

278914

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA NÜMUNE HASTAHANESİNDE TEDAVİ GÖREN
11 - 19 YAŞLARINDAKİ ADOLESAN ÇAĞI ÇOCUKLARIN
SAĞLIK ve BESLENME DURUMLARI

Beslenme ve Diyetetik Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Çiçek GEYİK

ANKARA — 1978

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA NUMUNE HASTAHANESİNDE TEDAVİ GÖREN
11-19 YAŞLARINDAKİ ADOLESAN ÇAĞI ÇOCUKLARIN
SAĞLIK VE BESLENME DURUMLARI

Beslenme ve Diyetetik Programı

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Çiçek GEYİK

Rehber Öğretim Üyesi : Doç. Dr. Suna BAYKAN

ANKARA - 1978

İÇİNDEKİLER

Sayfa NO:

G İ R İ Ş	: 1
Adolesan Çağı ve Bunu Etkileyen Etmenler	: 3
Enerji Tüketimi	: 6
Protein Gereksinmesi	: 8
Yağ Gereksinimi	: 8
Karbonhidrat Gereksinimi	: 9
Vitamin Gereksinimi	: 9
Madensel Madde Gereksinimi	: 10
Medikal Sorunlar	: 12
Türkiyede Adolesanların Durumu	: 13
A R A Ş T I R M A N I N A M A C I	: 15
A R A Ş T I R M A N I N Y Ö N T E M İ	: 16
Araştırma Evreni	: 16
Araştırmanın Süresi	: 17
Verilerin Toplanması	: 17
Verilerin Değerlendirilmesi	: 18
Karşılaşılan Zorluklar	: 18
B U L G U L A R	: 19
T A R T I Ş M A	: 52
S O N U Ç v e Ö N E R İ L E R	: 58
Ö Z E T	: 62
S U M M A R Y	: 64
K A Y N A K L A R	: 66
E K L E R	: 71

T A B L O L A R I N D İ Z İ N İ

TABLO

SAYFA NO:

1- Türkiye'deki 11-19 yaş gurubu bireylerinin durumu	: 13
2- Türkiye'de 11-19 yaş gurubu olmayanların durumu	: 13
3- Araştırmaya alınan deneklerin aylara göre dağılımı:	17
4- Deneklerin yaş ve cinslere göre dağılımları	: 19
5- Deneklerin yaşadıkları bölge ve konut durumu	: 19
6- Deneklerin eğitim durumları	: 20
7- Deneklerin çalışma durumları	: 21
8- Boş zamanlarını değerlendirme durumu	: 21
9- Deneklerin spora karşı ilgileri	: 22
10- Deneklerin ilgilendikleri spor çeşitleri	: 23
11- Deneklerin anne-babalarının beraberlik durumu	: 23
12- Deneklerin ailelerine gelir sağlayan bireyler	: 24
13- Deneklerin annelerinin meslek durumu	: 25
14- Deneklerin Babalarının meslek durumu	: 25
15- Deneklerin ailesinin birey sayıları	: 26
16- Deneklerin kardeşlerinin sayıları	: 27
17- Deneklerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğunun durumu	: 28
18- Deneklerin ailelerindeki hastalıkların durumu	: 29
19- Deneklerin evlerindeki oda sayısı	: 30
20- Evlerin aydınlatma-ısıtma durumu	: 30
21- Evlerdeki yemek hazırlama olanakları	: 31
22- Deneklerin hastaneye başvurma nedenleri	: 32
23- Deneklerin geçirdikleri ameliyat çeşitleri	: 33

TABLOSAYFA NO:

24-	Kızların ağırlıklarına göre dağılımı	: 34
25-	Kızların boylarına göre dağılımları	: 35
26-	Erkeklerin boy uzunluklarının dağılımı	: 36
27-	Erkeklerin ağırlıklarının durumu	: 37
28-	Kızların ağırlık ve boylarının Türk Standartlarına göre dağılımı	: 37
29-	Erkeklerin ağırlık ve boylarının Türk Standartlarına göre dağılımı	: 38
30-	Deneklerin ruhsal durumları	: 38
31-	Deneklerin kontrol için doktora gitme durumları ..	: 39
32-	Deneklerin diş sağlığı ile ilgili tutumları	: 39
33-	Deneklerin diş bakımı durumları	: 40
34-	Deneklerin sigara içme alışkanlığı	: 41
35-	Deneklerin günlük sigara içme durumu	: 41
36-	Deneklerin alkol tüketim durumları	: 42
37-	Deneklerin günlük çay tüketim durumları	: 42
38-	Deneklerin günlük kahve içme durumu	: 43
39-	Deneklerin meşrubat içme durumu	: 43
40-	Yemek aralarında yiyecek tüketme durumu	: 44
41-	Ara öğünlerde tüketilen yiyecek çeşitleri	: 44
42-	Deneklerin en çok sevmedikleri yemek cinsleri ..	: 45
43-	Deneklerin yemek hazırlamaya karşı tutumları ...	: 45
44-	Sebze pişme yöntemi.....	: 46
45-	Etin pişirilme yöntemi	: 46
46-	Çorba pişirilme yöntemi	: 47
47-	Yumurta pişirme yöntemi	: 47

TABLOSAYFA NO:

48-	Et ve Türevlerinin tüketim durumu	:	48
49-	Süt ve Türevlerinin tüketim durumu	:	49
50-	Yağlar ve şekerlerin tüketim durumu	:	49
51-	Tahıl ve tahıl türevi tüketim durumu	:	50
52-	Sebze ve meyva tüketim durumu	:	50
53-	Tuzlu yemek yeme alışkanlığı	:	51

G İ R İ Ő

Beslenme, günümüzde üzerinde durulan önemli konuların başında gelmektedir. Bugün, dünya'da milyonlarca insan, sürekli açlık ve yetersiz beslenmenin getirdiği ölüm ve hastalıklarla savaşırken, diğerleri aşırı ve yanlış beslenme yüzünden yaşamlarını, erken yaşlarda yitirmekte veya genç yaşta çalışamaz duruma gelmektedirler. Böylece yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları insanların sağlığını bozan etmenlerin başında yer almaktadır.

İnsan fiziksel yapısını, fizyolojik faaliyetlerini, okul ve ruh yeteneklerinin normal ölçülere uygun olarak gelişmesini sağlayan etkenlerin başında yeterli ve dengeli beslenmenin yer aldığı bir gerçektir. İnsan vücut makinasının çalışabilmesi için gerekli olan yapım ve onarım maddeleri ve yakıtları, beslenme yolu ile sağlanan yiyecekler ve içecekler içersindeki besin öğeleri ile sağlanmaktadır.

Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi, bedenlen, aklen, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının bozulmadan uzun süre işlemedir. İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında beslenme gelir.

Bugüne kadar yapılan birçok deneysel araştırmalar, beslenmenin organizmanın yaşamındaki rolü yanında, büyüme, gelişme, fizyolojik görev-

lerin sürdürülmesi ve yaşam süresi üzerindeki etkileri konusunda da veriler ortaya çıkarmıştır.

Beslenmenin amacı, bireylerin enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini yeterli ve dengeli bir şekilde karşılamaktır.

Beslenme bilgisi, bireylerin, ailelerin ve toplumların beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden biridir. Bu etmen, özellikle, yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından en çok etkilenen büyüme çağındaki çocukların beslenmesi yönünden önemlidir. Evlerinde yeteri kadar değişik türde besin bulunmamasına karşın, bunu beslenme ilkelerine uygun olarak kullanamayan aileler çoktur. Büyüme çağındaki çocuk, bazı kötü alışkanlıklar da edinir. Beslenme için gerekli besinleri alamaz, bunun sonucu bireyin sağlığı bozulur, büyüme ve olgunlaşma süreci geç olur.

Adölesan Çağı ve Bunu Etkileyen Etmenler : İnsan hayatının iki hızlı büyüme devresi vardır. Birincisi 0-2 yaş bebeklik çağı, ikincisi 11-19 yaş adölesan çağı. 2-10 yaşlarında ise çocuk ağır bir gelişme dönemi gösterir, büyüme hızı yavaştır, kilo ve boy artışı da kalıtsal etkenlere bağlı olarak gelişme gösterir. 11 yaşından önceki altı aylık devreye ise ön adölesan çağı denir (1).

Adölesan çağı ortalama olarak kızlarda 12, erkeklerde 14 yaşında başlayan kadınlık ve erkeklik özelliklerinin kazanılması, seks karakterlerinin, kıllanma, menstrasyon, üreme faaliyetlerinin oluşması ve en hızlı büyüme, gelişme devri diye tanımlanır. Bu devir büyüme sürecinin yarısına içerir. Adölesan devri bitimi 18-20 yaşları arasında olup birey için kesin bir zamanı yoktur (1,2).

Adölesanda seks karakterlerinin oluşumu iki üç yıl sürer. Tam olarak ikinci seks karakterlerinin oluşumundan sonra olgunlaşma yaşı "Menarçe" kazanılmış olur. Olgunlaşma yaşı kızlarda ve erkeklerde ayrıcalıklar gösterir. Erkeklerde Olgunlaşma, yedinci yaş dişlerinin çıkmasından sonra deri altı yağları azalır. Kızlara göre bazal metabolizmaları fazlalaşır. Zihinsel gelişmeleri ve çeşitli işleri başarabilme becerileri dokuz yaşına kadar kızlardan az ise de dokuz yaşından sonra çok fazlalaşır. Erkek çocukları 13-14 yaşlarında gündüz rüyaları görmeye başlar. 14-15 yaşlarında ses kalınlaşması, kıllanma, ilk üreme belirtileri görülür. Birden boy artışı fazlalaşır. Kızlarda olgunlaşma ise, normal olarak yedi yaşlarında devamlı dişlerini kazanırlar, dokuz yaşına kadar da zihinsel gelişimleri erkeklerden fazladır. Bu yaşlardan sonra erkeklere göre, biraz duraklama görülür. On iki yaşından sonra kızlarda göğüs büyümesi, kıllanma, menstrasyon görülür. Büyümesi çabuk olan kızlarda, yavaş büyüyen kızlara oranla kilo artışı fazladır (1,2).

Tanner (3), toplumların gelişmelerine paralel olarak olgunlaşma yaşında her on senede dört aylık bir düşme kaydetmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre olgunlaşma yaşı geç olmaktadır. Neyzi (4), İstanbul'da iyi beslenmiş ve iyi çevrede yaşayan ailelerin kızları üzerinde yaptığı araştırmada olgunlaşma yaşını 12,04 olarak bulmuştur. Bilaloğlu(5), Ankara'da Telsizler Kız Enstitüsünün ve Ankara Kız Koleji öğrencilerinin olgunlaşma ve kemik yaşlarını incelemiştir. Olgunlaşma yaşının sosyo ekonomik durumu ile bağlantılı olduğunu söylemiştir. Sosyo ekonomik düzeyi çok düşük olan Telsizler bölgesindeki kız enstitüsündeki kızların olgunlaşma yaşı daha geç olup 13,1 dir. Ankara Kız Koleji öğrencilerinin olgunlaşma yaşı ise daha erken olup 12 dir, ve bu çocuklar çok daha çabuk olgunlaşır ve gelişirler.

Olgunlaşma yaşı ırk ve iklime bağlı değildir. Ekvator bölgesinde sıcak ülkelerde yaşayan Malta'lı kızların ve Avrupa'nın kuzey batısında devamlı yağışlı ülkesi olan Londra'lı kızların olgunlaşma yaşlarının aynı ve 13,05 olduğu görülmüştür (6).

Olgunlaşma yaşının kültürel durumlarla da ilgisi vardır. Bilaloğlu aynı araştırmasında (5), Ankara'da Telsizler bölgesinde eğitilmemiş annelerin kızlarının olgunlaşma yaşının geç, eğitim görmüş annelerin kızlarının ise olgunlaşma yaşlarının daha erken olduğunu bulmuştur. Kemik yaşının ise sosyo ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının, sosyo ekonomik düzeyi yüksek olan aile çocuklarından daha geri olduğu saptanmıştır. Bu konuda Neyzi (7), İstanbul'da normal, sıhhatli ve iyi ekonomik düzeye sahip ailelerin kızları üzerinde yaptığı araştırmalarda, 12 yaşından sonra kız çocuklarının kemik yaşının batı ülkelerindeki değerlere uyduğunu göstermiştir.

Adolesanda büyüme yalnız vücut ölçülerinin artması değil aynı zamanda vücudun organlarında da önemli artışı demektir. Büyüme esnasında vücut-

taki yağ, su, hormonal denge oldukça değişikliğe uğrar. Fetustaki çok yüksek su konsantrasyonu canlı hücre büyüdükçe azalır. İntra uterin gelişmede, total vücut sıvısı, total vücut ağırlığına oranla %94 ten %76'ya düşer. Çocuklardaki total vücut sıvısı D_2O (ağır su) ve thiosulfatlı ekstrasellüler sıvı ile saptanır. Yaşları büyüyen çocukların vücut sıvısı ve ekstrasellüler sıvının vücuttaki % de oranı düşer (9,10).

Parizkova (11), kırk normal sağlıklı erkek çocuğunun 8 yıl süreyle boy, kilo, vücut dansitesi ve kemik yaşını ölçmüş. Vücut dansitesi, vücudun yağsız kütlesi ve yağın vücuttaki bileşimi toplanmış her yıl için bu değerlerin yüzdesi alınmıştır. 8 yılda boyda % 68, kiloda %50 vücudun yağsız kütle-sinde %60 vücut yağı oranında ise ancak %25 yükselme olmuştur. Böylece adolesan çağında artan vücut ağırlığına en az katkıda bulunan kısmın vücut yağı olduğunu göstermiştir.

Adolesanın vücut gelişimi fiziksel uğraşlarına göre de değişir. Parizkova (12), 11-15 yaşlarında büyük bir gurup arasından 146 denek seçmiş bunların boy kilo ve vücut bileşimlerini 5 yıl süreyle çeşitli zamanlarda ölçerek değerlendirmeye çalışmıştır. 5 yıl sonra bu çocuklardan 96 sınıfın sos-yo ekonomik düzeyleri aynı olan iyi hijyenik koşullarda büyüyen sağlıklı olan aynı okulda okuyan kardeşsiz, bir ve iki kardeşi bulunan bireyleri dört guruba ayırmış, ve fiziksel uğraşlarının sonuçlarını incelemiştir. Buna göre birinci guruptaki 15 denek organize edilmiş spor kulübüne devamlı giden, arada da fazladan spor aktivitelerinde bulunanlar, ikinci guruptan 28 denek sadece beş yıl spor kulübünde yetiştirilenler, üçüncü guruptaki 28 denek sporu kendi kendine yapan, istediği zaman spora ara verenler, dördüncü guruptaki 21 denek ise sistemli spor uğraşısı iki yılı geçmeyenlerden oluşturulmuştur.

Çocukların boylarındaki farklı uzama birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci yıllarda birinci ve üçüncü guruplarda olup en farklı uzama ise üçüncü yılda, birinci ve dördüncü guruplar arasında saptanmıştır. Çocukların kilolarındaki artış, normal standartlardan pek farklı bulunamamıştır, sadece birinci ve ikinci guruplarda son yılda bir artış izlemiştir. Vücut yağı oranı ise dördüncü gurupta fazlalaşmış olup birinci gurupta diğer guruplara oranla vucut yağı miktarı çok az artmıştır.

Heald (13) de, bu konuda yaptığı başka bir araştırmada şişman ve zayıf olarak adolesan çağı çocuklarını iki guruba ayırmış ve bunların günlük uğraşlarını, yedikleri besinleri saptamış, sonuçta şişmanların normal ve zayıflardan daha az fiziksel uğraşında bulduklarını ve diyetlerindeki vitamin, mineral gibi besin öğelerinin daha yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Enerji Tüketimi : Adolesan beslenmesi, adolesan çağındaki büyümenin birinci basamağı kabul edilir. Bu çağda bazal metabolizmada önemli artış vardır, böylece enerji gereksinimi de yükselir, artan enerji gereksinimi önce iştah ile kendini gösterir. Adolesan yemek aralarında da ilâve besin tüketmek ister.

Adolesanın enerji gereksinimi toplumdan topluma değişir. Hampto (14) ve arkadaşları, Amerika Birleşik Devletlerinin iki ayrı eyaletinde yapılan besin tüketimi araştırmalarıyla adolesan çağındaki kız ve erkek çocuklarının farklı enerji tükettiklerini ortaya çıkartmışlardır. Newyork'ta kızlar bir günde 2000, erkekler 2500 kalori almakta iken İowa'da kızlar, 2500 erkekler ise 3500 kalori almaktadırlar.

Hurlock (15), enerji alınımı ve kilo artışı arasındaki ilgisini incelemiş, 50 genç kızın besin tüketimi ve fiziksel uğraşlarını gözlemiş sonuçta şişman olan kızların hareketsiz olduğunu izlemiştir.

Emerson (16), Adolesan çağındaki çocukların beslenmelerini inceleyip aldıkları besinleri küçük çocukların diyetiyle karşılaştırmıştır. Sonuçta adolesanların, küçük çocuklardan daha yetersiz ve dengesiz bir diyet aldıklarını belirtmiştir.

Nagchaudhuri (17), adolesanda bazal metabolizma hızını araştırmış 15 kız ve 15 erkek çocuğun boy, kilo ve bazal metabolizmasını 7-8 yaşından 17-18 yaşına kadar incelemiş, sonuçta bazal metabolizmanın daima kızlarda erkeklerden daha az olduğunu saptamıştır. Bazal metabolizma 7-8 yaşındaki erkeklerde 49,7 K.kal/saatte m^2 kızlarda ise 49,1 K.kal/saatte m^2 iken, 17-18 yaşında olduklarında bu hız erkeklerde 41,0 K.kal/saatte m^2 kızlarda 36,2 K.kal/saatte m^2 ye düşmüştür. Boy uzunluğunda erkeklerde 114,9 santimetreden 162,1 santimetreye, kızlarda ise 111 santimetreden 154,1 santimetreye bir yükseldiği saptanmıştır ve erkeklerde boy uzunluğunu kızlara göre daha fazla bulmuştur.

Erkeklerde kilodaki artış da kızlardan fazladır. Erkekler 18,6 kilogramdan 46,8 kilograma, kızlar 17,9 kilogramdan 44,2 kilograma yükselmiştir.

Adolesan çağında şişmanlığa sık olarak rastlanır. Adolesan çağındaki şişmanlık dört etmenden olabilir, bunlar fiziksel, kalıtsal, metabolik ve psikolojik etmenlerdir. Bu etmenlerin etkisi sonucu adolesan şişmanlığını yetişkin yaşlarda da devam edebilecek bir sorun olduğunu Heald (18), yaptığı araştırmada söylemiştir.

Kaufman ve Poznanski (19), 13-14 yaşlarındaki 482 İsrail'li çocuğun vücut ağırlıklarını çeşitli yöntemlerle ölçmüşler, erkeklerden %8'inin, kızlardan %9'unun standartların çok üstünde olduğunu saptamışlardır. Şişman çocukların diğerlerinden daha seyrek yemek yediklerinin ve yemek yedikleri zaman, yemeğin onları şişmanlatıp şişmanlatmayacağını diğer çocuklardan daha

fazla düşündükleri saptamıştır. Bu çocuklara şişmanlığa yol açan yiyeceklerin hangileri olduğu sorulmuş, hepsinin yağlı, tatlı ve özellikle pasta tipi yiyeceklerin şişmanlık yaptığını düşündükleri anlaşılmıştır. Çocuklar genellikle iyi beslenme bilgisine sahip değildir. Deneklerden çok azı iyi beslenmek için hayvansal proteine gereksinim olduğunu söyleyebilmişlerdir. Yalnız üç çocuk şişmanlamanın bir sebebinin de az fiziksel uğraşından olduğunu belirtmiştir. Diğerleri şişmanlığın oluşum nedenleri konusunda hiç bir bilgiye sahip olmadıklarını açıklamışlardır.

Adolesanda fazla yemek yeme sosyal yetersizlik ve kendine güvenemezlikten olabilir. Bu güvensizlik ortadan kaldırılınca çoğu zaman adolesanın kilosunda bir azalma görülür (18).

Protein Gereksinimi : Protein canlıının büyümesi ve yaşamını sürdürmesi için gerekli bir besin ögesi olduğundan büyümenin hızlı olduğu yıllarda günlük gereksinimi oldukça artar. Adolesan çağında da 13-15 yaşındaki erkeklerde günde 80-90 gram total protein, 16-19 yaşındakilerde ise 60-80 gram protein olarak gösterilmiştir. Kızlarda 13-15 yaşında günde 70-90 gram 16-19 yaşında ise kızlarda 60-70 gram total protein gereklidir (20).

Ülkemizde kişi başına düşen total protein 68,0 gramdır. Bu miktar köylerde, kentlere yaşayanlara oranla daha düşüktür. Bunun sonucu da büyüme köylerde, kentlere ve büyük illere oranla biraz daha azdır (21).

Yağ Gereksinimi : Yağlar vücuda en fazla enerji veren besin ögeleridir. Vücutta serbest halde veya protein moleküllerine birleşik olarak bulunurlar yada trigliserid olarak depo edilirler. Günlük kalorinin %25-30'unun yağlardan tüketilmesi gerekir.

Kandaki kolesterol yaş ve çeşitli hastalıklarla veya aldıkları diyetlerle kişilerde değişir, bazı araştırmacılara göre çocuklarda plazmadaki

kolesterol 150-250 miligram/100 ml kanda iken adolesanda bu değer artabilir. Bu artışı ileri yaşlarda bir sorun yaratabileceği düşünölmüştür (22).

Karbonhidrat Gereksinimi : Adolesanların günlük enerjilerinin %50 si veya daha fazlası karbonhidratlardan karşılanmalıdır. Karbonhidratlar çabuk enerjiye çevrilen ve büyümekte olan adolesanın gerekli enerjisini karşılayabilen besin öğeleri sayılır (23).

Adolesanın yedikleri besinler kandaki elementleri büyük ölçüde etkiler Ruys ve Hckre (24), 12-17 yaşlarında aynı okulda okuyan 89 kız ve 94 erkeği et yiyenler, sebze yiyenler, süt ve sebze yiyenler, kontrol gurubu (herşeyi yiyenler) olarak dört guruba ayırmış, kanlarındaki serum kolesterolu trigliserid düzeylerini saptamışlardır. Sebze yiyen gurubun serum kolesterol konsantrasyonu kontrol gurubunun serum konsantrasyonundan daha az olduğu bulunmuştur. Kandaki trigliserid miktarı ise sebze, et, süt ve sebze karışımı yiyenlerde kontrol gurubuna göre daha düşük bulunmuştur. Tüm guruplar karbonhidratları eşit oranda tüketmişlerdir.

Kandaki lipidler veya proteinler adolesan olgunlaştıkça yükselir, Court ve Dunlop (25), 11-19 yaşlarında 214 sağlıklı adolesanı olgunluk yaşlarına göre guruplamış, kolesterol, trigliserid lipo-proteinlerin kandaki düzeyini ölçmüşler. Olgunlaşma ile birlikte kandaki trigliserid miktarında yükseldiğini görmüşler, olgunlaşma yaşına gelmiş 17 adolesanda hiperlipodemi ve hiperkolestromi izlenmişlerdir.

Vitamin Gereksinimi : Adolesan çağındaki çocukların artan besin gereksinimlerini, vitamin gereksinimlerini de artırmaktadır. Adolesanların vitamin gereksinimleri her ülkede değişik oranlardadır (26).

16-19 yaşındaki erkek çocuklarının kendilerinden küçük adolesanlardan daha fazla tiamin, niasin, riboflavin ve askorbik asit gereksinimleri vardır (27).

Hampto ve Hueneman (14), yaşları 16-17 olan 51'i kız ve 71'i erkek 122 adolesanı dört hafta süreyle inceleyip tükettikleri besinlerin madensel madde ve vitaminlerini saptamaya çalışmışlar, sonuçta A vitaminin her iki cins tarafından normalden fazla tüketildiğini aynı zamanda niasin ve riboflavinin de normal düzeylerin biraz üstünde tüketildiğini izlemişlerdir. Tiamin ve askorbik asit normal değerlerde tüketilmiş olduğu bu araştırmada alınan vitaminlerin azlığının veya çokluğunun çocukların ekonomik düzeyine de bağlı olduğu saptanmıştır.

Mikkelson ve arkadaşları (28), fazla A vitamininin alınımı sonucunda adolesanda meydana gelen hastalıkları incelemişler. Yaşları 15 olan ve aynı yumurta ikiz kardeşleri vücutlarında meydana gelen deri bozukluğu tedavisi için verilen fazla miktardaki A vitamini birisinde hiçbir etki yapmamış diğerinde ise bazı klinik bulgular göstermiştir. Zehirlenen çocuğun hastalığı serumdaki kalsiyumun artması, kemiklerdeki yumuşak dokunun fazlalaşması, papilla ödeminin ve daha önce fazlaca tükettiği A vitamininin öğrenilmesi ile meydana geldiği saptanmıştır. Aynı zamanda da A vitamini yükselmiştir. A vitamini dozu azaltılmaya başladıktan 6 ay sonra hastada iyileşme görülmüş, bir yıl sonra da gözdeki papilla ödemi ve nörolojik belirtilerin kalmadığı saptanmıştır.

Madensel Madde Gereksinimi : Adolesanın bir günlük diyetinde özellikle kalsiyum, demir ve iyot gibi madensel maddelerin yeterli miktarda bulunması gerekmektedir (27).

Bu konuda yapılan araştırmalarda ise demir içeren yiyeceklerin çok az tüketildiği belirtilmiştir.

Hampto, Hueneman (14), araştırmalarında adolesanların madensel maddeleri en çok yaz aylarında tükettiklerini belirtmişlerdir. Kızların günlük

demir tüketimlerinin kendileri için gerekli olan miktarın ancak %60'ı kadar olduğu kalsiyumun da yine günlük gereksinimlerden az tüketildiği saptanmıştır.

Adolesan çağında demir eksikliği, anemilere yol açmaktadır. Özellikle kızların erkeklerden daha anemik oldukları bilinmektedir (21).

Faigel (29), yaşları 12-19 olan Conneticutta oturan yüksek gelirli ailelerin çocuklarında hemotokrit değerlerini ölçmüştür. (Normalde hemotokrit 100 mililitre kanda 42 miligramdır). 170 kızdan 54'ünün, 153 erkekten 15'ini hemotokrit değeri %39 ve daha aşağıda bulunmuştur. Erkeklerde yaş yükseldikçe hemotokrit değeri arttığı halde, kızlarda artma olmadığı görülmüştür. Bu gurupların günlük diyetleri incelenmiş, hemotokrit değerleri düşük olan kızların beslenme konusunda birşey bilmediği, günde üç öğün gelişigüzel yedikleri, çeşitli yiyeceklerden çok az bir demir aldıkları saptanmıştır. Çünkü kızlar erkeklerden daha fazla ince olmayı düşünmektedirler. Erkekler ise kızlardan daha fazla et yemekte ve kilo artışlarına fazla önem vermemektedirler.

Anemi beslenme bilgisinin eksikliğinden olduğu gibi başka etkenlerden de meydana gelebilir.

Daniel ve Gaines(30), 12 ile 17 yaşlarında 453 denegin günlük demir tüketimlerini ve emilen demir oranlarını incelemişlerdir. Bu deneklerden 363'ü düşük gelirli Alabama'lı aile çocukları, 90'ı ise yüksek gelirli ailelerin kızlarından seçilmiştir. Sonuçta olgunlaşma hızının, cinsin ve ırk durumlarının demir emilimini etkilediği, gelirin ise demir emilimini etkilemediği görülmüştür.

Senltzer ve arkadaşları (31), şişman adolesanlarda ve zayıf adolesanlarda serum demirini saptamışlar ve düşük serum demirine, şişmanlarda

zayıflardan daha fazla rastlandığını rapor etmişlerdir.

Pal ve Theophilus (32), 10-20 yaşlarında farklı sosyo ekonomik düzeyde bulunan 451 çocuğun kanlarındaki hemoglobin yoğunluğunu ölçmüşler, kandaki hemoglobin yoğunluğunun yaş büyüdükçe biraz azaldığını saptamışlardır. Bununla beraber yüksek sosyo ekonomik düzeyde bulunan kızların hemoglobin değeri düşük ekonomik düzeyi olan kızlardan daha fazla bulunmuştur.

Ülkemizde 1974 yılında yapılan ulusal beslenme araştırmasında da 5 (beş) yaş üstünde kadınlar arasında anemi %33-%35 erkekler arasında ise %25, %22 gibi daha düşük bir oranda bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ülkemizde adolesanlar arasında her iki cinste de anemi önemli bir sorun olmaktadır. Bu durum özellikle kızların ileride sağlam bir çocuk meydana getirmelerini de etkileyecektir (21).

Adolesan çağında demir, kalsiyum ve iyodu yeterli şekilde içeren bir diyet, adolesanın diğer madensel madde gereksinimlerini de rahatça karşılayabilir (27).

Medikal Sorunlar : Adolesanda meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucunda bazı hormon dengesizliğinden dolayı sivilceler ve allerjiler oluşur. Seks karakterlerinin gelişmesi sonucunda da bazı ruhsal bozukluklar görülür.

Sivilceler : Bu çağda özellikle yüzde sivilcelere çok rastlanır. Kısmende sırtta meydana gelen bu sivilcelerin nedeni deri altı yağ bezlerinin hormonal dengelerinin bozulmasından dolayıdır. Uzmanlar hormon tedavisinin henüz tam olarak sonuçlanmadığını söylerler. İlk şart olarak gerekli temizlik ve yeterli dengeli beslenme gerektiğini önerirler. Bazı araştırmacılar ise huzursuzluğun, uykusuzluğun, duygusal bozuklukların sivilcelere ve cilt bozulmalarına daha etkin olduğunu söylemiş, bazende kalıtımsal olarak sivilcelerin aileden çocuğa geçtiğini bildirmiştir (33).

Rahler ve Untrach (34), 500 allerjik adolesanı incelemişler ve aldıkları besinleri gözlemişler sonuçta deneklerin %5'inin yumurtaya hassas olduklarını saptamışlardır.

Türkiye'deki Adolessanların Durumu : Ülkemizde 1970 nüfus sayım sonuçlarına göre 11-19 yaş arasında 7.055463 kişi bulunmaktadır. Bu sayı toplam nüfusun %18'ini kapsamaktadır (35) adolesanların yaş gurupları ve sayıları tablo 1' de belirtilmiştir.

Tablo-1 : Türkiye'deki 11-19 yaş gurubu bireylerinin durumu

Yaş Gurupları	Kız		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
11-12-13	1.212.626	6.9	1.341.262	7.4
14-15-16	1.223.193	6.9	1.328.769	7.3
17-18-19	928.966	5.2	1.018.647	5.6
Toplam	3.364.785		3.690.678	

Türkiye'de 1970 sayımlarında ortaokul ve liselerde okumakta olan adolesanların durumu ise tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo-2 : Türkiye'de 11-19 yaş gurubu okuyanların durumu

Okul	Kız	Erkek	Toplam
Ortaokul ve dengi okul öğrencileri	213.752	569.619	783.641
Lise ve dengi okul öğrencileri	70.684	173.888	224.559
Toplam	284.436	743.507	1.008.030

Ülkemizde sayıları sekiz milyona yaklaşan adolesanların sağlık, beslenme, eğitim ve çeşitli sosyal sorunları vardır. Bu konularda çeşitli

araştırmalar yapılmıştır (5,36). Bu araştırmalardan alınan sonuçlara göre ülkemizde 11-19 yaşlarındaki bireylerde en sık rastlanan hastalıklar sarılık (hepatit), ürogenital sistem hastalıkları, guart, anemi, akut enfeksiyonlar, apandisit, tonsillit, romatizma ve buna bağlı kalp hastalığı, virüslere veya sağlıksız yaşama ve beslenme koşullarına bağlı olan bazı enfeksiyon hastalıklarıdır (36).

Etimesgut bölgesinde 5-14 ve 15-25 yaş arasındaki ocuk ve gençlerde sağlık konusunda yapılan araştırmalarda, 1969 yılında 5-15 yaşı ölüm hızı %0 0,9 iken 1970 yılında %0 0.8 olmuştur. 15-24 yaşı ölüm hızı 1969 da %0 1,8 iken 1970 yılında %0 1.0'a düşmüştür. Her iki sayıda izlenen düşüşler sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti gören bölgelerde adolesan gurubuna verilen sağlık hizmeti bu ilgiyi göstermektedir (36).

A M A Ç

Bu araştırma; adolesan çağındaki hasta çocukların aile yapılarını, yaşantı ve olanaklarını, ekonomik durumlarını bireysel ayrıcalıklarını beslenme alışkanlıklarının ve yiyecek tüketim durumlarının, sağlıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için planlanmıştır.

A R A Ş T I R M A Y Ö N T E M İ

Araştırma Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Ankara Numune hastanesinin poliklinik ve kliniklerinde tedavi olan 11-19 yaşları arasındaki hastaları içermektedir.

Ankara Numune Hastanesinin, hariciye, dahiliye, ortopedi, cildiye, beveliye, göz, kulak burun boğaz, ruh, asabiye, beyin cerrahisi, çocuk hastalıkları, fizik tedavi, metabolizma, göğüs hastalıkları, yanık tedavi, radyoterapi servisleri olup 1700 yataklıdır. Hastane Doktor, Yardımcı sağlık personeli ve idari personel ile birlikte 1800 kişi ile çalışır. Anadolunun her yöresinden buraya hasta gelmektedir. Ayrıca 102 öğrenci okutan bir hemşire koleji, cami, ve iki çocuk bakımevi olmak üzere çeşitli görev yapan bölümleri de vardır.

Araştırmacının kurumun beslenme bölümünde görevli olması araştırma için işbirliğinin daha kolay sağlanması ve daha gerçekçi olacağı düşüncesi ile Ankara Numune hastanesinde "Adolesanın sağlık sorunları ve beslenme alışkanlıkları" araştırması yapılmasına karar verilmiştir.

Araştırma Evreni : Deneklerin seçiminde ruh hastalıkları, beyin cerrahisi servisinde tedavi gören hastalarla, hastalığı ağır olup cevap veremeyecek durumda olan hastalar ve araştırmaya ilgi duymayanlar alınmamış ve diğer servisler araştırma evreni olarak, bireysel ayrılmaları gözletilmeksizin araştırmaya katılmıştır. İkiyüz denek olarak sınıflandırılan gruplar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınmıştır.

Araştırma Süresi : Araştırmanın bilgi toplama kısmı 1977 yılı Ocak ve Temmuz ayları arasında yapılmıştır.

Tablo-3 : Araştırmaya alınan deneklerin aylara göre dağılımı

Aylar	Sayı	%
Ocak	52	26.0
Şubat	41	20.5
Mart	17	8.5
Nisan	33	16.5
Mayıs	25	12.5
Haziran	16	8.0
Temmuz	16	8.0
Toplam	200	100.0

Verilerin Toplanması : Araştırmaya, önce 20 denek ile 97 soruluk deneme formu ile başlanmış, daha sonra bu formda gerekli bazı değişiklikler yapılarak bireyin sosyal ve fizik çevresinin yapısını, sağlık ve beslenme durumunu çeşitli alışkanlıklarını yanıtlıyabileceği yeni bir soru kağıdı kullanılmıştır.

Soru kağıtlarının doldurulması ve deneklerle görüşme öğleden sonraları yapılmıştır. Bu zaman hem araştırmacının daha rahat çalışmasına hemde sabah yoğun bir şekilde çalışan hastane personelinin işinin engellenmesini önlemek için seçilmiştir.

Denekler ve araştırmacı mümkün olduğu kadar yalnız görüşme yapmışlar hasta odası uygun olmadığı zaman sorular boş bir odada deneğe sorulmuştur. Böylece deneğin başkalarından etkilenmesi mümkün olduğu kadar azaltılmaya çalışılmıştır.

Soruların cevapları deneyi sıkmamak amacıyla soru sırasına göre değil, karşılıklı söyleşi esnasında doldurulmaya çalışılmıştır.

Hastaların boyu servislerdeki ölçme aletleriyle, kiloları ise taşınabilir veya serviste bulunan ayaklı tartı araçlarıyla ölçülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi : Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistik kaynaklardan faydalanılmıştır (37). Tablolardaki verilerin hesaplanmasında elektronik hesap aracından faydalanılmıştır. Sonuçlar diğer araştırma bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar : Özellikle yaşı küçük olan deneklerin sigara ve alkol konusundaki soruları yanıtlamalarında gerçeği öğrenmek biraz zor olmuştur.

Aile ve soydaki hastalıkların, deneklerin büyük bir çoğunluğu tarafından tanımlanamaması ve diğer hastalıklarla karıştırılması yüzünden kendilerine bu konuda yardımcı olunmuştur.

Laboratuvar incelemelerinde yalnız hastalığın gerektirdiği bulgular incelendiğinden açlık kan şekeri, diyabetli hastalarda kan basıncı, üre böbrek hastalarında sedimantasyon, romatizmalılarda bakılmaktadır ve bu değerlerde araştırmaya katılmamıştır.

B U L G U L A R

Ankara Numune hastanesinin çeşitli servislerinden seçilen 200 denek, sosyal durum, beslenme alışkanlığı, sağlık sorunları ve bireysel durumları yönünden incelenmiş toplanan, verilerin değerlendirilmesiyle bazı bulgular elde edilmiştir. Deneklerin yaş ve cinslerine göre dağılımları tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo-4 : Deneklerin yaş ve cinslerine göre dağılımları

Yaş Gurubu	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
11-12	14	18.2	15	12.6	29	14.5
13-14	17	22.0	33	13.8	50	25.0
15-16	23	29.8	20	12.6	43	21.5
17-18	19	24.6	26	21.1	45	22.5
19-20	4	5.5	29	23.5	33	16.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Kız : \bar{x} : 15.03

sd : 2.74

SE : 0.015

Erkek : \bar{x} 15.26

sd : 1.16

SE : 0.02

Deneklerin yaşadıkları kırsal ve kentsel bölgeler ve konut durumu ile ilgili bulgular tablo- 5'de gösterilmiştir.

Tablo-5 : Deneklerin yaşadıkları bölge ve konut durumu

Ev Durumu	Kız				Erkek				Toplam	%
	S	%	S	%	S	%	S	%		
Kendi Evleri	21	11.5	8	4.0	41	20.5	43	21.3	113	56.5
Kiracı	2	1.0	46	23.0	9	4.5	30	15.0	87	43.5
Toplam	23	12.5	54	26.0	50	25.0	73	37.5	200	100.0

Çalışma Durumu : Deneklerin çalışma durumlarının incelenmesi sonucu bulunan bulgular tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo-7 : Deneklerin çalışma durumları

Çalışma Durumu	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Çalışmayanlar	62	80.5	66	53.6	128	64.0
Yazları Çalışanlar	7	9.2	23	18.6	30	15.0
Devamlı Çalışanlar	8	10.3	34	27.4	42	21.0
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Erkek denekler arasında çalışma oranı oldukça yüksek %46.0 kızlar arasında ise çalışmama oranı %80.5 gibi yüksek bir düzeydedir. Her iki cinste devamlı çalışan %21 denek vardır. Tüm deneklerin %64'ü ailelerini geçindirme zorunluğunda olmadığı için bir yerde çalışmadıklarını söylemişlerdir.

Deneklerin Boş Zamanlarını Değerlendirmeleri : Deneklerin boş olan zamanlarındaki "uğraşılarının neler olduğu sorulmuş cevaplar tablo-8'de gösterilmiştir.

Tablo-8 : Boş zamanlarını değerlendirme durumu

Uğraşı	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kitap okuma	36	46.7	54	43.9	90	45.0
Gezme	7	9.0	41	33.3	48	24.0
Müzik dinleme	3	3.9	13	10.5	26	13.0
El işi yapma	25	32.4	4	3.3	29	14.5
Ev işi yapma	5	6.5	3	2.4	8	4.0
Diğer uğraşılarda bulunma	1	1.3	8	6.5	9	4.5
Toplam	77		123		200	100.0

Tablo-10 : Deneklerin ilgilendikleri spor çeşitleri

Çeşit	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Futbol	1	4.3	59	69.0	60	30.0
Yüzme	5	21.1	3	4.2	8	4.0
Koşu	5	21.1	11	15.4	16	8.0
Tenis	1	4.3	2	1.8	3	1.5
Voleybol, binicilik kürek, kayak	11	47.3	11	15.4	22	11.0
Toplam	23	100.0	86	100.0	109	100.0

Erkek denekler arasında futbola ilgi %69 olup çok yüksek orandadır. Buna karşın kızların enaz ilgilendikleri spor çeşidi ise futboldur, %4.3. Kızlar daha çok voleybol, yüzme, tenis ve koşu gibi spor çeşitleriyle ilgilenmektedirler.

Ailelerin Sosyal ve Ekonomik Durumları : Deneklerin ailelerinin sosyal yapı, ekonomik durumları evdeki olanakları, incelendiğinde elde edilen bulgular, aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir. Tablo-11 : Deneklerin Anne ve babalarının beraberlik durumları gösterilmiştir.

Tablo-11 : Deneklerin anne babalarının beraberlik durumu

Anne ve Baba durumu	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Annesi olmayan	6	7.8	4	3.3	10	5.0
Babası olmayan	12	15.6	14	12.6	26	13.0
Üvey Anne, üvey babası olan	3	3.9	17	15.2	20	10.0
İkiside olmayan	1	1.3	1	0.9	2	1.0
İkiside olan	55	71.4	87	78.3	142	71.0
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Tüm deneklerin %71.0'i nin anne ve babası sağdır. Annesi olmayan %5, babası olmayan %13.0 denek vardır. Her iki cinste anne ve babası olmayan denekler %1'dir.

Ailelerin Kazanç Durumu : Ailede kimler tarafından gelir sağlanır sorusuna alınan cevaplar tablo-12'de belirtilmiştir.

Tablo- 12 : Deneklerin ailelerine gelir sağlayan bireyler

Gelir Sağlayan	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Baba	50	64.9	80	65.0	130	65.0
Anne	4	5.2	3	2.4	7	3.5
Kardeş	5	6.5	7	5.7	12	6.0
Kendisi	3	3.9	15	12.6	18	9.0
Akraba	5	6.5	7	5.7	12	6.0
Anne-Baba	3	3.9	4	3.5	7	3.5
Baba-kendisi	2	2.6	4	3.4	6	3.0
Baba-kardeşi	5	6.5	2	1.6	7	3.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Deneklerin her iki gurubunda da aileye esas gelir getiren bireyin %65 oranında baba olduğu dikkati çekmektedir. Aileye gelir getirenlerin yalnız kendileri olduğunu söyleyenlerin oranı ise %9'dur. Aile bütçesine katkıda bulunan diğer aile bireyleri arasında önemli bir ayrıcalık bulunmamıştır.

Deneklerin Anne ve Babalarının Meslek Durumları : Anne mesleği, ev kadınlığı işcilik, çiftçilik, memurluk gibi uğraşlardır. Bu mesleklerin dağılımı tablo-13'de gösterilmiştir.

Tablo-13 : Deneklerin annelerinin mesleklerinin durumu

Annenin işi	Sayı	%
Ev kadını	114	60.5
İşçi	11	5.8
Memur	13	6.8
Çiftçi	50	26.9
Toplam (x)	188	100.0

(x) Annesi olmayan 12 denek tabloya alınmamıştır.

Annelerin %60.5'i yalnız ev kadını olup uğraşlarını evde sürdürmektedir. Ev kadınlığının yanısıra dışardaki bir işte çalışanlar ise %39.5 bu gurubun içinde en çok uğraşı çiftçilik üzerindedir.

Deneklerin babalarının görevleri de, memur, esnaf, çiftçi, serbest meslek sahipleri arasında dağılmıştır.

Deneklerin babalarının görevlerinin dağılımı ise tablo-14'de gösterilmiştir.

Tablo-14 : Deneklerin babalarının mesleklerinin durumu

Babanın işi	Sayı	%
İşsiz	11	6.3
İşçi	19	10.9
Memur	81	46.8
Çiftçi	47	27.9
Esnaf, serbest meslek sahibi	14	8.1
Toplam (x)	172	100.0

(x) Babası olmayan 28 denek tabloya alınmamıştır.

Babalarının durumlarını gösteren tabloya göre %46.8 deneğin memur çocuğu olduğu görülmektedir. Babaları işçi olanlar ise %10.9, çiftçilikle uğraşan %27.7, serbest meslek veya esnafılık yapan %8.1, hiçbir işi olmayan %10.9 baba vardır.

Ailede Biirey Sayısı : Deneklerin ailelerindeki birey sayısının durumu incelenmiş, bulgular tablo-15'de gösterilmiştir.

Tablo-15 : Deneklerin ailelerinin birey sayıları

Birey Sayısı	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
1-3	5	6.5	15	12.1	20	10.0
4-5	19	24.6	43	34.9	62	31.0
6-7	21	27.2	64	51.2	85	42.5
8+	32	41.5	1	0.8	33	16.5
Toplam	77	100.0	123		200	100.0

Deneklerin %42.5'nin ailelerinin 6-7 kişilik, %31.0 nin 4-5 kişilik aileye sahip oldukları bulunmuştur. Sekiz kişilik ve daha fazla ailelerin sayısı ise 1-3 kişilik ailelerden daha fazladır ve kız deneklerin çoğunun aile sayısı bu guruba girer.

Deneklerin kardeş sayıları tablo-16'da gösterilmiştir.

Tablo-16 : Deneklerin kardeşlerinin sayıları

Kardeş Sayısı	Sayı	%
Tek çocuk	8	4.0
İki kardeş	25	12.5
Üç kardeş	40	20.0
Dört kardeş	44	22.0
Beş kardeş	58	29.0
Altı kardeş	13	6.5
Yedi kardeş	4	2.0
Sekiz kardeş	2	1.0
Dokuz kardeş	6	3.0
Toplam	200	100.0

Deneklerin kardeş sayıları incelendiğinde çocukların en fazla beş kardeşleri vardır %29.0, sonra sıra ile %22 sinin dört, %20 sinin de üç kardeşi bulunmaktadır.

Tek çocuklu olan aileler %4'tür. Oranları en düşük olan gurup yedi, sekiz ve dokuz kardeşlilerdir.

Deneklerin, ailenin kaçınca çocuğu olduğu sorulduğunda alınan yanıtlar tablo-17'de gösterilmiştir.

Tablo-17 : Deneklerin, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğunun durumu

Çocuk sırası	Sayı	%
Birinci	49	24.5
İkinci	50	25.0
Üçüncü	54	27.0
Dördüncü	29	14.5
Beşinci	13	6.5
Altıncı	3	1.5
Yedinci	2	1.0
Toplam	200	100.0

Deneklerin %24.5 ailenin birinci çocuğu, %25.1 ikinci ve %27'si üçüncü çocuğudur. Deneklerin %9'u ise beşinci çocuk ve daha sonraki sırayı almaktadır.

Deneklerin ailelerindeki bireylerin hastalıkları sorulduğunda alınan yanıtlar tablo-18'de gösterilmiştir.

Deneklerin ailelerindeki bireylerin geçirdiği bazı hastalıklar incelenmiş verilen yanıtlar tablo-18'de belirtilmiştir.

Tablo-18 : Deneklerin ailelerindeki hastalıkların durumu

	Böb- rek	Dia- bet	Mide	Kalp	K.Ciğ. Hast.	Tüb	Kan- ser	Sinir sis.	Gu- atr.	Mesa- ne	Roma- tiz.	Kalçı Çığı
Anne	6	4	17	9	1	3	1	6	2	2	4	-
Baba	4	1	10	3	1	8	4	3	-	-	5	-
Kardeş	1	1	3	2	-	1	2	3	-	-	-	2
Büyük B.	5	2	2	7	-	1	2	3	-	-	-	-
Büyük A.	-	2	-	3	-	-	-	3	1	-	-	-
Anca	-	-	3	-	-	2	1	-	-	-	-	-
Hala	2	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teyze	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Dayı	1	2	4	1	1	1	1	1	-	-	-	-

En çok deneklerin annelerinin mide şikayetleri olduğu bulunmuş, babalarında ise mide şikayetleri ikinci sırayı almıştır.

Kalp, böbrek, hastalıkları ve diyabet anne ve babalar arasında çok, ailenin diğer yakınlarında ise daha azdır.

Deneklerin Ev Durumları : Deneklerin kaç odalı evlerde yaşadıkları tablo-19'da gösterilmiştir.

Tablo-19 : Deneklerin evlerindeki oda sayısı

Oda Sayısı	Sayı	%
İki oda	50	25.0
Üç oda	81	40.5
Dört oda	47	23.5
Beş oda	20	10.0
Altı oda	2	1.0
Toplam	200	100.0

Deneklerin büyük çoğunluğunun %40.5'ini üç odalı evde, %25'inin iki odalı, %23.5'nin ise dört odalı evde oturdukları görülmektedir. Beş odalı evde oturanlar %10 ve altı odalı olup büyük evde yaşayanlar ise %1 oranındadır.

Deneklerin yaşadıkları evlerde aydınlatma olanaklarının neler olduğu incelenmiş sonuçlar tablo-20 de belirtilmiştir.

Tablo-20 : Evlerin aydınlatma-ısıtma durumu

Isıtma	Aydınlatma			Top.	%
	Elektrik	Tüpgaz	Gaz Lambası		
Kalorifer	26	-	-	26	13.0
Odun-Kömür sobası	146	10	11	167	83.5
Gaz Sobası	7	-	-	7	3.5
Toplam	179	10	11	200	100.0
%	89.5	5.0	5.5	100.0	

Tüm deneklerden, aydınlatmada elektrik kullananlar %89.5, Gaz lambası kullananlar ise %5.5 dir. Büyük çoğunluk odun kömür sobasına (%83.5) ısınma aracı olarak kullanmaktadır. Gaz sobası kullanan deneklerin oranı ise %3.5 dir.

Deneklerin yemek hazırlama olanaklarındaki durumları incelendiğinde, tablo-21 de bulgular ortaya çıkmıştır.

Tablo-21 : Evlerdeki yemek hazırlama olanakları

Olanaklar	Olan		Olmayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Ayrı Mutfak	156	78.0	44	22.0
Akarsu	150	75.0	50	25.0
Buz Dolabı	117	58.5	83	41.5
Ocaklı Fırın	100	50.0	100	50.0
Basınçlı Tencere	108	54.0	92	46.0

Deneklerin %78 inin ayrı mutfağı, %75 inin evinde çeşmesi, %58.5 Buz dolabı, %50 sinin ocaklı fırını, %54 nün basınçlı tenceresi vardır. Yemek pişirme ve saklama olanaklarından yoksun olanlar arasında ocaklı fırın, buz dolabı ve basınçlı tenceresi olmayanlar başta gelmektedir.

Sağlık Durumu : Hastaneye çeşitli nedenler ile gelen ayaktan veya yatarak tedavi olan deneklerin şikayetleri, hastanedeki guruplandırmaya göre yirmi gurupta incelenmiş, sonuçlar tablo-22 de verilmiştir.

Tablo- 22 : Deneklerin hastaneye başvurma nedenleri

Hastalıklar	Kız	%	Erkek	%	Toplam	%
Ortopedik Vaka	2	2.6	21	19.0	23	11.5
Nefrit	7	9.0	15	12.2	22	11.0
Kalp Hastalıkları	6	7.8	16	12.8	22	11.0
Romatizma	11	14.3	8	6.4	19	9.5
Mide Hastalığı	3	3.9	9	7.2	12	6.0
Diyabet	4	5.2	7	5.8	11	5.5
Anemi	9	11.7	2	1.6	11	5.5
Pnömoni	3	3.9	7	5.8	10	5.0
İdrar Yolu Hastalıkları	3	3.9	4	3.2	7	3.5
Guatr	6	7.8	-	-	6	3.0
Hepatit	1	1.3	4	3.2	5	2.5
Sindirim Sis.Hast.	2	2.6	3	2.4	5	2.5
Astım	1	1.3	1	0.8	2	1.0
Şişmanlık	1	1.3	1	0.8	2	1.0
Cilt Hastalıkları	-	-	2	1.6	2	1.0
Tonsillit, Orta Kulak İltihabı	1	1.3	1	0.8	2	1.0
Sinir Sistemi Hast.	2	2.6	1	0.8	3	1.5
Kanser	1	1.3	2	1.6	3	1.5
Tetkik için	5	6.5	9	7.2	14	7.0
Diğer Hast.	9	11.7	10	8.0	19	8.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Kazalarla meydana gelen ortopedik vakalar %11.5 oranında en yüksek düzeydedir. Kalp hastalığı, akut glomerulonefrit %11 ile ikinci sırada çoğunlukla şikayet edilen hastalıklardır. Romatizma %8.5 oranında dördüncü sıradadır. Diyabet tüm deneklerin %5.5 ini, pnömoni ise %5 ini kapsamaktadır. Enfeksiyöz hepatit olanlar %5 tir. Anemi özellikle kızlarda olmak üzere tüm deneklerin %5.5 ini, mide rahatsızlıkları ise %6 sının şikayetidir.

Deneklerin herhangi bir zamanda ameliyat geçirip geçirmediği sorulmuş ve ameliyat çeşitlerine göre dağılımları tablo-23 de gösterilmiştir.

Tablo- 23 : Deneklerin geçirdikleri ameliyat çeşitleri

Geçirilen Ameliyat	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Bademcik	6	7.7	3	2.4	9	4.5
Apandisit	9	11.6	4	3.2	13	6.5
Kalp	1	1.2	7	5.6	8	4.0
Bağırsak	-	-	2	1.6	2	1.0
İdrar Yolu Taş.	-	-	2	1.6	2	1.0
Ortopedik Hast.	4	5.2	16	13.0	20	10.0
Kulak	-	-	1	0.8	1	0.1
Fıtık	2	2.5	1	0.8	3	1.5
Böbrek	1	1.2	1	0.8	2	1.0
Hiçbir ameliyat Geçirmemiş	55	66.0	85	68.0	140	70.0
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Ortopedik hastalıklar veya kazalar nedeniyle ameliyat olanlar yine tüm deneklerin %10 nu meydana getirmektedir. Apandisit ameliyatı tüm deneklerin %6.5 i, bademcik %4.5, kalp ameliyatları %4 nü kapsamaktadır. %70 denek hiçbir ameliyat geçirmediğini belirtmişlerdir.

Deneklerin boy ve ağırlıkları ölçülmüş ve elde edilen bulgular tablo- 24 de gösterilmiştir.

Tablo- 24 : Kızların ağırlıklarına göre dağılımı

Ağırlık (Kgr.)	Yaş (Yıl)					Toplam
	11-12	13-14	15-15	17-18	19-20	
21-30	9	4	-	-	-	13
31-40	5	6	5	2	1	19
41-50	-	7	11	7	-	25
51-60	-	-	7	7	3	17
61-70	-	-	-	1	-	1
Toplam ^(x)	14	17	23	17	4	75

$$\bar{X} : 47.8$$

$$sd : \sqrt{8}$$

$$Se : \sqrt{0.07}$$

(x) İki denegin ağırlıkları ölçülemediğiştir.

Kızların boy uzunlukları ölçülmüş, elde edilen bulgular tablo-25 de gösterilmiştir.

Tablo- 25 : Kızların boylarına göre dağılımları

Boy (cm)	Yaş (Yıl)					Toplam
	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	
120-125	3	1	-	-	-	4
126-130	6	2	-	-	-	8
131-135	1	1	-	-	-	2
136-140	2	1	1	-	-	4
141-145	2	2	-	1	1	6
146-150	-	3	4	6	-	13
151-155	-	3	6	1	-	10
156-160	-	4	5	4	1	14
161-165	-	-	7	3	2	12
166-170	-	-	-	2	-	2
Toplam ^(x)	14	17	23	17	4	75

\bar{X} : 148.3

Sd : \bar{x} 6.8

Se : \bar{x} 0.09

(x) İki kızın boy ölçüsü alınamamıştır.

Erkeklerin ağırlıkları ölçülmüş, elde edilen bulgular tablo-26 da verilmiştir.

Erkeklerin boylarının ölçülmesi ile Tablo- 26 daki bulgular elde edilmiştir.

Tablo- 26 : Erkeklerin boy uzunluklarının dağılımı

Boy(Cm)	Yaş (yıl)					Toplam
	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	
121-125	4	4	-	-	-	8
126-130	5	1	-	-	-	6
131-135	2	3	-	-	-	5
136-140	-	7	1	-	-	8
141-145	1	6	2	-	-	9
146-150	1	2	1	1	-	5
151-155	-	3	2	-	-	5
156-160	1	2	8	2	1	14
161-165	-	1	7	8	2	18
166-170	-	2	1	5	7	15
171-175	-	-	-	1	3	4
176-180	-	-	-	1	11	16
Toplam	14	31	22	18	24	113

\bar{X} : 154.4

Sd : $\sqrt{17}$

Se : 0.15

Tablo- 27 : Erkeklerin ağırlıklarının durumu

Ağırlık (kgr.)	Yaş (yıl)					Toplam
	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	
20-30	10	7	-	-	-	17
31-40	2	13	4	-	-	19
41-50	2	7	9	9	1	28
51-60	-	1	8	6	6	21
61-70	-	1	1	3	12	17
71-80	-	-	-	-	6	6
Toplam	14	29	22	18	25	108

\bar{x} : 47.35

Sd : 14.5

Se : 0.13

Deneklerin ağırlık ve boylarının Türk Standartları ile karşılaştırılmasından sonra denekler (Çok zayıf, zayıf, normal, şişman, çok şişman) ve (çok kısa, kısa, normal, uzun, çok uzun) olarak guruplandırılmışlardır. (21)

Tablo-28 : Kızların ağırlık ve boylarının Türk standartlarına göre dağılımı

Yaş Gurubu	Tartıl. Sayısı	Çok Zayıf	Zayıf	Ağır. Normal	Şişman	Çok Şiş.	Çok Kısa	Boy Kısa	Nor- mal	Çok Uzun	Çok Uzun
11-12	4	5	5	5	1	-	9	5	-	-	-
13-14	17	4	6	7	-	-	4	6	5	2	-
15-16	23	5	11	7	-	-	5	11	7	-	-
17-18	17	2	7	7	-	1	7	5	3	2	-
19-20	4	1	-	3	-	-	1	1	2	-	-

Tablo- 29 : Erkeklerin ağırlık ve boylarının Türk standartlarına göre dağılımı

Yaş Gurubu	Tartıl. Sayısı	A ğ ı r l ı k					Ölçülen Sayı	U z u n l u k				
		Za- yıf	Çok Zayıf	Nor- mal	Şiş- man	Çok Şiş.		Çok kısa	kısa	Nor- mal	Uzun	Çok Uzun
11-12	14	5	5	2	2	-	14	4	5	2	2	1
13-14	29	7	13	7	1	1	31	4	11	8	5	3
15-16	22	4	9	8	1	-	22	4	10	18	-	-
17-18	18	9	6	3	-	-	18	1	15	1	1	-
19-20	25	1	6	18	-	-	24	1	9	3	11	-

Ruhsal bir bunalım geçirip geçirmediklerini yanıtlayan deneklerin dağılımları Tablo- 30 da gösterilmiştir.

Tablo- 30 : Deneklerin ruhsal durumları

Ruhsal Durum	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Bunalım Geçirenler	31	40.3	33	26.8	64	32.0
Bunalım Geçirmiyenler	46	59.7	90	73.2	136	68.0
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Büyük bir üzüntü, sıkıntı veya ruhsal dengesizlik durumları ile karşılaşan deneklerde, kızlar %40.3, erkekler %26.8 oranındadır.

Hiçbir bunalım geçirmeyenler ise %68 oranındadır.

Deneklerin sağlık durumlarına gösterdikleri ilgi ve kontrol için doktor muayenesine gitme durumları için sorulan soruların yanıtları tablo- 31 de gösterilmiştir.

Tablo- 31 : Deneklerin kontrol için doktora gitme durumları

Doktora Gitme Sıklığı	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Her ay gidenler	4	5.2	8	6.5	12	6.0
Çok seyrek gidenler	11	14.3	33	13.8	44	22.0
Hastalanınca gidenler	16	20.8	21	30.2	37	18.5
Doktora ilk olarak gelenler	46	59.7	61	49.5	107	53.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Deneklerin çok azının her ay kontrole gittiği, buna karşın %53.5 nin şimdiye kadar hiç doktora gitmediği görülmektedir.

Kızlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak doktora gitmede önemli bir ayrıcalık bulunamamıştır.

Deneklerin diş sağlıklarına verdikleri önem ve bu konudaki sorulara verdikleri yanıtlar, Tablo- 32 de gösterilmiştir.

Tablo- 32 : Deneklerin diş sağlığı ile ilgili tutumları

Çürük Dişiniz Var mı?	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet var	25	32.4	54	43.9	79	39.5
Hayır yok	46	59.7	70	56.9	136	73.0
Tedavi ettirdim	6	7.8	9	7.3	15	7.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Hiç çürük dişi olmayanlar tüm deneklerin %73'ü oranındadır. Çürük dişi olup tedavi ettirmemiş olanlar ise %39.5, çürük dişlerini tedavi ettirmiş olan %7.5 denek bulunmaktadır.

Deneklerin diş bakımı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar, Tablo- 33 de gösterilmiştir.

Tablo- 33 : Deneklerin diş bakımı durumları

Dişlerinizi ne zaman fırçalarsınız	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Hergün fırçalarım	13	16.8	11	8.9	24	12.0
2-3 Günde bir fırçalarım	23	29.2	67	54.4	90	45.0
Seyrek fırçalarım	13	16.8	8	6.5	21	10.5
Hiç fırçalamam	28	36.3	27	22.0	55	27.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Tablodan kızların %29.8 nin, erkeklerin %54.4 nün dişlerini iki üç gün ara ile fırçaladıkları saptanmış, dişlerini hiç fırçalamayanlar ise, tüm deneklerin %27.5 ni oluşturmaktadır. Kızların %36.3 ü dişlerini hiç fırçalamazken, erkekler arasında dişlerini fırçalamayanların oranı %22 dir.

Muntazam olarak dişlerini hergün fırçalayanlar ise tüm deneklerin %12 sidir. Cinslerine göre ayrıldığında kızların %16.8 i, erkeklerin %8.9 u dişlerini devamlı fırçalamaktadır.

Tüm deneklerin %10.5 i ise akıllarına geldikçe düzensiz olarak dişlerini fırçalamaktadırlar.

Çeşitli Alışkanlıklar : Deneklerin, sigara, çay, kahve içme ve alkol alma gibi çeşitli alışkanlıkları incelendiğinde bazı veriler elde edilmiştir. Bu veriler aşağıda tablolarla gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo- 34 : Deneklerin sigara içme alışkanlığı ile ilgili olan verileri göstermektedir.

Tablo- 34 : Deneklerin sigara içme alışkanlığı

Sigara İçme Durumu	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Sigara içmeyenler	44	57.1	57	46.3	101	50.5
Sigara içenler	10	13.0	33	26.8	43	22.5
Deneyip, şu anda içmeyenler	13	16.8	26	21.1	39	19.5
Bazen içenler	10	13.0	7	5.6	17	8.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Sigara içmeyenler tüm deneklerin yarısını kapsamaktadır. (%50.5) sigara içenlerin arasında kızlar %13, erkekler ise %26.8'dir. Deneklerin büyük bir kısmı da sigara içmeyi denediklerini, şu anda ise içmediklerini belirtmişlerdir. Arada bir sigara içen ve belli bir alışkanlığı olmadığını söyleyenler ise %8.5 oranındadır.

Sigara içenlerin bir gündü içtikleri sigara miktarı ise tablo -35' de gösterilmiştir.

Tablo- 35 : Deneklerin günlük sigara içme durumu

İçilen Sigara Sayısı	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
1 - 10 Adet	5	6.4	11	8.9	17	8.5
11- 20 Adet	5	6.4	22	17.9	27	13.5
20'den fazla içenler	3	3.9	7	5.6	10	5.0
Arada bir içen	7	9.1	-	-	7	3.5
Hiç içmeyen	57	74.2	83	67.6	140	70.0
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Bu tabloda devamlı sigara içen %27.5 denek olduğu görülmektedir. Tabloya göre aşırı sigara içenler %5 oranındadır. Günde bir ile on arasında sigara içenler ise %8.5'tir.

Deneklerin alkollü içki içme alışkanlıkları tablo- 36'da gösterilmiştir.

Tablo- 36 : Deneklerin alkol tüketim durumları

Alkol içme	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Alkol içenler	-	-	9	-	9	4.5
Alkol içmeyenler	76	-	68	-	144	72.0
Deneyenler	1	-	31	-	32	16.0
Bazen içenler	-	-	15	-	15	7.5
Toplam	77	-	123	-	200	100.0

Kızlardan hiç alkollü içki içen olmadığı halde erkeklerin %4.5 alkollü içki içtiklerini %7.5 ise bazen alkollü içki içtiklerini söylemişlerdir.

Deneklerin çay içme alışkanlıkları ve bir günde içtikleri ortalama çay sayısı saptanmış ve tablo- 37'de gösterilmiştir.

Tablo- 37 : Deneklerin günlük çay tüketim durumları

Miktar Bardak	Sayı	%	Sayı	%	Toplam	%
1 - 3	43	55.8	75	60.9	118	59.0
4 - 8	14	18.2	34	27.6	48	24.0
7 - 10	2	2.5	15	12.2	17	8.5
Hiç içmeyen	8	10.3	9	7.3	17	8.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Genellikle denekler çay içmeyi sevmektedirler. Çay içme alışkanlığı olmıyan tüm deneklerin %8.5 dur. Günde 1-3 bardak çay içenler %59 oranında en yüksek düzeydedir. Günde 4-6 bardak çay içenler %24, aşırı çay içenler ise %8.5 tur.

Deneklerin kahve içme alışkanlığı ise tablo- 38'de gösterilmiştir.

Tablo- 38 : Deneklerin günlük kahve içme durumu

Miktar Fincan	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
1 - 2	13	16.9	38	30.9	51	25.5
3 - 4	7	9.1	11	8.9	18	9.0
4 +	-	-	2	1.6	2	1.0
Seyrek	28	36.4	53	43.7	81	40.0
Hiç içmeyen	29	37.7	19	15.4	48	24.0
Toplam	77	100	123	100	200	100

Erkeklerin kızlardan daha fazla kahve içtikleri dikkati çekmektedir. %30. Tüm deneklerin %24'ü hiç kahve içmemektedir. Seyrek olarak kahve içenler ise %40.5 tur.

Deneklerin soğuk yada sıcak meşrubatları içip içmedikleri sorulduğunda verdikleri yanıtlar tablo- 39'da gösterilmiştir.

Tablo- 39 : Deneklerin meşrubat içme durumları

Meşrubat İçme	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
İçenler	23	29.9	68	54.4	91	45.5
İçmeyenler	54	70.1	55	45.6	109	54.5
Toplam	77	100	123	100	200	100

Tüm deneklerin meşrubat ve benzerlerini içme alışkanlıklarında kız ve erkekler arasında önemli bir ayrıcalık bulunmamıştır. Kız denekler ara-

sında bu soruya hayır diyenlerin oranı %70.1 olup, erkeklerden fazladır, %45.6.

Deneklerin yemek aralarında bir şeyler yeme alışkanlıkları olup olmadığı araştırılmış ve bulgular Tablo- 40'da gösterilmiştir.

Tablo- 40 : Yemek aralarında yiyecek tüketme durumu

	Sayı	%	Sayı	%	Toplam	%
Evet	42	54.5	76	61.7	118	59
Hayır	28	36.3	64	52.0	72	36
Bazen	7	9.1	3	2.4	10	5

Tabloda tüm deneklerin %59'unun yemek aralarında bir şeyler yedikleri %36 deneğin ise böyle bir alışkanlığı olmadığı belirtilmiştir. Kızlar ve erkekler arasında bu konuda önemli bir ayrıcalık bulunamamıştır.

Deneklerin yemek aralarında yedikleri küçük öğünler çeşitli niteliktedir. Bazısı meyva bazısı tatlı veya diğer tür yiyecekleri tercih etmektedirler. Bu konudaki sorulara verilen yanıtlar tablo- 41'de gösterilmiştir.

Tablo- 41 : Ara öğünlerde tüketilen yiyecek çeşitleri

Yiyecek Adı	Sayı	%
Kuru yemiş	27	19.5
Meyva	60	30
Pasta, bisküvit	20	10
Şeker	14	7.0
Değişik yiyecekler	7	3.5
Hiç yemiyen	72	36.0
Toplam	200	100

Yemek aralarında herhangi bir şey yemeyen %36 denek vardır. Deneklerin arasında meyva yiyenler en yüksek düzeydedir, %30. İkinci olarak %19.5 oranında kuru yemiş ve %10 oranında hamurışı yiyecekler tüketilmektedir.

Tablo- 42 deneklere hangi yemekleri sevmedikleri sorulmuş ve yanıtları belirtilmiştir.

Tablo- 42 : Deneklerin en çok sevmedikleri yemek cinsleri

Yemek Adı	Sayı	%
Sebzeler (Bamya, pırasa)	50	25
Kurubaklagiller (nohut, fasulye)	19	9.5
Tahıllar (pirinç, bulgur)	14	7.0
Etler (parça et yemekleri)	10	5.0
Yemek ayırımı yapmayan	107	53.5
Toplam	200	100

Deneklerin %25'inin sebze yemeklerinden özellikle bamya ve pırasayı sevmedikleri görülmektedir. Diğer guruplarda fazla bir ayrıcalık görülmemiştir. Hiç yemek ayırımı yapmayan denekler ise %53 oranında bulunmuştur.

Deneklerin evde yemek pişerken katkıları olup olmadığının ve ilgilerinin bulunup bulunmadığının anlaşılması için sorulan sorulara verdikleri yanıtlar tablo- 43'de gösterilmiştir.

Tablo- 43 : Deneklerin yemek hazırlamaya karşı tutumları

	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	60	77.9	95	77.2	135	77.5
Hayır	17	22.1	28	22.7	45	22.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Tablodan anlaşılacağı gibi yemek pişirilmesinde ve hazırlanmasında tüm denekler arasında gösterilen ilgi hemen hemen aynıdır. %77.5. Yalnız %22.5 denek yemek hazırlanması ile hiç ilgilenmemektedirler.

Deneklerin evlerinde sebze pişirme yöntemi ile ilgili yanıtlar tablo 44'te verilmiştir.

Tablo- 44 : Sebze pişirme yöntemi

Pişirme şekli	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kavrularak	43	57.2	29	23.5	72	36.0
Haşlanarak	33	42.8	13	10.5	46	23.0
Cevapsız	-	-	81	66.0	81	40.5
Toplam	77	100	123	100	200	100

Erkeklerden büyük bir çoğunluk bu soruyu yanıtlıyamamışlardır. %66.0 Soruyu yanıtlayanlar arasında ise kavurma çok daha geçerli bir yöntem olarak kullanılmaktadır %36.0.

Evde etlerin pişirilme yöntemi sorulduğundan alınan yanıtlar tablo-45'te gösterilmiştir.

Tablo- 45 : Etin pişirilme yöntemi

	Kız		Erkek		Toplam	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Bol yağda kızartma	20	15.4	25	30.8	50	25.0
Kavurma	21	16.2	22	27.1	43	22.5
Haşlama	16	12.3	23	28.3	39	19.5
Izgara	9	6.9	14	17.2	23	11.5
Buğulama	-	-	6	7.4	6	3.0
Yemek içine katma	11	8.5	33	40.6	44	22.0
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Bu tabloya göre en fazla kullanılan yöntemler bol yağda kızartma ve kavurmadır. Bundan sonra %22.0 denek eti yemek içine kattıklarını söylemişlerdir.

Deneklerin çorba pişirme konusundaki yanıtları ise tablo- 46'da gösterilmiştir.

Tablo- 46 : Çorba pişirilme yöntemi

	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Unu kavruarak	16	20.9	36	29.0	52	26
Haşlama	30	38.9	36	29	65	33
Heriki şekilde yapılır	15	19.4	20	16	35	17.5
Cevapsız	16	20.7	31	25	47	23.5
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Çorba pişmesi konusunda %23.5 denek hiçbir şey bilmemektedir. %33 deneğin evinde un, şehriye veya pirinç çorbaları yapılırken haşlama yöntemini uygulanmaktadır. Un çorbalarında ise kız ve erkek denekler %20.9 ve %29.0 arasında kavurma yöntemini kullanmaktadırlar.

Deneklerin evlerinde uygulanan yumurta pişme yöntemi ise tablo- 47'de gösterilmiştir.

Tablo- 47 : Yumurta pişirme yöntemi

Pişme Şekli	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yağda kızartma	38	49.3	16	13.0	54	27.0
Haşlama	21	27.2	33	26.8	54	27.0
Heriki şekilde	17	22.2	20	16.0	37	18.5
Yemek içine katma	-	-	51	41.0	51	25.5
Cevapsız						
Toplam	77	100.0	123	100.0	200	100.0

Tüm deneklerin evlerinde %27 kızartma, %27 haşlama yöntemi kullanılmaktadır. Kızların çoğunluğu %49.3 yumurtayı yağda kızartma yöntemini kullanmaktadırlar.

Erkek deneklerin %41'i ise bu konu hakkında bir bilgileri olmadığını söylemiştir.

Yiyecek Tüketim Durumları : Deneklerin belli başlı yiyecekleri ne kadar sıklıkla tükettikleri sorulmuş, buna göre et, türevleri ve diğer protein kaynağı olan besinlerin tüketim sıklığı tablo-48'de gösterilmiştir.

Tablo- 48 : Et ve türevlerini tüketim durumu (yüzde olarak)

Et ve Türevi	Her Gün	Gün Aşırı	Haftada bir	15 te bir	Seyrek	Hiç
Et	25.5	8.5	13.5	3.0	19.5	21.0
Balık	2.0	7.5	24.0	4.0	34.0	27.0
Av Eti	-	-	-	1.0	22.5	76.5
Pastırma Sucuk	-	7.5	3.5	6.0	42.5	40.5
Sakatatlar	3.5	5.0	15.0	6.0	24.0	46.5
Yumurta	41.5	15.0	13.5	6.5	9.0	14.5
Kurubaklagil	10.5	14.5	27.0	6.0	27.0	15.0
Tahin	16.0	6.5	6.5	10.0	47.5	13.0

Hergün et yiyebildiğini söyleyen denekler %35.5 tir. Hiç et tüketmeyen denekler ise gurubun %21'ni oluşturmaktadır. Sakatatlar pastırma, sucuk ve av etleri de çok az tüketim yiyeceklerdir. Yumurta ise %14.5 denek tarafından hiç tüketilmemekte, %41.5 denek tarafından ise hergün tüketilebilmektedir. Kurubaklagiller %10.5 denek tarafından hergün %27.0 denek tarafından seyrek tüketilmektedir. Denekler tahini oldukça seyrek tükettiklerini söylemişlerdir.

Süt ve türevlerinin yüzde olarak tüketim durumu tablo- 49'da gösterilmiştir.

Tablo- 49 : Süt ve türevlerinin tüketim durumu (Yüzde olarak)

Cinsi	Her Gün	Gün Aşırı	Hafta- da bir	15'te bir	Seyrek	Hiç
Süt	50.0	13.0	15.5	1.0	10.5	10.0
Peynir	63.5	11.5	9.0	0.5	8.5	4.0
Çökelek	18.5	6.5	14.5	3.0	19.5	35.0
Yoğurt	49.0	15.5	16.0	1.5	13.0	5.0

Deneklerin büyük bir çoğunluğu hergün süt içebilmekte, %10 denek ise hiç süt içememektedir. Peynir en çok tüketilen bir süt türevidir. %63.5 Yoğurt tüketimi de %49 ile peynir tüketimini izlemektedir. Çökelek daha çok kırsal kesimde tüketilen bir besin olduğundan deneklerin %35'i hiç çökelek yemediklerini söylemişlerdir.

Deneklerin yağlar ve şekerler gurubundaki besinlerin kişi başına yüzde tüketim durumu tablo- 50'de gösterilmiştir.

Tablo- 50 : Yağlar ve şekerlerin tüketim durumu (Yüzde olarak)

Cinsi	Her Gün	Gün Aşırı	Hafta- da bir	15'te Bir	Seyrek	Hiç
Tereyağı	45.0	7.5	7.5	2.0	25.5	12.5
Margarin	43.0	8.0	4.5	1.5	34.0	7.0
Bitkisel Sıvı Yağ	33.0	6.0	7.0	3.0	38.0	11.5
Don. İç Yağ	-	5.0	5.0	5.0	85.0	-
Pekmez	7.0	5.0	18.0	5.0	49.0	16.0
Çikolata	12.0	11.5	14.5	5.5	39.0	17.5
Şeker	30.5	8.5	14.0	2.0	26.0	19.0
Bal	28.5	7.5	9.5	3.5	31.5	19.5
Reçel	13.0	12.0	6.5	3.5	24.5	8.5
Dondurma	19.5	12.5	13.0	1.0	26.0	28.0

Tereyağı deneklerin %45.0'i tarafından hergün tüketilmekte, margarin tüketimi de %43.0 ile ikinci sırada bulunmaktadır. Bitkisel sıvı yağ daha çok yemek yapmada kullanılmaktadır. Don ya da iç yağı kullananlar çok az sayıdadır. Şeker oldukça sık tüketilmekte, bunu bal tüketimi %28.5 oranı ile reğelden çok tüketilmektedir. Dondurma da denekler arasında pek çok tüketilmektedir. Hiç dondurma yemediğini söyleyen denekler %28'dir.

Deneklerin tahıllar ve tahıl türevi olan hamur işi besinleri ne kadar sıklıkla tükettikleri tablo- 51'de gösterilmiştir.

Tablo- 51 : Tahıl ve tahıl türevi tüketim durumu (Yüzde olarak)

Cinsi	Her Gün	Gün Aşırı	Haftada Bir	15'te Bir	Seyrek	Hiç
Pirinç	19.5	17.5	31.5	2.5	23.0	10.5
Bulgur	22.5	16.0	32.5	1.0	24.5	10.0
Makarna	20.5	18.0	36.5	3.0	18.0	9.5
Hamur İşi	15.0	19.5	24.5	3.5	31.5	13.5

Genellikle pirinç, bulgur ve hamur işi yiyecekler hergün tüketilmektedir. Makarna %36.5 denek tarafından daha çok haftada bir tüketilmektedir.

Deneklerin sebze meyva tüketim sıklıkları da incelenmiş ve bulgular tablo- 52'de gösterilmiştir.

Tablo- 52 : Sebze ve meyva tüketimi durumu (Yüzde olarak)

Cinsi	Her Gün	Gün Aşırı	Haftada Bir	15'te Bir	Seyrek	Hiç
Kuru sebze	15.5	18.5	27.0	8.5	20.0	5.5
Taze sebze	40.5	22.0	20.0	2.0	8.5	7.0
Kuru meyva	24.5	11.5	23.5	5.0	20.0	15.0
Taze meyva	44.0	18.5	15.0	2.0	14.5	5.5

Taze sebze yi hergün tüketebilen %40.5, gün aşırı tüketebilen %22 denek vardır. Taze meyva da %44 oranında hergün, %18.5 oranında da gün aşırı tüketilebilmektedir. Taze sebze yi hiç bulamayanlar %7, taze meyva yı hiç bulamayanlar ise %5.5 dir.

Deneklerin yemeklerinin tuzunun nasıl olduğu ve tuzlu yeme alışkanlıkları incelenmiş, alınan yanıtlar tablo- 53'te gösterilmiştir.

Tablo- 53 : Tuzlu yemek yeme alışkanlığı

Tuz Miktarı	Sayı	%
Normal	151	75.5
Az tuzlu	26	13.0
Çok tuzlu	23	11.5
Toplam	200	100.0

Deneklerin %75.5 yemeklerini normal tuzlu olarak yediklerini belirtmişlerdir. Deneklerin %13.0 yemek tuzunu hastalıklarınının tedavi gereği için az olarak yediklerini söylemişler, çok tuzlu yiyenler ise %11.5 olarak bulunmuştur.

T A R T I Ő M A

Bu araştırmada adolesan çağına henüz girmiş olan ve bu ağı geride bırakmak üzere bulunan 200 denek, sosyal, fiziksel ve sağlık yönleri ile incelenmiştir.

Deneklerin yaşadıkları bölgeler ve konut durumunun gösterildiği tablo- 5'de, kendi evlerinde oturanların genellikle kırsal bölgelerden gelen denekler olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumlarının incelendiği tablo- 6'da, deneklerin %33 ünün ilkokul mezunu olduğu görülür. Ülkemizde son yıllarda yapılan nüfus sayımlarından anlaşılacağı gibi ilk okulda okuyanların ve ilkokul mezunu olan adolesanların eski yıllara oranla daha fazla oldukları göze çarpmaktadır. Bu da araştırma bulguları ile bir uyum sağlamaktadır (35).

Erkek denekler kızlardan daha fazla evin geçimine katkıda bulunmaktadır (tablo-7). Ülkemizin geleneklerine göre de kırsal kesimlerde, kızlar erken evlenmektedirler ve dışarda çalışmalarını doğal karşılanmamaktadır. Bunun için bu sonuca araştırmada bulmak doğaldır (35,36).

Adolesanlardan boş zamanlarını kitap okuyarak geçirenler %45 oranındadır (tablo-8). Bu konudaki diğer araştırmalarda da genellikle aynı sonuçlar bulunmuştur. Konusuna bakılmaksızın okuma, adolesanın boş zamanını en çok değerlendirdiği bir uğraşı olmaktadır (38-39).

Ailede geçimi sağlayan babalardır (tablo-12). Babaların uğraşlarının kırsal kesimlerde genellikle çiftçilik, kentlerde ise memurluk olduğu görülmektedir (tablo-14). Annelerin uğraşlarını ise genellikle ev kadınlığı oluşturmaktadır. Nüfus sayımı sonuçlarında kırsal kesimler kadının uğraşınının daha fazla ev kadınlığı olduğunu kentlerde kadının ev kadınlığı yanında para getiren bir işte çalıştığı gösterilmiştir (35).

Deneklerin ailelerini kalabalık gurupları oluşturmaktadır (tablo-15). Ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan araştırmalarda bu şekilde sonuçlar alınmıştır (21, 35, 51, 52).

Kardeş sayısı 4 veya 5 olan deneklerin oranı fazladır %22 ve %29 (tablo 16). Mamak ve Edirne'de yapılan araştırmalarda ailelerin sosyal yapıları incelenmiş ve 4-5 çocuklu ailelerin daha fazla olduğu görülmüştür (51, 52).

Deneklerin ailelerinde en sık rastlanan hastalıklar arasında (tablo-18) ürogenital sistem hastalıkları, Diabet, Kalp, solunum sistemi hastalıklarının olduğu görülmektedir. Etimesgut bölgesinde son yıllarda yapılan bir araştırmada 44 yaş ve üzerinde en sık rastlanan hastalıkların da yine bunlar olduğu bulunmuştur (45).

Evlerinde yiyecek hazırlama olanakları incelendiğinde (tablo-20) %22 deneğin ailelerinin ayrı mutfağı olmadığı görülmektedir. Basıncılı tencere, buzdolabı ve ocaklı fırın ise evlerde fazla bulunmayan araçların başında gelmektedir. Ulusal düzeyde yapılan bir araştırmada ülkemizde genel olarak %29.7 ailenin ayrı bir mutfağı olmadığı ve kırsal kesimde oturanların %87.8, kentlerde oturan %21.2, büyük kentlerde oturan ailelerinde %14.1 nin evinde akarsuyu bulunmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre ülkemiz hala besin hazırlamak için gerekli yerden yoksundur.

Deneklerin sağlık durumları incelendiğinde (tablo-22) çok sık, ürogenital, kalp ve romatizma hastalıklarından şikayetçi oldukları görölmüş ve bu yakınmadan dolayı hastaneye başvuru artmıştır. Etimesgut bölgesinde de adolesan çağında sık rastlanan hastalıklar incelendiğinde hekime başvuran adolesanın bu hastalıklardan fazla yakındıkları bulunmuştur (45).

En fazla geçirilen ameliyatlar arasında bademcik, apandisit ve kalp ameliyatları sayılabilir (tablo-23). Özer (53), ülkemizde adolesandaki romatizmal kalp vakalarının zamanında tedavi edilmediği için ameliyatlara yolaçtığını belirtmişlerdir.

Deneklerin boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları, Türk standartları ile karşılaştırılmış, sonuçta bir çoğunun kilo ve boy ölçümlerinin normalin altında olduğu saptanmıştır (tablo- 24-29). Buda bize ülkemiz çocuklarının küçük yaşlarda beslenmelerine yeterince önem verilmediğini göstermektedir.

Deneklerin %53.5'i ilk kez doktora geldiklerini belirtmişlerdir (tablo- 31). Sağlığını sık kontrol ettiren ise %6 denek vardır. Diğer yaş guruplarında da olduğu gibi adolesan çağında doktora başvuru da henüz önemsenmemektedir (39-55).

Denekler arasında diş sağlığı çok ihmal edilmektedir, (tablo-32). Hergün dişlerini fırçalayanlar tüm deneklerin %12 sidir, hiç dişlerini fırçalamayanlar ise %27.5'dir, (tablo-33). Amerika'da 12-15 yaşlarında 295 denek, diş sağlığı yönünden incelenmiş, dişlerini hiç fırçalamayan %5, hergün fırçalayan %44 denek olduğu görölmüştür, (40). Buna göre ülkemizde diş bakımının çok geri olduğu göze çarpmaktadır. Bu konu ulusal beslenme araştırmalarında da tekrar ortaya konmuştur (21).

Çeşitli alışkanlıklar arasında, deneklerin %50'sinin sigara kullanmadığı görülmektedir (tablo-34). Varış (38), adolesanların sigara içme konusunda incelediği araştırmasında %1 denegın alkol ve sigara kullanmalarına ailelerinin kızdığını, kızların ise sigara ve alkol içmedikleri için böyle bir sorunlarının olmadığını belirtmiştir. Bu araştırmada devamlı sigara içen %22.5, devamlı alkol içen %4.5 denek vardır. Kızlardan alkol içene rastlanmamıştır. Bu bulgularda daha önceki araştırma bulgularını desteklemektedir.

Çay ve kahve alışkanlıklarının incelendiği (tablo 37-38), de çayın, kahveden daha fazla tüketildiği görülmektedir. Deneklerin %24'ünün günde 4-6 bardak çay içtiği ve %35.5 nin hergün kahve içtiği saptanmıştır. Çay ve kahvenin zararları arasında kafeinin vücuttaki serbest yağ asitlerini artırması önemli rol oynar, bu da atheroskleroz'a yol açar (41). Araştırmada laboratuvar tetkikleri yapılamadığı için çay ve kahvenin zararlı etkilerini bu grup üzerinde saptamak mümkün olmamıştır.

Deneklerin %64'ü yemek aralarında birşeyler yediklerini söylemişlerdir (tablo-40). Sık yemek yemenin karbonhidrat, protein ve yağ metabolizması üzerine etkileri çok büyüktür. Öğün sayısı azaltıldıkça vücutta nitrojen kullanımı da azalır, glikoz emilimi ve glikojen sentezi artar. Yağ dokularında ve yağ sentezinde de artış görülür. Buda bazı metabolizma bozukluklarına yol açabilir (42-43).

Yemek seçme alışkanlığının incelendiği tablo- 42'de en sevilmeyen yemeklerin sebzeler olduğu görülmektedir. Yemek ayırımı yapmayan ise %53.7 denek vardır. Ulusal düzeyde yapılan bir araştırmada %63.9 kişinin sofraya konulan her yemeği ayırım yapmaksızın yediği, %36.1 kişinin ise yemek seçtikleri saptanmıştır. Büyük kentlerdeki ailelerin küçük kentler ve kırsal kesimdeki ailelerden daha fazla yemek seçtikleri de görülmüştür (21).

Deneklerin yemek hazırlamaya karşı tutumlarının incelendiği tablo-43'te genellikle tüm deneklerin %77.5 nin yemek hazırlanmasına ilgi gösterdikleri görülmüştür. Sebze pişirmede (%36.0) kavurma, et pişirmede (25.0) kızartma, çorba pişirmede ise (%33) haşlama en çok, kullanılan yöntemlerdir, (tablo- 44; 45, 46). Yumurta ise haşlama ve kızartma olarak her iki şekilde de kullanılmaktadır, (tablo-47). Bu bulgular diğer bölgelerde yemek pişirmede en çok kullanılan yöntemler ile bir uyum sağlamaktadır, (21, 52, 54).

Yiyecek tüketim durumlarına gelince, günlük et tüketimi çok azdır %25.5. Hiç et ve et türevlerini tüketmeyen denekler çoğunluktadır, deneklerin %21.0'i eti, %27.0'si balığı, %76.5 av etlerini, %40.5'i pastırma, sucuk gibi et türevlerini hiç tüketmemektedirler. Yumurta ise %14.5 denek tarafından hergün, gınaşırı veya haftada bir kez tüketilmektedir. Et tüketimi ülkemizin bazı bölgelerinde diğer bölgelere oranla daha fazladır. Bu bölgeler büyük kentlerin olduğu trakya ve marmara bölgelerine rastlar. Balık daha çok deniz kıyılarında tüketilmektedir. Deneklerin daha çok içana-dolu bölgesinden gelmeleri bu bulguları ile uyum sağlamaktadır (52).

Süt türevlerinde tüketim incelendiğinde içme sütünün yine çok az denek tarafından tüketilebilen bir besin olduğu görülmüştür (tablo-49). Türkiye'nin çeşitli yerlerinde yapılan araştırmalar, süt ve türevlerinin kış aylarında yaz aylarından daha çok tüketildiğini ve Karadeniz ve Ege bölgelerinde, Doğu anadolu bölgelerine oranla daha fazla tüketildiğini ortaya koymuştur (21, 47, 51, 52).

Yağların tüketiminde, tereyağı, margarin ve bitkisel sıvı yağların bölgesel alışkanlıklara göre hergün, don ve iç yağının ise çok seyrek tüketildiği görülmektedir (tablo- 50). Ülkemizde batı bölgelerinde sıvı yağ, doğu bölgelerimizde ise tereyağı ve sade yağ daha fazla kullanılmaktadır(47).

Tahıllar ve hamur işleri hergün sıklıkla tüketilen başlıca yiyeceklerdir. Türkiye'de günlük ekmek tüketimi kişi başına 547 gram olup kentlerde bu miktar 386 grama düşmekte, kırsal kesimlerde ise 558 grama çıkmaktadır. Diğer tahıl türevleride oldukça sık tüketilmektedir bu bulgularda ülkemizin tahıla dayalı bir beslenmesi olduğunu ortaya koymaktadır (50).

Taze sebze ve meyva tüketiminde ise genellikle haftada bir kez veya gün aşırı tüketenler çoğunluktadır. Sebze ve meyvaların yaz aylarında diğer besinlere oranları daha çok tüketildiği araştırmalarda gösterilmiştir(21,36, 51,52).

Denekler genellikle normal tuzlu yemekleri yemektirler. %11.5 denek çok tuzlu yemekleri çesmektedirler. Tuzlu yemek veya az tuzlu yemek bireyin alışkanlığına bağlıdır. Günde enaz 2 gram, en fazla 10 gram tuz alınabilir (48,49). Hipertansiyon, genellikle adolesanda sık rastlanmaz, fakat elektrolit dengesinin bozulduğu hallerde tuz kısıtlaması yapılır (51). Bu araştırmada da tuz kısıtlaması yapanlar hekimin uyarılarına dikkat edenlerdir.

S O N U Ç ve Ö N E R İ L E R

Araştırmada Ankara Numune Hastanesinde tedavi olan 11-19 yaş gurubu arasındaki adolesanların sosyal, bireysel ve sağlık durumları incelenmiştir. Deneklerin yaş ortalaması kızlarda 15.03, erkeklerde 15.26 dır.

Okur yazar olmayan %11.7 kız ve %2.4 erkek vardır, diğerleri ilkokul bitirmiş, ortaokul bitirmiş veya bu okullarda okumakta olan bireylerdir. Deneklerin %64'ü çalışmamakta, %15'i ise daha önce çalışmış olup anket uygulandığı sırada herhangi bir işte çalışmayanlardan oluşmaktadır.

Deneklerin %45'i kitap okuyarak, %24'ü gezerek, %14.5 elişi yaparak, %13'ü ise müzik, televizyon izleme gibi uğraşılarda boş vakitlerini değerlendirmektedirler.

Sporla ilgilenen %37.5, sporla ilgilenmeyen ise deneklerin %45.5 oluşturmaktadır.

Ailede gelir genellikle babalar tarafından sağlanmaktadır, deneklerin %60.5'inin annesi ev kadını, %81'inin babası memurdur. Çiftçi aileler %27 oranındadır, işçi aileleri ise %10.9 dur.

Deneklerin %42.5'i 6-7 kişilik kalabalık aileye sahiptir, %31'i ise 4-5 kişilik aileler içinde yaşamaktadır.

Deneklerden, kentlerde yaşayanların oranı %63.5, kırsal bölgede yaşayanların oranı %36.5 dir.

Kendi evlerinde oturan %56.5 denek bulunurken, %43.5 denek ise kirada oturduklarını belirtmişlerdir. Kirada oturanların daha çok kentlerde oldukları saptanmıştır.

Deneklerin %89.5'i elektrik ile aydınlanma olanağına sahiptir. Isıtma aracı genellikle sobadır, %83.5. Yemek hazırlama olanaklarından evinde ayrı mutfak ve akarsuyu olan denek varken, araç ve gereçler noksanlığının başında olan basınçlı tencere, buzdolabı ve ocaklı fırın gelmektedir.

Deneklerin kilolarının normal Türk standartlarının çok altında olduğu, boylarının ise fazla kısa olmadığı saptanmıştır.

Sağlık durumlarında en fazla şikayet edilen hastalığın, ortopedik vakalar dışında, romatizma, böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları olduğu bulunmuştur.

Düzenli olarak sağlıklarını kontrol ettirmek için doktora başvuran %46.5 denek vardır. %39.5 denegın diş çürümeleri olduğu halde, dişlerini tedavi ettiren deneklerin %7.5 idir. %27.5 denek ise dişlerine gerekli bakımı yapmamaktadır.

Deneklerin %50'si sigara içmektedir, fakat alkollü içki içme alışkanlığı yaygın değildir. Özellikle kızlarda hiç rastlanmamıştır.

Denekler çayı oldukça fazla tüketmektedirler. Kahve, çaya göre daha az kullanılan içecektir. Hiç çay içmeyenler, deneklerin %8.5'u hiç kahve içmeyenler ise deneklerin %24'ü dür.

Genellikle denekler, günde üç öğün yemekte ve yemek aralarında da, ara öğünler almaktadırlar. Ara öğünlerde yenilen yiyeceklerin başında meyva gelmektedir. Deneklerin %53.5'nin hiç bir yemek ayrımı yapmadığı, %25'inin ise sebzeleri, özellikle banya ve pırasayı yemedikleri görülmüştür. %77.5 denek evlerinde yemek hazırlanırken ilgi ile izleyip katkıda olduklarını söylemişlerdir.

Hayvansal proteinlerin çok azı tüketilmekte olduğu, buna karşın tahıllar ve hamur işi yiyeceklerle, kurubaklagillerin daha sıklıkla tüketildiği saptanmıştır.

Taze sebze ve meyva tüketiminin çoğunlukla haftada bir kez veya iki kez olduğu göze çarpmaktadır.

Bir toplumun geleceğini çocuklar ve gençler simgeler. Bu bireylerin sağlık ve beslenme sorunları çözümlenirse, geleceğe daha umutla bakılır.

Bu konudaki sorunları çözümlemek için şu şekilde öneriler getirilebilir: Çocukların ve gençlerin beslenme eğitimi; ilk, orta, lise ve dengi okullarda beslenme derslerinin okutulması ile büyük yararlar sağlayabilir. Böylece birey kendisi için gerekli besinleri seçerken daha dikkatli olur, çevresindeki bireylere de etki edebilir.

Ailenin beslenme eğitimi; annelerin çocuklarını nasıl besleyebileceklerini öğrenmeleri, gelecekte çocuklarına sağlıklı bir yaşam hazırlayabilmeleri için gereklidir. Bunun için annelerin ve anne adaylarının yeterli ve dengeli beslenme konusunda aydınlatılmaları gerekmektedir.

Adolesan çağındaki bireylerin boş zamanlarını değerlendirmeleri sırasında, yeterli ve dengeli beslenme hakkında eğitici kitap, dergi ve broşürlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Adolesan çağındaki çocukların, anne-ve babaların, öğretmenlerin, sağlık ocaklarındaki ebe ve hemşirelerin, gezici sağlık ekipleri personellerinin beslenme konusunda yeterli bilgileri edinebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım ve Milli Eğitim Bakanlığının beraberce hazırladıkları beslenme programlarından yararlanmaları gerekmektedir. Çeşitli alanlarda gerekli görülen beslenme eğitimi ise kendini beslenme üzerinde yetiştirmiş kişilerin ilgili kuruluşlarda çalıştırılması ile gerçekleştirilebileceği düşünülmelidir.

Bu gün için beslenme konusunda en etkin olarak çalışanlar hastanelerdeki diyetisyenlerdir. Onlarında yaptıkları işlere ek olarak servislerde seminer ve çeşitli çalışmalar yaparak hasta çocukları hem hastalıklarınının gerektirdiği beslenme eğitimini yapmaları hemde yeterli ve dengeli beslenme sorununu kişiye elde bulunan olanaklarını kullanarak düzeltmelerinde de yardımcı olunabilir kanısındayız.

Ö Z E T

Ankara Numune Hastanesinde tedavi edilmekte olan 200 hasta deneğin sosyal, bireysel ve sağlık durumları ile beslenmeleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Deneklerin yaş ortalamaları kızlarda 15.03, erkeklerde 15.26 dır. Okur-yazar olmayan %11.7 kız ve %2.4 erkek denek vardır.

Kızların büyük bir çoğunluğu (%30.5) çalışmamaktadırlar çalışan erkeklerin oranı kızlardan daha fazladır.

Denekler boş zamanlarını genellikle kitap okuyarak geçirmektedirler.

Aileye gelir genellikle babalar tarafından (%65.C) sağlanmakta olup. annelerin uğraşlarının başında ise (60.5) ev kadınlığı gelmektedir.

Ailelerin çoğunluğu (%42.5) altı yedi kişiliktir, deneklerden %63.5'i kentlerde yaşamaktadırlar ve kırsal kesimlerde olanların çoğunluğu kendi evlerinde oturmaktadırlar.

Ev araç gereçlerinden ve yiyecek hazırlama olanaklarından ayrı mutfak, akarsu oldukça yeterli iken, buzdolabı, ocaklı fırın ve basınçlı tencere daha az bulunmaktadır.

Deneklerin kiloları Türk Standartlarının altındadır. Boylarda ise, Türk Standartlarına daha çok uyumlu olduğu görülmüştür.

Sağlık kontrolü için doktora giden %46.5 denek vardır. Diş bakımı ise genellikle tüm denekler tarafından ihmal edilmiştir.

Deneklerin yarısının sigara içmekte olduğu, buna karşın alkolün çok kullanılmadığı görülmektedir.

Denekler hayvansal kaynaklı proteinleri yeteri kadar tüketememekteler, tahıllar, hamur işleri, kurubaklagiller çok sık, taze sebze ve meyvalar ise yaz ayları dışında daha seyrek tüketilmektedir.

S U M M A R Y

Among the 200 11-19 year old patients in the Ankara Numune Hospital selected for this research, the relationship between social, health conditions and nutritional habits of these subjects investigated.

Demographic data about the subjects included Factors related to sex differences.

	N	average age (year)	illiteracy %
girl	77	15.03	11.7
Boy	123	15.26	2.4

Family structure

- a) Family size, average 6-7 persons
- b) Income source was father for 65% of families.
- c) Mother as housewife in 65.0 % of families.
- d) Place of residence for 63.5 % of families was urban area

The research findings indicated that; Although most homes had separate kitchen and water facilities, it was uncommon to find equipment such as refrigerators, oven, pressure-cookers in these kitchens.

According to the standards for the Turkish population, weights of subjects were below standard, whereas the height measurement were more in accordance with these standards.

Although 46,3% of our subjects go to medical doctors regularly for examinations, dental care was found to be poor.

Half of our subjects smoked cigarettes regularly but alcohol consumption was less.

Consumption of animal protein was considered insufficient. Cereals, legumes and pasteries were consumed in higher rates, whereas fresh fruits and vegetables were consumed less, except during the summer period.

KAYNAKLAR

1. Waug, V., Kay, J. : **Developmental Pediatrics** Ch: 2, Nelson, Textbook of Pediatric 10th Edition W.B Saunders Philadelphia, London, 1976.
2. Kılıçcı, Y. : **Erinlik ve Ergenlikte Gelişim. Rehberlik Ders Notları.** Hacettepe Üniversitesi, 1976.
3. Tanner, J.M. **Growth at Adolescence** 2. Edition Oxford. Black Well Scientific Publications, 1963.
4. Neyzi, O., Yalçındağ, A., Saka, C., Alp, H.: **İstanbul Bölgesi Çocuklarında Püberte Öncesi ve Püberte Çağlarında Büyüme ve Gelişim.** TBTA İkinci Bilim Kongresi 17-19 Kasım İstanbul. 1969
5. Bilaloğlu, N., Sümer, H. : **Adolesan Periyottaki kız çocuklarında Sosyo Ekonomik Durumun Menarçe ve İskelet yaşı üzerine etkileri.** Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı, Telsizler Çocuk Hastanesi Dergisi (Özel Sayı) Cilt: 2 1-2, 1970.
6. Fenech, F.: **The Age Menarçe in Maltase Girls** Journal of Obsteric and Gynecology of the British Commonwealth 71 : 770, 1964.
7. Neyzi, O., Yalçındağ, A., Alp, A.: **İstanbul Normal Çocuklarında Kemik Gelişmesi, 11. Ulusal Pediatri Kongresi Bildirisi** 17-20 Aralık, İstanbul, 1969.
8. Bayçu, T., Kocatürk, U.: **The Age of Menarçe and its Charecteristics Among Turkish Girls.** Acta Medica Turcica. New Series.Vol:IV, Sayfa 50, 1967.

9. Young, C.M.: Body Composition of Pre adolescence and Adolescent Girl. American Journal of Dietetic Association 53: 357, 1968.
10. Keys, A., Grande, F.: Body Weight, Body Composition and Calorie status. Modern Nutrition in Health and Disease. 5.th Edition. Lea and Febiger. Philadelphia Ch:1; 19, 1975.
11. Parizkova , J.: Growth and Growth Velocity of Lean Body Mass and Fat in Adolescent Boys. Pediatric Research 10: 647, 1976.
12. Parizkova, J.: Adolescent Development longitutinal Study of the Development of Body Composition and Body Build In Boys of Various Physical Activity. Human Biology 40: 212, 1968.
13. Heald, F.P.: Natural History and Phisiological Basis of Adolescence Obesity. Fedaration Proceedings 25: 1, 1966.
14. Hampto, M.C., Hueneman, R., Hapiro, L.S., Mitchall, B.: Food and eating Practices of teen-Agers Journal of the American Dietetic Association 53: 17, 1968.
15. Hurlock, E.B.: Adolescent Development, Newyork Mac Graw Hill. Co, 3. Edition 712, 1955.
16. Emerson, G.A.: Nutritional Status of the Unites states of America. Journal of Nutrition 91: 51, 1967.
17. Nagchaundhuri , J.: Studies on the Basal Metabolic Rate Boys and Girls in Varanasi. Indian Journal of Medical Research 64: 4, 584, 1976.
18. Heald, F.P.: Adolescent Nutrition and Growth. Newyork Apleton Century, Crofts XIV, Newyork, 1969.

19. Kaufman, N.A., Poznanski, R., Guggenham, K.: Eating Habits and Opinions of Teen-Agers on Nutrition and Obesity. Journal of the American Dietetic Association 66: 264, 1975.
20. Baysal, A.: Beslenme Hacettepe Üniversitesi Yayınları A-B, 58, 1976.
21. Köksal, O.: Türkiye'de Beslenme. Nutrition in Turkey Aydın Matbaası Ankara, 1977.
22. Coons, C.M.: Fats and Fatty Acids. Food The Year Book of Agriculture. The United States Department of Agriculture Washington D.C.74, 1959.
23. Harper, A.F.: Carbohydrates. Food The year Book of Agriculture. Washington D.C. 88, 1959.
24. Ruys, J., Eckre, J.B.: Serum Cholesterol and Triglyceride Levels in Australian Adolescent Vegeterians. British Medical Journal 2: 6027, 87, 1976.
25. Court, J.M. Dunlop, M.: Plazma Lipid Values and Lipoprotein Patterns During Adolescence in Boys. Journal of Pediatrics. 86: 453,1958
26. Aras, K.: Tibbi Biyokimya. Vitaminler. Ankara Üniversitesi yayınları No: 4, 185, 1976.
27. Sterviçk, C.A., Fincke, M.C.: Adolescent and Young Adults. Food The Year Book of Agriculture. The United States Department of Agriculture. Washington D.C.303, 1959.
28. Mikkelson, B., Ehlers, N., Thomse, H.G.: Intoxicacion Vitamin A Causing Papiledema and Situmilating Acute Encephalitis. Neurologica Scandinavica 50: 642, 1974.
29. Faigel, H.C.: Hematocrits in Suburban Adolescent researc for Anemia. Clinical Pediatrics. 12: 494-496, 1973.

30. Daniel, W.A., Gaines, E.G., Bennentt, D.L.: Iron İntake and Transferrin saturation in Adolescent. Journal of Pediatrics 86: 288, 1970.
31. Senltzer, C.C., Wenzel, J.: Serum İron and İron Binding Capacity in Adolescence. American Journal of clinical Nutrition 13: 343, 1963.
32. Pal, N.R., Theophillus, F.: Hemoglobin Values of Girls Aged 10-20 Years From Different Socia-Economic Levels ih Mandros. İndian Journal of Nutrition and Dietetics. 11: 284, 1974.
33. Vincent, J.F., Strauss, M.B.: Allergy and Diet. Modern Nutrition in Health and Disease. 5 th Edition Lea and Febiger. Philadelphia ch. 33, 924, 1976.
34. Rather, C., Untracht, J.: Allergy in Adolescence. American Journal of Diseases of Children. 63: 309, 1952.
35. Türkiye Nüfus Sayımları Devlet İstatistik Enstitüsü, 1970.
36. Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1970-1972 Faaliyet Raporu Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 1973.
37. Sümbüllüoğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği 1977.
38. Varış, F.: Ergenin Gelişimine Etki Yapan Kültürel Faktörler. Ankara Üniversitesi Yayınları. Ankara Üniversitesi Basımevi No:5, 1968.
39. Kum, E.: Adolesanlarda Sağlık Durumu ve Doktora Gitme ilişkileri. Doçentlik Tezi - Hacettepe Üniversitesi, 1974.
40. Brunswick, A.F., Niklas, M.: Accuracy of Adolescents self Derceptions of oral Healt. Journal of Dental Research. 54: 836, 1975.
41. Manav, N., Köksal, G.: Çay ve Kahvenin Beslenme ve Sağlıkla İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi Cilt: 2, 193, 1973.
42. Ünver, B.: Yemek Yeme Sıklığının Sindirim Sistemi ve Metabolizmaya Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi Cilt: 4, 14, 1975.

43. Fabry, P., Hejda, S., Cerny, K., Asoncova, K., Dechar, J.: Effect of meal Frequency in School Children changes in Weight-Height Proportion and Skin Fold-thickness. American Journal of Clinical Nutrition. 18: 358, 1966.
44. Yalçın, C. Köyceğiz Köyünde Beslenme Durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi Cilt 3, 91, 1974.
45. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1968-1969 Yılı Faaliyet Raporu. Mobilete, Mortilite, Fertilitate. Hacettepe Üniversitesi Sayfa 19, 1970.
46. Castleden, C.M., Cole, P.V.: Variations in Carboxy Hemoglobin levels in smokers. British Medicine 4: 726, 1974.
47. Yöney, Z.: Süt ve Türevleri. Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi yayınları. No: 421, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1970.
48. Schechter, P.J., Horwitz D., Henkin, R.I.: Sodyum Chloride Preference in Essential Hypertension, Journal American Medical Association, 225: 1311, 1973.
49. Randall, H.T.: Electrolytes and Acid-Base Balance. Modern Nutrition in Health and Disease 5 th. Edition, Lea and Febiger, Philadelphia. Ch:7, 343, 1976.
50. Sacır, H.: Türkiyede Ekmek Türleri ve Protein Değerleri Beslenme ve Diyet Dergisi 3: 177, 1974.
- 51- Uzel, A., Güneşli, U.: Mamak Gaz Maske Fabrikası İşçilerinin Beslenme Durumu Bunun Sağlık ve İşe Devama Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2: 180, 1973.
52. Uzel, A., Yücecan, S., Ekinciler, T., Özbayer, V.: Edirne İlinde Beslenme Araştırması. I. Aile Bireylerinin Sağlık Durumları ve Çocuk Beslenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi Cilt 1: 2,77, 1972.
53. Özer, H.: Türkiyede Romatizmal Kalp Vak'alarının Adolesan ve Çocuklukta İndikasyonu ve Sonucu. Doçentlik Tezi. Hacettepe Üniversitesi, 1968.
54. Uzel, A., Yücecan, S., Ekinciler, T., Özbayer, V.: Edirne İlinde Beslenme Araştırması. III. Aile Besin Tüketim Durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi Cilt: 2, Sayı: 1, Sayfa 4, 1973.

E K L E R

ANKARA NÜMUNE HASTAHANESİNDE OCAK-ŞUBAT
AYLARINDA POLİKİNLİĞE GELİP MUAYENE OLAN
VEYA YATARAK TEDAVİ GÖREN 11 - 19 YAŞLARI
ARASINDAKİ ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

OCAK - ~~TEMMUZ~~ AYLARI

1977

v26

ANKET SORULARI

DENEK NO:

KOLONKOD

1-2-3

1. Yaşınız kaç
1. 11-12 2. 13-14 3.15-16 4.17-18 5.19 4
2. Cinsiyet
1. Kız 2. Erkek 5
3. Eğitim durumunuz
1.Okur yazar 2.Okur yazar değil 3.İlk okulu bitirmiş
4.Orta Okul Öğ. 5.Lise Öğrencisi 6.Diğer 6
4. Bir işte çalışıyormusunuz
1.Evet 2.Hayır 3.Eskiden çalıştım 4.Diğer 7
5. Eve kim kazanç getiriyor
1.Baba 2.Anne 3.Kardeş 4.kendisi 5.Diğer 8
6. Annenizin işi nedir
1.Ev kadını 2.İşçi 3.Memur 4.Çifçi 5.Diğer 9
7. Babanızın işi nedir
1.İşi yok 2.İşçi 3.Memur 4.Çifçi 5.Diğer 10
8. Anne ve babanız beraberme
1. Evet 2.Hayır 11
9. Cevap hayır ise
1.Anne öldü 2.Baba öldü 3.Boşanmış 4.Diğer 12
10. Kaç kardeşiniz
1.Bir 2.İki 3.Üç 4.Dört 5.Fazla 13
11. Siz kaçınıcı çocuksunuz
1.Birinci 2.İkinci 3.Üçüncü 4.Dördüncü 5.Diğer 14
12. Ailenizdeki birey sayısı
1.1-3 2.4-5 3.6-7 4.Fazla 15
13. Boş zamanınızda ne yaparsınız
1.Kitap okurum 2.Gezerim 3.Müzik dinlerim 4.El işi yaparım
5.Ev işi yaparım 6.Diğer 16
14. Spor ile uğraşıyormusunuz
1.Evet 2.Hayır 3.Arasıra 4.Uzaktan takip ederim 17
15. Spor yapıyorsanız en çok uğraştığınız dal hangisi
1.Futbol 2.Yüzme 3.Koşu 4.Tenis 5.diğer 6.Hiç biri 18
16. Fiziki Çevre
Oturduğunuz yer : 1.Kırsal 2.Kent 3.Diğer 19
17. Eviniz kendinizin mi
1.Evet 2.Hayır 20
18. Evinizde buz dolabı var mı
1. Evet 2.Hayır 21
19. Evinizde ayrı mutfağınız var mı
1.Evet 2.Hayır 22
20. Evinizde fırın var mı
1. Evet 2.Hayır 23

	<u>KOLON</u>	<u>KOD</u>
21. Evinizde düdüklü tencere var mı 1.Evet 2.Hayır	24	
22. Evinizde akarsu var mı 1.Evet 2.Hayır	25	
23. Evinizde ayrı tuvalet varmı 1.Evet 2.Hayır	26	
24. Eviniz kaç oda 1.Bir 2.İki 3.Üç 4.Dörd 5.Beş 6.Fazla	27	
25. Aydınlatma ne ile oluyor 1.Elektrik 2.Tupgaz 3.Gaz lambası 4.Diğer	28	
26. Evinizi kışın nasıl ısıtıyorsunuz 1.Kalorifer 2.Odun-kömür sobası 3.Gaz sobası 4.Elektrik soba 5.Diğer	29	
27. <u>Sağlık Durumu</u> : Boyunuz kaç cm.(.....) 1.Normal 2.Kısa 3.Uzun	30	
28. Kilonuz kaç kgr.(.....) 1.Şişman 2.Az şişman 3.Normal 4.Zayıf 5.Çok zayıf	31	
29. Hastahaneye neden yattınız 1.Nefrit 2.Romatizma 3.Zatürriye 4.Kalp 5.Diabet 6.Kanser 7.Diğer	32	
30. Hastanın laboratuar bulguları Hemoglobin miktarı (.....) 1. 2. 3. 4. 5.	33	
31. Lokosit miktarı : (.....) 1. 2. 3. 4.	34	
32. Sedimentasyon (Romatizmalılarda bakılacak) (.....) 1. 2. 3.	35	
33. Tansiyon (.....) 1. 2. 3. 4. 5.	36	
34. A.K.Ş. (Diabetli çocuklarda bakılacak) (.....) 1. 2. 3. 4. 5.	37	
35. Ameliyat geçirdiniz mi 1. Evet 2.Hayır	38	
36. Ameliyat geçirdi iseniz hangileri 1.Bademcik 2.Apandsit 3.Kalp 4.Mide 5.Safra kesesi 6.Barsak 7.Diğer	39	
37. Kontrol için doktora gidermisiniz 1.Evet 2.Hayır	40	
38. Doktora ne zaman gidirsiniz 1.Her ay 2.Çok seyrek 3.Hastalanınca 4.Hiç	41	
39. Dişlerinizi fırçalarmısınız 1.Evet 2.Hayır	42	
40. Çürük dişiniz varmı 1.Evet 2.Hayır 3.Tedavi edilmiş var	43	

	<u>Kolon</u>	<u>Kod</u>
41. Dişlerinizi ne kadar sıklıkla fırçalarsınız 1.Hergün 2.Gün aşırı 3.Seyrak 4.Hiç fırçalamam	44	
42. Kontrol için diş doktoruna gidermisiniz 1.Evet 2.Hayır	45	
43. Ailenizdeki hastalıklar nelerdir	46	
	<u>Böbrek</u>	<u>Diabet</u>
	<u>Mide</u>	<u>Karaciğer</u>
	<u>Tüberküloz</u>	<u>Kanser</u>
	<u>Sinir</u>	<u>Diğer</u>
Siz		
44. Anneniz	47	
45. Babanız	48	
46. Kardeş.	49	
47. B.Baba	50	
48. B.Anne	51	
49. Amca	52	
50. Hala	53	
51. Teyze	54	
52. Dayı	55	
53. Ruhsal bir sıntı geçirdiniz mi 1.Evet 2.Hayır	56	
54. Alışkanlıklarınız		
54. Çayı günde ne miktar içersiniz 1.1-3 bardak 2.4-6 Bardak 3.7-10 Bardak 4.Hiç içmem	57	
55. Kahve içermisiniz ne miktarda 1.1Fincan 2.Günde 2-3 fincan 3.Fazla 4.İçmem 5.Seyrek	58	
56. Sigara içermisiniz 1.Evet 2.Hayır 3.Denedim 4.Seyrek	59	
57. Sigara içiyorsanız adedi ne kadar 1. 1-10 2.11-20 3.Fazla 4.Hiç içmem	60	
58. Alkollü içki içermisiniz 1.Evet 2.Hayır 3.Denedim	61	
59. Meşrubat (P.Kola Meysu Vs.) içermisiniz 1.Evet 2.Hayır	62	
60. Günde kaç öğün yemek yersiniz 1.1 2.2 3.3 4.4 5.5 6.6 7.Fazla	63	

	<u>KOLON</u>	<u>KOD</u>
61. Yemek aralarında çerez türünden bir yemek alırmısınız 1. Evet 2.Hayır	64	
62. Çerez olarak neler yersiniz 1.Kuruyemiş 2.Meyva 3.Şeker 4.Unlu gıda (Pasta vesaire)5.Diğer	65	
63. En sevmediğiniz yemek hangisi (.....) 1. 2. 3. 4.	66	
64. Canınızı sıkan bir olay olursa ne yaparsınız 1.Yemek yerim 2.Dolaşırım 3.Müzik dinlerim 4.Diğer	67	
65. Evde yemek pişirilirken ilgilenip mutfaktaki işleri izlermisiniz 1. Evet 2.Hayır	68	
66. Cevap evet ise et yemekleri hangi yöntemle pişiyor 1.Bılyagda kızartma 2.Kavurma 3.Haşlama 4.Izgara 5.Buğulama 7.diğer	69	
67. Evinizde ıspanak ,semiz otu gibi yeşil sebzeler nasıl pişiyon 1.Kavrularak 2.Sıcak suda haşlanarak 3.Diğer	70	
68. Çorba yapılırken unu nasıl suya katıyorsunuz 1.Önce yağda kavrularak 2.İlık suda karıştırılarak 3. Diğer	71	
69. Yumartayı nasıl pişirirsiniz 1.Yağda kızartma 2.Haşlama 3. Her iki şekilde 4.yemek içinde 5. Diğer	72	

