



Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları

Bircan Ulaş*, Metin Fikret Genç*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

Bu çalışma Malatya Asker Hastanesinde görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya 2007 yılında görev yapan tüm personel dahil edilmiştir (n=268). Araştırma verileri sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumu, beslenme davranışları ve besin tüketim sıklığını içeren bir anket formu ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 20-52 arasında olup, yaş ortalaması 28.6 ± 8.0 yıldır. Ortalama Beden Kitle İndeksi değeri 24.2 ± 3.2 'dir. Yaş arttıkça Beden Kitle İndeksi de artmakta olup, erkeklerin BKİ değerleri ortalaması kadınlardan anlamlı derecede fazladır. Düzenli egzersiz yapma oranı 20-24 yaş grubunda %35.5 iken, 25-29 yaş grubunda %22.7, 30-34 yaş grubunda %5.4, 35-39 yaş grubunda %18.5, 40 yaş ve üzerinde ise %6.5'tir. Yaş gruplarına göre düzenli egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya katılan 268 bireyin öğün atlama durumuna bakıldığında; 114'ünün (%42.6) öğün atlamadığı, 70'inin (%26.1) öğün atladığı ve 84'ünün (%31.3) bazen öğün atladığı görülmektedir. Araştırma sonucunda sağlıklı beslenme seçeneklerinden 'yağ oranının düşük olması' ve 'sebze-meyve ağırlıklı beslenme' önemlidir diye belirten kadınların oranı erkeklerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($p < 0.005$). Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı beslenme seçeneklerinden 'yağ oranının düşük olması', 'vitamince zengin beslenme' ve 'sebze-meyve ağırlıklı beslenme' önemlidir diyen bireylerin oranı artmaktadır.

Sonuç olarak; yaklaşık yarısı sağlık alanında eğitim almış bireylerden oluşan bir topluluk üzerinde yürütülen çalışma göstermiştir ki, kişilerin doğru bilgi sahibi olmaları sağlıklı davranış göstermeleri için yeterli gelmemektedir. Bu nedenle, sağlıklı beslenme davranışı kazandırma yöntemleri konusunda yeni stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Beslenme, Beslenme Davranışları, Asker Hastanesi

The Attitude and Behaviours of the Personnel on Duty at Malatya Military Hospital in 2007 on Healthy Dieting

This survey has been carried out to evaluate the attitude and behaviours of Malatya Military Hospital staff towards 'Healthy Dieting'. All of the personnel on duty in 2007 are included in this research (n=268). The survey has been gathered through a questionnaire covering 'nutrition consuming frequency', 'nutritional behaviours', 'general health condition' and 'socio-demographic characteristics'.

The age of participants in this research varies from 25 to 52 with an average of 28.6 ± 8.0 years. Average body mass index value is; 24.2 ± 3.2 . As the age grows up, body mass index rises as well, and male body mass index is significantly higher than female. Whereas doing regular exercise ratio is 35.5% between the age group of 20-24, it is 22.7% between 25-29 age group, 5.4% between 30-34 age group. 18.5% between 35-39 age group. 6.5% for those who are 40 years and over. The difference between those who do regular exercise and those who do not according to the age groups, statistically has been found significant. In accordance with the situation of 268 individuals in terms of 'meal skipping' the following results have been obtained: 114 of them (42.6%) do not skip meals. 70 (26.1%) skip meals. 84 (31.3%) sometimes skip meals. As a result of the survey the ratio of the female participants who declared that 'low_fat dieting', and 'vegetable-fruit based dieting' alternatives are important, is significantly higher than male participants ($p < 0.005$). Furthermore, as the level of education rises, the ratio of the participants who declared that 'among the alternatives of healthy dieting: "rich vitamin-based dieting", "low-fat level" and "vegetable-fruit based dieting" are important' gets higher.

Consequently; this case study which has been implemented through a number of individuals half of whose field of education background is based on 'health' has shown that obtaining true knowledge will not be sufficient for individuals to perform healthy attitudes. For this reason developing new strategies in terms of gaining 'healthy dieting behaviours' methods are needed.

Keywords: Healthy Dieting, Nutritional Behaviours, Military Hospital

Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi,

sağlığın korunması ve geliştirilmesi için besinlerin tüketilmesidir. Sağlıklı beslenme; bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak

Başvuru Tarihi: 28.04.2010, Kabul Tarihi: 16.07.2010

Ulaş ve ark.

ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda karşılanmasıdır¹

Yirminci yüzyılda insan sağlığının korunması, hastalıkların teşhisi ve tedavisi konusunda büyük aşamalar kaydedilmiş olup, bu sayede yaşam kalitesi artmış ve ortalama ömür uzamıştır. Ancak aynı dönem içerisindeki teknolojik gelişmeler, insan hayatına kattığı kolaylıkların yanında, pek çok hastalığa zemin hazırlayan bozukluk ve rahatsızlıkların da artmasına neden olmuştur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ekonomik olarak ortaya çıkan iyileşmeler yaşamın kolaylaşmasına ve çeşitli isteklere daha kolay ulaşılmasına neden olmaktadır. Arz-talep mantığına göre çalışan piyasalarda pek çok ürünün uzun süreli etkileri göz ardı edilmekte ve büyük oranda görüntü ile lezzete önem verilmekte, dolayısıyla halk sağlığına olan zararlı etkiler gündeme gelmemektedir. Uzun yıllara yayılmış bilimsel araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlar ışığında, günümüzde gelişmiş ülkelerde yetişkinlere yapılan iki temel öneri vardır: 'Her fırsatta egzersiz yap' ve 'Beslenme alışkanlıklarını değiştir'. Yeterli ve dengeli beslenen bir kişi, düzenli egzersiz de yaptığında, pek çok sağlık riskini ortadan kaldırmaktadır.²

Dünya Sağlık Örgütü, gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalıkların görülme sıklığının diyet ve yaşam stili değişiklikleriyle azaltılabileceğini belirtmektedir. Halk sağlığı yaklaşımlarında kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla sağlıklı beslenme uygulamalarına yer verilmesi önemlidir.

Sağlıklı olmak, hastalıklardan korunmak tüm bireyler için önemli olmasının yanı sıra, askerler için de ayrı bir önem taşımaktadır. Bir ordunun bünyesinde barındırdığı askerlerin sağlığını koruması ve yükseltmesi gereklidir.³ TSK İç Hizmet Yönetmeliği'nde sağlığın korunması için vazifeler açıkça belirtilmiştir. TSK Beden Kabiliyeti Yönetmeliği'ne göre ordu mensuplarının belirli bir sağlık durumunu korumaları gerekli bulunmaktadır.⁴

Ülkemizde sağlık alanında tedavi edici hizmetlere öncelik verildiği, genel sağlığı koruyucu hizmetlerin ise yetersiz olduğu bilinen bir gerçektir. Özellikle sağlık hizmetleri veren kurumlarda çalışan sağlık personelinin, sağlığın korunmasında yeterli ve dengeli beslenmenin önemini biliyor olmasının yanında sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışlarını geliştirmesi ve örnek olması toplum sağlığı açısından atılması gereken önemli bir adımdır.

Bu çalışmanın amacı; Malatya Asker Hastanesi'ne ülkenin farklı bölgelerinden gelen ve hastane hizmetlerinde görev alan tüm personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışlarını saptamaktır. Böylece, sağlıklı beslenme konusunda ileriye yönelik kalıcı davranış değişikliği sağlayacak

program geliştirme çalışmalarına yardımcı olmak hedeflenmiştir.

Yöntem

Bu tanımlayıcı özellikleri olan kesitsel araştırma, Malatya ilinde TSK Sağlık Komutanlığına bağlı Malatya Asker Hastanesi'nde yapıldı.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; yaş, cinsiyet, memleketi/coğrafi köken, meslek ve eğitim durumudur. *Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;* sağlıklı beslenme davranışları ve beden kitle indeksidir.

Araştırmanın evrenini Malatya Asker Hastanesi'nde 2007 yılında görev yapan tüm personel oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmemiş, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır (n=280). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde geçici görevle hastane dışına gönderilen iki personel, yine aynı tarihlerde doğum izninde olan altı bayan personel çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma 55 kadın ve 217 erkek olmak üzere toplam 272 kişi üzerinde yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ve uygulanan anket formunda sosyo-demografik özelliklerin, genel sağlık durumunun ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik sorular bulunmaktadır.

Anket formu uygulandıktan sonra verilerin analizi araştırmacı tarafından SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bireylerden elde edilen verilerin aritmetik ortalama (AO), standart sapma (SD) ve alt-üst değerleri saptanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda unpaired t testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır. P değerinin 0.05'ten küçük olması "istatistiksel olarak anlamlı" olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 268 bireyin %20'si kadın, %80'i erkektir. Yaşları 20-52 arasında olup, çoğunluğun 20-24 yaş grubunda (%41.0) olduğu belirlenmiştir. Kişilerin %49'u evli, %51'i bekârdır, Eğitim durumlarına bakıldığında; bireylerin %43.7'sinin yükseköğretim veya üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Memleketlerin bölgelere göre dağılımlarına bakıldığında; bireylerin %23.5'i İç Anadolu Bölgesindedir. Meslek gruplarına göre profesyonel meslek gruplarına dâhil olanların oranı %27'dir. Bireylerin %49'unu erbaş ve erler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 28.6±8.0 yıl, boy ortalaması 172.6±8.3 cm. kilo ortalaması

Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları

72.4±12.4 ve ortalama BKİ değerleri 24.2±3.2'dir. BKİ değeri 25 ve üzeri olan bireylerin yaşı, BKİ değeri 25'ten küçük olanlardan anlamlı derecede fazladır (Tablo 1). Cinsiyete göre BKİ değerleri karşılaştırıldığında erkeklerin BKİ değerleri kadınlardan anlamlı derecede fazla bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. BKİ yüksek olanlarla olmayanların yaşlarının karşılaştırılması

BKİ	n	Yaş AO	SD
BKİ < 25	159	25.96	6.32
BKİ ≥ 25	109	32.60	8.61

t: -6.88 SD:185.3 p:0.001

Tablo 2. Cinsiyete Göre BKİ Yüksekliği

	BKİ < 25		BKİ ≥ 25		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Kadın	43	78.2	12	21.8	55	20.5
Erkek	116	54.5	97	45.5	213	79.5
Toplam	159	59.3	109	40.7	268	100.0

*satur yüzdesi **sütun yüzdesi
X²:10.19 SD:1 p:0.001

Tablo 3. Araştırmaya katılan bireylerin genel özelliklerine göre düzenli egzersiz yapma durumlarının dağılımı

	Düzenli egzersiz					
	Yapmayanlar		Yapanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş*						
20-24	71	64.5	39	35.5	110	41.0
25-29	34	77.3	10	22.7	44	16.4
30-34 [■]	53	94.6	3	5.4	56	20.9
35-39	22	81.5	5	18.5	27	10.1
40 ve üzeri [■]	29	93.5	2	6.5	31	11.6
Cinsiyet**						
Kadın	48	87.3	7	12.7	55	20.5
Erkek	161	75.6	52	24.4	213	79.5
Medeni durum***						
Evlü	115	87.8	16	12.2	131	48.9
Bekar	94	68.6	43	31.4	137	51.1
Çalışma statüsü****						
Subay+astsubay	49	89.1	6	10.9	55	20.5
Er/erbaş [■]	89	67.9	42	32.1	131	48.9
Sivil memur	71	86.6	11	13.4	82	30.6
Eğitim durumu*****						
Okur-yazar ve ilköğretim	16	64.0	9	36.0	25	9.3
Ortaöğretim	80	76.2	25	23.8	105	39.2
Yükseköğretim ve üstü	113	81.9	25	18.1	138	51.5

[■]Farkı yaratan gruplar

* X²: 25.203 SD:4 p:0.000
 ** X²: 3.477 SD:1 p:0.050
 *** X²: 14.339 SD:1 p:0.000
 **** X²: 15.185 SD:2 p:0.000
 ***** X²: 4.267 SD:2 p:0.135

Araştırmaya katılan 268 bireyin %78.0'i düzenli egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Düzenli egzersiz yapanlar; 20-24 yaş grubunda %35.5 iken, 25-29 yaş grubunda %22.7, 30-34 yaş grubunda %5.4, 35-39 yaş grubunda %18.5, 40 yaş ve üzerinde ise %6.5'tir.

Yaş gruplarına göre düzenli egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Kadınlarda düzenli egzersiz yapanlar %12.7 iken erkeklerde %24.4'tür.

Bekârlarda düzenli egzersiz yapanlar %31.4 iken, evlilerde %12.2'dir; bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Çalışma statüsüne göre düzenli egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001), eğitim durumuna göre bireyler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan bireylerin %85.1'i (n=228) günde üç ana öğün tüketmektedir. Günde bir kez ara öğün tüketenler %21.3 ve hiç ara öğün yapmadığını belirtenler %54.5'tir.

Öğün atlama durumuna bakıldığında bireylerin %42.6'sının öğün atlamadığı, %26.1'inin öğün atladığı ve %31.3'ünün bazen öğün atladığı görülmektedir. Öğün atladığı saptanan 153 kişiden 36'sı sabah, 66'sı öğle, 13'ü akşam öğününü atladığını belirtmiştir (Tablo 4).

"Sizce aşağıdaki sağlıklı beslenme seçeneklerinden hangisi/hangileri önemlidir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur. Genel beslenmelerinde yağ oranının düşük olmasının önemli olmadığını belirtenler %36.9 iken, önemli olduğunu belirtenler %63.1'dir. Tuz oranının düşük olmasının önemli olmadığını belirtenler %49.6 iken, vitamince zengin beslenme önemli değildir diyenler %28.0 ve özellikle posadan zengin sebze ve meyve ağırlıklı beslenme önemli değildir diye belirtenler %31.3'tür (Tablo 5).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete ve eğitim durumlarına göre sağlıklı beslenme seçeneklerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Sağlıklı beslenme ile ilgili 'yağ oranı düşük' seçeneğinin önemli olduğunu belirten kadın bireyler erkek bireylerden anlamlı derecede fazladır (Tablo 6).

Sebze-meyve ağırlıklı beslenme önemlidir diye belirten kadın bireyler erkek

Ulaş ve ark.

bireylerden anlamlı derecede fazladır (Tablo 7).

Tablo 4. Bireylerin ana ve ara öğün yeme alışkanlığının değerlendirilmesi

	n	%
Ana öğün yeme sayısı		
Bir ana öğün yiyenler	5	1.8
İki ana öğün yiyenler	35	13.1
Üç ana öğün yiyenler	228	85.1
Ara öğün sayısı		
Yok	146	54.5
Bir ara öğün	57	21.3
İki ara öğün	44	16.4
Üç ara öğün	21	7.8
Öğün atlama		
Hayır	114	42.6
Evet	70	26.1
Bazen	84	31.3
Atlanan öğün		
Öğün atlamayanlar	114	42.6
Sabah	36	13.4
Öğle	66	24.6
Akşam	13	4.9
Sabah+öğle	21	7.8
Öğle+akşam	9	3.4
Sabah+akşam	6	2.2
Sabah+öğle+akşam	3	1.1
Öğün atlama nedeni		
Öğün atlamayanlar	114	42.6
Canım istemiyor	81	30.2
Zayıflamak için	12	4.5
Vakit bulamıyorum	51	19.0
Diğer (nöbet vb.)	10	3.7

Tablo 5. Sağlıklı beslenme seçeneklerinin değerlendirilmesi^A

	Önemli değil		Önemli	
	n	%*	n	%*
Tuz oranı düşük	133	49.6	135	50.4
Yağ oranı düşük	99	36.9	169	63.1
Sebze-meyve ağırlıklı	84	31.3	184	68.7
Vitamince zengin	75	28.0	193	72.0

* Satır yüzdesi ^A: Birden fazla işaretleme olmuştur.

Tablo 6. Cinsiyete göre yağ oranı düşük beslenme seçeneğinin değerlendirilmesi

	Yağ oranı düşük beslenme					
	Önemli değil		Önemli		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Kadın	10	18.2	45	81.8	55	20.5
Erkek	89	41.8	124	58.2	213	79.5
	99	36.9	169	63.1	268	100.0

*satır yüzdesi **sütun yüzdesi
X²:10.453 SD:1 p:0.001

Tablo 7. Cinsiyete göre sebze-meyve ağırlıklı beslenme seçeneğinin değerlendirilmesi

	Sebze-meyve ağırlıklı beslenme					
	Önemli değil		Önemli		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Kadın	7	12.7	48	87.3	55	20.5
Erkek	77	36.2	136	63.8	213	79.5
	84	31.3	184	68.7	268	100.0

*satır yüzdesi **sütun yüzdesi
X²:11.145 SD:1 p:0.000

Eğitim seviyesi yükseldikçe yağ oranı düşük beslenmenin önemli olduğunu belirten bireyler artmaktadır. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8).

Cinsiyete ve eğitim durumuna göre sağlıklı beslenme seçeneklerinden tuz oranının düşük olmasının önemli olduğunu belirten bireyler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Vitamince zengin beslenmenin önemi ve sebze-meyve ağırlıklı beslenmenin önemi bakımından eğitim düzeyleri arasında fark vardır (Tablo 9,10).

Tartışma

Araştırma kapsamındaki personelin yaş ortalamasının düşük olması askerliğini yapan genç erişkin erkeklerden (%48.9) kaynaklanmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir.⁵

Obeziteyi ölçmek için yaygın olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ vücut toplam yağ miktarının tahmin edilmesinde kullanılmakta olup, vücut yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. Beden kitle indeksinin 25 ile 29.9 arasında olması kilo fazlalığı, 30 ve üzerinde olması obezite olarak tanımlanmıştır.⁶ 1960'tan bu yana kadın ve erkek bireylerde kilo fazlalığı ve obezite oranları artmaktadır. 1960 ile 1994 yılları arasında 20-74 yaş bireylerde obezite %12.8'den %22.5'e yükselmiştir. Amerika'da 20 yaş üzeri bireylerin yaklaşık üçte ikisi (%66.0) hafif şişman ya da obezdir.^{7,8}

Mamak MEBS okulundaki 706 asker ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada katılımcıların BKİ'lerine göre fazla kilolu olma ve obezite sıklığı %22.0 olarak bulunmuştur.⁹ Bizim çalışmamızda da fazla kilolu olma ve obezite sıklığı askerlerde %26.0'dır. Bu sonuçların birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Genel popülasyona göre şişmanlık oranının bizim çalışmamızda düşük olması çalışmanın askeri bir kurumda yapılmış olmasından ileri gelmektedir. Çok zayıf ve aşırı kilolu bireyler (Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesinde belirtilmiş alt ve üst sınırlara bakılarak)

Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları

TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'ne göre değerlendirilmektedir.⁴

Kanada'da silahlı kuvvetler personeli arasında yapılan çalışmada da kilo fazlalığı sıklığı %42.0, obezite sıklığı %6.5'tir.¹⁰ Türk Silahlı Kuvvetlerinde yapılan bir çalışmada, erlerden, astsubay sınıf okulu öğrencilerinden ve yedek subay adaylarından oluşan çalışma grubunda kilo fazlalığı sıklığı %15.4 iken obezite sıklığı %2.7 olarak bulunmuştur.¹¹

Araştırmamıza katılan bireylerin çalışma statülerine göre yaptığımız değerlendirmede subay ve astsubayların BKİ değerleri askerliğini yapmakta olan erbaş/erlerden ve diğer sivil personelden anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Bu durum subay ve astsubaylardaki düzenli egzersiz yapma oranının erbaş ve erlerden daha düşük olması ile beraber yapılan çalışmaların BKİ'nin yaşla beraber arttığını göstermesiyle açıklanabilir. Cinsiyete göre yaptığımız karşılaştırmalarda erkeklerin

BKİ değerleri kadınlardan anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmamıza katılan erkek bireylerin oranının toplam bireylerin %79.5'ini oluşturması olabilir.

Birçok ülkede tüm ölümlerin ve hastalıkların önemli bir bölümü belirli sayıda risk etmenine bağlı olarak görülmektedir. Birçok hastalığın temel nedeni yanlış diyet uygulamaları ve fiziksel aktivite azlığıdır. Fiziksel aktivitenin tüm yaşlardaki yetişkinler için yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir. Egzersizin sağlıkla ilgili yararını görebilmek için, yetişkinlere haftada 5 veya daha fazla, orta şiddette, 30 dakika (gün boyunca birkaç kez tekrarlanabilir ve gün içine dağıtılabilir) egzersiz yapmaları önerilmektedir. CDC verilerine göre fiziksel aktivitenin kanıtlanmış faydalarına rağmen Amerika'daki erişkinlerin %60'ı düzenli egzersiz yapmamaktadır ve %25'i ise tamamen sedanter bir yaşam sürmektedir.¹² Egzersiz yapmamanın gelişmiş ülkelerde de ciddi bir sorun olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Eğitim durumuna göre yağ oranı düşük beslenme seçeneğinin değerlendirilmesi

	Yağ oranı düşük					
	Önemli değil		Önemli		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Okur-yazar ve ilköğretim	16	64.0	9	36.0	25	9.3
Ortaöğretim	52	49.5	53	50.5	105	39.2
Yüksekokul ve üniversite	31	22.5	107	77.5	138	51.5
Toplam	99	36.9	169	63.1	268	100.0

*sıra yüzdesi **sütun yüzdesi
X²:27.411 SD:2 p:0.000

Tablo 9. Eğitim durumuna göre vitamince zengin beslenme seçeneğinin değerlendirilmesi

	Vitamince zengin beslenme					
	Önemli değil		Önemli		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Okur-yazar ve ilköğretim	14	56.0	11	44.0	25	9.3
Ortaöğretim	36	34.3	69	65.7	105	39.2
Yüksekokul ve üniversite	25	18.1	113	81.9	138	51.5
Toplam	75	28.0	193	72.0	268	100.0

*sıra yüzdesi **sütun yüzdesi
X²:18.473 SD:2 p:0.000

Tablo 10. Eğitim durumuna göre sebze-meyve ağırlıklı beslenme seçeneğinin değerlendirilmesi

	Sebze-meyve ağırlıklı beslenme					
	Önemli değil		Önemli		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Okur-yazar ve ilköğretim	11	44.0	14	56.0	25	9.3
Ortaöğretim	43	41.0	62	59.0	105	39.2
Yüksekokul ve üniversite	30	21.7	108	78.3	138	51.5
Toplam	84	31.3	184	68.7	268	100.0

■ Farkı yaratan grup
*sıra yüzdesi **sütun yüzdesi
X²:12.282 SD:2 p:0.002

Ulaş ve ark.

Araştırmamıza katılan 268 bireyin %78'i düzenli egzersiz (haftanın en az 5 günü ve günde en az yarım saat orta şiddette egzersiz) yapmadığını belirtmiştir. Düzenli egzersiz yapma oranı yaş gruplarına göre incelendiğinde; 20-24 yaş grubunda %35.5 iken, 25-29 yaş grubunda %22.7, 30-34 yaş grubunda %5.4, 35-39 yaş grubunda %18.5, 40 yaş ve üzerinde ise %6.5'tir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 7 coğrafi bölgede, 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan ve "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Korumalıyız" çalışmasına göre Türkiye'de bireylerin sadece %3.5'inin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını tespit edilmiştir.¹³

Bireylerin sağlıklı beslenebilmesi için günlük besin alımlarının üç ana öğüne bölünerek alınması önemlidir. Kişinin öğün atlayarak zayıflayacağını düşünmesi yanlış bir inanıştır. Çünkü diğer öğünde kişi daha çok acıkacak ve buna bağlı olarak da daha fazla yemek yeme isteği duyacaktır. Çalışmamızda bireylerin yalnızca %42.6'sı öğün atlamadıklarını belirtmiştir. Öğün atladığını belirten bireyler içinde en çok atlanan öğünün öğlen yemeği olduğu saptanmıştır.

Avrupa ülkelerinde yaşayan 15 yaş üstü yaklaşık 1000 yetişkin bireyle yapılan bir çalışmada, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir hayat için sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesine engel olan durumların 'düzensiz çalışma saatleri' (%29.7) ve 'sevdiği yiyeceklerden vazgeçememek' (%26.2) olduğu gösterilmiştir.¹⁴

Dünya Sağlık Örgütü, kilo kontrolü için düşük kalorili ve az yağlı diyet, sebze ve meyve tüketiminin artırılması, lifli besin tüketiminin artırılması gerektiğini belirtmektedir.¹⁵ Amerikan Kalp Cemiyeti tarafından 1957 yılında ilk kez duyurulan diyet önerilerinin içerisinde yer aldığı üzere bugün de kardiyovasküler hastalıklardan korunmada ve tedavisinde diyetin total yağ, doymuş yağ ve kolesterol içeriklerinin düşük tutulması gereği bilinmektedir. Buna benzer öneriler tüm ulusal diyet önerilerinde yer almış, kardiyovasküler hastalıklardan korunma ve tedavisinde diyetin total yağ içeriğinin azaltılması hedeflenmiştir.^{16,17}

Araştırma sonucunda sağlıklı beslenme seçeneklerinden 'yağ oranının düşük olması' ve 'sebze-meyve ağırlıklı beslenme' önemlidir diye belirten kadınların oranı erkeklerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı beslenme seçeneklerinden 'yağ oranının düşük olması', 'vitamince zengin beslenme' ve 'sebze-meyve ağırlıklı beslenme' önemlidir diye belirten bireylerin oranı artmaktadır.

Avrupa Birliğine üye onbeş ülkeyi kapsayan 1995-1996 yıllarında 15 yaş üstü 14331 kişiyle yapılan bir çalışmada, sağlıklı beslenmeden ne anlaşıldığı sorgulanmıştır. Katılımcıların %80'i (ülkelere göre değişen oranlar %67-

91) daha çok sebze-meyve, daha az yağ yada yağlı yiyecekler, denge ve çeşitlilikten bahsetmiştir. Sağlıklı beslenme davranışlarında etkili olan yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda eğitim düzeyinin sağlıklı beslenme algılayışında en güçlü etkiye sahip olduğu görülmüştür.¹⁸

Araştırmamıza katılan bireylerde sebze meyve ağırlıklı beslenmenin önemli olduğunu belirtenlerin cinsiyete göre dağılımını incelediğimizde sebze-meyve ağırlıklı beslenme önemlidir diye belirten kadın bireylerin oranı (%87.3) erkek bireylerden (%63.8) anlamlı derecede fazladır. Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe sebze meyve ağırlıklı beslenmenin önemli olduğunu belirten bireylerin oranı da artmaktadır.

DSÖ raporları ve Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde belirtildiği üzere vücut ağırlığının denetimi ve sağlıklı beslenme için günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir. Sebze ve meyve tüketimi kronik hastalık riskiyle ilişkilidir. Enerjisi düşük olan bu yiyeceklerin tüketim oranlarına bakıldığında Amerika'da yetişkinlerin %32.6'sı günde en az iki kez sebze-meyve tüketirken, %27.2'si günde en az üç kez sebze-meyve tükettiğini belirtmektedir.¹⁹

ABD ve İsviçre'de 35-75 yaş grubu yetişkinleri kapsayan bir çalışmada, sağlıklı beslenme tercihleri karşılaştırılmış ve birbirine yakın sonuçlar elde edilmiştir. ABD toplumunda; %76 tuzdan sakınmak, %76 şekerden sakınmak, %70 kolesterolü düşürmek ve %61 kilolu olmaktan sakınmak önemlidir diye belirtilirken, İsviçre'de bu oranlar %82, %89, %52 ve %86 bulunmuştur. Kadınlar ve eğitim seviyesi yüksek bireyler, erkeklere ve eğitim seviyesi daha düşük bireylere göre sağlıklı beslenme ile daha ilgili ve sağlıklı ilgili değişiklikler yapmak konusunda daha motive edilmiştir.²⁰

Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) 2003-2004 örneklemindeki bireylerin genel beslenme alışkanlıklarının incelendiği çalışmada önceki yıllara göre beslenme alışkanlıklarının değiştiği söylenebilir. Bireyin ve toplumun beslenme düzeni ve alışkanlıkları iklim, coğrafi konum, nüfus yapısı, eğitim, iç ve dış göçler, kitle iletişim araçları, sanayileşme gibi sosyal, ekonomik ve kültürel durumlardan etkilenmekte ve değişmektedir. Genetik ve çevresel faktörlerle birlikte, bu değişiklikler farklı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve gelişmesine neden olmaktadır.²¹

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda da görüldüğü gibi yaklaşık yarısı sağlık alanında eğitim almış ve tamamı hastane hizmetlerinde görev yapan bireyler bile bilgilerini hayata geçirmede başarısız olabiliyorsa, yeme davranışlarını belirleyen

Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları

psikolojik, sosyal vb. etmenleri ortaya çıkarmaya yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamıza katılan bireylerde düzenli egzersiz yapma oranları oldukça düşük bulunmuştur. Özellikle subay ve astsubaylardaki düzenli egzersiz yapma oranının erbaş ve erlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz yapmayı teşvik edici uygulamaların erken yaşlarda başlatılması ve bu mesajların çeşitli kitle iletişim araçları ile sürekli verilmesi önemli ve gereklidir.

Sağlıklı beslenme davranışları; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey gibi birçok faktörlerden etkilenmektedir. Ülke genelinde sağlıklı beslenmeyi etkileyen faktörlerin de incelendiği beslenme araştırmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm toplumda beslenme bilincini artırarak sağlıklı beslenmeyi yaşam biçimine dönüştürmek üzere hedefler belirlenmeli ve davranış değişikliği sağlayacak programlar geliştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Baysal A. Beslenme. 7.bs.. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 1997:9-18.
2. Bilgiç H, Korkmaz A ve Öter Ş. Sağlıklı Bir Hayat İçin Yaşam Boyu Spor. Ankara: GATA Basımevi. 2003.
3. T.C. Genelkurmay Başkanlığı TSK. Sağlık Hizmetleri Direktifi. Ankara Genelkurmay Basımevi. 1995.
4. T.C. Genelkurmay Başkanlığı TSK. Sağlık Yeteneği Yönetmeliği. Ankara Genelkurmay Basımevi. 2005.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2008). Erişim: 23 Mart 2010. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf
6. Merdol TK, Başoğlu S ve Örer N. Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 1997:66-7.
7. WIN (Weight-control Information Network). Statistics Related to Overweight and Obesity. Erişim: 05 Aralık 2007. <http://win.niddk.nih.gov/statistics/index.htm>
8. John R, Pleis MS, Lethbridge-Çejku M. Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey. Division of Health Interview Statistics. 2006. Erişim: 12 Kasım 2007. <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>
9. Kır T, Kılıç S, Uçar M, Açıkcel C, Göçgeldi E, Oğur R. Erlerde obezite prevalansının ve etkileyen faktörlerin saptanması. Gülhane Tıp Dergisi, 2004;46(3):219-25.
10. Jette M, Sidney K, Lewis N. Fitness performance and anthropometric characteristics of 19 185 Canadian Forces personnel classified according to body mass index. Military Medicine. 1990;155(3):120-6.
11. Kır T. Etimesgut Askeri Garnizonunda Eğitim Gören Yedeksubay ve Astsubay Sınıf Okulu Öğrencileri İle Erlerin Antropometrik Ölçülerinin Belirlenmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.1997.
12. National Center for Health Statistics. (CDC). December 2004. Prevalence of Overweight and Obesity Among Adults. United States. 1999-2002. NHCS.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı (2008-2012). Erişim: 15 Nisan 2008. www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANA_H=27792&DOSYAISIM=Obezite.pdf
14. Holgado B, de Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Gibney M, Kearney J, Martínez JA. Barriers and benefits of a healthy diet in Spain: Comparison with other European Member States. Eur J Clin Nutr 2000;54(6):453-9.
15. World Health Organization. (2003). Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO Study Group. Geneva. Erişim: 18 Ekim 2007. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf
16. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. (Mayıs 2004). Erişim: 15 Ocak 2007 <http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/dokumanlar/torehberi.pdf>
17. Dietary Guidelines for Americans,2005.U.S. Department of Health and Human Services. U.S. Department of Agriculture. Erişim: 13. Kasım 2007. www.healthier.us.gov/dietaryguidelines
18. Margetts BM, Martinez JA, Saba A, Holm L, Kearney M, Moles A. Definitions of 'Healthy' Eating: A Pan-EU Survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. Eur J Clin Nutr. 1997;51(2):23-9.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fruit and Vegetable Consumption Among Adults-United States. 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007;56(10):213-7.
20. Girois SB, Kumanyika SK, Morabia A, Mauger E. A comparison of knowledge and attitudes about diet and health among 35- to 75-year-old adults in the United States and Geneva, Switzerland. Am Public Health, 2001;91(3):418-24.
21. Arslan P, Mercanlilgil S, Özel HG, Akbulut GÇ, Dönmez N, Çiftçi H, Keleş İ ve Onat A. TEKHARF 2003-2004 Taraması Katılımcılarının Genel Beslenme Örneği ve Beslenme Alışkanlıkları. Türk Kardiyol Dern Arş. 2006;34(6):331-9.

İletişim Adresi: Uzm.Dyt. Bircan ULAŞ
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tel: (İş) 4223362041 – 7303
(Gsm) 5336655397
bircan_ulas@hotmail.com