



Dr. Esmâ Demirezen*, Dr. Gülhan Coşansu*

Öz

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Ancak bunların arasında sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır.

Bu tanımlayıcı çalışmada, sosyoekonomik yönden düşük bir bölgede 11-17 yaş grubu öğrencilerin (n:638) beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veriler anket formu ile alınmış, bu kapsamda beslenme alışkanlıkları Beslenme Alışkanlıkları İndeksi (BAİ) ile değerlendirilmiştir. Buna göre öğrencilerin %99.8'i beslenme alışkanlıkları yönünden farklı derecelerde riskli bulunmuştur. Erkeklerde bu risk düzeyi kızlara göre daha yüksektir (χ^2 : 10.5; $p=0.03$).

Yaş grubu ile birlikte beslenme risk düzeyi de artmıştır (r :0.13; $p = 0.002$). Erkek öğrencilerin BAİ'si ortalaması (10.33 ± 3.35) kızlara göre (9.77 ± 3.13) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (t : 2.15; $p = 0.03$). Genel anlamda çalışma grubunda yer alan adölesanların beslenme alışkanlıkları yönünden risk taşıdığı ve riskli davranışların erkek öğrencilerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bulgular, adölesanlarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinin önemine ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik okul temelli sağlık eğitim programlarına olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, beslenme alışkanlıkları, okul sağlığı

Giriş ve Amaç

Adölesan dönemi insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan özel bir dönemdir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş grubunu adölesan, 15- 24 yaş grubunu gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Türkiye'de toplumun %29.1'ini DSÖ'ye göre adölesan döneminin bir parçası olan 15 yaş altı nüfus da içine alan grup oluşturmaktadır (2,3).

Bu dönemde adölesanlar yalnızca fiziksel olarak değil, bilişsel ve psikososyal yönden de gelişimlerini sürdürmektedirler. Gençler; kimlik arayışı içindedir, bağımsız olmaya, kabul görmeye çabalar ve dış görünüşleri ile fazla ilgilidirler. Düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsü, ev dışında yemek yeme

Abstract

Today, young people are facing various biological and psychosocial health problems. However, unhealthy eating behaviors and related health problems are at the first rank. The purpose of this study descriptive study was to evaluate dietary pattern in adolescence schoolchildren (n: 638), 11-17 years of age, in a low socioeconomic area. Data were evaluated via questionnaire and dietary pattern were evaluated with the Dietary Pattern Index (DPI). Most students (%99.8) were found to be at risk for dietary pattern, risk was significantly higher in boys (χ^2 : 10.5; $p=0.03$). Mean DPI were higher in boys (10.33 ± 3.35) than in girls (9.77 ± 3.13) (t : 2.15; $p = 0.03$). In general dietart patterns were found to be significant in this group, results indicate the need for evaluating dietary pattern in adolescence and implement school based healthy eating programs.

Key Words: Adolescence, dietary pattern, school health

alışkanlığı ve ayak üstü beslenme (fast-food) biçimi, beslenme alışkanlıklarının tipik özelliklerindedir. Bu alışkanlıkları genellikle aile, akranlar ve medyayı kapsayan birçok etmen etkilemektedir (2, 4, 5, 6).

Beslenme, insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır (7, 8). Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur (5, 7, 8, 9).

Okul çağı grubunun beslenmesinde ise amaç, normal sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Yeterli ve dengeli beslenme sayesinde çocukların beklenen büyüme ve gelişmeleri sağlanmakta, hastalıklara karşı dirençleri artmaktadır. Bununla birlikte, kemik gelişimi, bilişsel yetenek ve okul performansındaki artış ve ileri yaşlarda görülen bazı hastalıkların önlenmesinde de çocuklukta kazanılan beslenme

alışkanlıklarının önemi vurgulanmaktadır (10,11). Çocuklukta kazandırılan sağlıklı beslenme alışkanlıklarının pekiştirilmesinde okul ortamı büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Ancak bunların arasında, sağlıksız, dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır (6,11).

Türkiye'de okul çağı çocuk ve gençlerde beslenme ile ilişkili sorunlar arasında zayıflık, şişmanlık ve ilgili sorunlar, avitaminozlar, anemi, basit guatr ve diş çürükleri yer almaktadır (6,9). Bunların yanı sıra, yetersiz ve dengesiz beslenmenin öğrencilerin dikkat sürelerini kısalttığı, algılamalarını azalttığı, öğrenmede güçlük ve davranış bozuklukları ile okula devamsızlık ve okul başarısında düşmeye neden olduğu bildirilmektedir (12,13).

Bu çalışma ile, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir bölgede yer alan, Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı bir ilköğretim okulunda eğitim ve öğretimini sürdüren 11-17 yaş grubu öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini İstanbul Kağıthane ilçesinde bulunan bir ilköğretim okulunun 6,7 ve 8. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmaya tam örnekleme yöntemi ile 638 öğrenci alınmıştır.

Veriler Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği dersine devam eden öğrencilerin okul sağlığı uygulamaları kapsamında öğrenci hemşireler ve öğretim elemanları tarafından toplanmıştır. Bu kapsamda kendi kendine doldurulabilir özellikte bir anket formu ile sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu) ve beslenme alışkanlıkları belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıkları, Demirezen E. (14) tarafından geliştirilen ve bu çalışmada yeniden düzenlenen altı maddelik "Beslenme Alışkanlıkları İndeksi" (BAİ) ile alınmıştır.

BAİ'den elde edilen toplam puanına göre oluşturulan risk aralıklarına göre beslenme alışkanlıkları risk düzeyi göreceli olarak değerlendirilmiştir. BAİ madde toplam puanı ve Cronbach alfa analizi yapılmıştır. Buna göre öğrenciler kendi beslenme alışkanlıklarını dikkate alarak;

"1. Yağlı ve şekerli yiyecekler tüketirim,
2. Yiyeceklere tuz eklerim,
3. Günde 3 fincandan fazla kahve, kola ya da çay tüketirim,
4. Dana eti,koyun eti ve bunlardan yapılan sosis,salam, sucuk vb. yerim,
5. Hamburger, patates kızartması, pizza gibi dışarıda satılan menülerden yerim,
6. Meyve, sebze yemekleri, bulgur, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagiller ile yapılan yemekleri tüketirim" ifadelerinin karşısına bunun sıklığını "hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık, her zaman" olarak işaretlemişlerdir. Belirtilen sıklıklar, hiçbir zaman= 0 puan, nadiren =1, bazen = 2, sık sık =3 ve her zaman =4 olarak değerlendirilmiştir. Ancak son maddede puanlama tersden yapılmıştır (Her zaman 0 puan- hiçbir zaman 4 puan). BAİ'den elde edilen toplam puana göre beslenme alışkanlıkları risk düzeyi aşağıda belirtildiği gibi değerlendirilmiştir.

0= puan risk yok,

1-6= puan hafif risk,

7-12= puan orta dereceli risk.

13-18= yüksek risk,

19-24= puan ise çok yüksek risk,

BAİ'nin dışında öğrencilerin evde kahvaltı yapma alışkanlıkları sorgulanmıştır. Veriler SPSS programında; yüzde, min.,max., ortalama x^2 , student t- testi ve pearson korelasyon analizleri kullanılarak ve 0.05 önemlilik derecesi ile değerlendirilmiştir. BAİ'nin güvenilirliğini belirlemek amacıyla madde toplam korelasyonu ve iç tutarlık analizi (Cronbach alfa) kullanılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin %55.6'sı erkek, %76.2'si 10-13 yaş döneminde. Yaklaşık %23'ünün, hiçbir sağlık sosyal güvencesi yoktur. Ülkemizde toplumun yaklaşık 1/3'ünün her hangi sağlık güvencesi olmadığı tahmin edilmektedir, bu yönüyle grubumuz toplum geneli ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilere ait bazı sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Bu çalışmada, yeniden revize edilen BAİ maddelerinin madde toplam korelasyon katsayıları (r) 0. 37- 55 arasında dağılmış, Cronbach alfa değeri ise 0.68 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2'de BAİ 'de yer alan ifadelerin madde toplam korelasyon katsayıları (r) ve Cronbach alfa değeri verilmiştir.

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kız	283	44.4
	Erkek	355	55.6
	Toplam	638	100
Yaşgrubu	10-13 yaş(Erken adölesan)	486	76.2
	14- 16yaş (Orta adölesan	151	23.7
	17 yaş(Geç adölesan)	1	0.1
	Toplam	638	100
Sosyal Güvence*	Yok	137	22.5
	SSK	309	50.7
	Emekli Sandığı	29	4.8
	Bağ kur	110	18
	Yeşil Kart	18	3
	Özel	7	1
	Toplam	610	100

*28 öğrenci sağlık sigortasını belirtmemiştir.

BAİ'ye göre yalnızca bir öğrenci beslenme alışkanlıkları yönünden riskli bulunmamış, buna karşın grubun %99.8'i farklı derecelerde beslenme alışkanlıkları yönünden riskli bulunmuştur. Sırasıyla grubun %64.1'i orta, %21'i yüksek, %14.1'i ise hafif riskli olarak belirlenmiştir. Tablo 3'te cinsiyet ve adölesan gruplarına göre beslenme alışkanlıkları risk derecesi dağılımı verilmiştir. Buna göre erkek öğrenciler beslenme alışkanlıkları yönünden kızlara göre daha risklidir (χ^2 : 10.5; $p=0.03$).

Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede, hücrelerin %60'ının 5'in altında olmasından dolayı χ^2 analizi yapılamamıştır; ancak korelasyon analizinde yaş grubu artışı ile beslenme risk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r :0.13; $p = 0.002$). Buna paralel olarak erkek öğrencilerin BAİ puan ortalaması (10.33 ± 3.35) kızlara göre (9.77 ± 3.13) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (t : 2.15; $p = 0.03$).

BAİ'de yer alan açıklananların cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde ise (Tablo 4),

Değişkenler	Madde toplam korelasyon katsayısı (r)
Yağlı ve şekerli yiyecekler tüketim	0.49
Yiyeceklerime tuz eklerim	0.55
Günde 3 fincandan fazla kahve,kola,çay tüketim	0.55
Dana eti, koyun eti ve bunlardan yapılan salam, sosis, sucuk vb. yerim	0.50
Hamburger, patates kızartması, pizza gibi dışarıda satılan menülerden yerim	0.55
Meyve, sebze yemekleri, bulgur yada kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagiller ile yapılan yemekleri yerim	0.37
Kronbach alfa	0.68

erkek öğrencilerin kızlara göre daha sık yağlı ve şekerli yiyecekler yediği (χ^2 : 11.2; $p=0.02$), kahve, çay, kola tükettiği (χ^2 : 18.8; $p=0.001$) ve daha sık *fast-food* türü yiyecekler tükettiği (χ^2 : 9.9; $p=0.04$) belirlenmiştir. Buna karşılık, yiyeceklere tuz ekleme ($p>0.05$), dana eti, koyun ve bunlardan yapılan salam, sosis, sucuk tüketimi ($p>0.05$) ve meyve,sebze yemekleri, bulgur ya da kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagillerle yapılan yemekleri yeme yönünde cinsler arasında fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç

Elde edilen bulgular öğrencilerin önemli ölçüde sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu ve bu açıdan önemli risk taşıdıklarını göstermektedir. Sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yaşla birlikte artış göstermesi, erken dönemden başlayarak çocuk ve gençlerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik koruyucu girişimlerin önemine işaret etmektedir.

Bu anlamda okul temelli sağlıklı beslenme programlarının (sağlık beslenme eğitimleri, okul kantininde sağlıklı yiyeceklerin satılması vb.) bu sorunun çözümünde önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda sağlık profesyoneli (hemşire, hekim vb.), okul yönetimi, aileler, öğretmenler, kantin-yemekhane işletmecileri arasında işbirliğinin sağlanması programın başarısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Bununla birlikte, bu çalışma kapsamında yeniden düzenlenen "Beslenme Alışkanlıkları İndeksi"nin, çocuk ve gençlerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde önemli veri sağladığı düşünülmektedir.

Tablo 3- Beslenme alışkanlıkları risk düzeyinin cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

		Risk		Hafif		Orta		Yüksek		Çok		Toplam		px ²
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	
Cinsiyet	Kız	0	0	49	17.3	180	63.6	54	19.1	0	0	283	100	10.5
	Erkek	1	0.3	41	11.5	229	64.5	80	22.5	4	1.1	355	100	0.03
Yaş grubu	10-13	1	0.2	75	15.4	315	64.8	94	19.3	1	0.2	486	100	
	14-16	0	0	15	9.9	94	62.3	40	26.5	2	1.3	151	100	
	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	

Tablo 4. BAİ'de yer alan ifadelerin cinsiyetlere göre dağılımı

		Cins		Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Sık sık		Her zaman		px
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	
Yağlı ve şekerli yiyecekler tüketme	K	25	8.8	61	21.6	157	55.5	29	10.2	11	3.9	283	100	11.2
	E	21	5.9	75	21.1	174	49	66	18.6	19	5.4	355	100	
	T	46	7.2	136	21.3	331	51.9	95	14.9	30	4.7	638	100	0,02
Yiyeceklere tuz ekleme	K	68	24	50	17.7	86	30.4	58	20.5	21	7.4	283	100	5.2
	E	78	21.9	84	23.7	113	31.8	56	15.8	24	6.8	355	100	
	T	146	22.9	134	21	199	31.1	114	17.9	45	7.1	638	100	.27
Günde 3 fincandan fazla kahve, çay, kola vb. içecekler tüketme	K	81	28.6	52	18.4	83	29.3	57	20.1	10	3.6	283	100	18.8
	E	65	18.3	54	15.2	103	29	105	29.6	28	7.9	355	100	
	T	146	22.9	106	16.6	186	29.2	162	25.3	38	6	638	100	001
Dana eti,koyun eti ve bunlardan yapılan salam, sosis, sucuk tüketme	K	46	16.2	69	24.4	120	42.4	37	13.1	11	3.9	283	100	5.8
	E	47	13.2	76	21.4	149	42	70	19.7	13	3.7	355	100	
	T	93	14.5	145	22.7	269	42.2	107	16.8	24	3.8	638	100	.22
Hamburger, patates kızartması, pizza gibi dışarıda satılan menülerden yeme	K	32	11.3	48	17	119	42	64	22.6	20	7.1	283	100	9.9
	E	48	13.5	51	14.4	120	33.8	115	32.4	21	5.9	355	100	
	T	80	12.5	99	15.5	239	37.5	179	28.1	41	6.4	638	100	0.04
Meyve ve sebze yemekleri, bulgudur ya da kuru fasülye nohut mercimek gibi kuru baklagiller iğle yapılan yemekler yeme	K	87	30.7	102	36.1	72	25.4	15	5.3	7	2.5	283	100	5.5
	E	123	34.6	144	40.6	67	18.9	15	4.2	6	1.7	355	100	
	T	210	32.9	246	38.6	139	21.8	30	4.7	13	2	638	100	.24

İletişim: Dr. Esmâ Demirezen

E-posta: demirezen_esma@yahoo.com

Kaynaklar

1- Erdoğan S. (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Erefe İ. (ed.) Bebek, Çocuk, Adölesan Sağlığı, İstanbul, 142-156.

2- Pekcan G. (2004). Adölesan Döneminde Beslenme, Klinik Çocuk Forumu, 4:1, 38- 47.

3- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.

4- Dudek S.G. (1993). Nutrition Handbook for Nursing Practice, Sec.Edition, J.B.Lippincott Company.Philadelphia, 267-323.

5- Süren O, Soysal A.(2002) Okul Kantinleri ve Dengeli Beslenme, Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları Yayın No: 2, Olcay Matbaası, İzmir.

6- Müftüoğlu O. (2004). Hafifleyin Gençleşin. Doğan Kitapçılık AŞ, İstanbul, 57-85.

7- Müftüoğlu O. (2003). Yaşasın Hayat. Doğan

Kitapçılık AŞ, İstanbul, 32-87.

8- Spark A.(1998). Nutrition Counseling. In Health Promotion Throughout the Lifespan.Ed. Edelman CL, Mandle CL. Mosby Company, St.Louis..

9- Emiroğlu O.N. (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Erefe İ. (ed.) Beslenme İlkeleri ve Toplum Beslenmesi, İstanbul, 30-38.

10- Gökçay G, Garipağaoğlu M. (2002). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme, Saga Yayınları, 118- 124.

11- Hasbay SA. (2004). Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Önemi, Klinik Çocuk Forumu, 4 (1): 32- 37.

12- Oktar I, Şanlıer N. (1999). İlköğretim okullarında Uygulanan Beslenme Programları ve Öğrencilerin Beslenme Davranışları ile İlgili Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri, Mesleki Eğitim Dergisi, 1 (2): 55-63.

13- www.saglik.gov.tr (TC.Sağlık Bakanlığı)

14- Demirezen E. (1999). 11-17 Yaş grubu Okul Çağı Çocuklarda Koroner Kalp Hastalıkları Risk Etmenlerin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü Duyurusu



**Nusret
Fişek Sağlık
Ocağı Ödülü
son başvuru
tarihi
1 Ekim
2005'tir**

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü, Prof. Dr. Nusret Fişek'in anısı için yılda bir kez verilir ve her yıl 3 Kasım tarihinde açıklanır. Yarışma birinci basamak sağlık kuruluşları arasında yalnızca sağlık ocaklarına açık olup; isteyen tüm sağlık ocakları bu ödül için başvuruda bulunabilir. Ödülün amacı "Sosyalleştirme Yasası"nın ruhuna uygun bir şekilde ve olanakları ölçüsünde; başarılı bir ekip hizmeti veren, entegre sağlık hizmeti sunan ve bölgesindeki topluma kaynaşmış sağlık ocaklarını kamuoyuna duyurarak, bütün sağlık ocaklarını daha iyi hizmet vermek yönünde özendirme. Ödüller, son takvim yılı içinde verilen hizmetler karşılığı olarak, sağlık ocağına ve o yıl içinde çalışmış tüm personeline verilir. Ödüle aday olmak isteyen sağlık ocakları, son takvim yılı içindeki çalışmalarını ve adaylık gerekçelerini Ödül Yönergesi'nde belirtilen kurallara uygun bir rapor biçiminde, bir asıl ve altı kopya olmak üzere toplam yedi adet çoğaltarak şu adrese ulaştırmalıdır: Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü, GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe Ankara.

TTB tarafından oluşturulan seçici kurul bu raporları inceler ve ön eleme yapar. Karar, ön eleme sonrası kalan sağlık ocakları yerinde incelenmesi ile verilir. Ödüle hak kazanan sağlık ocağı birden fazla olursa bu sağlık ocakları arasında derecelendirme yapılmaz. Ödül her sağlık ocağı için bir adet "Duvar Plaketi" ve ilgili yılda görev yapmış her personel için bir "Takdir Belgesi"nden oluşur. Bunun dışında yarışmaya başvuran tüm sağlık ocakları TTB yayınlarına bir yıl süre ile bedelsiz olarak abone yapılırlar. Ayrıca ödül kazanan sağlık ocaklarında çalışan personele TTB'nin açacağı mezuniyet sonrası eğitim kurslarında öncelik tanınır.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü Yönergesi'ne internette;
http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/n_fisek_ocak.htm adresinden, TTB'den ve tabip odalarından ulaşılabilir.