

***TAM BUĞDAY EKMEĞİ TÜKETENLERDE KRONİK HASTALIKLARIN SAPTANMASI VE TÜKETİCİLERİN BİLGİ DÜZEYLERİ: KAYSERİ ÖRNEĞİ**
THE DETERMINATION OF CHRONIC DISEASES IN THE CONSUMERS OF WHOLE-WHEAT BREAD AND THE KNOWLEDGE LEVELS OF CONSUMERS: KAYSERİ PROVINCE

Meltem SOYLU¹, Neriman İNANÇ², Eda BAŞMISIRLI², Yağmur YAŞAR²

¹Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

²Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri

ÖZ

Bu kesitsel araştırma; Kayseri’de tam buğday ekmeği tüketenlerde kronik hastalık varlığını saptamak ve tüketicilerin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yürütülmüştür. Yaşları 33.0±1.0 yıl olan 1200 (719 kadın, 481 erkek) katılımcının, %43,4’ü tam buğday ekmeği tüketirken, %56,6’sı tüketmemiştir. Katılımcıların yaşları artıkça tam buğday ekmeği tüketiminin azaldığı saptanmıştır (p<0.05). İstatistiksel olarak önemli olmasa da, lisans ve lisansüstü eğitimi alanlarda tam buğday ekmeği tüketimi (%57.0) tüketmeyenlerden (%51.3) yüksektir. Aylık 891-1000 TL geliri olanlarda tam buğday ekmeği tüketiminin (%13.8) tüketmeyenlerden (%26.5) düşük olduğu bulunmuştur (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketenlerde tanı konulmuş hastalık oranının (%34.9) tüketmeyenlerden (%41.5) daha düşük olduğu saptanmış (p<0.05) ve kronik hastalık varlığı ile tam buğday ekmeği tüketimi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Her iki grupta da ekmekler arasındaki farklılığı bilenlerin oranı bilmeyenlerden yüksektir (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketenlerde Sağlık Bakanlığı’nın çalışmalarından haberdar olmayanların oranı (%43.6) tüketmeyenlerden (%59.4) düşüktür. Tam buğday ekmeği tüketenlerin %50.3’ü besin etiketi okurken, bu oran tüketmeyenlerde %26.4’tür (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketen kadınlarda tanı konulan hastalık oranı (%40.8), ekmekler arasındaki farklılığı bilme oranı (%54.0), tam buğday ekmeği tüketen erkeklerden daha yüksektir (sırasıyla, %37.3, %43.5)(p<0.05). Bu çalışma sonucunda tam buğday ekmeği tüketmeyenlerde hastalık oranının tüketenlerden daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi artıkça tam buğday ekmeği tüketiminin arttığı, bu nedenle kronik hastalıkların önlenmesinde tam buğday ekmeği tüketiminin artırılması ile ilgili çalışmalara gereksinim duyulduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Tam buğday ekmeği tüketimi, tüketici bilgi düzeyi, kronik hastalıklar

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional study was to determine the presence of chronic disease in whole-wheat bread consumers in Kayseri and consumers' knowledge levels. There were 1200 (719 women, 481 men) participants and their mean age was 33.0 ± 1.0 years old. 43.4% of the participants were whole-white bread consumer while 56.6% of them were not. The consumption of whole-wheat bread was higher in women (46.6%) than men (38.7%) (p <0.001). The consumption of whole wheat bread decreased as the ages of the participants increased (p <0.05). People who had 891-1000 TL monthly income were consuming whole-wheat bread much lower than the other group, respectively (p <0.05). The rate of diagnosed chronic disease in people who consume whole-wheat bread (34.9%) was lower than those not consumer (41.5%) (p <0.05) and there was a relationship between the presence of chronic disease and whole-wheat bread consumption (p <0.05). While 50.3% of those who consumed whole-wheat bread were reading the food label, this rate was 26.4% in those who did not consume (p <0.05). As a result of this study, it was shown that the rate of chronic disease in those who do not consume whole-wheat bread is higher than not consumer and for the prevention of chronic diseases, it is necessary to perform further studies.

Keywords: Whole wheat bread consumption, knowledge level of consumer, chronic diseases

*Araştırma, TÜBİTAK 2209-A ‘Üniversite Öğrencileri Yurtiçi Araştırma Projeleri’ destek programı kapsamında desteklendi.

Makale Geliş Tarihi : 08.01.2018

Makale Kabul Tarihi: 03.05.2019

Corresponding Author: Doç.Dr.Meltem SOYLU, BİRÜNİ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 10 Yıl Caddesi, Protokol Yolu, No:45 34010 Topkapı
Tel: 444 8 276
Faks:+90212 416 46 464

GİRİŞ

Öz ve kepeği ayrılmadan hazırlanan tahıl ürünlerinin, bazı kanser türleri, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların riskini azalttığı bilinmekte ve toplumda kullanılması önerilmektedir. Bunun aksine saflaştırılmış tahıl ürünlerinin tüketim sıklığının artmasının kolon-rektum, mide kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir (1). Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Türk Gıda Kodeksi Ekmek ve Ekmek Çeşitleri Tebliği'ne göre (TEBLİĞ NO: 2012/2) kepekli ekmek: buğday ununa en az %10 en fazla %30 oranında kepek ilave edilip tekniğine uygun olarak üretilen ekmek çeşidini, tam buğday ekmeği: tam buğday unundan tekniğine uygun olarak üretilen ekmek çeşidini, tam buğday unlu ekmeği ise buğday ununa en az %60 oranında tam buğday unu ilave edilip tekniğine uygun olarak üretilen ekmek çeşidini kapsamaktadır (2). Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Tam Buğday Ekmeği Teşviki ve Ekmek İsrafının Önlenmesi" genelgesi ile ülkemizde yakın zamana kadar düşük randımanlı undan yapılmış ekmeklerin; B grubu vitamin yetersizlikleri, obezite, diyabet ve kalp-damar hastalıkları olmak üzere birçok kronik hastalığın artmasına zemin oluşturduğu ifade edilmiştir (3).

Yapılan literatürden taramasında Türkiye'nin değişik illerinde tam buğday ekmeği tüketimi ile ilgili sınırlı sayıda araştırma yapılmış olmakla birlikte, kronik hastalıklarla ilişkisi incelenmemiş ve Kayseri'de bu konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle; bu çalışma Kayseri'de tam buğday ekmeği tüketim durumu, tüketicilerin bilgi düzeyi ve katılımcılarda kronik hastalıkların varlığını ortaya koymak amacıyla yürütülmüştür.

YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma; Kayseri İl ve Merkez İlçelerinde tüketicilerin tam buğday ekmeğine yönelik bilgi düzeyleri ve tüketim durumunu belirleyerek, tüketim durumu ile kronik hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacı ile Mart-Mayıs 2015 döneminde yürütüldü. Örneklem sayısı; uzman görüşüyle %6 hata payı ve %95 güven aralığında 1200 olarak belirlendi (719 kadın, 481 erkek). Hedef kitleye ulaşıldı ve veriler eksiksiz olarak tamamlandı (n=629). Çalışma için Etik Kurul onayı alındı (Nuh Naci Yazgan Üniversitesi 2014, 469). Katılımcıların bilgileri anket formu "yüz yüze görüşme yöntemi" ile kaydedildi. Anket formu daha önce yapılmış araştırmalardan yararlanılarak düzenlendi (4) ve 40 birey üzerinde ön uygulama yapıldı ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Katılımcılara onam formu okutulup imzalatıldı. Ankette, bireylerin sosyo demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum vb), beyaz ekmek dışında tüketilen ekmek türü, ekmeğin tercih edilme nedenleri, ekmek tüketim sıklığı, tam tahıl ile beyaz ekmek arasındaki farklılıklar vb. konular ile kronik hastalıkların varlığıyla ilgili toplam 19 soru bulunmaktaydı. Araştırma, TÜBİTAK 2209-A 'Üniversite Öğrencileri Yurtiçi Araştırma Projeleri' destek programı kapsamında desteklendi. Veriler sayı ve % olarak belirlendi ve SPSS 22.0 istatistik programı Pearson ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Yaşları 33.0±1.0 yıl olan katılımcıların %65.9'u kadın, %34.1'i erkekti ve %43.4'ü tam buğday ekmeği tüketir-

ken, %56.6'sı tüketmemekteydi. Katılımcıların yaşları arttıkça tam buğday ekmeği tüketiminin azaldığı saptanmıştır (p<0.05). İstatistiksel olarak önemli olmasa da, lisans ve lisansüstü eğitimi alanlarda tam buğday ekmeği tüketimi (%57.0) tüketmeyenlerden (%51.3) yüksektir. Aylık 891-1000 TL geliri olanlarda tam buğday ekmeği tüketiminin (%13.8) tüketmeyenlerden (%26.5) düşük olduğu bulunmuştur (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketenlerde tanı konulmuş hastalık oranının (%34.9) tüketmeyenlerden (%41.5) daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05) ve kronik hastalık varlığı ile tam buğday ekmeği tüketimi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketen ve tüketmeyenlerde ekmekler arasındaki farklılığı bilenlerin oranı bilmeyenlerden yüksektir (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketenlerde Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarından haberdar olmayanların oranı (%43.6) tüketmeyenlerden (%59.4) düşüktür. Tam buğday ekmeği tüketenlerin %50.3'ü besin etiketi okurken, bu oran tüketmeyenlerde %26.4'tür (p<0.05). Tam buğday ekmeği tüketen kadınlarda tanı konulan hastalık oranı (%40.8), ekmekler arasındaki farklılığı bilme (%54.0), tam buğday ekmeği tüketen erkeklerden daha yüksektir (sırasıyla, %37.3, %43.5) (p<0.05). Kadınlarda tam buğday ekmeği tüketim oranı %46.6 iken, erkeklerde bu oran %38.7 idi (p<0.001). Ekmekler arasındaki farklılığı bilen kadınların (%49.1) oranı erkeklerden (%45.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. (p<0.05). Erkeklerin (%31.2) kadınlara (%40.5) oranla daha düşük düzeyde besin etiketi okudukları saptandı (p<0.05) (Cinsiyet ile ilgili veriler tabloda gösterilmemiştir) (Tablo 1). Katılımcıların beyaz ve tam buğday ekmeği dışında en çok kepek (%49.9) ve çavdar ekmeğini (%22.8) tercih ettikleri belirlendi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada tam buğday ekmeği tüketenlerde kronik hastalıkların varlığının tüketmeyenlerden düşük olduğu ve kronik hastalıkların varlığı ile tam buğday ekmeği tüketimi arasında bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.05). Çiftçi ve ark. yaptıkları çalışmada düşük glisemik indeksli beslenmenin obezitenin önlenmesine yardımcı olduğu; glisemik indeksi düşürmek için beyaz ekmek yerine tam buğday ekmeğinin tercih edilmesi gerektiğini belirlemişlerdir (5). Amerika'da 2009-2010 yıllarında Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi sonuçlarında tam tahıllı besinlerin, kronik hastalık riskini ve vücut ağırlığını azalttığı gösterilmiştir (6). Bir başka çalışmada tam tahıllı besinlerin yüksek miktarda alımının tip 2 diyabet gelişimini azalttığı (7), bazı çalışmalarda da tam tahıl tüketiminin koroner kalp hastalıklarına karşı koruyucu etkisinin olduğu bildirilmiştir (8,9). Bailing Li ve ark. (10) yaptığı çalışmada on prospektif kohort çalışma sonucuna göre 5.5-26 yıl süre ile takip edilen 92.647 katılımcının tam buğday tüketimi ile kardiyovasküler hastalık riskinde azalma olduğunu, ancak diyabet ve stroke açısından anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Randomize tek kör bir başka çalışmada, BKİ'leri >25kg/m² olan 90 katılımcı ile iki grup oluşturulmuştur. Her iki gruba düşük kalorili diyet verilirken, müdahale grubuna 150 gr tam buğday ekmeği, kontrolere ise aynı miktarda beyaz ekmek verilmiştir. Tam buğday ekmeği ilavesi ile katılımcıların ağırlık kaybı, kolesterol, LDL, sistolik kan basıncının kontrollerden

Tablo I: Bireylerin tam buğday ekmeği tüketim durumuna göre bazı sosyo demografik özellikleri ve kronik hastalıkların varlığı

Yaş (yıl)	Tüketenler (n:521)		Tüketmeyenler (n:679)		P
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
15-24	183	35.1	260	38.3	0.01*
25-34	101	19.4	153	22.5	
35-44	89	17.1	112	16.5	
45-54	91	17.5	98	14.4	
55-64	50	9.6	36	5.3	
65-74	7	1.3	20	2.9	
Medeni durum					
Bekar	242	46.4	336	49.5	0.297
Evli	279	53.6	343	50.5	
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	1	0.2	5	0.7	0.326
Okuryazar	8	1.5	10	1.5	
İlkokul	29	5.6	41	6.0	
Ortaokul	33	6.3	43	6.3	
Lise	153	29.4	232	34.2	
Lisans ve üstü	297	57.0	348	51.3	
Evde yaşayan birey sayısı					
1-3	200	38.4	234	34.5	0.306
4-6	314	60.3	432	63.6	
7-9	7	1.3	13	1.9	
Ortalama aylık gelir					
891-1000	72	13.8	180	26.5	0.001**
1001-5000	349	67.0	385	56.7	
5001-10000	76	14.6	85	12.5	
10001+	24	4.6	29	4.3	
Tanı konulan hastalık					
Var	182	34.9	282	41.5	0.020*
Yok	339	65.1	397	58.5	
Hastalık Tipi					
Diyabet	5	2.7	23	8.2	0.039*
Hipertansiyon	4	2.2	13	4.6	
Kalp Hastalığı	2	1.1	5	1.8	
Diğer	171	94	241	85.5	

Chi-Square, *p<0.05, **p<0.001

Tablo II: Tam buğday ekmeği tüketimine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı

Bilgi düzeyi	Tüketenler (n:521)		Tüketmeyenler (n:679)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Tam buğday ekmeği ile beyaz ekmeğin arasındaki farklılığı bilme					
Evet	415	79.7	408	60.1	0,001*
Hayır	106	20.3	271	39.9	
Bakanlığın tam buğday ekmeği tüketimi konusundaki çalışmalarını bilme					
Evet	294	56.4	276	40.6	0,001*
Hayır	227	43.6	403	59.4	
Besin etiketi okuma durumu					
Evet	262	50.3	179	26.4	0.001*
Hayır	259	49.7	500	73.6	

Chi-Square, * p<0.001

anlamli düzeyde daha fazla azaldığı, ancak, CRP ve HDL düzeylerinde farklılık olmadığı saptanmıştır (11). Bu bilgiler ışığında kronik hastalıkların önlenmesinde tam buğday ekmeği tüketimi konusunda farkındalığın artırılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Aksoylu ve ark. (4) çalışmada kadınların beyaz ekmeğin dışındaki ekmeğin çeşitlerini erkeklerden daha fazla miktarda tükettikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada da kadınlarda tam buğday ekmeği tüketiminin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların ekmeğin arasındaki farklılığı bilme, besin etiketi okuma oranlarının erkeklerden yüksek olmasında, ülkemizde besin alışverişlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından yapılmasının etkisi ile olabileceği düşünülmüştür.

Beyaz ekmeğin dışında tüketilen ekmeğinle ilgili Manisa, Konya ve Tokat'ta yapılan çalışmalarda bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde beyaz ekmeğin dışında en fazla kepek ekmeği ve çavdar ekmeğinin tüketildiği belirlenmiştir (4,12,13). Bu sonuç; tam buğday ekmeği tüketenlerin Sağlık Bakanlığının tam buğday ekmeği tüketiminin artırılması çalışmalarından haberdar olma oranının (%59.4) tüketmeyenlerden (%43.6) yüksek olmasından (p<0.05) kaynaklanabileceği ve sağlığın korunmasında tam buğday ekmeği tüketiminin artırılması ile ilgili yapılan eğitimlerin ve medyanın etkisi olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Tam buğday ekmeği tüketenlerin ekmeğin arasındaki farklılığı bilme (%79.7) ve besin etiketi okuma oranının (%56.4) tüketmeyenlerden (sırasıyla %60.1, %26.4) (%60.1) yüksek olmasının (p<0.05) eğitim düzeylerinin yüksek olması nedeniyle farkındalık düzeylerinden kaynaklanmış olabilir (Tablo II).

Bu çalışma sonucunda tam buğday ekmeği tüketmeyenlerde tanı konulmuş hastalık oranının tüketenlerden daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi arttıkça tam buğday ekmeği tüketiminin arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle kronik hastalıkların önlenmesinde tam buğday ekmeği tüketiminin artırılması ile ilgili eğitimlerin yararlı olabileceği düşünülmüştür.

TEŞEKKÜR

Berne Seniyeye Köseahmetoğlu ve Gülsem Büyüknalbant'a çalışmaya vermiş olduğu katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kesici C, Soylu M ve Bilici S. Tam buğday unu. TSE yayınları 2009; 48: 568.
2. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Türk Gıda Kodeksi Ekmeği ve Ekmeğin Çeşitleri Tebliği'ne göre (TEBLİĞ NO: 2012/2) [Alıntı Tarihi: 22 Nisan 2019.]
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. [Çevrimiçi] Şubat 2013. [Alıntı Tarihi: 21 Haziran 2015.] <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82357/h/genelge-tam-bugday.pdf>.
4. Aksoylu Z, Savlak N, Yangıç Ç, Çağındı Ö ve Köse E. Manisa il merkezinde bireylerin ekmeğin çeşitlerini tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi. Gıda 2014; 39(3):147-154.
5. Çiftçi H, Akbulut G, Yıldız E ve Mercanlıgil S. Kan Şekerini Etkileyen Besinler. Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008. ISBN. 978-975-590-243-2.
6. Reicks M, Jonnalagadda S, Albertson MA, Joshi N. Total dietary fiber intakes in the US population are related to whole grain consumption: results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2009 to 2010. Nutr Res 2014; 34(3):226-234.
7. Priebe MG, van Binsbergen JJ, de Vos R and Vonk RJ. Whole grain foods for the prevention of type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2008; 23(1): CD006061.
8. Tucker JA, MacKay AK, Robinson EL, et al. The effect of whole grain wheat sourdough bread consumption on serum lipids in healthy normoglycemic/normoinsulinemic and hyperglycemic/hyperinsulinemic adults depends on presence of the APOE E3/E3 genotype: A randomized control-

- led trial. *Nutrition & Metabolism* 2010;7:37.
9. Liu S, Stampfer JM, Hu BF, et al. Whole-grain consumption and risk of coronary heart disease: results from the Nurses' Health Study. *Am J Clin Nutr.* 1999;70(3):412-419.
 10. Bailing Li, Guanxin Zhang, Mengwei Tan, et al. Consumption of whole grains in relation to mortality from all causes, cardiovascular disease, and diabetes. Dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Medicine* 2016;96:33.
 11. Lanzerstorfer P, Rechenmacher E, Lugmayr O, et al. Effects of Various Commercial Whole-Grain Breads on Postprandial Blood Glucose Response and Glycemic Index in Healthy Subjects. *Austin J Clin Med* 2018;5(1): 1031.
 12. Demir MK, Kartal H. Konya ilinde farklı ekmek çeşitlerini tüketen bireyler üzerinde yapılan bir anket çalışması. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi* 2012; 7(3):59-64.
 13. Bal ZE, Sayılı M ve Gözener M. Tokat ili merkez ilçede ailelerin ekmek tüketimleri üzerine bir araştırma. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* 2013; 30(1): 61-69.