

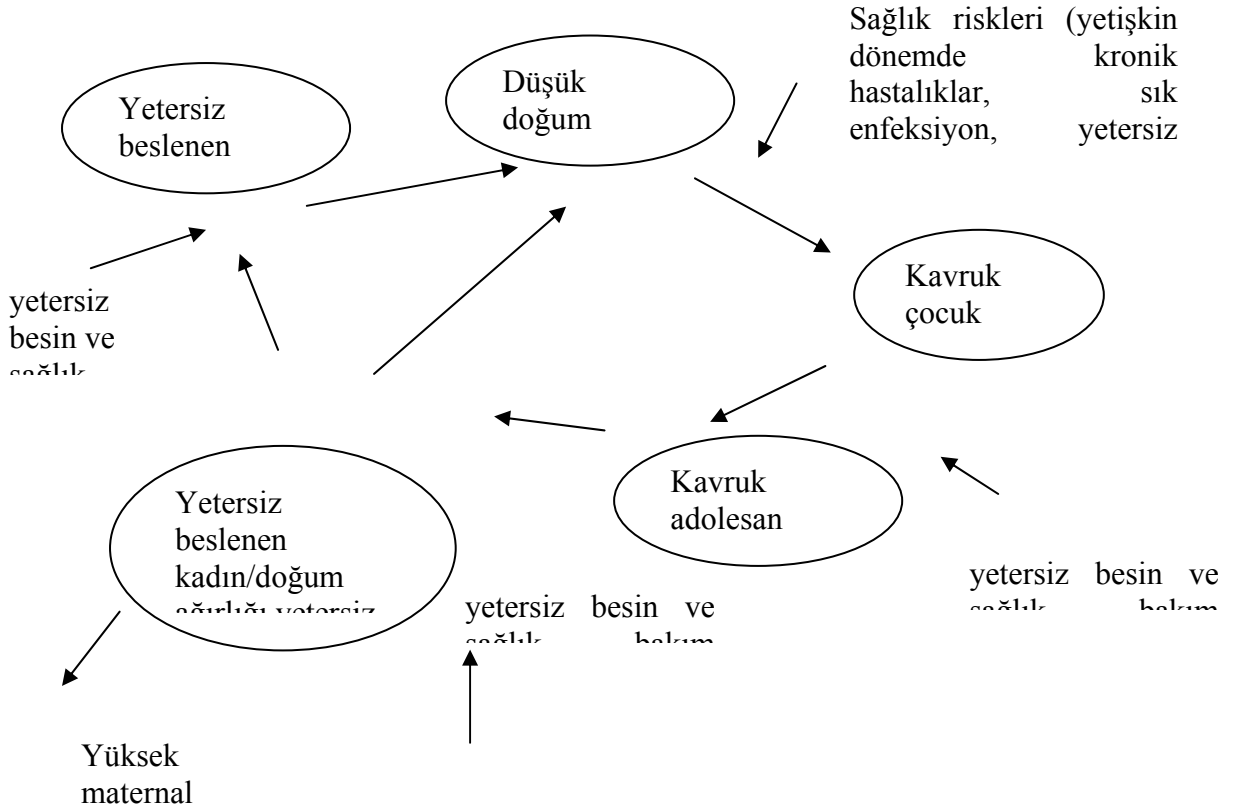
BİR SAĞLIK SORUN ALANI OLARAK KADIN VE BESLENME

Dr. Dilek Aslan*

Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gıdaların tüketilmesidir (Ulusal Gıda ve Beslenme Strateji Raporu, 2001). Temel bir insan hakkı olarak kabul edilen beslenme, dünya genelinde ne yazık ki istenilen durumda değildir. Beslenme ile ilgili sorunlar sağlık sektörü başta olmak üzere pek çok disiplinin işbirliği ile çözülebilir. Bu sorunlar bugün dünya nüfusunun büyük bir kısmını etkilemektedir. Sorun alanlarının ve etkileyen faktörlerin tanımlanması, çözümlere yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi insani ve ekonomik bir zorunluluk olarak kabul edilir. Ancak tüm bu sürecin başarıya ulaşabilmesi için sistemli bir yaklaşım gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yetersiz beslenme ile ilgili sürecin yaşam döngüsü içinde bebeğin doğumundan önce başlayıp ölümüne dek devam ettiğini kabul etmektedir (Şekil 1). Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları, özellikle gelişmekte olan ülkelerde Şekil 1'de görüldüğü gibi hayatın bütün dönemlerinde bir problem olarak ortaya çıkmakta; zincir kırılmadığı takdirde başka önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Örneğin, kalp-damar hastalıkları, kanser gibi daha çok ileri yaş grubunda görülen sağlık sorunlarının temelinde beslenme alışkanlıklarının çok önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. (Allen L. ve Gillespie S, 2001).

Şekil 1. Yetersiz beslenme döngüsü (Allen L. ve Gillespie S, 2001)



* Öğretim Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Beslenme sorunları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı seyretmekte olup sorunların görülme sıklıkları yaşa ve cinsiyete göre değişir. Asya kıtası başta olmak üzere pek çok gelişmekte olan ülkede en sık görülen beslenme problemleri intrauterin büyüme geriliği, beden kitle indeksinin düşüklüğü, kavruklu, zayıflık, anemi, iyot eksikliği, A vitamini eksikliği ve diğer mikronütrient yetersizlikleri olarak kabul edilmektedir. Bu sorunlar daha çok çocukluk yaş döneminde görülmektedir. Ayrıca, beslenme sorunlarının pek çoğu, risk grubu olarak kabul edilen kadınları, gebelik ve doğum dönemlerinde ölümle karşı karşıya bırakabilmektedir (Allen L. ve Gillespie S, 2001).

Kadının sağlık ve beslenme durumu genel olarak ulusal ve bireysel refah düzeyi ile çok yakından ilişkilidir. Beslenme, aynı zamanda bireyin yaşamı boyunca biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Bağcı T ve Subaşı N., 2001). Öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, kalkınma ve karar verme sürecine katılım, kadın ve erkeğin aile içi statülerinin eşit olması, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, beslenme durumu, kadın cinsiyetine özel bazı koşullar kişilerin sağlıklı olup olmamalarını belirlemektedir (Akin A. ve Aslan D., 2001).

DÖNEMLERE GÖRE BESLENME SORUNLARI

Yazının bu bölümünde beslenme sorunları bebeklik ve çocukluk dönemi, adolesan dönem, doğurgan çağ ve post menopozal dönem başlıkları altında incelenmiştir.

Bebeklik ve çocukluk dönemi

Bir toplumda bebek ve çocuk sağlığının düzeyi bebek ölüm hızının; bu yaş grubunda görülen hastalıkların prevalans ve insidanslarının düşüklüğü ile anlaşılabilir. Bebek ölüm hızının yüksek olduğu toplumlarda genellikle beslenmeye ilişkin sağlık sorunları da daha fazla görülmektedir. Ancak bu durum özellikle post neonatal bebek ölüm hızı için geçerlidir. Çünkü erken neonatal bebek ölüm nedenleri genellikle konjenital malformasyonlar ve beslenmeye bağlı olmayan neonatal komplikasyonlar olarak kabul edilmektedir. Post-neonatal dönemde ise beslenme problemleri bireyin sağlığını doğrudan etkilemekte; hastalıkların ciddiyetini ve ölümleri artırmaktadır (Feeding and Nutrition of Infants and Young Children, 2000).

Yenidoğan döneminde görülen beslenmeye ilişkin en önemli sağlık sorunu düşük doğum ağırlığıdır. Annenin gebeliği boyunca yetersiz ve dengesiz beslenmesi, doğumdan hemen sonra bebeğin yeterince anne sütü alamaması bu sorunun nedenleri arasında yer almaktadır. Yapılan pek çok araştırma gebelik dönemlerinde annelerin; yenidoğan döneminde de bebeklerin yetersiz ve dengesiz beslenmesinin yetişkin yaş grubunda çeşitli kronik hastalıklara yol açtığını ortaya koymuştur. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde neonatal bebek ölüm hızı normal kiloda doğan bebeklere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Örneğin, 2 000-2 499 gram arasında doğan bebeklerin neonatal ölüm hızı 3 000-3 499 gram doğanlara göre on kat daha fazladır. Benzer durum hastalık hızları için de geçerlidir (Allen L. ve Gillespie S.,2001).

Bebeklik döneminde anne sütü ile beslenme fiziksel ve mental gelişimi olumlu etkilemektedir. Anne sütü ile beslenme, anne ile bebek arasındaki iletişimi artırması, enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini azaltması ve annenin bebeğini benimsemesi açısından çok önemlidir. Ayrıca, bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayan kadınlarda kanama ve anemi riski bebeklerini anne sütü ile beslemeyen kadınlara göre daha az görülmektedir (Women's Health, Improve our Health, Improve the World, 1995).

Bebeklik ve çocukluk döneminde beslenme sorunları kızlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir. Bu yaş gruplarının anne sütü almamaları ve gıdalara ulaşmadaki yetersizlikleri gelişmiş ülkelerde her iki cinsiyet için sorun alanı olarak tanımlanırken kız çocukların statüsünün erkeklere göre daha geride olduğu gelişmekte olan toplumlarda kızlar için erkeklere göre önemli bir problemidir. Sosyo-kültürel yapı katı ve toplumsal cinsiyet bakış açısı zayıf ise benzeri olgulara daha sık rastlanmaktadır (Report on Women's Health and Nutrition Seminar, 1993).

Demir eksikliği anemisi, özellikle üç yaş altında (6 -24 ay arasında) daha sık rastlanan bir beslenme sorunudur. Anne sütünün kesildiği dönemde bebeğin besin ihtiyaçları artmakta, bunun karşılanamadığı durumlarda ise demir eksikliği anemisi ortaya çıkmaktadır. Bu sorunun ortaya çıkmasını engellemek için bebeklerin annelerinin gebelikleri sırasında çok iyi beslenmeleri gerekmektedir. Annelerin özellikle gebeliklerinin ilk döneminde anemik olması, doğan bebeklerde de anemi sıklığını artıran bir faktördür.

Okul öncesi dönemde en sık görülen beslenme sorunları zayıflık, şişmanlık, kavruklu, raşitizm ve A vitamini eksikliğidir. D vitamini yetersizliği sonucu gelişen raşitizm, gelişmiş ülkelerde alınan önlemlere bağlı olarak hemen hemen hiç görülmemektedir. Ancak A vitamini eksikliği, dünyanın pek çok bölgesinde halen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen bir hastalıktır. Prevalans açısından A vitamini eksikliği kız ve erkek çocuklar arasında farklılık göstermez. Buna rağmen, cinsiyet ayrımcılığı yapılan bazı toplumlarda bu eşitlik kızlar için olumsuz yönde bozulmaktadır (Micronutrient Deficiency Information System World Health Organisation, 1995).

Adolesan Dönem

Adolesan dönemde görülen beslenme problemleri geniş bir yelpazede seyretmektedir. Bu yaş grubu için yeterli gıdaya ulaşamamak daha çok gelişmekte olan ülkelere önemli bir problem olarak görülürken gelişmiş ülkelere dengesiz beslenmeye bağlı olarak şişmanlık ve ilgili sorunlar öne çıkmaktadır.

Menarşın da başlamasına bağlı olarak adolesan dönemden itibaren kız çocuğun besin gereksinimi artmaktadır. Özellikle kız adolesanın demir ihtiyacı erkeğe göre daha fazladır. Bu dönemde kız çocuklarının yetersiz beslenmesi onların fiziksel gelişimlerini yakından etkiler. Bu dönemde sık görülen demir eksikliği anemisi, önlem alınmazsa ileri yaşlarda da sağlığı olumsuz etkiler (Tinker A. ve ark., 1994). Adolesan gebelikler de aynı şekilde sık görülen bir problem olup eğer beslenmeye dikkat edilmezse bireyin kemik gelişimini ve genel sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir (Report on Women's Health and Nutrition Seminar, 1993). Yine kız adolesanlar için cinsiyet ayrımcılığına bağlı olarak beslenme yetersizlikleri bu dönemde sorun olabilmektedir (Coming of Age, 1997).

Dünyada, çoğu gelişmekte olan ülkelere olmak üzere yaklaşık 450 milyon yetişkin kadın çocukluk döneminden itibaren süregelen protein enerji malnütrisyonu ile karşı karşıyadır. Yine gelişmekte olan ülkelere yaşayan gebelerin hemen hemen yarısında anemi görülmektedir. Kesin rakamlar bilinmemesine rağmen dünyada 250 milyon kişide demir eksikliği anemisi olduğu tahmin edilmektedir. Çeşitli kaynaklara göre, dünya üzerinde kadınların beslenme sorunları ile en sık karşılaştıkları bölgenin Güney Asya olduğu belirtilmektedir (Tinker A. ve ark., 1994). Güney Asya'da yaşayan kadınların yaklaşık % 40.0'ının; Güney-Doğu Asya'da yaşayanları ise % 60.0'ının düşük kilolu olduğu saptanmıştır. Bu bölgede bulunan kadınların % 40.0'ının beden kitle indeksi 18.5 ve altında olduğu bilinmektedir. Kadının gebeliği süresince düşük kilolu olması kendi sağlık problemlerinin yanı sıra doğacak bebeğin çeşitli sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Allen L. ve Gillespie S, 2001).

Kadının gebelik döneminde sağlıksız olması, kendisinin ve doğacak çocuğunun sağlığı üzerinde zamanla artan olumsuz bir etki yapmaktadır. Örneğin, gebe kadının demir, iyot, folik asit eksiklikleri gibi sağlık sorunlarının olması intrauterin dönemde büyüme geriliği, mental retardasyon ve konjenital hastalıklara neden olabilir. Gelişmekte olan ülkelere kadınların % 55.0'ının; tüm kadınların % 44.0'ının anemik olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ülkelere ise tüm kadınların % 12.0'ının anemik olduğu belirtilmektedir (Women's Health, Improve our Health, Improve the World, 1995).

Üreme Çağı

Dünya üzerinde yaklaşık 450 milyon kadın çocukluk dönemlerinde geçirdikleri protein-enerji malnütrisyonuna bağlı olan bir beslenme sorunu ile karşı karşıyadır. Gelişmekte olan ülkelere gebe kadınların yarısından fazlasında demir eksikliği anemisi olduğu bilinmektedir. Yaklaşık 250

milyon kadında ise iyot eksikliği görülmektedir. Malnütrisyon nedenleri arasında yetersiz beslenme, hanede yaşayan kişiler arasında besin maddelerinin dengesiz paylaşımı, besin maddelerinin bilinçsizce tüketilmesi gibi başlıklar sayılabilir. Özellikle hane içindeki bireyler arasında besin tüketimi açısından eşitsizlik kadının kocasına göre daha az besin tüketmesine neden olmaktadır. Benzer koşullar aynı hanede yaşayan kızların erkek çocuklara göre daha yetersiz beslenmesine de neden olmaktadır (Tinker A. ve ark., 1994).

Dünyada malnütrisyonun en sık olarak görüldüğü bölgenin Güney Afrika olduğu bilinmektedir. Bu bölgede yapılmış olan bir çalışmaya göre üreme çağındaki kadınların % 60'ının düşük kilolu; aynı grubun % 60'ından fazlasının anemik olduğu bildirilmiştir. Kadınların % 15'i ise bodur olarak saptanmıştır (Women's Health, Improve our Health, Improve the World, 1995).

Bu döneme özgü başka sağlık sorunları da bulunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve gebeliğe bağlı gelişen bazı durumlar görülen bu sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Beslenme durumunda görülen yetersizlikler görülen diğer sağlık sorunlarını yakından etkilemektedir. Örneğin, daha önceki bölümde de belirtildiği gebelik döneminde kadınlarda aneminin bulunması preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı ile beraber seyretmektedir. Bu konuda yapılmış olan bir çalışma sonucuna göre demir eksikliği anemisi olan gebeler anemik olmayan kadınlara göre üç kat daha fazla preterm eylemle karşı karşıya kalmışlardır (Allen L. ve Gillespie S, 2001).

Üreme Çağı Sonrası

Kadınları 45 yaş sonrası kronik sağlık sorunları etkilemektedir. En sık görülen sağlık sorunları arasında kalp damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, kadın cinsiyetine özgü jinekolojik kanserler, diyabet, osteoporoz ve yetersiz beslenme yer almaktadır.

Diyetle yakından ilgili olan ve bu dönemdeki kadınları yakından etkileyen en önemli sağlık sorunlarından birisi diyabet olarak kabul edilmektedir. Diyabetin körlük, böbrek hastalıkları gibi pek çok olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Şişmanlığın sık olarak görüldüğü Asya, Orta Doğu ve Latin Amerika'da bu hastalık sıklığı diğer bölgelere göre daha fazla görülmektedir (Tinker A. ve ark., 1994).

Kronik malnütrisyon, özellikle gelişmekte olan ülkelerin sorunu olarak göze çarpmaktadır. Kadınlarda daha genç yaşlardan beri bulunan kalori, vitamin ve mineral alımındaki yetersizlikler bu yaşlarda başka sağlık sorunları ile birlikte görülmektedir. Osteoporoz da kadın cinsiyeti için ileri yaşlarda görülen çok önemli bir sağlık sorunudur. Bu sorunun genç yaşlardan itibaren yeterli ve dengeli beslenmeyle çözülebileceği ortaya konmuştur. Sigara içmek, alkol kullanmak, fizik egzersiz yapmamak gibi olumsuz sağlık davranışları da bu sorunu ağırlaştırmaktadır.

Bu sorunlar olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelere 45 yaş grubu ve üzeri kadınlar sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak yararlanamamaktadırlar (Karen E. ve ark., 2001).

NELER YAPILABİLİR?

Kadın sağlığı konusunda gerçek bir değişim ancak ulusal ve uluslararası politikaların kararlı ve sürekli olması ile sağlanabilir. Alınan uluslararası kararlar ulusal mekanizmalara göre uyarlanmalı ve toplumun ihtiyaçlarına göre yeniden gözden geçirilmelidir. Bu kararların ve uygulamaların kadın sağlığı konusunda bütüncül bir yaklaşım içinde olması son derece önemlidir.

Kadının beslenme sorunlarına çözüm aramak için siyasal destek, sorunlara yeterli bütçe ayrılması, gelir dağılımındaki dengesizliğin giderilmesi, toplum katılımı, sektörlerarası işbirliği, hatalı gıda seçimi ile yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerine neden olan beslenme konusundaki bilgisizliğin önlenmesi gibi ulusal politikaları içermelidir.

Siyasal destek ve kararlılık çalışmaları arasında kadınların eğitim durumlarının iyileştirilmesi, uzun dönemde kadının statüsünün yükseltilmesi, kadın ve erkekler arasındaki ayrımcılığın ve derin eşitsizliğin giderilmesi, olumsuz sağlık davranışlarının ortadan kaldırılması, sağlık hizmetlerinin toplum tarafından kabul edilmesinin sağlanması, kişisel sağlık bilincinin artırılması, kadınların siyasal platforma katılımlarının desteklenmesi gibi faaliyet alanları sayılabilir. Bu başlıklar toplumun genel sağlık durumunda iyileşme sağlamasının yanısıra, beslenmeye bağlı olarak ortaya çıkan sorunlara da çözüm getirecektir.

Bir temel sağlık hizmeti olan toplumun beslenme durumunun iyileştirilmesi konusunda yapılması gereken esas müdahalelerden birisi bu konudaki eğitim faaliyetlerinin artırılmasıdır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından Türkiye ile ilgili hazırlanan bir raporda beslenme ve gıdanın önemi konusunda bilinç eksikliği, tüketicinin bilinçsiz olması, beslenme bilgisinin yetersizliği, sağlıklı beslenme için güncel rehberlerin bulunmaması gibi temel sorunlar saptanmıştır. Ülke genelinde halkın beslenme bilgi düzeyinin yetersiz oluşu, ellerinde mevcut gıda ve ekonomik kaynaklar olsa bile bunların yararlı kullanımını olumsuz yönde etkilemekte ve hatalı uygulamalara yol açmaktadır (Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu raporu, 2001).

Genel önlemlerin yanısıra, çoğu hizmetten erkeklere göre daha az yararlanmakta olan kadınlar için özel bazı düzenlemeler yapılmalıdır. Kadınlar, sağlık hizmetlerinin de içinde bulunduğu çeşitli hizmetlerden erkeklere göre daha az yararlanmaktadırlar. Bu durumun en önemli nedenleri arasında kadınların yaşadıkları sorunların (örneğin sağlık sorunlarının) ailenin diğer bireyleri tarafından yeterince önemslenmemesi olabilir. Hane içinde ebeveynler erkek çocukların sağlık sorunlarına kız çocuklara göre daha çok önem vermekte ve dolayısıyla da çözüm konusunda kaynakları öncelikle erkekler için kullanmaktadırlar. Adolesan dönem ve sonrasında bu ve benzeri durumlarla daha sık karşılaşmaktadır. Bu nedenle kadınların ve kız çocukların sorunlarını çözmeye yönelik stratejilerin yapılandırılması çok önem taşımaktadır. Örneğin bu grubun sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk çektiği bölgelerde hizmeti birinci basamak sağlık çalışanları aracılığı ile onlara götürmek ve katılımlarını sağlamak bunun için iyi bir yol olabilir.

Bir toplumun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak ulusal beslenme plan ve politikalarının oluşturulabilmesi için o ülke genelini yansıtan beslenme ve sağlık verilerinin bulunması gerekir. Türkiye, 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması Ülke çapında günümüze kadar yapılmış olan en kapsamlı çalışmadır (Köksal, 1974). Bu araştırmanın ardından 1984 yılında üç ilde sağlık taraması yapılmadan Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması yürütülmüştür (Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu raporu, 2001). Beslenme sorunlarının sürekli olarak saptanabilmesi, ulusal ve uluslararası karşılaştırmalar yapılabilmesi ve sorun profilinde görülen değişimin saptanabilmesi için durum saptamaya yönelik ulusal gıda tüketimi ve beslenme araştırmalarının yapılmasına ve alınan sonuçlara paralel çözüm stratejilerinin sürekliliğine ihtiyaç vardır. Beslenme ve gıda tüketimi araştırmalarının gerçekleştirilmesi cinsiyete özgü ihtiyaçları daha net ortaya çıkarmak için de önemli bir yol olabilir. Gıda tüketim araştırmasının öncelikli amaçları arasında politika geliştirenlere ve planlamacılara günün koşullarını yansıtan, geçerli ve güvenilir bilgilerin sağlanması; bakanlıklar, üniversiteler, özel sektör, gıda sanayi, sivil toplum örgütleri gibi kurum ve kuruluşlara hastalıkların mortalite ve morbidite hızlarını, antropometri, gıda tüketimini ve tüketim alışkanlıklarını ortaya koyan verilerin oluşturulması; beslenme sorunlarının önceliklerinin saptanması, nedenlerinin belirlenmesi, etkin politikaların saptanması ve uygulanması, izleme ve değerlendirmenin yapılabilmesi; deprem ve sel gibi afet durumlarında ve acil durumlarda beslenmede erken uyarının sağlanması; araştırma sonucunda sağlanan veriler ışığında beslenme eğitimi, gıda ve beslenme rehberlerinin hazırlanması, yaş, fizyolojik durum ve yaşam şekline uygun tüketimi ve önerilen besin ögesi gereksinimlerinin oluşturulabilmesi gibi konular bulunmalıdır (Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu raporu, 2001).

Hastalıklara özel çözümler de yukarıda sıralanan müdahale programları içinde çok önemli yer tutmaktadır. Hastalıklar oluşmadan önce alınacak koruyucu önlemler, erken tanı ve tedavi çalışmaları hastalıkların ilerlemesi ve komplikasyonların önlenmesini sağlamaktadır. Kadınların

ve kız çocukların halk sağlığı açısından sık görülen ve önemli olarak kabul edilen beslenme sorunları için önleyici programlar ulusal ve uluslararası alanlarda ele alınmalıdır. Örneğin, dünyada olduğu gibi Türkiye'de kadın ve ocuk sağlığı uzun yıllardan bu yana öncelikli gruplar arasında kabul edilmiş, onların sağlık sorunları için özel müdahale programları geliştirilmiştir. Daha zel bir çalışma alanı olan ve bu yaş gruplarında görülen beslenme sorunlarına da aynı bakış açısıyla yaklaşmak gerekmektedir. Kız çocukları ve kadınlarda sık görülen beslenme sorunları diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye, yerleşim yerinin kırsal ya da kentsel bölge olmasına ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Müdahale programları planlanırken bu ayrışmaların göz önünde bulundurulması gerekir.

Beslenme sorunlarına ilişkin bir alt başlık olan mikro besin ögeleri olarak tanımlanan ve vitamin ve minerallerin yetersizliği olarak bilinen sorunların nlenmesine yönelik olarak diyetin geliştirilmesi, mikro besin ögelerinin doğrudan kullanılması ve sıklıkla tüketilen gıdaların mikro besin gelerince zenginleştirilmesi yapılabilir. Diyetin geliştirilmesi, risk altındaki kişilerin diyetlerinin vitamin ve minerallerce zengin gıdalardan oluşmasını sağlayacak düzenlemeler yapılması, hedef toplumdaki yanlış beslenme alışkanlıkları değiştirilmelidir.

Diyetin desteklenmesi (suplementasyon) ve zenginleştirilmesi diyetle yetersiz gıda tüketildiğinde besin ögeleri alımı önerilenin altında olduğunda, gebelik ya da emzirme dönemi gibi özel durumlara bağlı olarak gereksinme arttığında, hücre fonksiyonlarının düzeltilebilmesi için uygulanan yöntemlerdir. Suplementasyon yöntemleri arasında, altıncı aydan sonra bebek, ocuk ve gebelere demir verilmesi; bebek ve yaşlılara D vitamini verilmesi; doğurganlık çağındaki kadınlara folik asit verilmesi; ulaşılamayan bölgelerde iyotlu yağ uygulanması sayılabilir. Gıdaların zenginleştirilmesi ise besin ögelerinin miktarlarını artırarak hedef grupta besin ögesi alımını artırır. Zenginleştirme işlemi, orta ve uzun süreli dönemde etkili olan bir halk sağlığı uygulamasıdır. Zenginleştirilmesi düşünülen gıdanın risk altındaki toplum tarafından tüketiliyor olması; tüketildiğinde yetersizliği belirlenen sorunun düzeltilmesi ve önlenmesi; bu uygulamanın toplum tarafından kabul ediliyor olması gibi pek çok faktör gıda zenginleştirmesi yapılmadan önce araştırılması gereken konular arasında yer almaktadır (Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi alışma Grubu raporu, 2001).

Son söz:

Beslenme bireylerin ve toplumların yaşamlarını etkileyen çok önemli bir temel gereksinimdir. Sağlıklı toplumların oluşması için yeterli ve dengeli beslenme tartışması bir önkoşuldur. Ancak, kadın olmak bu temel gereksinimi artırırken ihtiyaçların karşılanmasını da çoğu zaman engellemektedir.

Kadının beslenme durumunu ilgilendiren pek çok sorun alanında çalışmalar devam etmektedir. Sorunların zm, kadın sağlığına bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu yaklaşım içinde sağlığın bir sonuç olduğu unutulmamalıdır. Sağlığı etkileyen olumsuz sosyal ve ekonomik faktörler gibi konularla mücadele de kadının beslenme alanındaki sorunlarını zmeye yönelik önemli bir yaklaşımdır. Kadının statüsünün yükseltilmesi en temek koşullar arasında yer almalıdır.

İzlenen stratejilerde uygulanan müdahalelerde, pek çok beslenme sorunu açısından olumsuz durumda olan kadın yukarıda tartışılan kavramsal ereve içinde desteklenmelidir.

Kaynaklar:

Akın A., Aslan D., "Geçmişten Bugüne Türkiye'de Kadın Sağlığı", Yeni Türkiye Dergisi Mayıs-Haziran 2001, Yıl:7, Sayı:39, s:524-533.

Allen L., Gillespie S., "What Works? A review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions", United Nations Administrative Committee on Coordination Sub-Committee on Nutrition, Asian Development Bank, September 2001, ACC/SCN Nutrition Policy Paper No.19.

Bağcı T., Subaşı N., "Kadın ve Beslenme", Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, Cilt:6, Sayı:1, Ocak-Şubat 2001, s: 68-73.

Coming of Age, From Facts to Action for Adolescent Sexual and Reproductive Health, WHO/FRH/ADH/97.18, Geneva, 1997.

Feeding and Nutrition of Infants and Young Children, Guidelines for the WHO European Region with Emphasis on the Former Soviet Countries, WHO Regional Publications, European Series No:87, Denmark, 2000.

Karen E. Charlton., Donald Rose, Nutrition among Older Adults in Africa: the Situation at the Beginning of the Millenium · Journal of **Nutrition**. 2001;131:2424S-2428S.

Köksal O., "Türkiye 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması", Ankara, 1977.

Micronutrient Deficiency Information System World Health Organisation, MDIS Working Paper #2, Global Prevalence of Vitamin A Deficiency, WHO/NUT/95.3, Geneva, 1995.

Report on Women's Health and Nutrition Seminar, Sponsored by the World Bank, Held at the Rockefeller Foundation Study and Conference Center, Bellagio, Italy, May 1993.

Tinker A., Daly P., Green C., Saxenian H., Lakshminarayan., Gill K., "Women's Health and Nutrition: Making a Difference", World Bank Discussion Papers, 256, Washington D.C., 1994,USA.

Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, DPT yayınları, Ankara 2001.

Women's Health, Improve our Health, Improve the World, Fourth World Conference on Women Beijing, China, 4-15 September 1995, WHO Position Paper, WHO/FHE/95.8, Geneva.