



Attitudes of Adult Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic on Healthy Nutrition

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Tutumları

Fatih Karacif¹, Gaye Çelikkan¹, Alis Özçakır¹, Yeşim Uncu¹, Züleyha Alper¹

ABSTRACT

Introduction: The importance of healthy eating on human health is indisputable. It is very important for family physicians, who are liable to follow people from birth to death, in terms of both preventive medicine and providing individualized health services, understanding the nutritional perspectives, nutritional preferences and counseling of these people. This study was to investigate examination of approaches to healthy nutrition of patients who applied to polyclinic in a certain period of time. **Methods:** This study is cross-sectional and semi-qualitative. A total of 80 people (40 males and 40 females over 18 years old) who applied to the family medicine outpatient clinic for any reason between June-September 2018 were randomly included in the study. Following the approval of the ethics committee, to the participants, whose verbal consent was obtained; the questionnaire prepared by researchers and consisted of three parts in total, general sociodemographic datas, 13 quantitative and 6 qualitative questions with nutrition, was applied. The data analyzes were evaluated in SPSS 21 program. **Results:** 48.8% (39) of the patients were in the 18-25 age group and 42.5% (34) were students. 42.5% (34) evaluated their health as good and 42.5% (34) reported having a health problem. 47.5% (38) of the participants had a total of three meals per day; 61.3% (49) have regular breakfast every morning, 75% (60) skip meals and the most common reason for this is reported as 'not finding time' with 40.9% (25). 61.3% (49) of the participants frequently consume cola, tea and coffee and the information about nutrition is obtained from family, relatives and friends with 31.3% (25). The most requested from family physician with 71% (57) is that family physician should to advise people about nutrition and inform people. **Conclusion:** In spite of the role of nutrition on health, it is seen that adults have deficiencies in this regard. Since people do not know the concept of healthy nutrition adequately, they show wrong nutrition behaviors and this situation leads to health problems related to nutrition. Participants ask family physicians to inform them about healthy nutrition. Therefore family physicians; should determine their nutrition approaches, preferences and misapplications of people as early as possible, follow up and consult with appropriate suggestions.

Key words: Healthy nutrition, health, family medicine.

ÖZET

Giriş: Sağlıklı beslenmenin, insan sağlığı üzerindeki önemi tartışılmazdır. Kişilerin doğumdan ölüme kadar hekim olarak sorumluluğunu alan aile hekimleri için, gerek koruyucu hekimlik, gerekse bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunma açısından kendisine başvuran kişilerin beslenmeye bakış açılarını, besin tercihlerini anlamak ve bu konularda danışmanlık yapmak son derece önemlidir. Bu çalışmada; belli bir zaman diliminde polikliniğe başvuran kişilerin sağlıklı beslenme konusuna yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, kesitsel tipte ve semi-kalitatif niteliktedir. Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, 40 erkek ve 40 kadın olmak üzere toplam 80 kişi randomize olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul izninin ardından, sözlü onamları alınan katılımcılara; araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu uygulanmıştır. Anket, genel sosyodemografik veriler, beslenmeye yönelik 13 kantitatif ve 6 kalitatif soru olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Elde edilen veri analizleri SPSS 21 programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların %48,8'i (39) 18-25 yaş grubunda olup, %42,5'i (34) öğrencidir. %42,5'i (34) sağlığını iyi olarak değerlendirmiş, %42,5'i (34) bir sağlık sorununa sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %47,5'inin (38) günlük toplam öğün sayısı üçtür; %61,3'ü (49) her sabah düzenli kahvaltı yapmakta, %75'i (60) öğün atlamaktadır ve bunun en sık nedeni olarak %40,9 (25) ile 'zaman bulamamak' bildirilmektedir. Katılımcıların %61,3'ü (49) sıklıkla kola, çay, kahve tüketmekte ve beslenme konusundaki bilgiyi sıklıkla %31,3 (25) ile aile, akraba, arkadaştan edinmektedir. Aile hekiminden en çok talep edilen %71 (57) ile aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesidir. **Sonuç:** Beslenmenin sağlık üzerindeki rolüne rağmen, erişkinlerde bu konuda yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Kişiler sağlıklı beslenme kavramını yeterli düzeyde bilmedikleri için yanlış beslenme davranışları göstermekte ve bu durum beslenme ile ilgili sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Katılımcılar aile hekimlerinden sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme talep etmektedir. Bu nedenle aile hekimlerinin, kişilerin beslenme yaklaşımlarını, tercihlerini, yanlış uygulamalarını mümkün olduğunca erken tespit edip, uygun önerilerle takip ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı beslenme, sağlık, aile hekimliği.

Received / Geliş tarihi: 29.01.2020, Accepted / Kabul tarihi: 09.07.2020

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Bursa-TÜRKİYE.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fatih Karacif, Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Bursa-TÜRKİYE.

E-mail: fatihkaracif@uludag.edu.tr

Karacif F, Çelikkan G, Özçakır A, Uncu Y, Alper Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastaların Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Tutumları . TJFMPC, 2020;14(4): 507-520.

DOI: 10.21763/tjfm.681986

GİRİŞ

'Eğer biz her bireye, ne çok az ne de çok fazla, doğru miktarda beslenme ve egzersiz verebilseydik; sağlık için en güvenli yolu bulmuş olurduk.' (HİPOKRAT)

Tıp ilminin babası kabul edilen Hipokrat'ın (MÖ 460-377) yaklaşık 2500 yıl önce söylemiş olduğu bu söz halen geçerlidir ve kronik hastalıklar ile obezitenin bir salgın haline geldiği günümüzde de önemini korumaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, "Sadece hastalık ve sakatlık olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali"dir.¹ İnsan sağlığının, kalıtım, beslenme, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altında olduğu bilinmektedir. Bu etmenlerin başında da beslenme gelmektedir.² Beslenme, insan yaşamının her döneminde bedensel ve ruhsal sağlığı, dolayısıyla kişiliği, verimliliği ve mutluluğu doğrudan etkileyen en önemli unsurlardan biridir.³ Sağlıklı beslenme ya da bir diğer deyişle yeterli ve dengeli beslenme, "sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır."⁴ Bu davranışın kazanılmasında kişilere yol gösterebilecek ve bununla ilişkili olarak onların sağlık durumlarını yakından takip edecek sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Gereğinden çok yemek, yeterince yemeye rağmen uygun seçimler yapmamak, yanlış pişirme yöntemleri kullanmak gibi birçok faktör besin öğelerinin bazılarında kayıplar oluşmasına ve sağlığın bozulmasına neden olur. Dengesiz beslenmenin önlenmesinde, beslenme eğitimi ve sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması çok önemlidir.⁵ Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir. Toplumun beslenme bilgi düzeyinin ve bilincinin yetersiz oluşu, bireylerin sürdürülebilir besin güvencesi olsa dahi, kaynakların etkin kullanımını engellemekte ve bireylerin sağlık durumunu etkilemekte, hatalı uygulamalara yol açmakta, uzun dönemde ülkenin ekonomik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.⁴ Bireylerin besin seçimi ve beslenme tutumu ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler ile yaş, cinsiyet, genetik ve yaşam biçimi gibi birçok etkenle yakından ilişkilidir.⁶ Beslenme uzmanları ve sağlık eğitimcileri, insanların dikkatini çekmek ve onlara çeşitli yollarla yardım etmek istedikleri takdirde, kişilerin sağlıklı beslenme ile ilgili bakış açılarını ve deneyimlerini anlamak zorundadırlar.²

Aile hekimliği her yaş grubundan, toplumun her kesiminden kişilerle karşılaşabilen bir disiplindir. Bu doğrultuda herhangi bir zaman diliminde, herhangi bir nedenle başvuran kişilerin beslenme gibi önemli bir konuya bakışlarını anlamak, aile hekimlerinin pratikleri sırasında üzerinde durabileceği noktaları bilmesi açısından yararlı olabilir.

Bu çalışmada, belirli bir zaman diliminde Aile Hekimliği polikliniği'ne başvuran erişkinlerin sağlıklı beslenme konusuna yaklaşımları ve bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, Haziran 2018- Temmuz 2018 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran erişkin hastalar üzerinde yürütülmesi planlanmış ve 80 hasta üzerinde yürütülmüştür. Başvuran kişilerin çalışmaya seçiminde randomizasyon uygulanarak, her gün polikliniğe başvuran ilk 2 kadın ile aynı günde gelen ilk 2 erkek olmak üzere günde 4 kişi alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı bir aylık süreçte aynı şekilde devam ederek haftada 20 kişi, ay sonunda toplamda 40 kadın, 40 erkek olmak üzere 80 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma, etik kurul izni ardından (Etik kurul tarih: 19/06/2018 ve izin no 2018-11/14), kişiye gerekli ön bilgilendirmenin yapılmasını takiben, çalışmaya katılmayı, anketi doldurmayı kabul eden (sözel olarak onamları alınan) ve anketi tam dolduran kişilerle yürütülmüştür. Çalışmaya alınmama kriterleri olarak, çalışmayı kabul etmemiş olanlar, algılamada ve yanıtlamada problemi olanlar, iletişim kurulamayanlar ve 18 yaş altındakiler olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastalara, araştırma kapsamı ve amaçları ayrıntılı olarak anlatılmış ve gönüllü olarak onam formu doldurulmuştur.

Araştırmacılar tarafından, literatür araştırılarak yapılandırılmış bir kısmı kantitatif, bir kısmı kalitatif olan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri ve meslek gibi sosyodemografik özelliklerin bulunduğu genel bilgiler kısmıdır. Çalışmanın ikinci bölümünde, kişilerin beslenme durumunu ve tercihlerini daha iyi anlamaya, çalışmanın son kısmını ise "kalitatif" nitelikte olan ve kişilerin sağlıklı beslenmeye bakış açılarını anlamaya yönelik sorular oluşturmaktadır. Gönüllülere ilk bölümde 15, ikinci bölümde 13 çoktan seçmeli veya boşluk doldurma şeklindeki 28 soru ile, beslenme konusunda genel görüş ve düşüncelerini bildirecekleri 6 açık uçlu soru olmak

üzere toplam 34 soru sorulmuştur. Anket sorularını ileten anketör, kişileri yönlendirmeksizin, beslenme konusunda düşündüklerini kağıda dökme ve soruları boş bırakmama konusunda fasilitatör (kolaylaştırıcı) rol oynamıştır.

Çalışma kapsamında incelenen kişilerin, ağırlık ve boy ölçümü yapılmış ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin ağırlıkları 0.5 kg'a duyarlı, dijital tartı aleti ile, ayakkabısız ve ince kıyafetle, boyları ise esnemeyen mezür ile, ayakta frankfort düzlemde iken, ayaklar yan yana topuk ve oksipital bölge duvara değecek şekilde ve aynı araştırmacı tarafından ölçülmüştür. BKİ ise, $BKİ (kg/m^2) = \frac{Vücut\ ağırlığı\ (kg)}{Boy\ uzunluğu\ (m^2)}$ denklemi ile hesaplanmıştır. Ölçüm değerleri, DSÖ'nün sınıflandırmasına göre (*Çok zayıf* $< 16.9\ kg/m^2$, *Zayıf* $17-18.4\ kg/m^2$, *Normal* $18.5-24.9\ kg/m^2$, *Hafif Şişman* $25-29.9\ kg/m^2$, *Şişman* $30-39\ kg/m^2$, *Ağır Şişman* $> 40\ kg/m^2$) değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Genel Bilgilere İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 31,5 olup %48,8'i (39) 18-25 yaş grubunda, %25'i 26-39 yaş grubu, %26,3'ü ise 40-65 yaş grubunda yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %42,5'inin (34) öğrenci olduğu, %13,8'inin ise çalışmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hastaların %1,3'ü herhangi bir okul mezunu değilken, %35'i yükseköğretim mezunu olup %31,3'ü ise halen okumaktadır. Gelir düzeyi açısından bakıldığında %53,8'i (43) orta, %38,8'i gelir düzeyini iyi olarak değerlendirmiştir. Hastaların %42,5'inde (34) herhangi bir hastalık ve/veya sağlık sorununun olduğu görülmüştür. Hastaların %58,8'i (47) bekâr, hiç evlenmemiş; %35'i evlidir. Çocuk sahibi olanlar çalışmaya katılan hastaların %36,2'si olup bunların %16,3'ünü iki çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %42,5'i (34) genel olarak mevcut sağlık durumunu iyi olarak değerlendirirken iken, %38,8'i orta, %2,5'i ise çok kötü olarak ifade etmişlerdir. Hastaların %28,8'inin (23) sigara içtiği, %31,3'ünün ise alkol kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların gelir düzeyi sıklıkla %53,8 (43) ile orta olarak bildirilmiştir. Boy ve kilo sorgulanarak hesaplanan vücut kitle indeksine ilişkin hastaların %61,3'ü (49) normal, %26,3'ü kilolu, %1,3'ü ise morbid obez olarak saptanmıştır. Hastaların %11,3'ü düzenli fiziksel egzersiz yapmakta iken hiç yapmayanlar ise %47,5'ini (38) oluşturmaktadır. Sosyodemografik ve genel veriler Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (*n=80)			
Sosyodemografik Faktörler		**S	%
Yaş (yıl)	18-25	39	48,7
	26-39	20	25,0
	40-65	21	26,3
Cinsiyet	Kadın	40	50,0
	Erkek	40	50,0
Çalışma durumu	Öğrenci	34	42,5
	Çalışıyor	35	43,7
	Çalışmıyor	11	13,8
Medeni durum	Bekâr, hiç evlenmemiş	47	58,8
	Evli	28	35,0
	Boşanmış, ayrı, dul	5	6,2
Eğitim durumu	Herhangi bir okul mezunu değil	1	1,2
	İlköğretim (ilk ve ortaokul mezunu)	10	12,5
	Orta öğretim (lise ve dengi okul mezunu)	16	20,0
	Yükseköğretim (üniversite, yüksekokul mezunu)	28	35,0
	Halen okuyor	25	31,3
Çocuk sayısı	Yok	51	63,8
	1	8	10,0
	2	13	16,3
	3	7	8,7
	4	1	1,2
	5	1	1,2
Genel olarak şu anki sağlık durumu	Mükemmel	6	7,5
	İyi	34	42,5
	Orta	31	38,8
	Kötü	7	8,7
	Çok kötü	2	2,5
Herhangi bir hastalık/sağlık sorunu	Evet	34	42,5
	Hayır	37	46,3
	Bilmiyorum	9	11,2
Sigara içme	Hayır, hiç kullanmadım	52	65,0
	Evet, içiyorum	23	28,8
	İçtim, ancak bıraktım	5	6,2
Alkol kullanma	Hayır, hiç kullanmadım	50	61,6
	Evet, içiyorum	25	31,2
	İçtim, ancak bıraktım	5	6,2
Gelir düzeyi	Çok iyi	1	1,2
	İyi	31	38,8
	Orta	43	53,8
	Kötü	4	5,0
	Çok kötü	1	1,2
BKİ	Normal	49	61,3
	Kilolu	21	26,3
	Obez ve İleri obez	9	11,2
	Morbid obez	1	1,2
Fiziksel egzersiz	Evet, düzenli yapıyorum	9	11,2
	Düzensiz yapıyorum	33	41,3
	Hiç yapmıyorum	38	47,5

*n: Örneklem

**S: Toplam sayı

Çalışmaya katılan hastaların %86,3'ü (69) günde kaç kalori aldığını bilmediğini, %70'i gece geç yeme durumunun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısının (%47,5) günlük toplam öğün sayısı üçtür; %61,3'ü (49) her sabah düzenli kahvaltı yapmakta, %76,3'ü öğün atlamaktadır ve bunun nedeni olarak en sık %40,9

ile 'zaman bulamamak' bildirilmektedir. Çalışmaya katılanların %61,3'ü (49) sıklıkla kola, çay, kahve tüketmekte ve beslenme konusundaki bilgiyi sıklıkla %31,3 (25) ile aile, akraba, arkadaştan edinmektedir. Katılımcıların beslenme durumuna ilişkin verileri Tablo 2'de görülmektedir.

*n: Örneklem, **S: Toplam sayı

Tablo 2. Katılımcıların beslenme özellikleri (*n=80)			
Beslenme Özellikleri		**S	%
Günlük toplam öğün sayısı	2 öğün	11	13,8
	3 öğün	38	47,5
	4 ve üzeri öğün	31	38,7
Sabah kahvaltısı yapıyor musunuz?	Evet, her sabah yapıyorum	49	61,3
	Düzensiz yapıyorum	27	33,2
	Hayır, hiç yapmıyorum	4	5,0
Öğün atlıyor musunuz?	Evet	20	25,0
	Bazen	41	51,3
	Hayır, hiç atlamam	19	23,7
Öğün atlama nedeni	Zaman bulamamak	25	40,9
	İş yoğunluğu	15	24,6
	İştahsızlık	12	19,7
	Üşengeçlik	4	6,6
	Unutmak	1	1,6
	Diğer	4	6,6
Gece geç yeme durumu	Sıklıkla	7	8,7
	Bazen	49	61,3
	Hiç	24	30,0
Günlük su tüketimi (bardak sayısı)	8'den az	33	41,4
	8-10	23	28,8
	10'dan fazla	24	30,2
Beslenme durumuna verilen puan	≤5	39	48,8
	6-8	35	43,7
	≥9	6	7,5
Günlük kaç kalori aldığınızı biliyor musunuz?	Evet	11	13,8
	Hayır	69	86,2
Açlık dışı yeme nedeni	Can sıkıntısı	19	23,7
	Stres ya da kaygı	11	13,8
	Mutluluk	15	18,8
	Sosyal durumlar	26	32,5
	Diğer	9	11,2
İş yerinde/okulda yeme durumu	Hastane/iş yeri yemekhanesi	47	58,7
	Evden kendi yemeğimi getiririm	14	17,5
	Kantin vb. yerlerden temin ederim	13	16,3
	Diğer	6	7,5
Kola, çay, kahve tüketimi	Sıklıkla	49	61,3
	Bazen	29	36,2
	Hiç tüketmem	2	2,5
Beslenme bilgisinin nereden alındığı	Aile, akraba, arkadaş	25	31,2
	Doktor ve sağlık çalışanları	24	30,0
	Televizyon	4	5,0
	İnternet	13	16,3
	Kitap	1	1,2
	Diğer	13	16,3

Araştırmaya katılan katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile cinsiyet ilişkisi Tablo 3’de gösterilmiştir. Cinsiyetlere göre günlük toplam öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların gün içindeki toplam öğün sayıları erkeklerden anlamlı şekilde yüksektir. Cinsiyetlere göre katılımcıların açlık dışı yeme nedenlerinin ve iş yerinde/okulda

yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkeklerin hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumları kadınlardan anlamlı şekilde yüksektir. Cinsiyetler göre diğer beslenme özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyet ile beslenme özellikleri ilişkisi (*n=80)

Beslenme Özellikleri		Kadın **S (%)	Erkek **S (%)	P
Günlük toplam öğün sayısı	2 öğün 3 öğün 4 ve üzeri öğün	5 (12,5) 14 (35) 21 (52,5)	6 (15) 24 (60) 10 (25)	0,036***
Sabah kahvaltısı yapma durumu	Evet, her sabah Düzenli Hayır, hiç yapmıyorum	25 (62,5) 13 (32,5) 2 (5)	24 (60) 14 (35) 2 (5)	>0,05
Öğün atlama durumu	Evet Bazen Hayır, hiç atlamam	13 (32,5) 20 (50) 7 (17,5)	7 (17,5) 21 (52,5) 12 (30)	>0,05
Öğün atlama nedeni	Zaman bulamamak İş yoğunluğu İştahsızlık Üşengeçlik Unutmak Diğer	13 (32,5) 3 (7,5) 11 (27,5) 3 (7,5) 0 (0) 3 (7,5)	12 (30) 9 (22,5) 4 (10) 1 (2,5) 1 (2,5) 1 (2,5)	>0,05
Gece geç yeme durumu	Sıklıkla Bazen Hiç	3 (7,5) 21 (52,5) 16 (40)	4 (10) 28 (70) 8 (20)	>0,05
Günlük su tüketimi (bardak sayısı)	8’ den az 8-10 10’dan fazla	19 (47,5) 12 (30) 9 (22,5)	14 (35) 11 (27,5) 15 (37,5)	>0,05
Beslenme durumuna verilen puan	≤5 6-8 ≥9	21 (52,5) 15 (37,5) 4 (10)	18 (45) 20 (50) 2 (5)	>0,05
Günlük kaç kalori aldığınızı biliyor musunuz?	Evet Hayır	4 (10) 36 (90)	7 (17,5) 33 (82,5)	>0,05
Açlık dışı yeme nedeni	Can sıkıntısı Stres ya da kaygı Mutluluk Sosyal durumlar Diğer	15 (37,5) 10 (25) 3 (7,5) 7 (17,5) 5 (12,5)	4 (10) 1 (2,5) 12 (30) 19 (47,5) 4 (10)	0,000***
İş yerinde/okulda yeme durumu	Hastane/iş yeri yemekhanesi Eviden kendi yemeğimi getiririm Kantin vb. yerlerden temin ederim Diğer	17 (42,5) 11 (27,5) 6 (15) 6 (15)	30 (75) 3 (7,5) 7 (17,5) 0 (0)	0,001***
Kola, çay, kahve tüketimi	Sıklıkla Bazen Hiç tüketmem	22 (55) 16 (40) 2 (5)	27 (67,5) 13 (32,5) 0 (0)	>0,05
Beslenme bilgisinin nereden alındığı	Aile, akraba, arkadaş Doktor ve sağlık çalışanları Televizyon İnternet Kitap Diğer	12 (30) 14 (35) 1 (2,5) 5 (12,5) 0 (0) 8 (20)	13 (32,5) 10 (25) 3 (7,5) 8 (20) 1 (2,5) 5 (12,5)	>0,05

Araştırmaya katılan katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile yaş grupları dağılımı ilişkisi Tablo 4’de gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre katılımcıların sabah kahvaltısı yapma, iş yerinde/okulda yeme, beslenme konusunda bilgi edinme ve kola, çay, kahve tüketim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 18-25 yaş grubunun hastane/iş yeri yemek hanesinde yeme durumları diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yaş gruplarına göre diğer beslenme özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Katılımcıların yaş grupları ile beslenme özellikleri ilişkisi (n*=80)					
Beslenme Özellikleri		18-25 Yaş S** (%)	26-39 Yaş S** (%)	40-65 Yaş S** (%)	P
Sabah kahvaltısı yapıyor musunuz?	Evet, her sabah yapıyorum Düzensiz yapıyorum Hayır, hiç yapmıyorum	18 (46,2) 19 (48,7) 2 (5,1)	13 (65) 5 (25) 2 (10)	18 (85,7) 3 (14,3) 0 (0)	0,018***
İş yerinde/okulda yeme durumu	Hastane/iş yeri yemekhanesi Evden kendi yemeğimi getiririm Kantin vb. yerlerden temin ederim Diğer	21 (53,8) 5 (12,8) 13 (33,3) 0 (0)	17 (85) 2 (10) 0 (0) 1 (5)	9 (42,9) 7 (33,3) 0 (0) 5 (23,8)	0,001***
Kola, çay, kahve tüketimi	Sıklıkla Bazen Hiç tüketmem	32 (82,1) 6 (15,4) 1 (2,6)	11 (55) 9 (45) 0 (0)	6 (28,6) 14 (66,7) 1 (4,8)	0,001***
Beslenme bilgisinin nereden alındığı	Aile, akraba, arkadaş Doktor ve sağlık çalışanları Televizyon İnternet Kitap Diğer	15 (38,5) 13 (33,3) 0 (0) 7 (17,9) 1 (2,6) 3 (7,7)	3 (15) 5 (25) 2 (10) 6 (30) 0 (0) 4 (20)	7 (33,3) 6 (28,6) 2 (9,5) 0 (0) 0 (0) 6 (28,6)	0,02***

*n: Örneklem, **S: Toplam sayı, Fisher’s Exact test kullanıldı *** $p<0.05$

Kalitatif Sorulara İlişkin Bulgular

1. Sağlıklı beslenme: Katılımcılara sağlıklı beslenmenin kendileri için ne anlama geldiği sorulmuştur.

Katılımcılardan 6 tanesi öğün atlamadan yapılan beslenmeyi sağlıklı beslenme olarak algılamakla özellikle içlerinden bir tanesi ev yemekleri tüketmeyi sağlıklı beslenme olarak tanımlamaktadır.

“Öğün atlamadan, her öğünde tüm besin gruplarından yeterli.”

“Günlük öğünleri atlamadan atıştırma alışkanlıklarına yer vermeden ev yemekleri tüketmedir.”

16 kişi karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller açısından vücudun ihtiyacına göre yeterli miktarda besin alındığında sağlıklı beslenildiğini düşünmektedir. Bununla beraber, 2 kişi ise bunların yanında sağlığa zararlı olan besinlerin ve hazır gıdaların tüketilmemesinin de sağlıklı beslenme için önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Öğün atlamadan beslenmek ve günlük alınması gereken protein, karbonhidrat miktarını alıyorsa dengelidir.”

“Vücudun ihtiyacı olan protein, kalsiyum vb. şeyleri almak; yeterli kalori almak.”

“Sağlıklı beslenme; düzenli yeme alışkanlığı, günlük ihtiyacı karşılayacak düzeyde hazır ve donmuş gıdalardan uzak bir beslenme durumudur.”

“Dengeli beslenme aklıma geliyor. Karbonhidrat, protein ve yağ orantılı olarak tüketmek. Günlük fiziksel aktivitesi ile aldığı kaloriyi eşitliyor demektir. Bir de katkı maddesi kullanılan birçok üründen uzak durmak.”

“Alması gereken besinleri tam alması ve sağlığını kötü etkileyecek yiyeceklerden kaçınma.”

“Un, şeker ve tuzdan kaçınmadır.”

“Doğal besleniyorsa, sofradan aç kalkabiliyorsa doyusya yemek yemiyorsa ve semptom vermiyorsa iyidir.”

Katılımcıların çoğunluğu, düzenli beslenmenin sağlıklı bir beslenme olduğunu belirtirken bazıları ise düzenli olmasının yanında dengeli beslenmenin olması gerektiğini düşünmüşlerdir.

“Düzenli, az ve sık yemesidir.”

“Sağlıklı beslenme her gün aynı saatte ve düzenli, sebze ve meyve tüketmedir.”

“Düzenli olarak besin maddelerinin hepsinden tüketmesi. Bu besin maddelerinin et, sebze ağırlığının eşit olması ve beslenme saatlerinin düzenli olmasıdır.”

Ayrıca sağlıklı beslenmenin hayatın bir parçası ve bir yaşama biçimi olduğu, kişinin kendi vücudunu tanıması olduğu, vücut kitle indeksinin normal aralıkta tutulmasının sağlıklı beslenmekle eş değer bulunduğunu belirtmişlerdir.

“Dengeli ve düzenli beslenmedir. Düzenli bir yaşam biçimidir.”

“Sağlıklı beslenme düzenli bir şekilde yediğin veya uyguladığın düzen. Vücudu tanıma.”

“Boyu kilosuna orantılı olduğu.”

Katılımcılardan çok az bir kısmı sağlıklı beslenmenin tanımını yapamadığı ve bu konuda bilgilerinin olmadığı görülmüştür. “Çoğunlukla hayır”; “Hiç bilgim yok” gibi...

2. Beslenme şekli: Katılımcılara beslenme şekillerini nasıl tanımladıkları sorulmuştur.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%45) düzensiz ve sağlıksız beslendiğini düşünmektedir. Katılımcılar sağlıksız olduğunu düşündükleri halde alışkanlıklarından vazgeçemediği görülmüştür. 9 kişi beslenme şeklini sağlıksız olarak nitelendirmiş ve bunun da öğün atlama, stres, iştahsızlık ve seyahat etme gibi nedenlere bağlandığı görülmüştür. Bir kişi ise beslenme şeklini sevdiği için kahvaltılı olarak ve atıştırılabilirlik tükettiği akşam öğünü olarak tanımlamıştır.

“Sağlıklı bulmuyorum.”

“Sağlıksız. Stresten kaynaklanan iştahsızlık nedeniyle.”

“Sağlıklı ve düzenli bir beslenme alışkanlığım yok. Öğrenciyim, sürekli seyahat ediyorum. Günün geçirmek için o an beni doyurabilecek şeyler yiyorum.”

“Kahvaltılı zinde olmak için sevdiğim için tüketiyorum. Akşam yemekleri ise atıştırılabilirlik. Aslında pek sağlıklı değil.”

6 kişi sağlıklı bir şekilde beslendiğini söylemiştir.

“Dengeli ve sağlıklı.”

“Bence dengeli ve sağlıklı. Karbonhidrat ve proteini dengeli almaya çalışıyorum ama vitamin yeterince alamıyorum.”

Hastalar beslenme şeklini en çok düzensiz olarak yakın oranda da düzenli ve dengeli olarak tanımlamış olup kimi karbonhidrat, kimi de protein ağırlıklı olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda sebze ve meyve tüketiminde beslenmede çok önemli olduğunu belirten kişiler de vardır.

“Düzenli beslenme, protein ağırlıklı beslenmedir.”

“Aslında düzensiz ve kötü besleniyorum. Her gün aynı saatte yeme yemiyorum. Et çok nadiren tüketiyorum. Karbonhidrat ağırlıklı besinleri daha çok seviyorum. Sebze yemekleri de severim. Böylece biraz olsun dengelemeye çalışıyorum.”

“Karışık, sebze- et ağırlıklı.”

“Genelde meyve tüketimi ve sulu etli yemek. Ayaküstü beslenme (fast-food) tüketimi olmadan sebze ve meyve tüketimi.”

Katılımcılardan, sadece birinin beslenmesi konusunda bilgisinin olmadığı ve diğer bir kişinin de hayatını idame ettirmek için yemek yemesini beslenme şekli olarak ifade etmesi ilginç bulunmuştur. “Bilgim yok”, “Ölmek için yemek” gibi...

3. Daha sağlıklı olmaya yönelik beslenme

değişiklikleri: Katılımcılara mevcut beslenmelerinde daha sağlıklı olmaya yönelik hangi değişiklikleri yapmak istedikleri, yapamıyorsa sebebi sorulmuştur.

Katılımcılar mevcut beslenmelerinin daha sağlıklı olması için çoğunlukla öğün sayısını artırmak, öğünü düzene sokmak, daha çok meyve-sebze ve protein ağırlıklı beslenmek ve karbonhidrat grubunu kesmek gibi değişiklikler yapmak istemektedirler. Aynı zamanda hastalar alışkanlık haline dönüştürdükleri gece geç yeme durumlarını değiştirmek, hazır gıdalardan uzak evde yapılan yemeklerden yemek, kötü alışkanlıkları azaltıp spora yapmak gibi bir takım değişiklikler yapmayı düşünmektedir.

“Düzenli, sabah-öğle-akşam öğünü, meyve ve salata ağırlıklı yapardım.”

“Düzenli bir şekilde yemek yedim. Spor yapardım. Yediğim şeylerin kalori oranına bakardım.”

“Ayaküstü beslenme (fast-food) yerine ev yemekleri.”

“Şekersiz beslenmeye ve paketli gıda tüketmemeye çalışırdım.”

“Geç yemek yemeyi tamamen bırakırım. Asitli içecekleri bırakırım.”

“Karbonhidrat alımını azaltırım. Ekmek ve tatlıyı keserim. Sebze ağırlıklı beslenirim. Et yemeyi sevmiyorum ama en azından sevebileceğim şekilde yemek yapıp et tüketimini artırabilirim.”

“Kola içmezdim / sigara içmezdim.”

Fakat bu değişiklikleri daha çok iş yoğunluğu, zaman bulamamak, alışkanlık nedenleriyle yapamadıklarını belirtmiştir. Yine, hastalık, yalnız yaşamak, üşengeçlik, maddi ve psikolojik durumlar vs. gibi nedenlerle de uygulayamadıklarını söylemişlerdir.

“İş yoğunluğu.”

“Zaman yetersizliği. Günümün çoğunu okulda geçiriyorum. Yemek yapıp getirme şansım olmuyor.”

“Okul hayatı ve düzensiz bir hayatım olduğu için öğün saatlerimi ve içeriğini düzenleyemiyorum.”

“Alışkanlıklardan vazgeçmeme, alınan hazdan.”

“Sağlıklı besinleri hazırlamak zor geliyor.”

“Sağlıklı yiyecekleri sevmiyorum.”

“Ev ortamında buna uygun durum olmaması.”

“Psikolojik.”

“Geçim sıkıntısı, tek başına yapmak zor gelmesi.”

“Mide rahatsızlığı. Her şeyi yiyemiyorum.”

2 kişinin beslenme değişiklikleri için diyetisyenden yardım talep etmek istediği görülmüştür. Bazısı ise sağlıklı beslendiğini düşündüğü için herhangi bir değişiklik yapmasına gerek olmadığını belirtmiştir.

“Diyetisyene danışırım.”

“Sağlıklı beslendiğim için gerek duymuyorum.”

“Değişiklik yapmamı gerektiren durum yok.”

“Hiç yok.”

“Ders çalışırken kendimi motive etmek istiyorum bu yüzden değişiklik yapmam istemiyorum.”

4. Vitamin, doğal ürün ya da destek ürünleri:

Katılımcılara vitamin, doğal ürün ve ya destek ürünleri alma durumu, alıyorsa hangilerini ve nedeni sorulmuştur.

Katılımcıların %71,2’si vitamin, doğal ürünler ya da destek ürünleri almadığını belirtiyor iken, 9 kişinin multivitamin desteği, 4 kişinin de omega-3 kullandığı görülmüştür. Bu takviye ürünlerini genellikle gençler spor ve zinde olmak için, yaşlılar ise unutkanlık nedeniyle almıştır. Hastaların aynı zamanda kilo almak ve sağlık gibi durumlar içinde kullandıkları görülmüştür. Özellikle vitamin eksikliği olduğunu düşünen kişilerin vitamin ilaçlarını kendi kendilerine başlaması da ilginçtir.

“Protein tozu/ vitamin hapları spor amaçlı kullanıyorum.”

“Alıyorum. Omega 3 kilo alma için.”

“Demir ilacı, bal, polen, kan ilacı (demir depolarım boşaldığı için).”

“Vitamin B₁₂, D vitamini, Omega 3. Tahlil sonuçlarıma göre eksiklik vardı, takviye amaçlı alıyorum.”

“D vitamini ve vitamin B₁₂ alıyorum. Kan sulandırıcı ilaç (warfarin) içtiğim için. Vitaminler yok olduğu için.”

“Multi-vitamin. Kilo alamadığım için.”

“Mayıs ayında multi-vitamin kullandım. Daha dirençli olmak için; enerji amaçlı.”

“Multi-vitamin alıyorum. Eksik kaldığını düşündüğüm için alıyorum.”

5. Aile hekiminden talep edilen sağlıklı

beslenme yaklaşımı: Katılımcılara aile hekimlerinden sağlıklı beslenme konusunda nasıl bir yaklaşımda bulunmasını istedikleri sorulmuştur. Aile hekiminden en çok talep edilen %71 (57) ile beslenme konusunda önerilerde bulunması ve bilgilendirmesidir.

Aile hekimleri kendisine bağlı nüfusun her bireyini tanımalı ve onların sağlıkta sürekliliği için periyodik takiplerini yapmalıdır. Bu sağlık hizmeti beslenmeyi de kapsamalıdır. Katılımcılar

çoğunlukla beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, bunun için aile hekimlerinden, kendi sağlık durumlarına, metabolizmalarına uygun beslenme konusunda bilgi verilmesini ve bilinçlendirilmeyi talep etmektedir. Aile hekimleri bilgi aktarımında bulunurken, yazılı ve görsel iletişim kaynakları kullanması hastaların bilgi düzeyini artırıp bilinçlenmesine katkı sağlayacaktır. Hastaların, çok az bir kısmı yazılı bilgi kaynaklarının sağlıklı beslenmelerine yararlı olacağını düşünmektedir. Aynı zamanda hastalar her muayenelerinde beslenme ve yaşam tarzı değişikliği kontrolünün yapılmasını lüzumu halinde tıbbi olarak müdahale edilmesini istemektedir.

"Hastalığının göz önüne alınarak daha ayrıntılı ne yiyip yemeyeceğimin söylenmesini isterim."

"Sağlık ve hastalık durumuna göre olması gereken diyet hakkında bilgi versin."

"Beni bilinçlendirmesini isterim. Çünkü dışarıda medyada herkesin uydurduğu saçma sapan diyet listeleri kol geziyor."

"Beslenme hakkında dergi ve broşür."

"Beslenme konusunda bilgilendirme yapsın ve broşür versin."

"Bu konu ile ilgili anket yapılması, karşılıklı istişare edilmesi."

"Yaşam tarzımıza göre yeme alışkanlığı edinmemize ve nasıl beslenmemiz gerektiğine dair bilgi verebilir."

"Nerede yanlış yaptığımı, yanlışımı nasıl düzeltebileceğimi, genel dengeli beslenme hakkında bilgilendirmesini ve gerekiyorsa tıbbi destek vermesini isterim."

"Örnek beslenme listesi hazırlayıp bizi takip etmesini, yönlendirmesini isterdim."

"Her geldiğimde kontrollerimin yapılması ve buna göre ne dikkat edeceğimi söylemesi."

"Kişinin BKİ'ne göre diyet ve egzersiz hazırlayabilmelerini isterdim."

Kişiler aile hekimlerinden, hangi besin grubundan ne ölçüde tüketmeleri ve hangi gıdalardan uzak durmaları konusunda yönlendirici olmasını, öğüt ve tavsiyede bulunmasını istemektedir.

"Öğün atlamadan, düzenli kalori almamı tavsiye etmeli ve ona göre yemek çeşidinin"

düzenlenmesinde tavsiyede bulunmalı, vitamin eksikliği varsa destek vitamin önermeli."

"Öğüt vermesini tercih ederim."

"Yeme içme konusunda yönlendirmede bulunabilir."

"Hangi gıdalardan kaçınmamız gerekenleri sık sık vurgulayabilirler."

"Daha dikkatli daha açıklayıcı bir şekilde yapmam gerekenleri söylemesini isterim."

Sağlıklı beslenmesini önemsemeyip, aile hekimlerinden beslenme konusunda herhangi bir yaklaşımda bulunmasını talep etmeyen bazı hastalar da bulunmaktadır.

"Gerek duymuyorum."

"İstemiyorum."

"Önemsemiyorum."

"Az çok bilgi sahibiyim ben zaten sadece uygulayamıyorum."

"Pek irtibatım yok."

TARTIŞMA

Bu çalışma, aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkinlerin sağlıklı beslenme konusunda tutumları ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda cinsiyetlere göre günlük toplam öğün sayısı, açlık dışı yeme nedenlerinin ve iş yerinde/okulda yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca yaş gruplarına göre katılımcıların sabah kahvaltısı yapma, iş yerinde/okulda yeme, beslenme konusunda bilgi edinme ve kola, çay, kahve tüketim durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Beslenme, bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde ve sürdürülmesinde gerek hastalıkları önleyici gerekse sağlık durumlarını koruyucu ve/veya geliştirici etkileriyle anahtar role sahip bir davranış biçimidir.⁷

Sağlıklı beslenme yaklaşımı "yeterli ve dengeli beslenme" olarak algılanmalıdır. Yeterli beslenmeden kastedilen de, bir günde alınan kalori miktarının; kişinin yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, fizik aktivitesi vb. özellikleri doğrultusunda yeterli olması ve çeşitli besin öğelerinden dengeli bir şekilde tüketilmesidir. Bir besin türünün tümü ile diyetten çıkarılması veya bazı besin öğelerinin daha

fazla tüketilmesi beslenmenin dengesi açısında hatalı bir yaklaşımdır.⁸

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenlerinden biri, beslenme bilgisinden yoksunluktur. Beslenme bilgisi, bireylerin, ailelerin ve toplumların beslenme durumları ve alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden biridir.² Bireylerin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar genel olarak beslenme bilgi yetersizliğinin söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır.⁹

Kişilerin ömür boyu takip ve periyodik muayenesinden sorumlu olan aile hekimlerinin, onlarla her karşılaşmasında beslenme durumlarını da gözden geçirmesi ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirmede bulunması gerekmektedir. Aile hekimliği polikliniklerine olan her bir başvuru, özellikle beslenmenin ve beslenmeye yönelik tutumun birçok kronik hastalıkla ilişkisi nedeniyle bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bizim çalışmamızda da, belli bir zaman diliminde herhangi bir nedenle başvurmuş olan kişilerin beslenme bilgi yetersizliği diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Buna yönelik, katılımcıların aile hekimlerinden talepleri olmaktadır. Çalışmamızda aile hekiminden en çok talep edilen %71 (57) ile aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesidir.

Bu doğrultuda, Ruffin ve ark.nın yaptığı bir çalışmada ailevi risk taşıyan hastaların beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerine daha yatkın olduğu ve hekimlerin bu konuda hastalarını iyi sorgulamaları gerektiği saptanmıştır.¹⁰

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine (TÖBR) göre, metabolizmanın düzenli çalışması için, günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak, yiyeceklerin günde en az üç öğünde tüketilmesi ve öğünler arasında geçen sürenin 4-5 saat olması önerilmektedir. Özellikle bireyi günlük yaşamın baskılarına hazırlama, yorgunluğu giderme, sağlıklı düşünmeyi sağlama ve hastalıklardan koruma açısından öğün düzeni önem taşımaktadır.⁵ Araştırmamıza katılan kişilerin, %13,8'inin günlük öğün tüketimi 3 öğünden az, %86,2'sinin ise 3 öğün ve daha fazladır. Yine çalışmamızda kadınların gün içindeki toplam öğün sayıları erkeklerden anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Özçelik'in araştırması sonucunda, sağlık personelinin %62,25'inin üç öğün yemek yeme alışkanlığı olduğu bulunmuş olup, bu sıklık doktorlarda %65, yardımcı sağlık personeline %60 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, 4 ve üzeri öğün tüketen kadınların oranı (%20,4) erkeklerin oranına benzer olup çalışmamızdaki

oranlardan düşüktü.¹¹ Çalışmamızı oluşturan grup içinde, ağırlıklı olarak öğrencilerin olması ve yalnız yaşamları dolayısıyla yeme düzenlerinin olmayışı, farklılığa bir neden olabilir.

Kahvaltı, kişilerin daha iyi beslenme profillerine ve daha sağlıklı yaşam tarzlarına ulaşmalarına yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır.^{12, 13} Kahvaltı yapmama kardiyovasküler hastalık riski ve kötü beslenmeye sebep olmakta, öğün atlama obezite riskini artırmaktadır.¹⁴ Bu araştırmada, kişilerin sabah kahvaltısı yapma durumuna bakıldığında %61,3'ü her sabah düzenli, %33,8'i ise düzensiz olarak kahvaltı yapmakta olup %5'i hiç sabah kahvaltısı yapmadığı görülmüştür. Araştırmamız Yücel'in yaptığı bir araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.¹⁵

Yapılan bir araştırmada, yaşla birlikte kahvaltı yapma alışkanlığında artış görülmektedir.¹⁶ Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar görülmüştür. Her sabah kahvaltı yapma alışkanlığı 40-65 yaş grubunda diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu farklılık katılımcıların çoğunlukla öğrenci ağırlıklı olmasından ve öğrencilerin kahvaltı öğününü için vakit ayıramamasından kaynaklı olabilir.

Öğün atlama, günümüzde çok sık rastlanan kötü beslenme alışkanlıklarından biridir. Öğün atlama alışkanlık haline getirildiğinde, bireyin yeterli ve dengeli beslenmesini engellemektedir. Yapılan bir çalışmada, katılımcıların öğün tüketimleri değerlendirildiğinde; 109'u (%34,0) gün içerisinde öğün atladığını, 82'si (%25,5) öğün atlamadığını ve 130'u (%40,5) ise bazen öğün atlayabildiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde, en çok (%54,8) fırsat bulamadığı için öğün atladığı belirtilmiştir.¹⁵ Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Su ve diğer içecekler, vücut su dengesinin korunmasında önemlidir. Hücrelerin yaşamsal faaliyetleri ve bu sayede vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesi vücudun su dengesinin korunması ile mümkündür.¹⁷ Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının sıvı alımları değerlendirildiğinde, günlük su tüketim miktarı 1 ile 20 su bardağı (200 ml) arasında değişmekte olup, ortalaması 7.43±3.51 olarak, günlük çay/kahve tüketim miktarı ise 0 ile 50 bardak arasında değişmekte olup, ortalaması 5.40±4.56 bardak olarak belirlenmiştir.¹⁵ Bizim araştırmamızda da, benzer oranda ortalama su tüketim miktarı olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, obezite oranı %12,6 olarak bulunmuştur. DSÖ'ne göre toplumun %25'i obezdir.¹⁸ Obezite prevalansı, yapılan bir çalışmada, %34.8, Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında %28.6, Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışmasında %25.2, Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP II) çalışmasında %31.2, Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması'nda %36.2 olarak bulunmuştur.¹⁹⁻²³ Araştırmamız, risk altındaki toplumu temsil etmemekle birlikte, bulunan sonucun bu çalışmalarda bulunan sonuçlardan düşük olması çalışmaya katılan kişi sayısının yetersiz olmasına, genellikle genç yaş grubundaki öğrencileri içermesine bağlı olabilir.

Psikolojik durumu, kişinin yemek yeme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Bazı kimseler üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini örtmek için fazla yemeye meyilli olabildiği gibi, bunun tersi durumlar da söz konusu olabilmektedir.¹¹ Cinsiyetlere göre katılımcıların, açlık dışı yeme nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızda, kadınların en çok can sıkıntısı (%37,5), erkeklerin ise en çok sosyal durumlar (%47) nedeniyle açlık dışı yeme durumu olduğu görülmüştür.

Bir araştırmada, kadınların (%65,4) ögle yemeklerini erkeklerle (%66) benzer oranda iş yeri yemekhanesinde yediği ve %25'inin de evden kendi yemeğini getirdiği belirtilmiştir.¹⁶ Cinsiyetlere göre katılımcıların hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkeklerin (%75) hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumları kadınlardan (%42,5) anlamlı şekilde yüksektir. Çalışmamızda ki kadınların beslenmelerine dikkat etmesi ve yeme içme konusunda seçici davranması bunun sebebi olabilir.

Yapılan bir araştırmada, yaş gruplarına göre evde kahvaltı yapanların oranının yaşla birlikte arttığı ve iş yerinde kahvaltı yapanların oranından daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁶ Yaş gruplarına göre katılımcıların hastane/iş yeri yemekhanesinde yeme durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızda, evden kendi yemeğini getirenlerin oranında yaşla birlikte artış görülmekte olup, 18-25 yaş grubunun kantin vb. yerlerden yeme durumu diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre, 31-50 yaş grubu yetişkinlerin günlük alkolsüz içecek tüketim miktarlarının diğer yaş gruplarından

daha yüksek olduğu belirtilmiştir.²⁴ Çalışmamızda, kola, çay, kahveyi sıklıkla tüketenlerin oranı 18-25 yaş grubunda anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Medya, bilgi edinme amacıyla günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Beslenme, doğru bilgiye en zor ulaşılan konulardan biri olmanın yanında en çok aranılan konulardan da biridir. Halkın sağlığını geliştirebilmek için yazılı ve görsel medya bir araç olarak kullanılmaktadır. Medya, bireylerin tutumlarını, kanaatlerini, tavır alışlarını şekillendiren ve ciddi anlamda etkileyen birincil kaynaktır.²⁵ Amerikan Diyetetik Derneği'nin yapmış olduğu çalışmada, 25 yaş ve üzeri yetişkinler için beslenme bilgisi kaynağı olarak yetişkinlerin %72'si televizyonu, %58'i magazini, %33'ü gazeteleri, %18'i radyoyu, %17'si aile/arkadaşları, %12'si sağlık personelini gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada ise beslenme konusunda gereken bilgiyi hastaların %31,3'ü aile, akraba, arkadaştan edinirken %30'u doktor ve sağlık çalışanından, %5'i televizyondan, %16,3'ü internetten, '1,6'sı ise kitaptan edinmekte olduğu görülmüştür. Bu çalışmada kişilerin yüksek oranda doktor ve sağlık çalışanından beslenme konusunda bilgi edinmesi çalışmaya katılan kişilerin önemli bir kısmını öğrencilerin oluşturması ve bunlarında çoğunluğunun sağlık alanında eğitim gören öğrenciler olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda, yaş gruplarına göre katılımcıların beslenme konusunda bilgi edinme dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 18-25 yaş grubundaki katılımcıların beslenme konusunda bilgi edinme kaynaklarının en çok aile, akraba, arkadaş olduğu ve oranının diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. 26-39 yaş grubundaki katılımcılar, beslenme ile ilgili en çok internetten bilgi edinmeleri anlamlı bulunmuştur. Her iki yaş grubundaki katılımcıların, aktif olarak bir işte çalışıyor ya da okuyor olması, doktor ve sağlık çalışanlarına uğrama konusunda vakitlerinin kısıtlı olması bunun sebebi olmuş olabilir.

Beslenme, isim olarak bakıldığında tanımlaması basit gibi görünen ancak kişiden kişiye farklı anlamlar verilebilen bir konudur. Nitekim sağlıklı beslenme ve beslenme şekli sorgulandığında, katılımcıların büyük çoğunluğu verdikleri cevaplar ile bu kavramları doğru bir şekilde tanımlayamadıkları, bu konudaki yanlış uygulamalarını değiştirme konusunda gerekli adımları da atamadığı görülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Örneklem hacminin küçük olması, katılımcıların büyük çoğunluğunu öğrenci grubunun oluşturması ve çalışmanın tüm yaş gruplarına genellenebilirliğinin daha az olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde insanların gerek biyolojik, gerekse psikososyal açıdan birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya olduğu bilinmektedir. Bununla beraber de sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığı neticesinde gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır.

Bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi ile toplumda obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet, kanser, osteoporoz gibi hastalıkların görülme riskini, protein enerji malnutrisyonun, vitamin-mineral eksikliğinin önlenmesi gibi beslenme ile ilgili sağlık sorunları azaltılabilir.

Beslenmenin sağlık üzerindeki rolüne rağmen, çalışmamızı oluşturan erişkin gruptaki katılımcıların bu konuda yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Çalışmamızı oluşturan erişkin katılımcıların, sağlıklı olmanın bir bileşeni olan sağlıklı beslenmenin tanımı konusunda bilgi eksiklikleri neticesinde yanlış beslenme şekillerine, vitaminlerin ve içeriklerini tam bilmedikleri destek ürünlerinin uygunsuz kullanımına yönelmektedir. Çalışmamızda, katılımcıların aile hekimlerinden sağlıklı beslenmeye yönelik talepleri bulunmakta olup en çok talep edilen %71 (57) ile aile hekiminin kişilere beslenme konusunda önerilerde bulunması ve kişileri bilgilendirmesi istenmektedir. Sağlıklı yaşlanma ilkelerinden biri olan sağlıklı beslenme uygulamasının erken yaşlardan başlayarak yapılması önemlidir. Mesleki tanımlarında, koruyucu hekimliğin de yer aldığı aile hekimleri insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran hekim grubu olmalarından dolayı sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli role sahiptirler.

Aile hekimlerinin; kişilerin beslenme yaklaşımları, tercihleri, yanlış uygulamalarını mümkün olduğunca erken tespit edip, uygun önerilerle takip ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Kişilere yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve bu konuda aile hekimleri tarafından eğitim verilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. https://www.who.int/governance/eb/who_constituti on_en.pdf. Erişim Tarihi: 29-03-2020.

2. Baysal A. Beslenmenin Sağlık ve İş Verimine Etkisi. Beslenme. 12. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 2004. p.9.

3. Wetherilt H. Sağlıklı Beslenme, Sağlıklı Yaşam. İstanbul Ticaret Odası Yayınları; 2004. p.1.

4. Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M. Besine Dayalı Beslenme Rehberi. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER) , T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016. p.7-26.

5. Besler HT, Rakıcıoğlu N, Ayaz A, Büyüktuncer Demirel Z, Gökmen Özel H, Samur FG ve Ark. Türkiye ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. 1. Baskı. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım;2015. p.12-14.

6. Ulaş B, Genç MF. Malatya Asker Hastanesinde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2010;7(3): 187-93.

7. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları, Gülhane Tıp Dergisi, 2013;55: 181-187.

8. Bilir N. Yaşlanan toplum. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, 2004. <http://www.geriatri.org.tr/pdfler/YaslananToplum.pdf>. Erişim Tarihi: 29-03-2020.

9. Çekal N. Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008;1:14-28.

10. Ruffin MT 4th, Nease DE Jr, Sen A, Pace WD, Wang C, Acheson LS, et al; Family History Impact Trial (FHITr) Group. Effect of preventive messages tailored to family history on health behaviors: the Family Healthware Impact Trial. Ann Fam Med 2011;9(1):3-11.

11. Özçelik A. Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Gıda 2000;25(2): 93-9.

12. O'Neil CE, Byrd-Bredbenner C, Hayes D, Jana L, Klinger SE, Stephenson-Martin S. The role of breakfast in health: Definition and criteria for a quality breakfast. J. Acad. Nutr. Diet. 2014;114:8–26.

13. Dwyer J. Defining nutritious breakfasts and their benefits. J. Acad. Nutr. Diet. 2014;114(Suppl. 12):5–7.

14. Açık Y, Çelik G, Ozan AT ve ark. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Sağlık ve Toplum, 2003;13(4): 74-80.

15. Yücel B. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, 2015. p.70.

16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Sağlık Çalışanlarında Obezite ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma

Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 826;2011. p.27.

17. Yalçinkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 409-20.

18. World Health Organization. Obesity and Overweight, Fact Sheet. World Health Organisation Global strategy on Diet, Physical Activity and Health. World Health Organisation, 2003. <http://www.who.int>. Erişim Tarihi: 29-03-2020.

19. Hajian-Tilaki KO, Heidari B. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20-70 years, in the North of Iran: A population-based study and regression approach. *ObesRev* 2007;8:3-10.

20. Onat A, Keleş I, Sansoy V, Ceyhan K, Uysal O, Cetinkaya A, et al. Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: Body mass index independent predictor of coronary events among men. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2001;29:430-6.

21. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N ve ark. The Turkish Epidemiology Survey of Diabetes, Hypertension, Obesity and Endocrine Disease (TURDEP-II) Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk

factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28(2):169-180.

22. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Çalışması (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi* 2002;11:1-16.

23. Kozan O, Oguz A, Abaci, A, Erol C, Ongen Z, Temizhan A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. *Eur J Clin Nutr* 2007;61:548-53.

24. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931. 2014. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>. Erişim Tarihi: 9-03-2020. p.336.

25. Demirel B. Yazılı ve Görsel Medyada Diyabet ve Beslenme. *Bes Diy Derg.* 2019;47(Özel Sayı):129-133.

<https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1324>. Erişim Tarihi: 15-05-2020.