

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(1):38-49

doi:10.26559/mersinsbd.929077

Yoksul kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi

 Aysun Yüksel¹,  Gülgün Ersoy²

¹Sağlık Bilimleri Ü., Hamidiye Sağlık Bilim. Fak., Beslenme ve Diyetetik Bölüm, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medipol Ü., Sağlık Bilim. Fak., Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Dünyada yoksul sayısının giderek arttığı, kadınların ve çocukların bu durumdan daha fazla etkilendiği bildirilmektedir. Beslenme sosyoekonomik durum ile yakından ilişkilidir. Yoksul kimseler besin ögesi gereksinimlerini karşılayamayıp, beslenmeye bağlı sağlık sorunları yaşayabilirler. Türkiye’de yoksul kimselerin beslenme durumlarının saptandığı çok az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışma, yoksul (muhtaç) kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma, Ankara Vakıflar Bölge Müdürlüğü tarafından yoksul (muhtaç) kimse olarak belirlenmiş kadınlar ile yürütülmüştür. Bu vakıf tarafından hanelere 1 ile 5 kişilik, 3 kaptan oluşan öğle yemeği servisi yapılmaktadır. Çalışmada kadınların demografik bilgileri, üç günlük besin tüketimleri ve fiziksel aktivite kayıtları ev ziyaretleri yapılarak belirlenmiştir. Ayrıca antropometrik ölçümleri (boy, kilo, bel çevresi) alınmıştır. Servis edilen yemeklerin yemek reçeteleri alınarak, enerji ve besin ögesi analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışma, gönüllü 81 kadın ile tamamlanmış ve günlük ortalama gelirin kişi başına 3.28±1.98 Dolar olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalamaları 36.4±9.12 yıl iken, %50.6’sının kronik bir hastalığının olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınlar çoğunluktadır (%48.1). Evli olan kadınların evlilik yaşı, gebe sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalama değerleri, sırasıyla 15.68±2.83 (min-max:10-24), 5.1±2.16 ve 3.9±1.70’tir. Kadınlar, muhtaç yemeğinden günlük toplam aldıkları enerjinin yaklaşık yarısını (%49.7) karşılamıştır, ancak %88.6’sı günlük kalsiyum gereksinimini hala karşılayamamıştır. Kadınların %56.0’sının BKI değerinin normalin üzerinde olduğu, %38.0’inin fiziksel aktive düzeyinin sedanter düzeyde olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışmada kadınların muhtaç yemeği olmadan oldukça yetersiz beslendikleri, yemek hizmetine rağmen yetersiz besin ögesi alımlarının devam ettiği görülmektedir. Kadınların mutlaka eğitim almaları sağlanmalı veya eğitim düzeyi yükseltilmelidir. Ayrıca kadınların iş yaşamına katılımları desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, yoksulluk, vakıflar, beslenme yetersizliği, yemek hizmeti

Yazının geliş tarihi: 27.04.2021

Yazının kabul tarihi: 03.08.2021

Sorumlu yazar: Aysun Yüksel, Adres: Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No: 38 Üsküdar/İstanbul
Telefon: 0216 3463636 / 2608, e-posta: aysun.yuksel@sbu.edu.tr

Not: VII. Uluslararası Beslenme ve Diyet Kongresi’nde (14 Nisan 2010, İstanbul) bildiri olarak sunulmuştur. “Muhtaç ailelerdeki 15-49 yaş kadınların beslenme ve fiziksel aktivite durumunun saptanması” başlıklı yüksek lisans (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008) tezinden üretilmiştir.

Evaluation of nutrition status of poor women

Abstract

Aim: The world's poor population is gradually growing, with women and children bearing the brunt of the burden. Nutrition and socioeconomic status are inextricably linked. Poor people may not be able to fulfil their food needs, thus result nutritional health problems. There are very few studies that determine the nutritional status of poor people in Turkey. The aim of this study was to determine the nutritional status of poor women. **Method:** The study was carried out with women who were determined as a needy person by the Ankara Regional Directorate of Foundations. This foundation provides lunch for 1 to 5 people, consisting of 3 containers. Home visits were used to record demographic information, three-day food intake, and physical activities of the women in the study. Anthropometric measurements were also made. Recipes for the menus were received. Food intakes were analysed, and the total daily intake of energy and nutrients were calculated. **Results:** A total of 81 adult women volunteered for the study. It was calculated that women had an average per capita income of 3.28±1.98 Dollar. While their average age was 36.4±9.12 years, it was determined that 50.6% of them had a chronic disease. Illiterate women were in the majority (48.1%). Mean values of marriage age, number of pregnant women and number of living children were determined as 15.68±2.83 (min-max: 10-24), 5.1±2.16 and 3.9±1.70, respectively. It was determined that women provided half of their daily energy (%49.7) from the meal given as the needy meal. However, it was determined that 88.6% of women had still insufficient daily calcium intake. It was determined that 56.0% of women had above normal BMI values and 38.0% of women have a sedentary level of physical activity. **Conclusion:** The study presented that without food service, women were severely malnourished, and that inadequate nutrient intake continued even though food service was available. Women's education should be provided, or their current level of education should be increased. Furthermore, women's participation in business should be encouraged.

Keywords: Woman, poverty, foundations, nutritional deficiency, food services

Giriş

Yoksulluk kavramı, geçmişten günümüze ülkelerin geçirdiği ekonomik krizler, çeşitli toplumsal ve siyasi olaylar sonucu gelişmiş ve gelir dağılımındaki eşitsizliğin artmasıyla derinleşmiştir.¹ Yoksulluk, dar anlamda, bireyin hayatını devam ettirebilmesi için yeterli gelirden yoksun olma durumunu ifade etmektedir.² Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu (UNDP) 2019 verilerine göre dünyada 1.3 milyar yoksul bulunurken, bu bireylerin 886 milyonu (2/3'den fazla) orta gelirli, 440 milyonu düşük gelirli ülkelerde yaşamaktadır.³ Ülkelerin kalkınma düzeylerinin birbirinden farklı olması, yaşanan yoksulluğun yalnızca maddi yetersizlik anlamına gelmediğini aynı zamanda sosyal statü, insani kalkınma gibi yaşam standartlarını yansıtan göstergeler ile

birlikte çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir.^{4,5} Özellikle bu duruma daha çok kadınların ve çocukların maruz kaldığı bilinmektedir. UNDP dünya üzerinde yaşayan her 10 yoksul bireyden 6'sının kadın olduğunu bildirilmiştir.⁶ Tüm dünyada kadınların erkeklere göre eğitime daha az ulaştığı, aynı zamanda yetersiz eğitimin hem iş gücüne katılımı azalttığı hem de kadınların daha niteliksiz ya da ağır işlerde düşük ücretle çalışmak zorunda kalmasına neden olduğu çoğu zamanda hiç çalışmadığı belirlenmiştir.⁷

Dünya Bankası (WB) yoksulluğu parasal bir ölçüt ile açıklayarak, dünya genelinde belirlenen parasal sınırların altında kalan nüfusu hesaplamaktadır. Günde 1.9 Dolardan az gelire sahip olmaya mutlak yoksulluk⁸, bu gelire sahip kimselere mutlak yoksul (muhtaç) denmektedir. Bu muhtaç kimseler yaşamlarını devam

ettirebilmek için; beslenme, temiz su, barınak ve giyim gibi en temel gereksinimlerini karşılayamamaktadır. Yoksulluk sınırı düşük ve düşük-orta gelirli ülkeler için satın alma gücü paritesine göre günlük 3.20 \$, yüksek ve orta-yüksek gelirli ülkeler için 5.50 \$ olarak belirlenmiştir. Türkiye’de 2018 yılı WB verilerine göre, nüfusun %2.1’i günlük 5.50 \$ olan yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır.⁹

Beslenme temel ve insani olmazsa olmaz gereksinimdir. Ancak ekonomi ile çok yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, yoksulların daha yetersiz protein, doymuş yağ, kolesterol, A ve C vitamini aldıkları buna karşılık, maddi değeri ve besleyiciliği düşük (hazır, şekerli paketli ürünler) besinleri daha fazla tükettiği saptanmıştır.¹⁰ Yoksulluk, beslenme örüntüsünü etkileyerek diyet kalitesini azaltmaktadır.¹¹ Diyet kalitesinin azalması beraberinde birçok hastalığa neden olmaktadır. Bu durumun özellikle doğurganlık çağında bir kadında görülmesi hem kendi hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkileyecektir. Yapılan bir çalışmada hane halkı geliri yüksek olan kadınların beslenme bilgisinin ve diyet kalitesinin, düşük gelirli olanlara kıyasla daha iyi olduğu belirlenmiştir.¹² Başka bir çalışmada besine ulaşmada zorluk yaşayan yoksul kadınların, nörobilişsel fonksiyonlarının (algılama, hafıza vb.) besine ulaşabilen, yüksek gelirli kadınlara göre zayıf olduğu gösterilmiştir.¹³ Meksika’da, yaşları 21-49 arasında değişen 11205 kadın ile yürütülen bir çalışmada da düşük gelirli hanelerde yaşayan kadınlarda anemi görülme olasılığının, orta ve yüksek gelirli hanelerde yaşayan kadınlardan %31-43 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁴

Ülkemizde, beslenme gereksinimi üzerinden yoksulluk hesaplamaları yapılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) bir kişinin ortalama günlük enerji gereksinimini 2100 kalori olarak belirlemiştir ve bu gereksinimin karşılanması için gereken bütçeyi hesaplayarak, yoksulluk tanım ve sınırlarını çizmiştir. “Hanehalkı besin harcamaları” anketine göre en önemli paya sahip 80 besini “besin sepeti”, bu sepetin maliyetini de “besin yoksulluğu sınırı” olarak adlandırmıştır. TÜİK en son 2009 yılında besin yoksulluk oranını yayınlamıştır ve bu

oran %0.48 (kentte %0.06, kırdada %1.42) olarak ilan edilmiştir.¹⁵ Sosyal devlet anlayışında devlet yardıma muhtaç olan vatandaşlarına, kamu harcamaları ve vergileri kullanarak yardım etmektedir.¹⁶ Türkiye’de sosyal yardımlar genel olarak sağlık, gıda, barınma ve eğitim yardımları ile muhtaçlık ve işsizlik yardımlarıdır.¹⁷ Gıda yardımları için imarethaneler (aşevi), yoksullara yiyecek dağıtmak üzere kurulmuş hayır evleri veya belediyeler görev yapmaktadır. Bu çalışma, muhtaçlık durumu kanıtlanarak imarethane hizmetlerinden yararlanan (öğle yemeği alan) kadınların beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının saptanması ve yemek hizmetinin beslenme durumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanıp, yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, T.C Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü’ne bağlı Ankara Vakıflar Bölge Müdürlüğü’nün İmarethane (aşevi) hizmetinden yararlanan 363 hanede yaşayan yetişkin kadınları kapsamaktadır. İlgili haneler Altındağ ve Mamak ilçesindedir. Hanede yaşayan en fazla beş bireye kadar yemek hizmeti verilmektedir. Yemek hizmetinden günlük 1350 birey yararlanmaktadır. Vakıflar Bölge Müdürlüğü kayıtlarına göre 19-49 yaş, 332 kadın olduğu belirlenmiş ve çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu çalışma 19-49 yaş gönüllü, gebe ve emzikli olamayan 81 yetişkin kadın ile 2008 yılında yapılmıştır. Çalışma için Ankara Vakıflar Bölge Müdürlüğü’nden kurum izni, Hacettepe Üniversitesi İlaç Dışı Araştırma Projeleri Etik Kurulu’ndan etik onay (HEK 06/175-21) alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin toplanması

Çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı bilgileri, beslenme alışkanlıkları, üç günlük besin tüketim kayıtları ve aynı günlere karşılık gelen üç günlük fiziksel aktivite kayıtları iki kez ev ziyareti yapılarak, araştırmacı tarafından anket formu aracılığıyla yüz yüze alınmıştır. Veri toplama sonrası

kadınların taşınır dijital tartı ile vücut ağırlığı, taşınır boy ölçer ile boy uzunluğu ve esnemeyen mezura ile bel çevresi ölçümleri yapılmıştır. Çalışma sırasında hem zihinsel engelli hem de bedensel engelli kadınlara rastlanmıştır. Ancak zihinsel engelliler çalışmaya dahil edilmemiş, bedensel engelli 8 yetişkin kadın dahil edilmiştir. Bunlardan 2 tanesinin ampute ayak ve dizi olduğu için antropometrik ölçümleri yapılamamıştır. Diğer altı bedensel engelli (doğuştan kalça çıkığı, kamburluk) kadının antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Vücut ağırlığı normal ölçüm ile belirlenmiştir. Boy uzunlukları için kalça çıkıklığı olan dört kadında kulaç ölçümü, kamburluğu olanlarda diz altı boyu esnemeyen mezür ile ölçülmüştür. Verilen muhtaç yemeklerinin menüleri Vakıflar Bölge Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Toplam enerji alımı: Kadınların üç günlük bireysel besin tüketim kayıtları ile ortalama enerji ve besin ögesi değerleri "Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS8)" kullanılarak hesaplanmıştır. Tüketim kayıtlarında muhtaç yemekleri ayrı olarak tekrar hesaplanmıştır. Katılımcıların evde yedikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinler ve miktarları, kendilerine veya yemeği pişiren kişilere sorulmuştur. İmarethaneden gelen yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarları "Vakıflar Ankara Bölge Müdürlüğüne ait Teknik Şartname" den yararlanılarak belirlenmiştir. Yaşa ve cinsiyete göre kadınların tükettikleri enerji ve besin öğelerinin yeterliliği Önerilen Diyet Miktarı (Recommended Dietary Allowances, RDA) önerilerine göre değerlendirilerek, enerji ve besin öğelerini önerilen düzeyde tüketenler "yeterli (%67-133)", önerilen değer altında tüketenler "yetersiz (<%67)" ve üstünde tüketenler "fazla (>%133)" olarak gruplandırılmıştır.¹⁸

Fiziksel aktivite durumu ve toplam enerji harcaması: Kadınların fiziksel aktivite

durumunu saptamak için üç gün fiziksel aktivite kayıt formu ile alınmıştır. Aktivite süreleri (dakika) aktivitelerin Fiziksel Aktivite Oranı (PAR) değerleri ile çarpılarak toplanmış, toplam değer 1440 dakikaya (24 saat) bölünerek günlük ortalama Fiziksel Aktivite Düzeyleri (PAL) belirlenmiştir. Bireylerin PAL değerleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır. Kadınların günlük toplam enerji harcaması değerleri, bazal metabolizma hızı (BMH) ile PAL değerinin çarpımı ile elde edilmiştir. Kadınların yaşlarına göre BMH, Schofield denklemi ile hesaplanmıştır.¹⁸

Antropometrik ölçümler: Kadınların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ile BKİ değerleri hesaplanıp, sınıflandırılmıştır. Bel çevreleri abdominal obezite ölçütlerine (≥ 80 cm risk, ≥ 88 cm yüksek risk) göre değerlendirilmiştir. Kalça çıkıklığı olan kadınların boy uzunluğu = $(1,4 \times \text{Yarım kulaç uzunluğu}) + 57,8$ formülü ile kamburluğu olan kadınların boy uzunluğu = $84,88 - (0,24 \times \text{Yaş}) + (0,02 \times \text{Diz boyu})$ formülü ile hesaplanmıştır.¹⁸

İstatistiksel Analiz

Veriler, SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin özelliklerine göre dağılım tabloları oluşturulmuştur. Elde edilen nicel veriler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Değişkenler arasında ilişkiyi incelemek için parametrik verilerde Pearson, non-parametrik verilerde Spearman korelasyonu yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05'tir.

Bulgular

Çalışma, yaş ortalaması 36.4 ± 9.12 yıl olan 81 yetişkin kadın ile tamamlanmıştır. Kadınların yarısına yakını (%48.1) okuryazar değildir ve yarısından fazlasının (%50.6) teşhis edilen kronik bir hastalığı vardır. Kadınların %11.1 (n=9)'inin engelli olduğu, bunların %88.8'inde ortopedik engel olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri (n=81)

Özellikler	n	%
<i>Yaş (yıl)</i>		
19-34	35	43.2
35-49	46	56.8
<i>Eğitim düzeyleri</i>		
Okur-yazar değil	39	48.1
Okur-yazar	9	11.1
İlkokul	30	37.1
Lise	3	3.7
<i>İş durumu</i>		
Ev kadını	67	82.8
Temizlikçi	9	11.1
Sokak satıcısı	3	3.7
Tezgahtar	1	1.2
Sekreter	1	1.2
<i>Medeni durum</i>		
Bekar	5	6.2
Evli	51	70.0
Dul	11	13.6
Boşanmış	8	9.8
Ayrı yaşıyor	6	7.4
<i>Aile yapısı</i>		
Çekirdek aile	38	46.9
Geniş aile (akrabalardan herhangi biri)	15	18.5
Eksik aile (eşler; ölmüş, kayıp, hapiste)	28	34.6
<i>Mülkiyet durumu</i>		
Ev sahibi	5	6.2
Kiracı	61	75.3
Ev sahibi değil ama kira ödemiyor	15	18.5
<i>Kronik hastalık</i>		
Var	41	50.6
Yok	40	49.4
<i>Engelli (n=9)</i>		
Ortopedik engelli*	8	88.8
Görme engelli	1	11.2

*Doğuştan kalça çıkıklığı (n=4), kamburluk (n=2), ampute ayak (n=1), ampute diz altı bacak (n=1)

Çalışmaya katılan yoksul (muhtaç) yemeği alan kadınların gelirlerinin ortalama kişi başına 3.28±1.98 Dolar olduğu hesaplanmıştır. Hanede ortalama yaşayan kişi sayısı 5.17±1.72 (Alt-Üst:1-9) ile verilen yemek sayısı 3.95±1.22 (Alt-Üst:1-5) bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların

76'sı evlenmiş ve 75'i çocuk sahibi olmuştur. Kadınların evlilik yaşı, gebe sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalama değerlerinin sırasıyla 15.68±2.83 (Alt-Üst:10-24), 5.1±2.16 ve 3.9±1.70 olduğu belirlenmiştir. Kadınların beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları ile verilen yemeğe yönelik görüşleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Kadınların %50.6 üç ana öğün

tükettiği, %49.4 öğün atladığı belirlenmiştir. Kadınların sadece %12.6'sı düzenli bir fiziksel aktivite yaparken, %40.5'i normal

BKI değerine sahiptir. Ayrıca muhtaç yemeğini doyurucu bulan kadınlar çoğunluktadır (%58.1).

Tablo 2. Kadınların beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları ile BKI sınıfı dağılımları (n=81)

	n	%
<i>Ana öğün sayısı</i>		
1	5	6.2
2	35	43.2
3	41	50.6
<i>Öğün atlama durumu</i>		
Atlıyor	40	49.4
Atlamıyor	11	13.6
Bazen atlıyor	30	37
<i>Atlanan öğün*</i>		
Sabah	24	34.3
Öğle	48	68.5
Akşam	4	5.7
<i>Öğün atlama nedeni*</i>		
Zaman yetersizliği	27	38.5
Canı istemiyor, iştahsız	21	30.0
Alışkanlığı yok	4	5.7
Maddi yetersizlik	36	51.4
Zayıflama isteği	3	4.3
<i>Verilen yemeğin doyuruculuğu</i>		
Evet	47	58.1
Hayır	21	25.9
Bazen	13	16.0
<i>Düzenli fiziksel aktivite (n=79)</i>		
Evet**	10	12.6
Hayır	69	87.4
<i>PAL değerleri</i>		
1.20 - 1.39 (Sedanter)	30	38.0
1.40 - 1.69 (hafif aktivite)	33	41.8
1.70 - 1.99 (orta aktivite)	14	17.7
2.00 - 2.40 (ağır aktive)	2	2.5
<i>BKI grup (n=79)</i>		
Zayıf	2	2.5
Normal	32	40.5
Fazla Kilolu	29	36.7
Şişman	16	20.3

*Birden fazla cevap üstünden değerlendirilmiştir. ** Yürüyüş

Kadınların ortalama 158.9±5.55 cm boy uzunluğu ve 66.0±12.29 kg vücut ağırlığına sahip oldukları belirlenmiştir. Bel çevresinin en fazla 124 cm olduğu ve en yüksek BKI değerinin 36 kg/m² olduğu Tablo 3'te gösterilmiştir. Aynı zamanda kadınların fiziksel aktivite düzeyinin ortalama 1.5±0.22

olduğu ve kadınların enerji dengesi ortalamasına göre negatif dengede (-180.3±631.76 kkal/gün) oldukları belirlenmiştir. Kadınların %72.1'inin 80 cm, %54.4'ünün 88 cm üzerinde bel çevresine sahiptir ve gelir ile BKI değerleri arasında ilişki anlamlı değildir (rs = - 0.008, p>0.05).

Tablo 3. Kadınların antropometrik ölçümleri ve enerji değerlendirme ortalamaları (n=79)

	Ort	SD	Min.	Max.
Vücut ağırlığı (kg)	66.0	12.29	38.0	98.0
Boy uzunluğu (cm)	158.9	5.55	148.5	172.0
Bel çevresi (cm)	89.7	16.36	57.0	124.0
BKİ (kg/m ²)	26.1	4.76	14.3	36.0
BHM (kcal)	1392.8	114.72	1049.7	1642.4
Fiziksel Aktivite Düzeyi (PAL)	1.5	0.22	1.2	2.2
Harcanan enerji (kcal/gün)	2077.8	352.31	1354.9	3198.3
Alınan enerji (kcal/gün)	1897.5	544.24	754.8	3205.0
Enerji dengeli (kcal/gün)	-180.3	631.76	-1862.6	1226.8

Çalışmaya katılan yetişkin kadınların günlük ortalama enerji alımı 1897.5±544.24 kkal'dir (alt 754.8-üst 3205.0 kkal/gün). Günlük toplam protein alımının ortalama

67.7±19.65 g, bitkisel protein alımının ise ortalama 38.9±14.38 g olduğu saptanmıştır. Yağ alımları ortalama 53.6±22.65 g/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların muhtaç yemeği dahil günlük enerji ve besin öğeleri alımları (n=79)

	Ort	SD	Min.	Max.
Enerji (kcal)	1897.5	544.24	754.8	3205.0
Protein (g)	67.7	19.65	32.6	127.0
Bitkisel protein	38.9	14.38	9.3	84.2
Protein (%)*	14.46	2.50	8.9	26.2
Yağ (g)	53.6	22.65	21.3	183.9
Yağ (%)*	25.5	6.95	11.7	56.1
Karbonhidrat (g)	280.5	91.64	79.9	540.3
Karbonhidrat (%)*	58.8	6.74	35.8	75.2
Posa (g)	22.3	7.81	6.1	55.9
Vitamin A (mcg)	982.4	699.98	229.5	4177.8
Vitamin E (mg)	12.8	11.24	2.6	100.6
Vitamin B1 (mg)	0.8	0.23	0.3	1.3
Vitamin B2 (mg)	1.1	0.35	0.5	2.0
Vitamin B6 (mg)	1.1	0.37	0.5	1.9
Vitamin C (mg)	75.5	52.87	8.3	289.1
Toplam folik asit (mcg)	300.6	95.85	107	589.2
Kalsiyum (mg)	487.3	157.03	173.8	893.7
Fosfor (mg)	931.1	272.93	454.6	1703.8
Demir (mg)	11.4	3.67	4.0	23.1
Çinko (mg)	9.1	2.57	5.0	16.4
Kolesterol (mg)	166.3	83.10	22.7	350.5
Doymuş yağ asidi (g)	16.4	6.16	6.2	33.5
Tekli doymamış yağ asidi (g)	18.7	6.92	7.0	46.7
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	13.8	11.92	4.1	97.0

*Toplam enerjiye katkı yüzdelerini ifade etmektedir.

Günlük yağ alım örüntüsü incelendiğinde; ortalama 16.4 ± 6.16 g doymuş, 18.7 ± 6.92 g tekli doymamış ve 13.8 ± 11.92 g çoklu doymamış yağ asidi aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca, ortalama 166.3 ± 83.10 mg kolesterol aldıkları saptanmıştır. Günlük karbonhidrat alım ortalaması 280.5 ± 91.64 g, posa alım ortalaması 22.3 ± 7.81 olarak belirlenmiştir. Günlük vitamin alımları incelendiğinde, ortalama 0.8 ± 0.23 mg vitamin B1, 1.1 ± 0.35 mg vitamin B2, 1.1 ± 0.37 mg vitamin B6 ve 75.5 ± 52.87 mg vitamin C aldıkları saptanmıştır. Günlük mineral alımları incelendiğinde; ortalama 487.3 ± 157.03 mg kalsiyum ve 931.1 ± 272.93 mg fosfor aldıkları saptanmıştır. Demir ve çinko alım

ortalaması ise sırasıyla; 11.4 ± 3.67 mg/gün, 9.1 ± 2.57 mg/gün olarak belirlenmiştir.

Kadınların %22.8'nin enerji alımı yetersizken, %8.9'unun enerji alımı fazladır. Proteini, yağı, karbonhidratı ve posayı az tüketenlerin oranı sırasıyla: 5.1%, %38.0, %16.5, %26.6'dır. Karbonhidratı fazla tüketen %13.9'dur. Vitamin alımları incelendiğinde; vitamin B1'in %49.4 oranıyla ve vitamin C alımının %44.3 oranıyla yetersiz olduğu saptanmıştır. Minerallerden kalsiyum alımının %88.6 ve demir alımının %60.8 oranında yetersiz olduğu, buna karşılık fosfor alımının %49.4 ve çinko alımının %31.6 oranında fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Kadınların günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeyleri (n=79)

	Yetersiz		Yeterli		Fazla	
	(<%67.0)		(%67.0-133.0)		(>%133.0)	
	n	%	n	%	n	%
Enerji	18	22.8	54	68.4	7	8.9
Protein	4	5.1	55	69.6	20	25.3
Yağ	30	38.0	47	59.5	2	2.5
Karbonhidrat	13	16.5	55	69.6	11	13.9
Posa	21	26.6	54	68.4	4	5.1
Vitamin A	19	24.1	30	38.0	30	38
Vitamin E	33	41.8	40	50.6	6	7.6
Vitamin B1	39	49.4	40	50.6	-	-
Vitamin B2	9	11.4	57	72.2	13	16.5
Vitamin B6	24	30.4	51	64.6	4	5.1
Vitamin C	35	44.3	27	34.2	17	21.5
Kalsiyum	70	88.6	9	11.4	-	-
Fosfor	1	1.3	39	49.4	39	49.4
Demir	48	60.8	31	39.2	-	-
Çinko	2	2.5	52	65.8	25	31.6

Çalışmada besin tüketim kayıtlarında yenilen muhtaç yemeğinin enerji ve besin öğesi içerikleri ayrı olarak hesaplanmış ve kadınların günlük beslenmelerine olan

katkısı değerlendirilmiştir. Buna göre; muhtaç yemeğinden günlük ortalama 944.2 kalori enerji alınmış ve toplam enerjiye katkısının %49.7 olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde karbonhidrat, protein ve yağ alımları

sırasıyla 143.7, 37.7 ve 16.2 gramdır. Katkı oranları ise sırasıyla %51.2, %55.6 ve %30.2'dir

Tartışma

Bu araştırmada kişi başına günlük 3.28\$ gelir olduğu belirlenmiştir. Dünya bankasının Türkiye için belirlediği mutlak yoksulluk geliri kişi başı günlük 5.5 \$ ile uyumludur. Bu çalışmaya katılan kadınlar, Vakıflar Bölge Müdürlüğü tarafından da muhtaç olarak belirlenmiş ve yemek yardımı alan kişilerdir.

Yoksulluğun hem belirleyicisi hem de sonucu olan eğitim düzeyinin düşüklüğü çalışmaya katılan kadınlar arasında oldukça yaygındır. Okula gidenlerin oranı %40.7 (ilkokul veya lise) okuma-yazma bilmeyenlerin oranı %48.1'dir. Çalışmanın yapıldığı 2008 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA) raporuna göre 15-49 yaş kadınların %20'sinin "eğitimi olmayan/ilköğretim tamamlamamış" sınıfında olduğu ve her on yılda bir bu oranın düştüğü bildirilmiştir.¹⁹ Yapılan son TNSA araştırmasına göre "eğitimi olmayan/ilköğretim tamamlamamış" oranı %12.1 bulunmuştur.²⁰ TNSA 2019 araştırmasında en düşük hanehalkı refahına sahip kadınların oranı ise %15.7'dir. Genel nüfusa göre yoksulların daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları bilinmektedir. Ayrıca kırsalda, az gelişmiş bölgelerde, kalabalık ailelerde, eğitim almamış veya düşük eğitilmiş oranı artmaktadır. Sosyal bilimciler, özellikle kız çocuklarının eğitim düzeylerinin yükselmesinin yoksulluğun kuşaktan kuşağa devam etmesini önleme açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır. Aynı zamanda bu çalışmada kadınların yarısından fazlasının teşhis edilen kronik hastalığının olduğu ve %11.1'nin engelli olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da yoksul kimseler arasında sağlık sorunlarının yaygın olduğu saptanmıştır.²¹ Ayrıca bunun gelir için önemli bir dezavantaj olacağı belirlenmiştir. Yoksullar arasında engelli olma ve/veya kronik bir hastalığa sahip olma yoksulluk-hastalık kısır döngüsü oluşturabilir. Yoksulluk hastalığa veya hastalıklar yoksulluğa neden olabilir. Ayrıca doğuştan

kalça çıkıklığı gibi ortopedik engellerin tedavisinin neden yapılmadığı veya oluş şekli, fark edilmesi veya tedavi sürecinde eğitimsizlik ve yoksulluk etkileri başka çalışmalarda incelenebilir.

Bu çalışmada, kadınların %70'i halen evli olduğu ve evlilik yaşının ortalama 15.7 yıl olduğu belirlenmiştir. TNSA 2008 ve 2018 verilerine göre tüm yetişkin doğurganlık çağındaki kadınlar arasında ilk evlilik yaşı sırasıyla 20.8 ve 21.4 yıl olarak belirlenmiştir. Verilere göre son 20 yılda evlilik yaşı sürekli artış eğilimindedir.¹⁹ Okullaşma oranının aynı şekilde artış göstermesi evlilik yaşını etkilediği düşünülmektedir. Bu olumlu değişimin olmasına karşın genel nüfusla birlikte yoksul kadınlar gibi özel gruplarda veya farklı bölgelerde araştırmalar yapılması gereklidir. Bu durum hem kadın hem ülke hem de gelecek sağlığı için son derece önemlidir.

Yaşamın sürdürülebilmesi için insanın en büyük gereksinimlerinden biri beslenmektir. Beslenmede sosyoekonomik durum önemli bir rol oynar. Parasal gelirin olmaması veya yetersiz olması besine ulaşmamayı dolayısıyla yeterli ve dengeli beslenememeyi beraberinde getirir. Yoksul bireylerin hem gereksinim duyduğu makro ve mikro besin öğelerini yeterince alamadığını hem de besine ulaşamama halinin psikolojik çöküntüye neden olduğu bildirilmiştir.²²

Çalışmada kadınların beslenme alışkanlıkları, Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar ile paralellik gösterse de ağır yoksulluk içinde olan bu kadınların, beslenme alışkanlıklarının yoksullukla mı şekillendiği yoksa beslenme bilgi ve tutumlarından mı kaynaklandığının anlaşılması için daha çok araştırmaya gereksinim vardır. Ayrıca, kadınların tamamı sadece bir ana öğünlerini muhtaç yemeğinden karşılamaktadır. Muhtaç yemeğinin olmadığı düşünülürse tükettikleri ana öğün sayısı ile birlikte enerji ve besin ögesi alımları daha düşük olacaktır. Bu çalışmada muhtaç yemeğinin toplam enerji ve makro besin ögesinin yarısını sağladığı belirlenmiş ancak kadınların tamamında hem yeterli enerji hem de makro-mikro besin ögesi alımı olmamıştır (Tablo 5).

Özellikle kalsiyum gereksinimini kadınların %88.6'sı karşılayamamıştır. Gelir düzeyi düşük olan kadınların daha az enerji, protein ve kalsiyum aldıkları, bunun da ciddi bir osteopeni ve osteoporoz riskini artıracığı bildirilmiştir.²³ Muhtaç yemeğinin miktarı veya içeriğinin gereksinimi karşılayacak şekilde planlanması önemlidir. Verilen yemek sayısının en fazla 5 olması kalabalık aileler için yetersiz kaldığı aşikardır. Ayrıca kadınların %41.9'u yemekleri doyurucu bulmamıştır. Bu oran tam olarak doğruyu da yansıtmamış olabilir. İnsanların kendileri için verilen bir yemeği beğenmediği söylemesi zor olabilir. Çalışmada kadınların muhtaç yemeği olmadan tüm kadınların aldıkları enerji ve besin öğeleri miktarları son derece yetersiz düzeydedir. Yapılan bir çalışmada da yoksul olan kadınların olmayanlara göre daha düşük diyetsel çeşitliliğe sahip olduğu ve anemi görülme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.²⁴ Yapılan bir başka çalışmada ise, 21-49 yaş besine ulaşma zorluğu olan kadınlarda, olmayanlara göre anemi görülme olasılığının %31-43 daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁴ Bu çalışmada da kadınların muhtaç yemeği ile birlikte besin tüketimleri değerlendirildiğinde demir alımlarının düşük olduğu görülmektedir. Özellikle hem kadın gereksinimi hem de doğurganlık çağındaki olan bu kadınların et grubu ve süt grubu gereksinimlerini karşılayıp karşılamadıkları takip edilmelidir.

Bireylerin, BKİ değerleri ile sosyoekonomik durumlarının ilişkilendirildiği, çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmaların çoğunda; düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin BKİ değerlerinin, yüksek ve orta sosyoekonomik düzeydeki bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{25,26} Bu çalışmada da kadınların %57'sinin normal BKİ üstünde (≥ 25.0 kg/m²) olduğu belirlenmiştir. Aslında besine ulaşılabilirlik açısından yoksulluğun bireyler üzerinde ağırlık kaybına neden olacağı beklenmektedir. Ancak literatürde yoksulluk-obezite paradoksu²⁷ olarak bilinen uzun süreli besine ulaşamamaya karşı vücudun sağladığı fizyolojik adaptasyonların ve zorunlu olarak tercih edilen ucuz, besin değeri düşük ve trans yağ, doymuş yağ içeriği yüksek besinlerin vücut

yağının artırarak bu duruma neden olduğunu ileri sürmektedir. Bu hipotezi destekler nitelikte yürütülen çalışmalarda, yoksul bireylerin obez olma ihtimalinin arttığı bildirilmiştir. Örneğin, besine ulaşma derecelerine göre kadın ve erkek katılımcılarda obezite görülme sıklığının incelendiği bir çalışmada²⁸ besine ulaşımı yeterli olmayan kadınlarda obezite görülme sıklığı daha yüksek bulunmuş ve obezite gelişimi ile ilgili olarak özellikle hafif dereceli besine erişim imkanı olan kadınlarda, belirli bir zaman diliminde besine fazla ulaşım belirli bir zaman diliminde ulaşamamanın tıkanırçasına yeme sendromuyla benzerlik gösterdiği, bu durumda ağırlık kazanımını tetiklediği savunulmuştur. Hernandez ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da genetik farklılıklar göz önünde bulundurulmuş ve Beyaz, Afro-Amerikan ve İspanyol kadınların ırktan farklı olarak yoksulluk ile BKİ değerleri arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.²⁹ Bu çalışmada kadınların gelirleri zaten oldukça düşüktür ve gelir ile BKİ arasında ilişki incelendiğinde negatif yönlü ilişki saptanmış ancak anlamlı bulunmamıştır. Obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde yeterli ve dengeli beslenme, düzenli öğün sıklığı ve öğün örüntüsü büyük önem taşımaktadır. Hem sağlık hem de obezitenin önlenmesinde düzenli fiziksel aktivite son derece önemli ve gereklidir. Çalışmaya katılan tüm kadınlar arasında sadece %12.3'ü düzenli olarak sağlık için bir aktivite yapmaktadır. Kadınların çoğunun da sedanter veya hafif aktif oldukları belirlenmiştir. Ev işi gibi fiziksel aktivitelerin hafif düzeyde aktivite olduğu bilinmektedir. Kilo alım nedenleri arasında bu durumda göz önünde bulundurulmalıdır. Bir çalışmada, yoksulluğun fiziksel aktivite yapmanın engelleri arasında olduğu, genellikle ev içi sorumlulukları dışında boş zamanlarının çoğunu, televizyon izleyerek ve ev gezmelerine giderek değerlendirdikleri belirlenmiştir.³⁰

Sonuç

Sonuç olarak, yoksul kadınlar ile yürütülen bu çalışmada kadınların beslenme gereksinimlerini karşılayamadıkları, yardım amaçlı verilen yemeğin enerji ve besin ögesi

gereksinimlerine büyük katkı sağladığı ancak yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların eğitimsiz olmaları hem kendi yoksulluklarını hem de anne olarak çocuklarının yoksulluğunun da devam etmesinin büyük bir nedeni olacaktır. Kadınların eğitim alması ve istihdam edilmesi sağlanmalıdır.

Yazar Katkısı: Fikir/Kavram: AY; Tasarım: GE, AY; Denetleme/Danışmanlık: GE; Veri Toplama/İşleme: AY; Analiz/Yorum: AY; Literatür İncelemesi: AY; Makale Yazımı: AY; Eleştirel İnceleme: GE

Mali destek: Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar hiçbir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Teşekkür: Çalışma izni için Ankara Vakıflar Bölge Müdürlüğü'ne ve çalışmaya katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Karacan R. Kapitalist Ekonomide Gelir Dağılımı ve Yoksulluk: (Türkiye Örneğiyle). İstanbul: Yalın Yayıncılık; 2017.
2. Özgüler VC. Gelir, servet ve yoksulluk. Cinius yayınları; 2014.
3. UNDP. Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi. https://www.trundporg/content/turkey/tr/home/library/human_development/hdr2019html. 2019. 01 Şubat 2021'de erişildi.
4. Durmuş A. Küreselleşme ve Yoksulluk, İnsani ve Sosyal Araştırma Merkezi. https://insamercom/rsm/files/KURESE_LLESME-VE-YOKSULLUKpdf. 2014:1-15.
5. Topgül S. Türkiye'de Yoksulluk ve Yoksulluğun Kadınlaşması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2013;14(1):277-296.
6. UNDP. UNDP report. <http://hdrundporg/sites/default/files/hdr14-report-en-1pdf>. 2014. 01 Şubat 2021'de erişildi.
7. Aşkın EÖ, Aşkın U. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. *Kapadokya Akademik Bakış*. 2017;1(2):16-37.
8. Çetin İ. Yoksulluk ve Yoksulluk Göstergeleri: Türkiye ve OECD Ülkeleri Üzerine Bir Karşılaştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2020;22(2):510-532.
9. WB. Poverty. <https://databankworldbankorg/reportsaspx?source=poverty-and-equity-database>. 2019. 01 Şubat 2021'de erişildi.
10. Mayen AL, Marques-Vidal P, Paccaud F, Bovet P, Stringhini S. Socioeconomic determinants of dietary patterns in low- and middle income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(6):1520-1531.
11. Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low and middle income countries: a literature review. *Health Res Policy Syst*. 2013;11(1):1-12.
12. Chong SP, Appannah G, Sulaiman N. Predictors of diet quality as measured by Malaysian healthy eating index among aboriginal women (Mah Meri) in Malaysia. *Nutrients*. 2019;11(1):135.
13. Tan JY, A Sheira L, Frongillo EA, et al. Food insecurity and neurocognitive function among women living with or at risk for HIV in the United States. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(5):1280-1286.
14. Fischer NC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez-Humarán I, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity is associated with anemia in adult Mexican women of reproductive age. *J Nutr*. 2014;144(12):2066-2072.
15. Ensari S. TÜİK'in Yoksulluk analizleri üzerine. *Maliye ve Finans Yazıları*. 2010;1(87):9-15.
16. Atatanır H. *Türkiye'de yoksulluk: sosyal yardım ve sivil toplum: hak temelli yaklaşım açısından bir değerlendirme*. Dorlion Yayınları; 2016.

17. Şentürk M. Türkiye’de Kamunun ve STK’ların Sosyal Yardım Uygulamaları: Yeni Eğilimler ve İhtiyaçlar. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2014;3(28):285-307.
18. Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. 2008:67-141.
19. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.whipshacettepeedutr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. 2018. 05 Şubat 2021’de erişildi.
20. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.whipshacettepeedutr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-trp.pdf. 2008. 05 Şubat 2021’de erişildi.
21. Alpago DO, Alpago H. Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Yoksulluk ve Hastalık İlişkisi. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*. 2020;30:81-97.
22. Arenas DJ, Thomas A, Wang J, DeLisser HM. A systematic review and meta-analysis of depression, anxiety, and sleep disorders in US adults with food insecurity. *J Gen Intern Med*. 2019;34(12):2874-2882.
23. Yakıt E, Coşkun A. Yoksulluk, Kadın Yoksulluğu ve Hemşirenin Rolü. *J Educ Res Nurs*. 2013;10(2):30-37.
24. Jones AD, Mundo-Rosas V, Cantoral A, Levy TS. Household food insecurity in Mexico is associated with the co-occurrence of overweight and anemia among women of reproductive age, but not female adolescents. *Matern Child Nutr*. 2017;13(4):e12396.
25. Rasmussen G, Lydecker JA, Coffino JA, White MA, Grilo CM. Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *Int J Eat Disord*. 2019;52(1):28-35.
26. Papas MA, Trabulsi JC, Dahl A, Dominick G. Food insecurity increases the odds of obesity among young Hispanic children. *J Immigr Minor Health*. 2016;18(5):1046-1052.
27. Dietz WH. Does hunger cause obesity? *Pediatrics*. 1995;95(5):766-767.
28. Moradi S, Mirzababaei A, Dadfarma A, et al. Food insecurity and adult weight abnormality risk: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Nutr*. 2019;58(1):45-61.
29. Hernandez DC, Reesor LM, Murillo R. Food insecurity and adult overweight/obesity: Gender and race/ethnic disparities. *Appetite*. 2017;117:373-378.
30. Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*. 2013;70(4):205-214.