLIK;



Organizmanın yaşamı
Fizyolojik işlevlerin devamı
Büyüme gelişme

SAĞLIKLI ÇOCUKLAR ↔ ÜLKE GELİŞMİŞLİĞİ



ÇOCUKLAR ÜLKERİN GELECEKLERİ

SAĞLIK DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- × toplumun sağlık statüsü,
- × iklim- coğrafya-konum,
- × temel sağlık hizmetlerinden yararlanma,
- × sosyal-kültürel yapı
(sosyal yapı içinde eğitim, aile tipi,, anneye bağlı değişkenler vb., kültürel yapıda ise besin ve beslenmeye ilişkin inanışlar)
- × Ekonomik durum yer alır.

Sağlıklı bir toplumun belirlenmesinde bazı sağlık göstergeleri vardır. Bunlar arasında özellikle;

Bebek (infant) ölümleri(**bebekler**)

5 yaş altı çocuk ölümleri (**çocuklar**) önemli olup ulusal gelişim göstergeleri arasında yer alır.



TOPLUMUN RİSK GRUPLARI

× Çocuklar

+ 0-1 yaş

+ 1-5 yaş

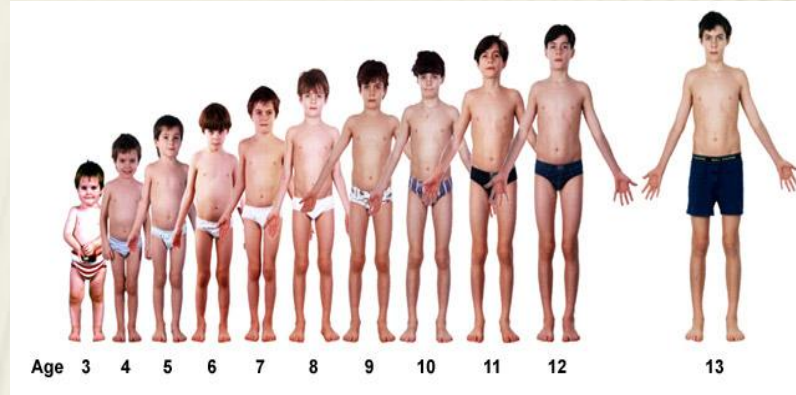
+ Okul öncesi

+ Okul çağı ve adölesanlar

× Gebe ve emzikli kadınlar

× Yaşlılar ve hastalar

× İşçiler



RİSK ALTINDA OLAN ÇOCUKLAR

- × Emzirilmeyen bebekler
- × Doğum ağırlığı <2500g
- × İkiz / çoğul gebelikler sonucu olanlar
- × Doğum sırası 5-6 dan sonra olanlar
- × Yaşamın ilk döneminde sık tekrarlayan enfeksiyonlar
- × Sosyoekonomik nedenlerden ötürü yeterince besin alamayanlar
- × Doğuştan anomalisi olanlar

RİSK ALTINDAKİ GEBE KADINLAR

- × Gebelik öncesi ağırlığı az ya da zayıf olanlar
- × Gebeliğinde toplam <7 kg ağırlık kazananlar
- × 15-18 yaş öncesi gebe kalanlar (adolesanlar)
- × >5 doğum yapmış olanlar
- × <2 yıldan az olan doğum aralığı
- × Daha öncesinde düşük doğum ağırlıklı bebeği olanlar

Çocukların korunması ve sağlıklı olarak yaşatılmasındaki amaç

- ✘ Korucu sağlık hizmetleri ve beslenme ile ilgili yapılması gerekenleri topluma eşit, sürekli, dengeli ve yeterli bir şekilde ulaştırabilmek
- ✘ Koruyucu sağlık hizmetlerinde yaygınlık, süreklilik ve etkinlik sağlayabilmektir.



ÇOCUK ÖLÜMLERİ VE ÜLKE GELİŞMİŞLİĞİ SINIFLANDIRMASI (WHO)

Bebek (0-1 yaş) Ölüm oranı (binde)	5 yaş Altı Çocuk Ölüm Oranı (binde)	Oran	Ülkelerin Gelişimi
100 ↑	140 ↑	Çok yüksek	Gelişmemiş
55-100	140-71	Yüksek	Gelişmemiş
25-54	70-21	Orta	Gelişmekte
25 ↓	20 ↓	Düşük	Gelişmiş

Bir ülkenin kalkınma düzeyinin belirlenmesinde

× Ekonomik kalkınma

Gayri safi milli gelir

Büyüme hızı



ULUSAL ZENGİNLİĞİ

YANSITMA?

× Sosyal kalkınma

Eğitim, sağlık, beslenme



**BEBEK/ ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN ve
SAĞLIK SORUNLARININ AZALTILMASI**

Bebek ve çocuk ölümleri değerlendirilirken;

1. Anneye ilişkin faktörler
2. Bebek/çocuğa ilişkin faktörler

Anneye ilişkin faktörler

- × Tek başına çocuğun çevresidir.
Sağlık, kültür, eğitim kurumudur.
- × En üst düzeyde sağlık görevlisidir

TÜRKİYE'DE DURUM(TNSA-2008)

- × Genel Nüfus..... > 72 milyon
- × Yıllık Nüfus Artış Hızı... %1.4
- × < 15 yaş..... %27
- × Çocuk nüfusu
 - < 5 yaş..... %9.4
 - 5-9 yaş..... %9.8
 - 10-14 yaş..... %9.9
 - 15-19 yaş..... %8.9

➤ Annenin yaşı (genç evlenme → erken gebelik)

< 18 yaş.....Bebek ölüm oranı 1.5↑

< 20 yaş.....< 5 yaş ölüm oranı %60

Türkiye' de ortalama evlilik yaşı: 19 yaş

➤ Doğum aralığı: Son 5 yılda bebek ölümleri 0.4 kez ↓

➤ Doğum sayısı

- Doğum yapılan yer
- Prenatal bakım
- Gebe beslenmesi, bağışıklama
- Anne eğitimi (BÖÖ 1.6 kez)
 - Eğitimsiz %38.6 BÖÖ
 - İlköğretim % 37.6 BÖÖ
 - Ortaöğretim %9.5 BÖÖ

Türkiye' de Ortalama Eğitim Süresi 4.3 yıl

TÜRKİYE'DE ÇOCUK ÖLÜMLERİ

Doğuda 1.9 kez daha fazla



Besin ve beslenme ile ilgili inanışlar

Üç yıl için toplam doğurganlık hızı, 15-49 yaşlarında halen gebe olan kadınların yüzdesi ve 40-49 yaşlarındaki kadınların ortalama canlı doğum sayıları, TNSA- 2008

Temel özellik	Toplam doğurganlık hızı	Halen gebe olanların yüzdesi	Ortalama canlı doğum sayısı (40-49 yaş kadınlar)
Kent	2.00	3.7	3.10
Kır	2.68	4.7	3.93
İstanbul	1.78	3.5	3.01
Güneydoğu	3.47	6.9	5.67
Doğu	3.27	6.3	5.58
Batı	1.73	3.6	2.80

Toplam doğurganlık hızı (TDH) TNSA raporlarında

TNSA(yıl)	1978	1988	1993	1998	2003	2008
TDH 15-49_{yaş}	4.33	3.02	2.65	2.61	2.23	2.16

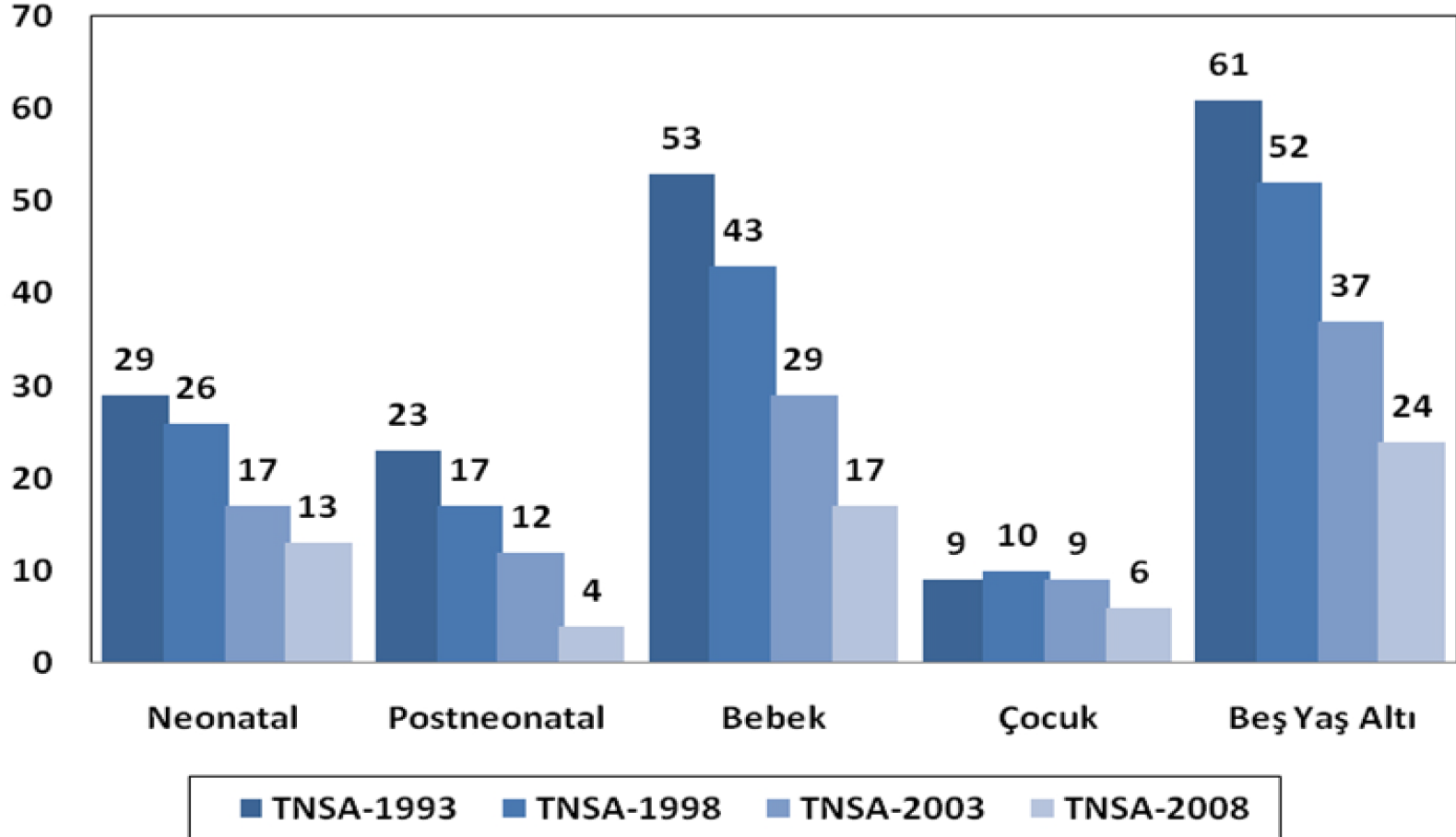
Doğurganlık hızı

Eğitimsiz	2.65
İlköğretim 1. kademe	2.25
İlköğretim 2. kademe	1.30
Lise ve üzeri	1.53

TOPLAM 2.16

TNSA raporlarına göre ölümler (binde)

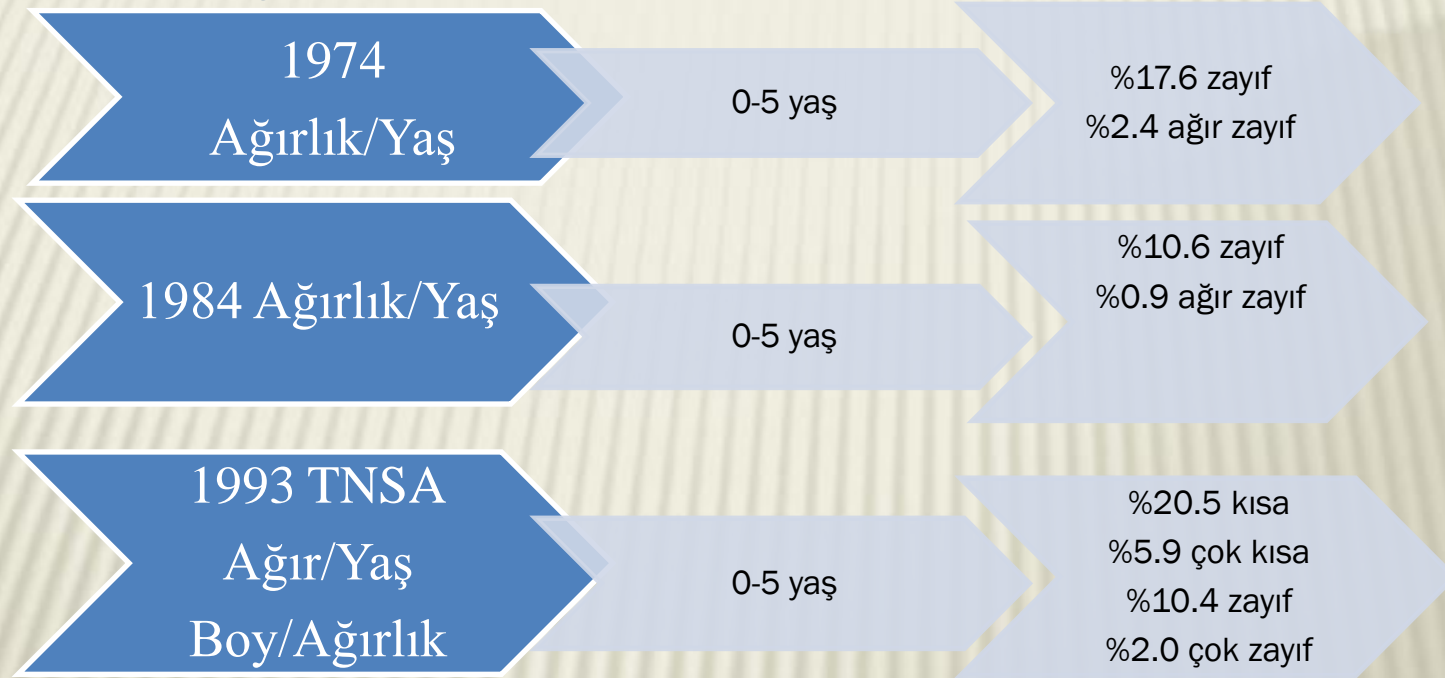
Şekil 9.1 Bebek ve Çocuk Ölümlülüğündeki Eğilimler
TNSA-1993, TNSA-1998, TNSA-2003 ve TNSA-2008'den önceki beş yıllık dönemler için tahminler



Bebek ölüm hızı, 1998-2003 ile 2003-2008 yılları arasındaki beş yıllık dönemde yüzde 48 azalmıştır. Aynı dönemde çocuk ölüm hızında yüzde 33; beş yaş altı ölüm hızında ise yüzde 41 azalma gerçekleşmiştir. Son 10 yılda binde 9-10 düzeyinde durağanlık gösteren çocuk ölüm hızında son beş yılda meydana gelen bu azalma oldukça dikkat çekicidir.

BESLENME SORUNLARI (I)

Malnütrisyon



1998 TNSA
Ağır/Yaş
Boy/Ağırlık

0-5 yaş

%16 kısa, %6.1 bodur
%8.3 zayıf, %1.4 çok zayıf,
%0.4 kavruk

2003 TNSA
Ağır/Yaş
Boy/Ağırlık

0-5 yaş

%12.2 kısa,%3.6 bodur,
%3.9 çok zayıf,
%0.7 zayıf,%0.6 kavruk

TNSA-2008 Yılı raporunda

Bodurluk <6 ay.....%4
>4 yaş.....%12
<5 yaş.....%10

Zayıflık %3-4 genel, >2 yaş....%4.6

BESLENME SORUNLARI (II)

Türkiye'de <5 yaş çocuklar;

Her 1/8 çocuk..... kısa boylu

Her 1/4 çocuk..... bodur

- × İshal %26.9
- × ÜSYE %12
- × Fe yet. Anemisi %12-42
- × Folik a., A, C, B₁₂, B₆; E vit yetersizlikleri

İshal ve Diğer Enfeksiyon Hastalıkları

Nedenleri

1. Besin hazırlamada sorunlar
2. Kontamine besin&su

İshal prevalansı

Kırsal.....%36

Doğu.....%40

Kentsel... %26

Batı.....%22

Eğitimsiz anne çocuğu.....%36

İshalden ölümler.....30.000-40.000/ yıl

Pnömoniden ölümler.....%29

İshal ve Diğer Enfeksiyon Hastalıkları

× İshal&Dehidratasyon  ORS ile önlenebilir



< 5 yaş ölümlerinin başlıca nedenleri

MALNÜTRİSYON



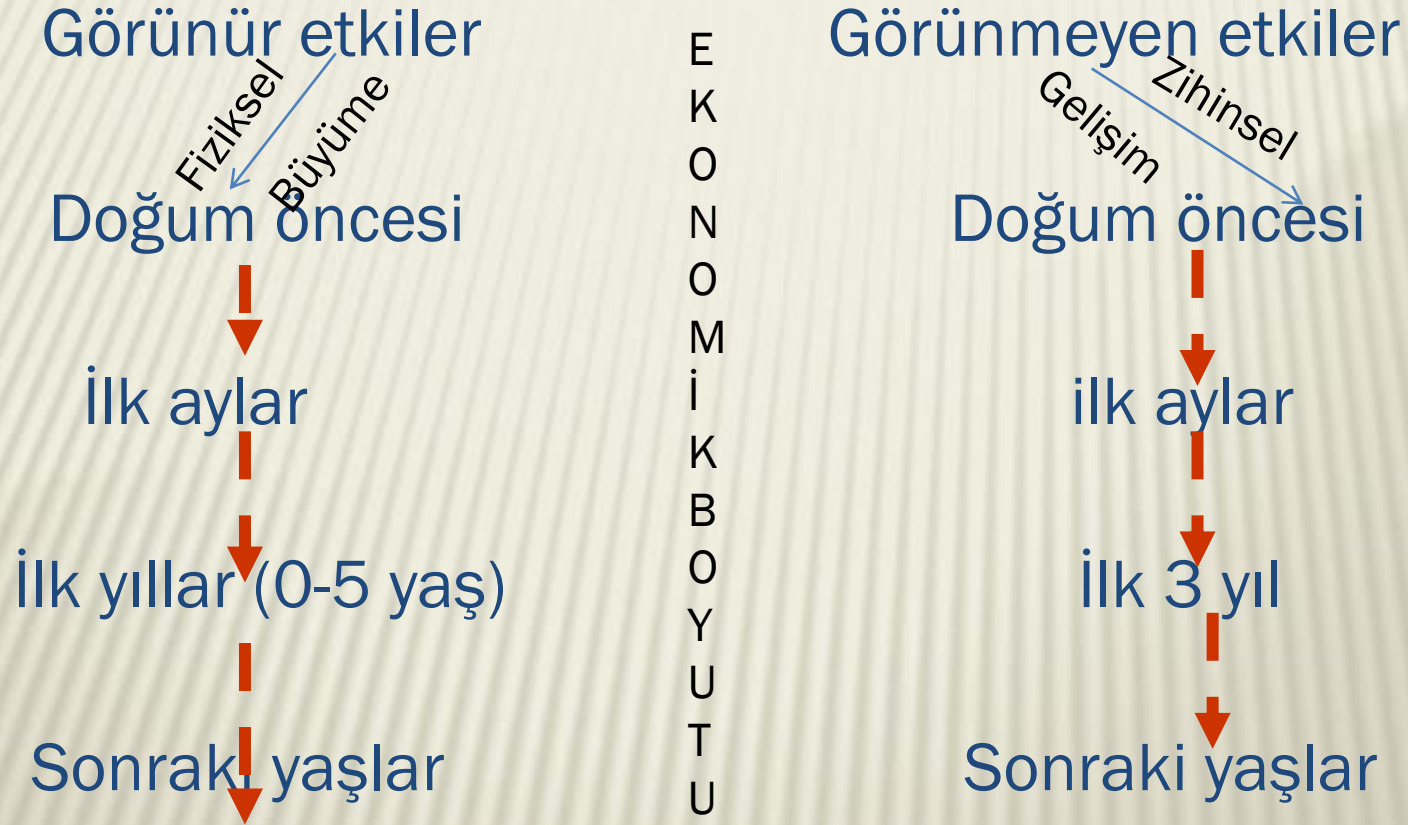
İshalin nedeni

İshalin tekrarı

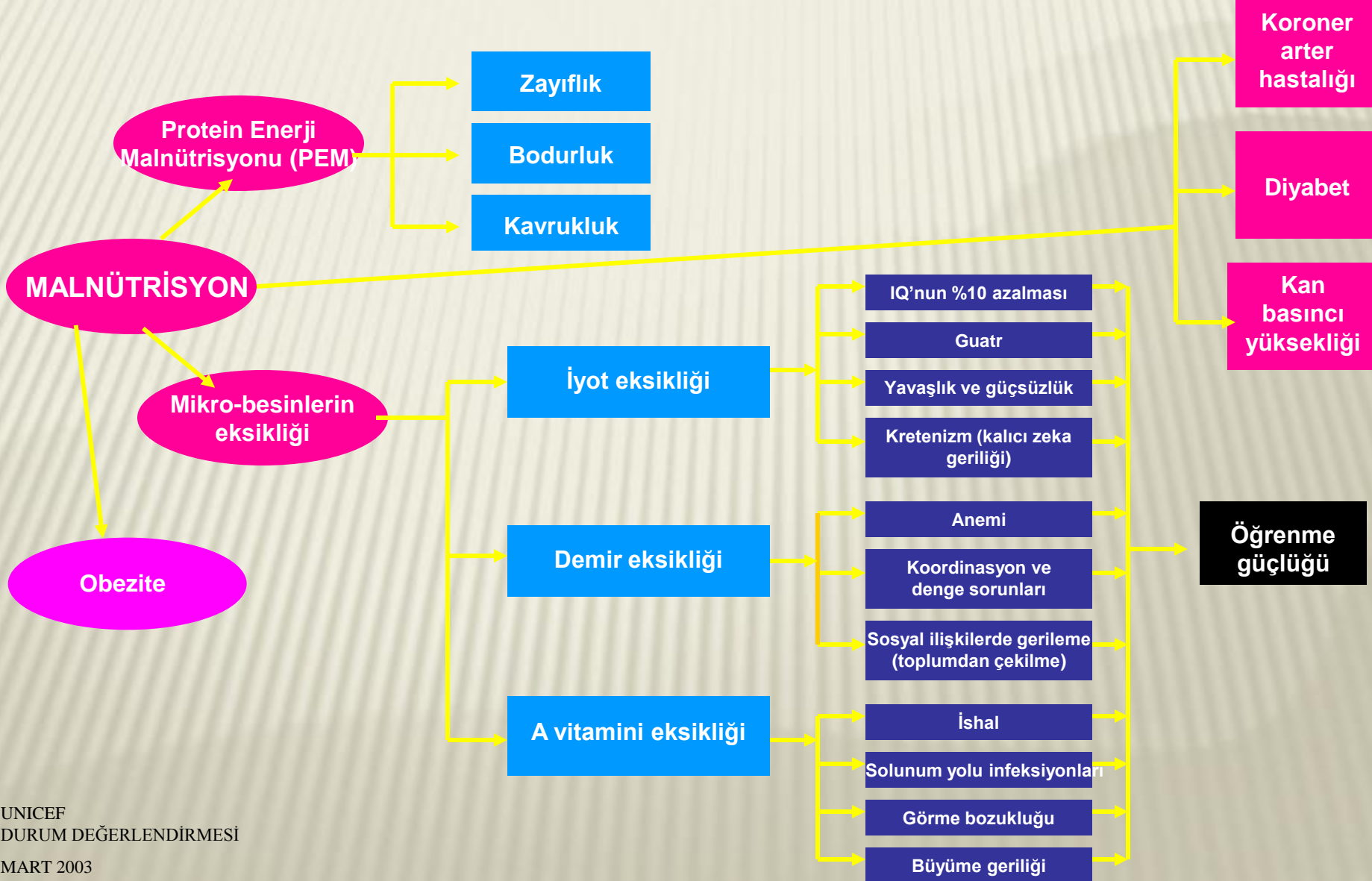
BESLENME SORUNLARI (III)

- × Diş çürükleri.....%42-85
- × Raşitizm.....%7.9-20
- × İyot yetersizliği hast...%30.3
- × Şişmanlık 0-5 yaş....%2.9
8-10 yaş kız %9, erkek %11
12-15 yaş %13-15

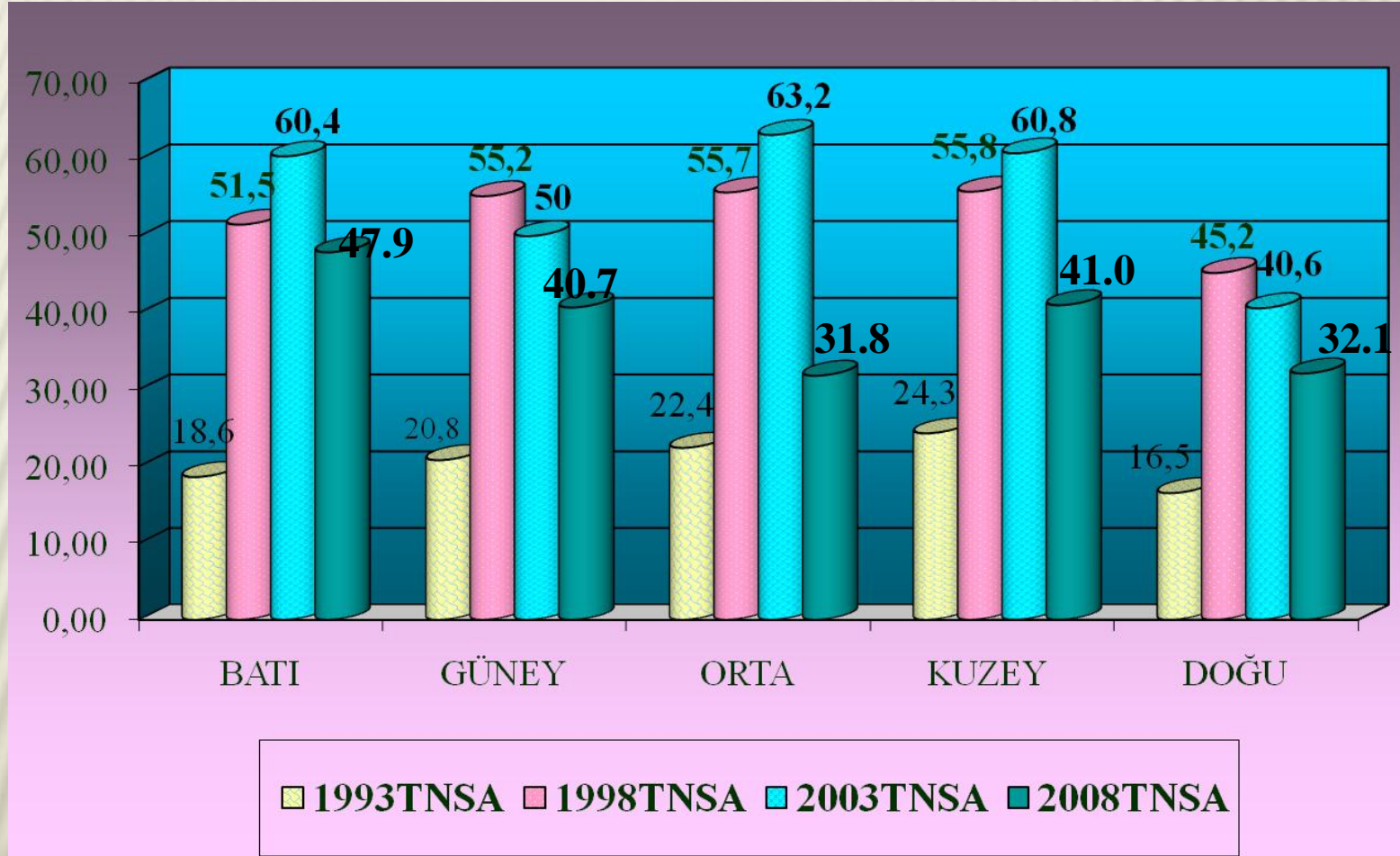
Yanlış ve sağlıksız beslenme



MALNÜTRİSYONUN SONUÇLARI

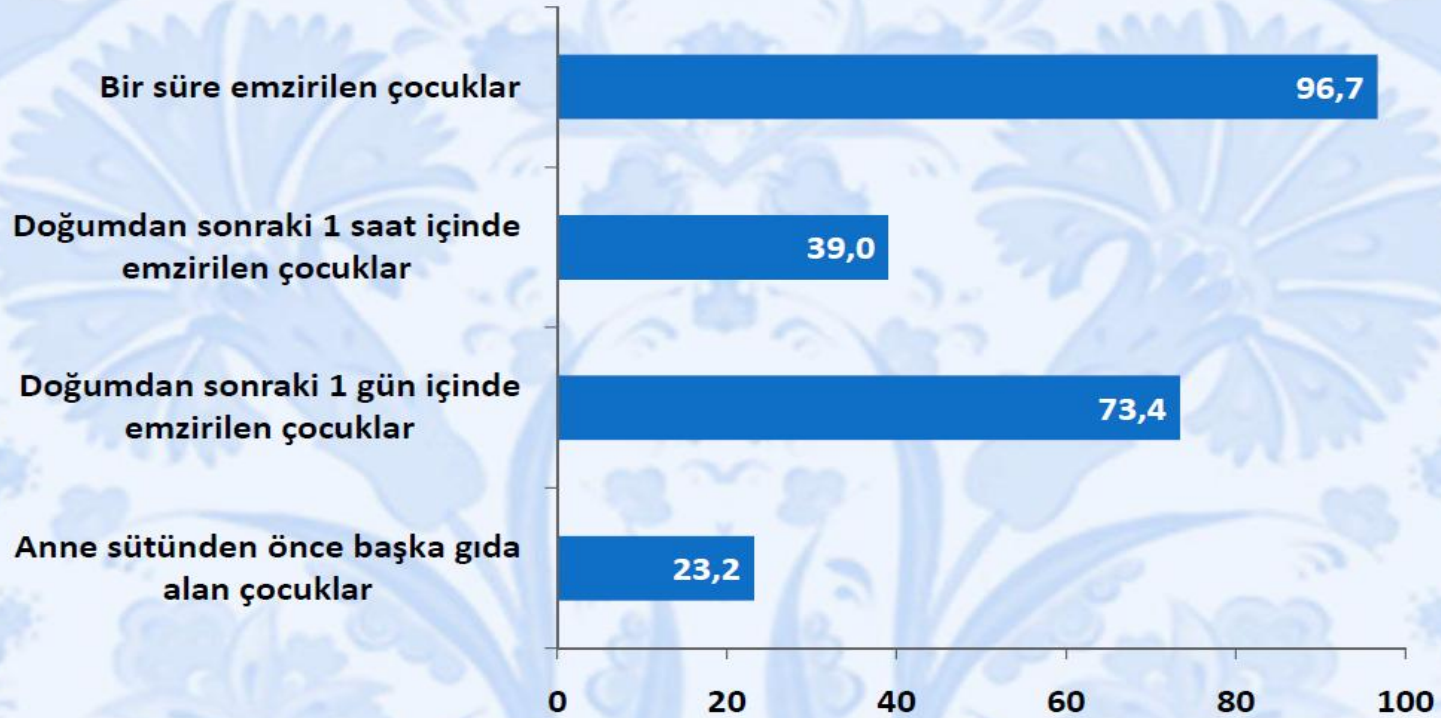


İlk Yarım-Bir Saat İçinde Emzirmeye Başlama

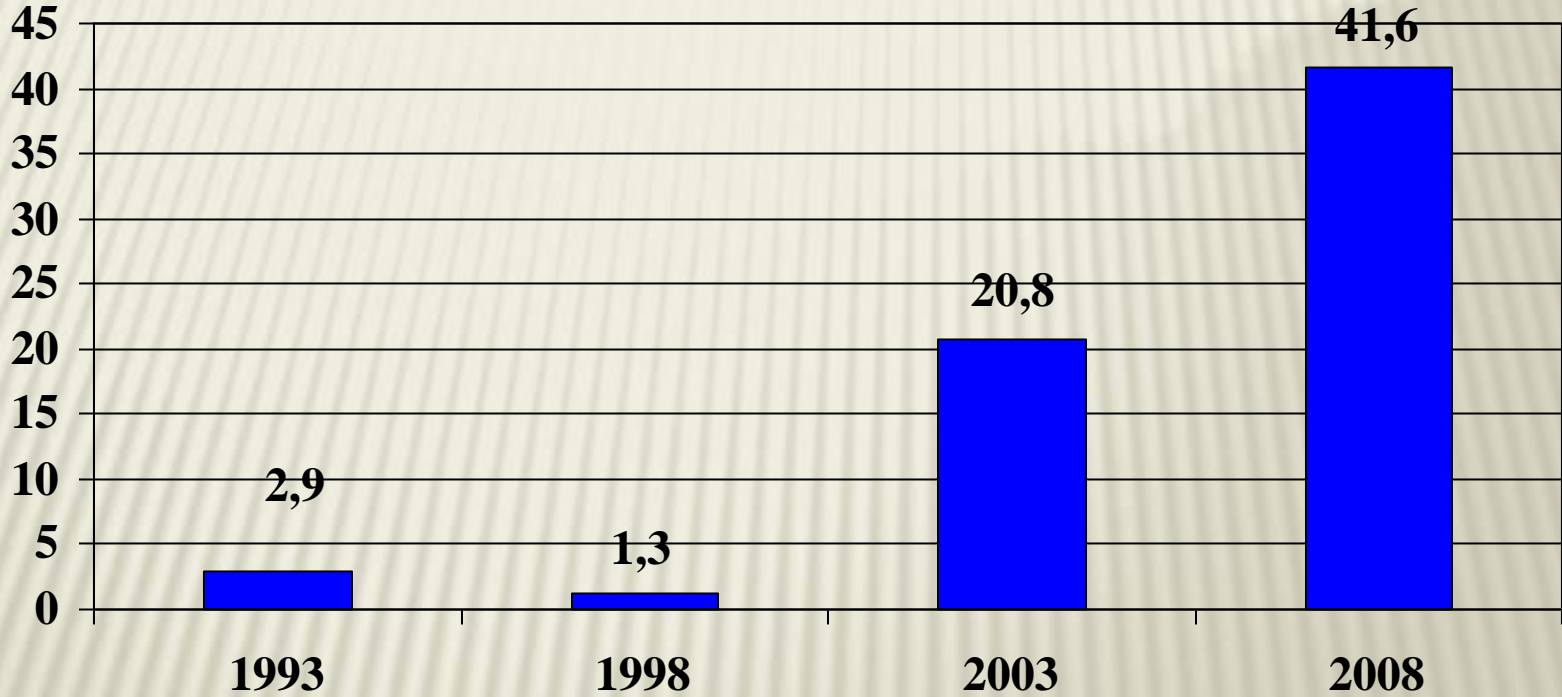


Ülkemizde Son Durum TNSA- 2008

Emzirmeye Başlama

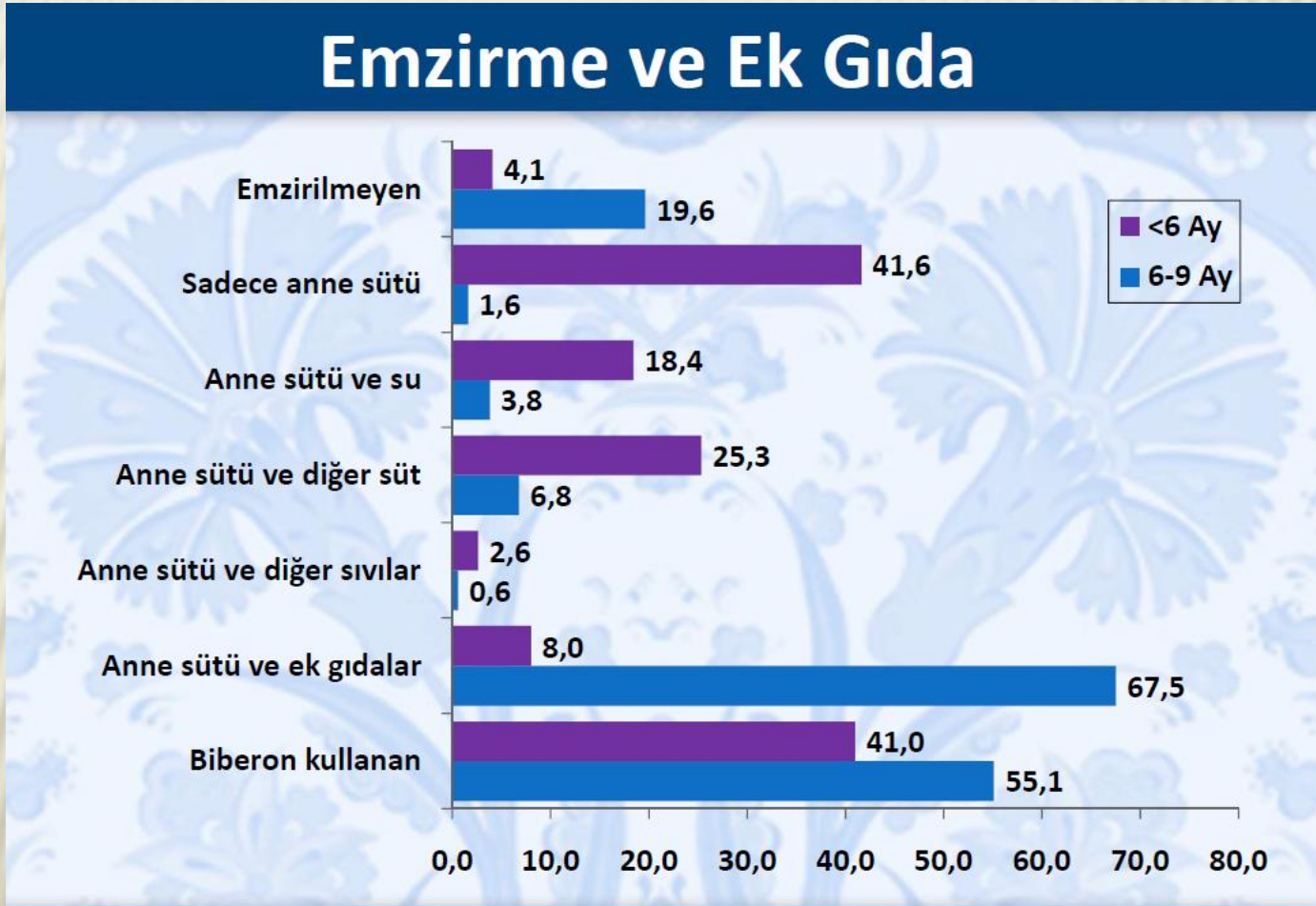


İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Emzirme Oranlarındaki Gelişmeler

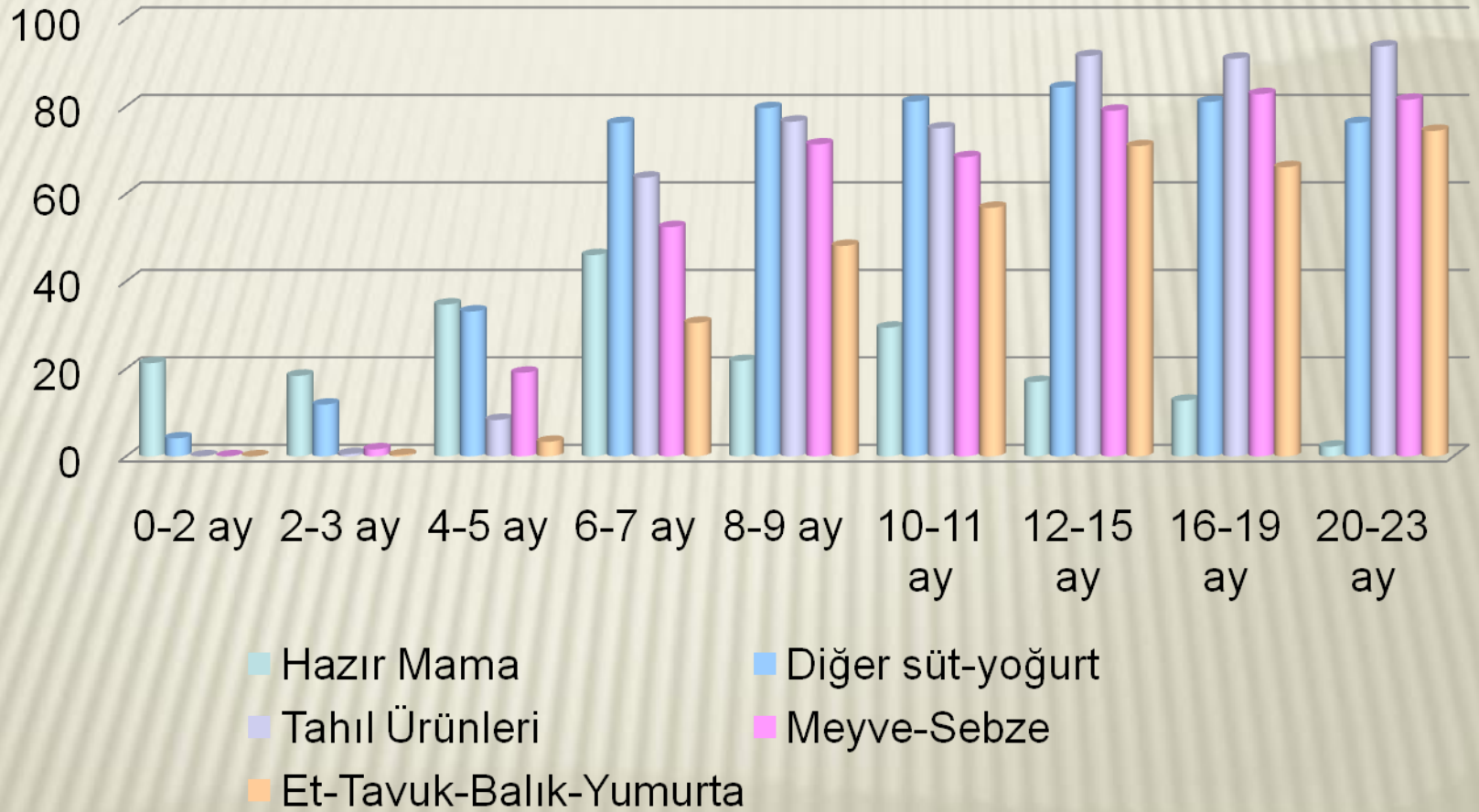


Bebek dostu sağlık kuruluşlarının artışına paralel olarak sadece anne sütü verme oranında artış olmuştur.

Ülkemizde Emzirme ve Ek Gıda Verme Durumu



Emzirilen Çocuklarda Ek Besin Kullanımı



Ülkemizde Çocuk Sağlığını Korumada Amaç

- × Çocuk sağlığının korunması ve yaşama şansının artırılmasıdır. Çocuk sağlığını korumada yapılacak olan çalışmaların maliyeti oldukça düşüktür.
- × Growth Monitoring (Büyümenin İzlenmesi)
- × Oral Rehidration (Ağızdan Sıvı Tedavisi AST)
- × Breast Feeding (Anne Sütü ile Beslenme)
- × Immunization (Bağışıklama)

Çocukların Yaşamını Kurtarma ve Geliştirme Devrimi

- × Family Planning (Aile Planlaması)
- × Female Education (kadın Eğitimi)
- × Food Support (Besin Desteği)

Çocuk sağlığının korunmasında en önemli görev ailenindir. Dolayısı ile her aile birer eğitici konumunda olmak zorundadır.

Problemlerin Nedenleri (I)

1. Kız çocukların erken yaşta evlenmesi
2. Yüksek risk taşıyan gruplara ulaşılabilir olmanın düşük olması
3. Ortalama canlı doğum sayısının yüksek olması
4. Çok erken veya çok genç yaştaki gebeliklerin yüksek olması ve iki doğum arası sürenin azlığı
5. Gebelikte yüksek anemi riski

Problemlerin Nedenleri (II)

6. Maternal mortalitenin yüksek olması
7. Düşük vücut ağırlığına sahip olma oranının yükselişi
8. Bebek ölümleri ve 5 yaş altı ölümlerin yüksek olması
9. Anne sütü verme yetersizliği ve büyüme izlemlerindeki yetersizlik
10. Ailedeki sosyokültürel faktörler ve temel sağlık hizmetlerinden yararlanmada yetersizlik

Problemlerin Nedenleri (III)

11. Çevresel faktörlere bağlı büyüme geriliği enfeksiyon riskinin artması, ek besin verme yetersizliği, düşük gelirli aile
12. Ulusal beslenme politikalarının yetersizliği
13. Kız çocuklarının okula gitme oranlarının düşük olması ve aileleri, n destekleri olmaması
14. Çalışan anne sayısındaki artış
15. Okul öncesi ve çocukların korunmasına yönelik programların 5 yıllık hedeflerine ulaşamaması

Problemlerin Nedenleri (IV)

16. Doğal kaynakların özelliklerini kaybetmesi ve doğada bulunabilirliğinin azalması
17. Temel sağlık hizmetlerinin halka sade bir dille anlatılamaması
18. Kitle iletişim araçlarının halka yönelik eğitimler için yeterince kullanılmaması
19. Toplum katılımının yetersiz olması (Öğretmen, imam, muhtar, sağlık elamanı vb., sektörler arası işbirliğinin sağlanamaması,.....) ve iletişim yetersizliği
20. Projeler arası koordinasyon eksikliği

TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA ÇALIŞMALARI

İLK ULUSAL ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ (1924 CENEVRE BEYANNAMESİ)

Atatürk tarafından 1928 yılında imzalandı.

İçeriği: Acıkan çocuk beslenmelidir.

Hasta çocuk tedavi edilmelidir.

Çocuklar herhangi bir afet durumunda öncelikli yardım görmelidir.

Çocuk hayatını kazanacak hale getirilmeli ve her türlü istismardan korunmalıdır.

TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA ÇALIŞMALARI

1959 → (1948, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi)

Aile → Çocuk güvenli koşullarda büyütülmeli
Toplum Her türlü olumsuzluklardan korunmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

.



× 11-24 Haziran 1984 (T.C. Hükümeti, UNICEF, WHO, UNDP, UNFPA) Temel Sağlık Hizmetleri Ve Çocuk Yaşatma- Geliştirme Programı içinde;

- Sağlıklı çocuk
- Sağlıklı anne
- Sağlıklı toplum için

Kadınların eğitimi-öğretiminin önemi

Hiçbir çocuğun mali nedenlerden sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılamayacağı güvencesi sağlanmıştır.

26-27 MAYIS 1989

(1990' LARIN ÇOCUK POLİTİKASI ULUSAL KONGRESİ)

- × Türk çocuklarının sağlığı
- × Eğitimi
- × Refah haklarının korunmasına ilişkin sözleşme hükümlerini yerine getirmesi için;

Sektörlerarası Çocuk yaşatma ve Geliştirme Komitesi kurulmasına karar verilmiş olup;

20 Aralık 1989 tarihinde,

SEKTÖRLER ARASI ÇOCUK KURULU

30 EYLÜL 1990 ÇOCUKLAR İÇİN DÜNYA ZİRVESİ

ÇOCUK SAĞLIĞINA İLİŞKİ TEMEL HEDEFLER

1. 5 yaş altı ölüm hızınının 1/3 oranında azaltılması
2. Anne ölüm oranlarınıı yarı yarıya azaltma
3. Ağır ve orta PEM (0-5 yaş) yarı yarıya azaltma
 - ✓ Mikro besin öğelerinden kaynaklanan sotrunların ortadan kaldırılması
 - ✓ Hastane ve doğum evlerinde Anne Sütü teşviki
 - ✓ LBW vakalarınının %10' un altına indirilmesi
4. 0-1 yaş çocuklarda %90 bağışıklama oranına ulaşma ve bu oranı koruma
 - ✓ Gebelere tetanoz aşısı
 - ✓ Çocuk felcinin eradikasyonu
 - ✓ Neonatal tetanozun eliminasyonu
 - ✓ Kızamık vakalarınının %90, ölümlerin %95 oranında azaltılması

30 EYLÜL 1990 ÇOCUKLAR İÇİN DÜNYA ZİRVESİ

5. AST kullanımınınin %80 yaygınlaştırılması, ishalleri hastalıklara bağlı ölümlerin yarı yarıya azaltılması
6. ASYE' den çocuk ölümlerini 1/3 oranında azaltma
7. Bütün çocuklara temel eğitimin verilmesi sağlanmalı
8. Bütün ailelere temiz su ve sanitasyon imkanının sağlanması
9. Aile planlaması ve eğitimi hizmetlerinin herkese ulaştırılması
10. Çocuk haklarına dair sözleşmenin bütün ülkelerce kabulü ve gözetilmesi

TÜRKİYE-HEDEF 2000

- × Ana çocuk sağlığının ülke politikalarında yer alması, etkinleştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- × Sağlık personelinin dengeli dağılımı için insan gücü planlaması
- × fizik, ekonomik, sosyal çevre risk faktörlerinin sağlık üzerine olumsuz etkilerini azaltma (maliyet-fayda, maliyet-etkinlik analizleri)
- × Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek, etkin hizmet sunumu sağlamak olmuştur.

ÇOCUK SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ

- × Sağlık hizmetlerinin
Herkesine eşit, sürekli ve dengeli ulaşması
- × Koruyucu sağlık hizmetlerinde
Yaygınlık, süreklilik, etkinlik kazandırma ilkelerinden
gelmektedir.

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇERÇEVESİNDE

- ❖ Temiz su sağlanması
- ❖ Besleyici yiyecek sağlanması
- ❖ Yetersiz beslenme hastalıkları ile mücadele
- ❖ Halk eğitimi politikalarının geliştirilmesi

Bunlardan sonra problem çözüme

× Hedef kişilerin beslenme eğitimi amacı ile eğitilmesi

× Amaçlar:

Toplumun beslenme durumunun iyileştirilmesi

Yanlış beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi

Ev halkının daha iyi yaşam ve sağlık koşulları için mevcut besin kaynaklarından maksimum şekilde yararlanması sağlanmalıdır.

Beslenme eğitimi

- Hızlı
- Ucuz
- Başarılıdır

Bu eğitim plan ve program çerçevesinde yapılmalıdır.

Beslenme eğitiminde,

Değişik yaşam koşulları,

Farklı eğitim ve davranışlar,

Eğitim yapılacak grubun ihtiyacı, vb.

Dikkate alınmalıdır.

KULLANILAN KAYNAKLAR

- × Dünya Çocukları Raporu UNICEF
- × Türkiye Nüfus sağlık Araştırma Sonuçları
- × Türkiye Beslenme Rehberi