

SAĞLIKLI BESLENME: UZMANLARIN ÖNERİSİ TÜKETİCİNİN ALGILAMASI

Prof. Dr. Ayşe BAYSAL*
Editörden

ÖZET

Bu yazıda kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla çeşitli ülkelerin ve Birleşmiş Milletler'in ilgili örgütlerinin geliştirdikleri sağlıklı beslenme rehberleri ve bunun tüketiciler tarafından ne derecede algılanıp uygulandığı irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı beslenme, tüketici, besin seçimi

ABSTRACT: *Healthy Nutrition: Recommendations by Specialists- Attitudes of Consumer*

In this paper, nutrition guidelines developed by various countries and related organizations of the United Nations to reduce the risk of chronic diseases and the consumer attitudes to these guidelines were reviewed.

Key Words: *Healthy nutrition, consumer, food choice*

GİRİŞ

Dünyadaki birçok ülke kendi toplumunun sağlıklı beslenmesine yönelik beslenme rehberi geliştirerek tüketicilerin bilinçlendirilmesine çalışmaktadır. Birleşmiş Milletlerin ilgili örgütleri de benzer önerilerde bulunmaktadırlar. Sağlıklı beslenme rehberinin temel amacı sağlığı geliştirmek ve kronik hastalık riskini düşürmektir. Sağlıklı beslenme rehberleri ülkeden ülkeye çok az değişiklik göstermekte; genellikle beslenmede denge, çeşitlilik, az yağ, bol sebze ve meyve tüketimlerine yönelik öneriler yer almaktadır. Bu önerilerin genel tüketici davranışlarını ne derecede etkilediği ise yeterince bilinmemektedir. Bu yazıda sağlıklı beslenmenin tanımı, beslenme rehberi ve bunların tüketici davranışı üzerine etkileri irdelenecektir.

Sağlıklı Beslenmenin Tanımı

Sağlıklı beslenme deyiminden sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimi anlaşılır. Çeşitli ülkeler bu

amaçla beslenme rehberleri geliştirmişlerdir. Bu rehberler arasında çok az farklılıklar bulunmaktadır. Hepsinin ortak yönü beslenmede çeşitliliğe ve temel besin grupları arasında dengeye önem vermekte, yağ miktarının azaltılarak sebze, meyve ve posa tüketiminin artırılması vurgulanmaktadır.

Geliştirilen beslenme rehberlerinde beslenme bilimindeki araştırma bulguları ve beslenmeye ilintili hastalık sorunlarına göre belirli zamanlarda değişiklikler ve düzeltmeler yapılmaktadır. Bu konuda öncü olan ABD'nde 1950'lerde tüm besinler yedi temel gruba ayrılarak her gün her gruptan belirli miktarların alınması önerilmiştir. Daha sonra 7 grup 4'e indirilerek her gruptan hergün belirli miktarların tüketilmesi öğütlenmiştir. Beslenme biçimiyle öldürücü kronik hastalıklar arasındaki ilintiler, özellikle doymuş yağ tüketiminin ölüm nedenlerinin başında yer alan koroner kalp hastalığı riskini artırdığı ortaya konduktan sonra 1990'larda Besin Piramidi önerilmiştir. Bu piramitte tüketilen besinlerin tabanının tahıllar, kuru baklagiller, sebze ve meyveler oluşturmakta et tüketimini piramidin en tepesinde yer almaktadır.

Avrupa Birliği ülkeleri, Kanada, Japonya ve Avustralya gibi devletler de Ulusal Besin ve Beslenme Politikası çerçevesinde toplumları için sağlıklı beslenme önerileri geliştirerek halkın bu yönden eğitimine önem vermektedirler. Değişik ülkelerin sağlıklı beslenme önerileri karşılaştırmalı olarak Tablo 1 de gösterilmiştir (1).

Halkımızın sağlıklı beslenmesine yönelik önerilerimizde besinler 4 gruba ayrılarak, her öğünde bu gruplardaki besinlerden belirli miktarlarda tüketilmesi önerilmiştir. ABD'nin önerisi olan Besin piramidinde kuru baklagiller tahıllarla birlikte düşünülmüştür. Bizim rehberde kuru baklagiller et grubu içinde yer almıştır. Ülkemizde süt tüketimi çok yetersizdir. Bunu teşvik amacıyla süt grubu ayrı olarak düşünülmüştür. Et tüketmeyen bir topluma "eti az tüketin" demenin hiç bir anlamı yoktur.

* Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Tablo 1: Bazı Ülkelerin Sağlıklı Beslenme Önerileri

Ülke	Uygun ağırlığı koruma	Yağı azaltma % kkal	Doymuş yağı azaltma % kkal	Basit şekeri azaltma % kkal	Kompleks CHO'ı artırma % kkal	Posayı artırma g/gün	Tuzu sınırlama g/gün	Alkolü sınırlama % kkal	Kolesterolü sınırlama mg/gün
ABD	Evet	27-33	10 altı	Evet	Evet	Evet	6	Evet	250-350
İsveç	Evet	25-35	Evet	10 altı	50-60	30 üstü	7-8	Evet	Evet
Fransa	Evet	30-35	Evet	Evet	50-55	Evet	Evet	10 altı	-
Norveç	-	35 altı	Evet	Evet	50-60	Evet	-	-	-
Kanada	Evet	35	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır
Y. Zelanda	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	-
Avusturalya ¹	Evet	33	-	12 altı	Evet	30	100	5 altı	-
Hollanda	Evet	30-35	Evet	Evet	-	-	-	Evet	-
İngiltere	Evet	30-35	Evet	Evet	Evet	30	3g/gün	4	-
Almanya	Evet	Evet	-	aşırıdan kaçın	Evet	Evet	Evet	Evet	-
İrlanda ²	Evet	35	Evet	70g/gün altı	Evet	20-35	9 altı	5	-
Japonya	Evet	20-25	Evet	-	-	-	10 altı	-	-

Not: 1. Avusturalya, 2000 yılında bu hedeflere ulaşmayı, aynı zamanda bu tarihte suyun florlanmasını önermiştir.

2. İrlanda günlük protein alımının 1g/kg la sınırlanmasını ve bitkisel proteinin artırılmasını önermiştir.

(-) Yorum yoktur.

Suyun Florlanması Fransa, Yeni Zelanda ve ABD tarafından da önerilmiştir. ABD son önerilerinde ergenlik çağı kızlar ve kadınların kalsiyumdan zengin; çocuk, ergen ve doğurganlık çağı kadınların demirden zengin besinlerin tüketimine önem vermelerini, protein alımının RDA'nın iki katını geçmemesini önermiştir. Bir çok ülke düzenli fiziksel egzersiz yapılmasını önermektedir.

Değişik ülkelerin sağlıkla ilgili kuruluşları (kalp hastalıkları, kanser, diyabet v.b) da kronik hastalıkların risklerini düşürmeye yönelik öneriler geliştirmişlerdir. Bu önerilerin çoğunluğu sağlıklı beslenme rehberlerine benzerdir. Koroner kalp hastalığı riskini azaltmaya yönelik önerilerde doymuş yağın azaltılması, tekli ve çoklu doymamışın artırılması, tuzun azaltılması, kolesterolün 300 mg/gün altında tutulması kompleks karbonhidratlar, posa, sebze ve meyvelerin artırılması önerilmektedir. Tuz alımının WHO ve birçok kuruluş tarafından 5 g/gün ile sınırlandırılması önerilmektedir.

Kanser riskini düşürmeye yönelik öneriler de genel sağlıklı beslenme rehberine benzerdir. Bu önerilerde vitamin C ve karotenoidlerden zengin sebze ve meyvenin özellikle narenciye grubu yeşil yapraklılar ve kükürtlü bileşikleri içerenlerin, posalı tahıl ve kuru

baklagillerin artırılması ve tuzun sınırlandırılması önerilmektedir. Ayrıca tuzlanmış, tütsülenmiş ve yanmış yiyeceklerden, çok sıcak içeceklerden kaçınılması, besinlere zararlı kimyasal ve diğer öğelerin bulaşmasının önlenmesi vurgulanmaktadır.

Sağlıklı Beslenme Kavramının Tüketici Tarafından Algılanması

Bazı çalışmalar sağlıklı beslenme rehberinin halk tarafından uygulanmasındaki başarının çok sınırlı olduğunu işaretlemektedir. Rehberde belirtilen yağ, doymuş yağ, posa ve basit şekerle ilgili önerilerin binde bir oranında uygulanabildiği belirtilmiştir (2). Bu durum hükümet ve kuruluşların önerileriyle halkın uygulaması arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Uluslararası Beslenme Konferansında (3) sağlıklı beslenme rehberinin uygulanabilmesi ve sağlığın geliştirilmesi için halkın besin, beslenme ve sağlığa yönelik tutum, davranış ve inançlarının bilinmesi ve önerilerin o doğrultuda düzeltilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu konuya açıklık getirmek üzere Avrupa Topluluğu tarafından oluşturulan araştırma grubu, üye ülkelerdeki halkların besin seçimi, sağlıklı beslenmeden ne anladıkları, sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilerin nereden edinildiği, sağlıklı beslenmeye uyum yararlı, beslenme davranışlarında bu öneriler doğrultusunda değişiklik yapıp yapmadıklarını araştırmıştır. Araştırma anket yöntemiyle 15 yaş üstü nüfusu temsilen 14331 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir (4).

Besin seçimini etkileyen faktörlere göre bireylerin %75'i tazelik ve kalitenin, %43'ü fiyatın, %38'i tat ve lezzetin, %32'si sağlığın, %29'u aile tercihinin, %21'i alışkanlığın, %13'ü kolaylığın önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerden sadece %6'sı zayıflamaya uygunluğun ve %5'i önerilmiş olmasının besin tercihlerinde önemli olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma bulgularına göre bireylerin besin seçiminde sağlıklı besin oluşu önemli bir faktör değildir. Araştırmacıların başka bir çalışmasında bireylere besin seçiminde beslenme ve sağlık öğelerinin ne derecede önemli olduğu sorulduğunda, sadece %30'u çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Besin tercihi yaşa, cinsiyete, öğrenim ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir. Kadınlar, yaşlı ileri olanlar ve öğrenim düzeyi yüksek olanlar besin seçiminde sağlık faktörünü daha ön planda tutmaktadırlar. İşsizler ve düşük gelirlerde ise fiyat en önemli tercih nedenidir.

Sağlıklı beslenme önerilerinin tüketiciler tarafından nasıl algılandığını belirlemek amacıyla bireylere sağlıklı beslenme deyiminden ne anladıkları, sağlıklı yemede neleri gözönünde tuttıkları gibi sorular sorulduğunda, bireylerin %80'i sağlıklı beslenme deyiminden sebzenin çok tüketilmesini, dengeli yemeyi veya az yağlı yemeyi algıladıklarını bildirmişlerdir. Bu şekilde yanıt verenlerin oranı İngiltere'de %91'e çıkarırken, Fransa'da %67'ye düşmüştür. Besin grupları açısından değerlendirildiğinde; bireylerin yaklaşık yarısı düşük yağlı yemenin sağlıklı beslenmenin bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Bunu %40'la sebze ve meyvenin çok tüketilmesinin sağlıklı beslenmeyi tanımladığı görülmüştür. Sağlıklı beslenme tanımlarına verilen yanıtlarda ülkeler arası önemli farklılıklar gözlenmiştir. Örneğin Almanların %74'ü sağlıklı beslenmede düşük yağlı yemenin önemli olduğunu bildirirken, bu oran Avusturyalılarda %25'dir. Sebze ve meyvenin çok tüketiminin sağlıklı beslenmeyi ta-

nımladığını Yunanlıların %66'sı söylerken, Fransızlar da bu oran %17'dir. Bu bulgular uzmanlar tarafından önerilen sağlıklı beslenme rehberinin insanların yeme alışkanlığı üzerinde ancak bir dereceye kadar etkili olduğunu göstermektedir. Ülkeler arası farklılık, yürütülen bilinçlendirme kampanyalarındaki farklılıklardan ve önerilerin yerel alışkanlıklarla örtüşüp örtüşmemesinden kaynaklanabilir. Örneğin, Akdeniz yöresinde sebze ve meyvenin çok tüketilmesi sağlıklı beslenme önerisiyle örtüşmektedir.

Bireylerin yeme davranışlarında sağlıklı beslenme önerileri doğrultusunda değişiklik yapıp yapmadıklarını belirlemek amacıyla aşağıdaki görüşlere yanıtları soruşturulmuştur (1). Yediğimiz besinler zaten yeterince sağlıklı, bunlarda herhangi bir değişiklik yapmaya gerek görmüyorum (2). Genelde yediğim besinlerde beslenme kavramını düşünmem. Bu görüşlere bireylerin "katılıyorum" veya "katılmam" şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Genel olarak bireylerin %71'i bu görüşe katıldıklarını, yediklerinde bir değişikliğe gerek görmediklerini bildirmişlerdir. Bu görüşe katılanların oranı Finlandiya'da %47'ye düşerken, İtalya'da %87'ye yükselmiştir. Koroner kalp hastalığından ölümlerin en yüksek olduğu Finlandiya'da 1960'larda başlayan beslenme eğitim kampanyası bu farklılığın nedenini açıklayabilir. İkinci görüşe katılanların oranı genelde %49'dur. Buna göre bireylerin yarıya yakını yemek seçiminde beslenme ögesine önem vermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yeme davranışında sağlıklı beslenme önerileri doğrultusunda değişiklik yapmak isteyenlerin oranı yükselmektedir. Sağlıklı beslenme uygulamasını olumsuzlaştıran faktörlerin başında zaman darlığı gösterilmiştir. Bunu, kendi kontrol edememe ve besin hazırlamadaki güçlükler izlenmektedir.

Sağlıklı beslenmenin yararları soruşturulduğunda; bireylerin %67'si sağlığın korunduğu, %66'sı hastalıkların önlenildiği, %53'ü ağırlık kontrolünün sağlandığı, %45'i yaşam kalitesini yükselttiği şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bunlardan bireysel olarak hangisinin en çok yararlı olduğu sorulduğunda; bireylerin %31'i sağlıklı olma, %24'ü hastalıklardan korunma, %10'u ağırlık kontrolü, %10'u kaliteli yaşam ve %9'u fiziksel uyumu sağladığı görüşünü belirtmişlerdir. Sağlıklı beslenmenin sağlıklı kalmada yararlı olduğunu belirtenlerin oranı yaşla ve öğrenim düzeyi ile artış göstermiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Son yıllarda kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla birçok ülke ve Birleşmiş Milletlerin ilgili örgütleri beslenme rehberleri geliştirerek halkın bu doğrultuda

bilinçlendirilmesine çalışmaktadırlar. Ancak bazı araştırmalar sağlıklı beslenme rehberinde yer alan önerilerin tüketiciler tarafından yeterince algılanıp uygulanmadığını göstermektedir. Bu durum beslenme eğitim programlarının sürekli ve etkin olmasının gerekliliğini göstermektedir. Herşeyden önce öneriler, halkın sosyal, kültürel ve ekonomik koşullarına uygun olmalıdır. Yeme alışkanlığının bebeklikten itibaren olduğu gözönüne alınarak önce anne-babanın, sonra anaokullarından başlayarak örgün eğitimin her kademesinde beslenme eğitimine yer verilmelidir. Eğitim uygulamalı yapıldığı takdirde davranışlara yansiyabilir. Beslenme saatlerinde ailelerin sağladıkları yiyecekler, okul kantinleri ve benzeri beslenme servisleri beslenme eğitiminin uygulama alanları olarak kullanılmalıdır. Beslenme eğitiminde önemli rolü olan öğretmenin bu yönde yetiştirilmesi zorunludur. Medya tarafından verilen bilgilerin tüketicileri doğru yönde bilgilendirebilmesi için medya mensuplarının eğitime yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Uzmanlar tarafından medya aracılığı ile verilen bilgilerin anlaşılır ve tüketicilerin olanaklarına uygun olması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. NRC. Diet and Health. National Academy Press. Washington D.C. 1990.
2. Hulshof KF, Lowik MR, Kistemaker C, et al. Comparison of dietary intake data with guidelines some potential pitfalls (Dutch Nutrition Surveillance system). Journal of American College of Nutrition 12:176, 1993.
3. FAO/WHO. International Conference on Nutrition. Major Issues for nutrition strategies, Rome, 1992.
4. Strain JJ (Editor). Institute of European Food Studies: Pan-Eu survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. European Journal of Clinical Nutrition 51: (Supplement 2) 1997.