

Orta Anadolu'da Bir Bölgede Hane Halkı Gıda Güvencesizliği Sıklığının Belirlenmesi

The Determination of the Prevalence of Household Food Insecurity in a Region of Central Anatolia

Gizem D. BULUCU BÜYÜKSOY

ÖZ

Araştırmanın amacı; Kırşehir il merkezinde bulunan bir ilkokulda okuyan çocuklarda hane halkı gıda güvencesizliğini, beden kütle indeksini ve bazı sağlık sorunlarını yaşama durumunu belirlemektir. Araştırmanın evrenini, Kırşehir il merkezinde bulunan bir ilkokulda okuyan 228 çocuk ve ailesi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; anket formu, hane halkında gıdaya erişebilirlik anketi ve çocuklu aileler gıdaya erişebilirlik anketi ile toplanmıştır. Araştırmada ailelerin %64,7'sinde gıda güvencesizliği vardır. Ailelerin çoğunun kırmızı et ve balığı hiç tüketmediği ve neredeyse tümünün her gün ekmeği tükettiği belirlenmiştir. Çocukların neredeyse tamamının (%91,9) son bir yıl içinde soğuk algınlığı geçirdiği, yaklaşık yarısının çabuk hastalandığı, karın ağrısı yaşadığı, halsiz olduğu, dikkat eksikliği yaşadığı, diyare geçirdiği, baş ağrısı yaşadığı ve %39'unun aşırı kilolu/obez olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda; ailelerde gıda güvencesizliğinin yaygın olduğu ve çocukların çeşitli sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlıklı gıdaya erişimi artıran politikaların geliştirildiği çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: gıda güvencesi, çocuk sağlığı, beslenme

GİRİŞ

Gıda güvencesizliği; sağlıklı ve aktif bir yaşam ve normal büyüme gelişme için yeterli miktarda güvenli ve besleyici gıdaya erişememe durumudur (1,2). Gıda güvencesizliği prevelansı dünyada giderek artmaktadır. Dünyada nüfusun %26,4'ü, Afrika'da %52,5'i, Asya'da %22,8'i, Kuzey Amerika ve Avrupa'da da %8'i orta ya da ciddi gıda güvencesizliği durumunda yaşamaktadır (3). Türkiye'nin genel gıda güvencesizliği puanı 100 üzerinden 61,1 olup gıda güvencesi sıralamasında 113 ülke arasında 49. sıradadır (4). Türkiye'de yüksek gıda fiyatları, işsizliğin artması, gıda üre-

ABSTRACT

The aim of study is to determine the household food insecurity in children enrolled at a primary school in the Kırşehir province, the body mass indices of children and their statuses of experiencing some health problems. The population of the study consisted of 228 children who were enrolled at a primary school and their families. The data of the study were collected via an information form, the Household Food Insecurity Access Scale and Families with Children Food Accessibility Scale. The study revealed food insecurity among 64.7% of the families. Most families were determined to be unable to consume red meat and fish, almost all families were found to consume bread every day. It was observed that almost all children (91.9%) had the common cold in the last one year, approximately half got ill easily, experienced stomachache, weakness, attention deficit, diarrhea, headaches, and 39% were overweight/obese. As a result of the study, it was determined that food insecurity was prevalent among the families and the children experienced various health problems. In the light of these results, it is recommended to conduct studies that develop policies which increase the access of families to healthy food.

Keywords: food security, child health, nutrition

timinin azalması (döviz kurunun yükselmesi, nüfus artarken tarım alanlarının daralması, gıda ithalatının artması, küresel ısınma, su kaynaklarında azalma, çevre kirliliği, hayvancılığın gerilemesi), gıda üretim maliyetlerinin artması, gıda üreticilerinin krediye erişiminin zorlaşması ve gıda yardımlarında azalma; gıda güvencesizliğine yol açmaktadır (5). FAO'ya göre gıda güvencesizliği; bireyleri daha ucuz, enerji içeriği daha yüksek ve daha sağlıksız yiyeceklere yöneltir. Gıda güvencesizliği durumunda erişilebilen yüksek yağ, şeker ve tuz içeren yiyeceklerle beslenme; bireylerde aşırı kiloluluk ve obezite riskini artırır. Beslenme bozukluklarına ve stresle ilişkili metabolik yanıtın ortaya çıkmasına yol açar. Bunun sonucunda kanser, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların riski artar

1.Dr. Öğretim Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
E-posta: gizemdenizbulucu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2957-2451

Gönderim Tarihi:21.10.2019 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

(2). Yetişkinler üzerinde yapılan ileriye dönük bir araştırmaya göre gıda güvencesizliği; hipertansiyonu 1,2 kat, diyabeti 1,4 kat, hiperlipidemiye 1,09 kat artırmaktadır (6). Yapılan çalışmalarda gıda güvencesizliği olan hanelerde yaşayan çocukların da beslenme durumunun olumsuz etkilendiği (7), bu çocukların sıklıkla enerji içeriği yüksek, yağlı, şekerli ve kızartılmış gıda tükettiği (8,9), daha az kırmızı et, meyve ve balık tükettiği (10,11) belirlenmiştir. Ayrıca gıda güvencesizliği olan hanelerde yaşayan çocukların diğer çocuklara göre daha kilolu ya da obez olduğu (12-16), sağlık durumlarının daha kötü olduğu, daha sık karın ağrısı, soğuk algınlığı, kulak enfeksiyonu geçirdikleri ve demir eksikliğinin daha yaygın görüldüğü (17,18) ve hastanede yatma riskinin daha fazla olduğu (19) belirlenmiştir.

Bu araştırmanın amacı; Türkiye'de, Orta Anadolu'da, bir il merkezinde bulunan ilkokulda okuyan çocuklarda hane halkı gıda güvencesizliğini; çocukların beden kütle indeksini ve bazı sağlık sorunlarını yaşama durumunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye'de Kırşehir il merkezinde bulunan bir ilkokulda okuyan 228 çocuk ve aileleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, tüm aileler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (7,8,11,12,17,20-26). Anket formunda hane halkının sosyodemografik özellikleri, aylık gelir ve aylık gıda harcaması, bazı temel besin maddelerini tüketme sıklığı, hanedeki çocukların son bir yıl içinde yaşadıkları sağlık sorunları sorgulanmıştır. Okula giden çocukların beden kütle indeksini hesaplamak için çıplak ayakla ve üzerinde palto olmaksızın dijital baskül kullanılarak ağırlığı ölçülmüştür. Mezura yardımıyla çıplak ayakla düz bir yere basarak duvara yaslanması sağlanarak boyu ölçülmüştür. Daha sonra boyun karesi kiloya bölünerek beden kütle indeksi hesaplanmıştır. Hesaplanan bu değer Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği z skoruna dönüştürülerek yorumlanmıştır (27). Hane halkının gıda güvencesizliği durumu Eştürk'ün Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilen hane halkı

gıda güvencesi anket ölçümü modelinden yararlanarak oluşturduğu sekiz sorudan oluşan hane halkının gıdaya erişebilirliği anketi ve altı sorudan oluşan çocuklu aileler için anket kullanılarak ölçülmüştür. Anketteki sorular hane halkının ve çocukların gıdaya erişimi ve beslenme davranışları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Cevaplar; çoğunlukla, bazen, hiçbir zaman ve evet, hayır şeklindedir. Olumlu yanıtlara 1, olumsuz yanıtlara 0 puan verilmiştir. Anket; gıda güvencesi olan (0 puan), gıda güvencesi risk altında olan (1-2 puan), açlık sınırında olmayan gıda güvencesizliği (3-7 puan), orta düzeyde açlığın olduğu gıda güvencesizliği (8-12 puan), ciddi düzeyde açlığın olduğu gıda güvencesizliği (13 ve üzeri puan) şeklinde değerlendirilmiştir (28,29).

Verilerin, ilkokula devam eden çocukların okula giriş, çıkış ya da beslenme saatinde okula gelen ebeveynleri ile yüz yüze görüşülerek toplanması planlanmıştır. Bu kapsamda on altı veli ile yüz yüze görüşülmüştür. Ancak bazı çocukların okula servisle gidip gelmesi ve yanında beslenme çantası getirmesinden dolayı çoğu ebeveynin okula gelmediği fark edilmiştir. Okula gelmeyen ebeveynlere okul yönetiminden alınan telefon numaraları ile ulaşılmıştır. Ulaşılan ailelerden bazıları sığınmacı olduğundan görüşme, ailede Türkçe bilen bireyle yapılmıştır. Alınan telefon numarasının kullanım dışı olması, telefona cevap verilmemesi ve ailenin görüşmek istememesi nedeniyle 92 veli ile görüşülememiştir. Yapılan 228 aramadan 136'sı ile görüşme sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 8-10 dakika sürmüştür.

Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama ve ortanca kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce kurum izni alınmıştır. Velilere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada, ilkokulda okuyan 136 öğrencinin velisi ile görüşülmüştür. Ailelerin %82,5'i çekirdek ailedir. Bir hanede ortalama $4,72 \pm 1,22$ (min-max:3-11) birey yaşamaktadır. Çekirdek ailelerden birinde annenin kronik hastalığı vardır ve bakıma muhtaçtır. Hem annenin bakımı hem

de evin ihtiyaçları bakıcı tarafından yerine getirilmektedir. Bir diğer çekirdek ailede ise babanın psikiyatrik bir tanısı olup bakımı, evin büyük çocukları tarafından yapılmaktadır. Ailede çalışan bulunmamakta ve aile yardımlarla geçinmektedir. Parçalanmış ailelerden iki tanesinde, çocuklar anne ile yaşarken, bir tanesinde baba ile yaşamaktadır. Bir ailede de baba, cezaevinde olduğundan çocuklar, anne ile birlikte yaşamaktadır. Sekiz tane sığınmacı aile olup bunlardan beş tanesi çekirdek ailedir. Sığınmacı ailelerden iki tanesinde anne vefat etmiş olup birkaç aile bir arada yaşamaktadır. Bir ailede de babanın beş yıldır kayıp olduğu söylenmiş olup anne ve çocukları birlikte yaşamaktadır.

Araştırma kapsamındaki hanelerde, annelerin yaş ortalaması $33,4\pm 5,76$, babaların yaş ortalaması $38,7\pm 6,99$ 'dur. Annelerin %56,6 (n=77)'si ilkököl/ortaokul mezunu, %9,6 (n=13)'ü okuryazar değildir ve %92,6 (n=126)'sı ev kadınıdır. Babaların %5,9 (n=8)'i okuryazar değildir, %52,9 (n=72)'si ilkököl/ortaokul mezunu olup %77,9 (n=106)'sı işçi, %13,9 (n=19)'u işsizdir. Ebeveynlerin, hane içinde yaşları 0-27 arasında değişen 236 çocuğu bulunmaktadır. Bir hanede yaşayan evlat sayısı ortalama $2,65\pm 1,13$ (min-max:1-9)'dur. Evlatların %33,4 (n=79)'ü beş yaş altındadır, %50,9'u erkektir, %45,7'si ilkököl/ortaokula devam etmektedir, %56,7'si öğrencidir. Evlatların %8,9 (n=21)'i 19-27 yaş arasındadır ve bunlar öğrenci, işçi ya da işsiz olup aile ile birlikte yaşamaktadır. Evlatlardan %4,2 (n=10)'u okula devam etmemektedir, bunların tamamı sığınmacı ailelerin çocukları olup dördü işçi olarak çalışmaktadır, dördü ev kızı olup iki tanesi de engellidir. Evlatlardan %57,6 (n=136)'sı araştırma kapsamındaki ilkökulda okumakta olup bunlardan %39 (n=53)'ü aşırı kilolu ya da obezdir.

Ailelerden %11,1 (n=15)'ininki 1000 TL'nin altında olmak üzere toplam %41,3 (n=56)'sının aylık geliri, asgari ücretin altındadır. Ailelerin aylık gelir ortancası 2300 TL (0-6000 TL), aylık ortalama geliri $2556\pm 1297,1$ TL'dir. Ailelerin %43,4 (n=59)'unun aylık gıda harcaması 100 TL-500 TL arasında olup aylık gıda harcaması ortancası 600 TL (100-3000 TL), ortalaması $740,0\pm 508,7$ TL'dir. (Tablo 1)

Tablo 1. Ailelere ve çocuklara ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı (n=136) (Kırşehir, 2019)

Özellikler	n	%
Aile tipi		
Çekirdek aile	112	82,5
Geniş aile	12	8,8
Parçalanmış aile	4	2,9
Sığınmacı aile	8	5,8
Anne eğitim düzeyi*		
Okuryazar değil	13	9,6
İlkokul/Ortaokul	77	56,6
Lise	43	31,6
Anne meslek*		
Çalışıyor	7	5,1
Ev kadını	126	92,6
Baba eğitim düzeyi*		
Okuryazar değil	8	5,9
İlkokul/Ortaokul	72	52,9
Lise	54	39,7
Baba meslek*		
İşçi	106	77,9
Memur	9	6,6
İşsiz	19	13,9
Evde yaşayan diğer çocukların yaş dağılımları*		
1-1 yaş	14	5,9
2-5 yaş	65	27,5
6-12 yaş	82	34,8
13-18 yaş	54	22,9
19-27 yaş	21	8,9
Evde yaşayan çocukların cinsiyetleri**		
Kadın	116	49,1
Erkek	120	50,9
Evde yaşayan çocukların eğitim durumu**		
İlkokul/Ortaokul	108	45,7
Lise	39	16,5
Okula devam etmiyor	10	4,2
Henüz bebek/çocuk	79	33,4
Evde yaşayan çocukların mesleği**		
Öğrenci	134	56,7
İşçi	13	5,50
İşsiz	10	4,23
Henüz bebek/çocuk	79	33,4
Okula devam eden çocukların beden kütle indeksi		
Zayıf	10	7,3
Normal	73	53,7
Aşırı kilolu	33	24,2
Obez	20	14,8

Hane halkı aylık geliri		
1000 TL'nin altında	15	11,1
1000 TL-2020 TL	41	30,2
2100 TL-3000 TL	50	36,7
3500 TL-6000TL	30	22,0
Hane halkının aylık gıda harcaması		
100 TL-500 TL	59	43,5
600 TL-2000 TL	73	53,6
2500 TL	4	2,9

*Ailelerin üçünde anne yoktur (n=133), ikisinde baba yoktur (n=134).

**Evde yaşayan toplam çocuk sayısı 236'dır (n=236).

Ailelerin %65,4 (n=89)'u ekonomik nedenlerden dolayı evdeki gıdanın yetersiz geldiğini, %67,6 (n=92)'si evdeki gıdanın yetersiz olacağından endişelendiğini, %13,2 (n=18)'i dengeli beslenme için hiçbir zaman yeterli parası olmadığını, %11,8 (n=16)'sı da aç olduğu halde yemek yemediğini ifade etmiştir. Ekonomik nedenlerden dolayı ailelerin %25 (n=34)'ü daha az yemek yediğini, %19,9 (n=27)'si öğün atladığını, %8,8 (n=12)'si tüm gün aç kaldığını, %12,5 (n=17)'si de kilo kaybettiğini ifade etmiştir. Ekonomik nedenlerden dolayı ailelerin %47,8 (n=65)'i çocuğu/çocuklarını düşük maliyetli gıdalarla beslediğini, %44,1 (n=60)'i dengeli besleyemediğini, %24,3 (n=33)'ü çocuğu/çocuklarının tam olarak doymadığını, %14,7 (n=20)'si aç kaldığını, %16,2 (n=22)'si öğün atladığını, %28,7 (n=39)'u da çocuğu/çocuklarına bir öğünde verdiği miktarı azalttığını ifade etmiştir. Araştırmada ailelerin %91,9 (n=125)'i her gün ekmek tükettiğini, bununla birlikte %16,2 (n=21)'i kırmızı et ve ürünlerini, %44,1 (n=60)'i da balığı hiç tüketmediğini ifade etmiştir.

Ailelerin gıda güvencesi anketinden aldığı toplam puan ortalaması 6,42±6,96, ortancası 4 (0-31) puandır. Ailelerin sadece %16,2 (n=22)'sinde gıda güvencesi mevcuttur, %19,2 (n=26)'sı da gıda güvencesizliği riski altındadır. Ailelerin %14,7 (n=20)'sinde ciddi düzeyde açlıkla birlikte, %15,4 (n=21)'inde orta düzeyde açlıkla birlikte, %34,6 (n=47)'sinde açlık sınırında olmayan gıda güvencesizliği olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2)

Tablo 2. Çocuklu hanelerde hane halkı gıda güvencesizliği anket puanlarının dağılımı (n=136) (Kırşehir, 2019)

Gıda güvencesi anketi değerleri	Puan	
	n	%
Gıda güvencesi olan (0)	22	16,2
Gıda güvencesi risk altında olan (1-2)	26	19,2
Açlık sınırında olmayan gıda güvencesizliği (3-7)	47	34,6
Orta düzeyde açlığın olduğu gıda güvencesizliği (8-12)	21	15,4
Ciddi düzeyde açlığın olduğu gıda güvencesizliği (>13)	20	14,7

Ebeveynlerin bildirdiğine göre, çocukların %91,9 (n=217)'si son bir yıl içinde soğuk algınlığı, %39,0 (n=92)'si diyare geçirmiştir. Çocukların %53,4 (n=126)'sının çabuk hastalandığı, %50,4 (n=119)'unun halsiz olduğu, %54,2 (n=128)'sinin karın ağrısı yaşadığı, %47,5 (n=112)'sinde dikkat eksikliği olduğu, %38,1 (n=90)'ının baş ağrısı yaşadığı bildirilmiştir. (Tablo 3)

Tablo 3. Evde yaşayan çocukların son 1 yıl içinde yaşadığı sağlık sorunlarının dağılımı (n=236) (Kırşehir, 2019)

Sağlık sorunları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Soğuk algınlığı	217	91,9	19	8,1
Karın ağrısı	128	54,2	108	45,8
Çabuk hastalanma	126	53,4	110	46,6
Halsizlik	119	50,4	117	49,6
Dikkat eksikliği	112	47,5	124	52,5
Diyare	92	39,0	144	61,0
Baş ağrısı	90	38,1	146	61,9

Tartışma

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin yirmi beşinci maddesine göre her insanın sağlığını ve refahını sürdürebilmek için yeterli düzeyde beslenmeye hakkı vardır (30). Gıdaya erişememe ya da sağlıksız gıda ile beslenmek zorunda olma durumunda olan tek bir aile ya da çocuğun varlığı, insanlık tarihinin önemli sorunlarından biridir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin altıncı maddesine göre devletler; her çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için azami çaba göstermelidir (31). Ancak bu konuda tüm dünyada eşitsizlikler vardır. UNI-

CEF'e göre refah düzeyi düşük hanelerde yaşayan çocuklarda, yetersiz ve dengesiz beslenme ile ilgili olan bodur ve kavruk olma riski, yüksek refah düzeyine sahip çocuklara göre iki kat fazladır (32).

Hayatın ilk yıllarında maruz kalınan olumsuz yaşam koşulları, büyüme ve gelişme dönemlerinde organizmanın içine işleyerek yetişkinlik döneminde morbidite ve mortaliteyi artırır (33). Bu araştırmada hanede 236 çocuk olup, bunlardan 79'u beş yaş altındadır, 21'i 19-27 yaş arasında olup işsiz ya da okulu yarım bırakıp çalışmak zorunda kalmıştır, 10'u da çalıştığı için ya da kronik hastalığı olduğu için okula devam etmemektedir. Araştırmada çocukların bazı olumsuz yaşam koşulları içinde yaşadığı belirlenmiştir. Bu olumsuz yaşam koşulları; ebeveynlerden birinin olmaması/hasta olması, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, ebeveynlerden birinin/her ikisinin işsiz olması, hane halkı gelir düzeyinin düşük olması, ailenin göçle gelmiş olması, okula devam etmeme ve yetersiz ve dengesiz beslenmedir (34).

Araştırmada orta ya da ciddi açlıkla birlikte gıda güvencesizliği durumunda yaşayan ailelerin prevalansı %30,1 olup dünya ortalamasından (%26,4) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2) (3). Araştırmada toplam hane halkı gıda güvencesizliği prevalansı ise %64,7'dir. (Tablo 2) Benzer şekilde Adana'da yapılan bir çalışmada çocuklu hanelerde hane halkı gıda güvencesizliği prevalansı %69 bulunmuştur (35). Araştırmada ailelerden sadece %16,2'sinin gıda güvencesi mevcut olup %19,2'sinin de gıda güvencesi risk altındadır. (Tablo 2) Amerika'da yapılan çalışmalarda çocuklu hanelerde gıda güvencesizliği prevalansı %20-43 arasında değişmektedir (12,24,36,37). Malezya'da yapılan bir çalışmada ise ev halkı gıda güvencesizliği prevalansı %85,2'dir (38).

FAO'ya göre gıda güvencesizliği; gıdaya erişememe, yetersiz alım gücü, hane içinde gıdaların yetersiz olması ya da gıdaların bireyler arasında eşit bölüşülmemesinden kaynaklanabilir (1). Eş-türk ve Ören'e göre Türkiye'de gıda güvencesizliği konusundaki temel sorun, gıdaya erişebilirlik boyutunda yaşanmaktadır (39). Araştırmada ailelerin yarısından fazlası, evdeki gıdanın yetersiz

olduğunu ya da yetersiz olacağı endişesi yaşadığını, on sekiz birey dengeli beslenmek için yeterli parası olmadığını ifade etmiştir. Ekonomik nedenlerden dolayı on üç birey bazen aç olduğu halde yemek yiyemediğini, 34 birey daha az yemek yediğini, 27 birey öğün atladığını, 12 birey tüm gün aç kaldığını, 17 birey de kilo kaybettiğini bildirmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre en düşük gelir grubunda bulunan haneler, en yüksek gelir grubunda bulunan hanelere göre gıdaya iki kat daha fazla harcama yapmıştır (40). Ayrıca dört kişilik bir ailenin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenebilmesi için yapması gereken aylık gıda harcaması tutarı olan açlık sınırı Haziran 2019 itibarıyla 2067 TL'dir (41). Bu araştırmada hanede ortalama 4,72±1.22 (min-max:3-11) birey yaşamakta olup ailelerin %41,3 (n=56)'sının aylık geliri açlık sınırının altındadır. Ayrıca ailelerin %43,4 (n=59)'unun aylık gıda harcaması 100-500 TL arasında olup dört aile hariç tüm hanelerde aylık gıda harcaması da açlık sınırının altındadır. (Tablo 1) Gürer ve Ören'e göre Türkiye'de gıda fiyatlarının artışı, en yoksul kesimin gıdaya erişimini olumsuz etkilemektedir ve gıda güvencesizliğinin şiddetini artırmaktadır (42). Yapılan çalışmalara göre en yüksek gelir grubundaki haneler, en düşük gelir grubunda olanlardan daha çok hayvansal kaynaklı gıda tüketmekte (43) ve gıda güvencesi arttıkça ailenin süt, kırmızı et, balık, meyve ve sebze tüketimi de artmaktadır (35). Gıda güvencesizliği, bireylerin günlük tükettikleri gıdaların türünü ve miktarını etkilemekte olup gıda güvencesizliği olan bireyler diğerlerine göre vitamin ve mineral yönünden daha fakir gıdalarla beslenmektedir (44,45). Bu araştırmada, 21 ailenin kırmızı eti, 60 ailenin de balığı hiçbir zaman tüketmediği, ailelerin neredeyse tamamının her gün ekmek tükettiği belirlenmiştir. Amerika'da ekonomik kriz, işsizlik ve düşük gelirin gıda güvencesizliğini artırdığı, besin değeri yüksek olan gıdalar, enerji oranı yüksek ancak besleyici olmayan gıdalardan daha pahalı olduğu için gıda güvencesizliği olan ailelerin besleyici gıdalar yerine enerji içeriği yüksek olan sağlıksız gıdalarla beslendiği bildirilmektedir (37). Yapılan çalışmalarda sağlıklı gıdalar daha pahalı olduğu için yoksul ve gıda güvencesizliği olan ailelerin, besin değeri ve kalitesi düşük, enerji içeriği yüksek gıdaları tüket-

meye yöneldiği belirlenmiştir (36,46). Bazı çalışmalarda da gıda güvencesizliğinin bireyleri; enerji içeriği yüksek sağlıklı gıdalarla beslenmeye ve aşırı yemeye ittiği belirlenmiştir (37,47). Gıda erişiminin azalması; çelişkili biçimde obeziteye yol açmaktadır (48). Massachusetts'te yapılan bir araştırmada ev halkı gıda güvencesizliğinin, çocukluk obezitesini %22 kat artırdığı belirlenmiştir (15). Bu araştırmada ilkokulda takip edilen çocukların beden kütle indeksi değerlendirilmiş; %39 (n=53)'ünün aşırı kilolu ya da obez olduğu, %7,3 (n=10)'unun da zayıf olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1) Çocukların güvencesiz gıda ile beslenmesi, sağlıklı beslenmeyi alışkanlık haline getirmelerine yol açabilir. Örneğin Minnesota'da yapılan bir çalışmada gıda güvencesizliği olan adölesanların sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemedikleri ve sağlıklı besinleri tatsız buldukları, sağlıklı olanı tüketme fırsatları olsa bile fast food tüketmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir (49). Bu nedenle çocuklarda, sosyoekonomik koşulların onları zorladıkları beslenme biçiminin bir alışkanlığa dönüşmesini önlemek için vakit kaybetmeden gıda güvencesizliği durumunun düzeltilmesi ve onlara sağlıklı beslenme davranışı kazandırılması önemli bir girişimdir.

Erken çocukluk döneminde gıda güvencesizliğine maruz kalmak, çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte, büyüme ve gelişme geriliğine, tekrarlayan enfeksiyonlara ve kronik hastalıklara yol açabilmektedir (2,33). Bu araştırmada ebeveynler; ekonomik nedenlerden dolayı çocuğunu düşük maliyetli gıdalarla beslediğini, dengeli besleyemediğini, çocuğunun tam olarak doymadığını, aç kaldığını, öğün atladığını ve bir öğünde çocuğa verdiği yemek miktarını azalttığını ifade etmiştir. Ayrıca araştırmada hanede yaşayan çocukların neredeyse tamamının son bir yıl içinde soğuk algınlığı geçirdiği, çabuk hastalandığı, karın ağrısı yaşadığı, halsiz olduğu; yarıya yakınının da dikkat eksikliği olduğu, diyare geçirdiği, baş ağrısı yaşadığı belirlenmiştir. (Tablo 3) Yapılan çalışmalarda, gıda güvencesizliğinin çocuklarda sosyal becerileri zayıflattığı, kronik hastalıklara, büyüme gelişme geriliğine ve tekrarlayan enfeksiyonlara yol açtığı belirlenmiştir (13, 20,50).

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda; ailelerin yarıdan fazlasında gıda güvencesizliği olduğu, temel besin maddelerine erişimin yetersiz olduğu, hane halkının genelinin eğitim ve gelir düzeyinin düşük olduğu, sığınmacı ailelerin daha olumsuz koşullarla karşı karşıya olduğu, okula giden çocukların %39'unun aşırı kilolu ya da obez olduğu ve neredeyse tüm çocukların soğuk algınlığı geçirdiği, yarıdan fazlasının çabuk hastalandığı ve halsiz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; okul yemeği verilerek çocukların okulda sağlıklı öğün tüketmesinin sağlanması, sığınmacı ailelerin ayrıca ele alındığı, sektörler arası işbirliği yapılarak tüm topluma sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandıran ve ailelerin gıdaya erişimini kolaylaştıran çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri, sadece araştırmanın yapıldığı ilkokulda okuyan çocuklara ve ailelerine genellenebilir.

KAYNAKLAR

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2015). *The State of Food Insecurity in the World*. Erişim: 10.05. 2019. www.fao.org/publications
2. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. (2017). *The State of Food Insecurity and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security*. Rome, FAO. p23, 107.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2019). *The State of Food Insecurity in the World*. Erişim: 10.05. 2019. www.fao.org/publications
4. User Guide for the Global Food Security Index: Understanding the index and leveraging it for your work. The Economist Intelligence Unit. Erişim: 10.05. 2019. www.eiu.com
5. Eştürk Ö, Ören MN, Alemdar T. Küresel ekonomik krizin Türkiye'de gıda güvencesi üzerine etkileri. Türkiye IX. Tarım Ekonomisi Kongresi. Şanlıurfa 2010.
6. Seligman HK, Laraia BA, Kushel MB. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *J. Nutr.* 2010; 140: 304-310.
7. Polit DF, London AS, Martinez JM. Food insecurity and hunger in poor, mother-headed families in four US cities. (2000) Manpower Demonstration Research Corporation. Erişim: 01.07.2019. www.mdrc.org.
8. Rosas LG, Harley K, Fernald LCH, Guendelman S, Mejia F, Neufeld LM, Eskenazi B. Dietary associations of hou-

sehold food insecurity among children of Mexican descent: Results of a binational study. *J Am Diet Assoc.* 2009; 109(12): 2001-2009. doi:10.1016/j.jada.2009.09.004.

9. Sharkey JR, Nalty C, Johnson CM, Dean WR. Children's very low food security is associated with increased dietary intakes in energy, fat, and added sugars among Mexican-origin children (6-11 y) in Texas border Colonias. *BMC Pediatrics* 2012; 12(16): 1-12.

10. Matheson DM, Varady J, Varady A, Killen JD. Household food security and nutritional status of Hispanic children in the fifth grade. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 210-217.

11. Gulliford MC, Mahabir D, Nunes C, Rocke. Self-administration of a food security scale by adolescents: item functioning, socio-economic position and food intakes. *Public Health Nutrition* 2005; 8(7): 853-860. DOI: 10.1079/PHN2005728

12. Martin KS, Ferris AM. Food insecurity and gender are risk factors for obesity. *J Nutr Educ Behav.* 2007; 39: 31-36.

13. Alaimo K, Olson CM, Frongillo EA. Low family income and food insufficiency in relation to overweight in US children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001; 155: 1161-1167.

14. Dubois L, Farmer A, Girard M, Porcherie. Family food insufficiency is related to overweight among preschoolers'. *Social Science & Medicine* 2006; 63: 1503-1516.

15. Metallinos-Katsaras E, Must A, Gorman K. A longitudinal study of food insecurity on obesity in preschool children. *J Acad Nutr Diet.* 2012; 112: 1949-1958.

16. Kaur J, Lamb MM, Ogden CL. The Association between Food Insecurity and Obesity in Children—The National Health and Nutrition Examination Survey. *J Acad Nutr Diet.* 2015; 115: 751-758.

17. Alaimo K, Olson CM, Frongillo EA, Briefel RR. Food Insecurity, Family Income, and Health in US Preschool and School-Aged Children. *Am J Public Health.* 2001; 91: 781-786.

18. Skalicky A, Meyers AF, Adams WG, Yang Z, Cook JT, Frank DA. Child Food Insecurity and Iron Deficiency Anemia in Low-Income Infants and Toddlers in the United States. *Maternal and Child Health Journal* 2006; 10(2): 177-185.

19. Cook JT, Frank DA, Levenson SM, Neault NB, Heeren TC, Black MM, Berkowitz C, Casey PH, Meyers AF, Cutts DB, Chilton M. Child Food Insecurity Increases Risks Posed by Household Food Insecurity to Young Children's Health. *J Nutr.* 2006; 136: 1073-1076.

20. Jyoti DF, Frongillo EA, Jones SJ. Food insecurity affects school children's academic performance, weight gain and social skills. *J Nutr.* 2005; 135: 2831-2839.

21. Nord M. Food insecurity in households with children: Prevalence, severity and household characteristics. *EIB-56.* U.S.

Dept. Of Agriculture, Econ. Res. Serv. S. 2009.

22. Tarasuk V, Vogt J. Household food insecurity in Ontario. *Canadian Journal of Public Health* 2009; 100(3): 184-188.

23. Vozoris NT, Tarasuk VS. Household food insufficiency is associated with poorer health. *J Nutr.* 2003; 133: 120-126.

24. Khan S, Pinckey RG, Keeney D, Frankowski B, Carney JK. Prevalence of food insecurity and utilization of food assistance program: An exploratory survey of a Vermont Middle School. *J Sch Health.* 2011; 81: 15-20.

25. Matheson DM, Varady J, Varady A, Killen JD. Household food security and nutrition status of Hispanic children in the fifth grade. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 210-7.

26. Sağlık Bakanlığı 2014. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Erişim: 25.07.2019, <https://www.saglik.gov.tr/TR,4736/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi-2010-yayinlandi.html>

27. WHO web sitesi 2019. Growth reference 5-19 years. Erişim: 01.07.2019. https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

28. Eştürk Ö. Türkiye'de gıda güvencesi sorunu ve hane halkı gıda güvencesi ölçümü: Adana ili örneği. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Adana 2013.

29. Bickel G, Mark N, Cristofer P, William H, John C. Guide to Measuring Household Food Security, Revised 2000. U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Alexandria VA. March, 2000. s28-29

30. Birleşmiş Milletler. İnsan hakları evrensel beyanname. Erişim: 10.05.2019. <http://www.un.org.tr/humanrights/images/pdf/1-insan-haklari-evrensel-beyanname.pdf>

31. Birleşmiş Milletler. Çocuk haklarına dair sözleşme. Erişim: 10.05.2019. http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/birlesmismilletler.pdf

32. UNICEF Strategic Plan 2018-2021 Executive Summary. United Nations Children's Fund. New York, ABD.

33. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities. *JAMA* 2009; 301(21): 2252-2259.

34. Eurydice. 2009. Avrupa'da Erken Çocukluk Eğitimi ve Bakımı: Sosyal ve Kültürel Eşitsizliklerle İlgilenmek

35. Eştürk Ö. Farklı gıda güvencesi düzeylerinde hanelerin tüketim alışkanlıkları: Adana ili örneği. *Ardahan Üniversitesi İİBF Dergisi* 2015; 2: 249-264.

36. Murimi MW, Kanyi MG, Mupfudze T, Mbogori TN, Amin R. Prevalence of food insecurity in low-income neighborhoods in West Texas. *J Nutr Educ Behav.* 2016; 48: 625-630.

37. Bruening M, MacLehose R, Loth K, Story M, Neumark-Sztainer D. Feeding a family in a recession: Food inse-

curity among Minnesota parents. *Am J Public Health* 2012; 102: 520-526. doi:10.2105/AJPH.2011.300390

38. Mohamadpour M, Sharif ZM, Keysami MA. Food insecurity, health and nutritional status among sample of palm-plantation households in Malaysia. *J Health Popul Nutr* 2012; 30 (3): 291-302.

39. Eştürk Ö, Ören MN. Türkiye'de tarım politikaları ve gıda güvencesizliği. *YYÜ J AGR SCI* 2014; 24(2): 193-200.

40. Türkiye İstatistik Kurumu (2016). Hane halkı tüketim harcaması. Erişim: 10.05.2019. <http://www.tuik.gov.tr/Pre-HaberBultenleri.do?id=24576>

41. TÜRK-İŞ Haziran 2019 Açlık yoksulluk sınırı. Erişim: 10.05.2019. <http://www.turkis.org.tr/HAZIRAN-2019-ACLIK-ve-YOKSULLUK-SINIRI-d249748>

42. Gürer B, Ören MN. Türkiye'de gıda fiyatlarının kırsal ve kentsel kesimde yoksulluk ve gıda güvencesi üzerine etkileri. 10. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi 5-7 Eylül 2012 Konya.

43. Dölekoğlu-Özçiçek C, Yurdakul O. Adana ilinde hanehalkının beslenme düzeyleri ve etkili faktörlerin logit analizi ile belirlenmesi. *Akdeniz İİBF Dergisi* 2004;8: 62-86.

44. Champagne CM, Casey PH, Connell CL, Stuff JE, Gossett JM, Harsha DW, McCabe-Sellers B, Robbins JM, Simpson PM, Weber JL, Bogle ML. Poverty and food intake in rural America: Diet quality is lower in food insecure adults in the Mississippi delta. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 1886-1894.

45. Kirkpatrick SI, Tarasuk V. Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. *J. Nutr.* 2008; 138: 604-612.

46. Darmon N, Drewnoski A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutrition Reviews* 2015; 73(10): 643-660. doi: 10.1093/nutrit/nuv027

47. Nackers LM, Appelhans BM. Food insecurity is linked to a food environment promoting obesity in Households with children. *J Nutr Educ Behav.* 2013; 45: 780-784.

48. Burns C. A review of the literature describing the link between poverty, food insecurity and obesity with specific reference to Australia. *Vic Health Literature review* 2004. Erişim: 08.06.2019. www.vichealth.vic.gov.au

49. Widome R, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Haines J, Story M. Eating when there is not enough to eat: Eating behaviors and perceptions of food among food-insecure youths. *Am J Public Health* 2009; 99: 822-828. doi:10.2105/AJPH.2008.139758

50. Cook JT, Frank DA, Berkowitz C, Black MM, Casey PH, Cutts DB, Meyers AF, Zaldivar N, Skalicky A, Levenson S, Heeren T, Nord M. Food insecurity is associated with adverse health outcomes among human infants and toddlers. *J. Nutr.* 2004; 134: 1432-1438.