

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ



RÖPORTAJ

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIĞIN
GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRÜ
PROF. DR. MUSTAFA TAŞDEMİR İLE
RÖPORTAJ

ÜYE HABERLERİ

ÖĞRENCİLERDEN BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ HAYVAN
BARINAĞINA ZİYARET

İNSAN ODAKLI YAKLAŞIM

ÇİNLİ ARAŞTIRMACILARDAN
DEPREMİ ÖNCEDEN SAPTAYACAK
SİSTEM

MAKALE

ÇOCUKLUK ÇAĞI SALGINI:
OBEZİTE

Çocukluk Çağı Obezitesi ile Mücadelede *Sağlıklı Kentler*



Şehirlere sağlıklı dokunuş

www.skb.gov.tr



BAŞKAN'DAN



Alinur Aktaş

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Başkanı
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı

Değerli Üyelerimiz,

Birliğimiz tarafından, üye belediyelere yönelik, bilgilendirici, eğitici ve farkındalığın oluşturulmasına yönelik faaliyetlerimiz devam etmektedir.

Bu yıl 12'ncisi düzenlenen, 32 üye belediyenin 84 projeye başvurduğu Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Yarışması'nın ödülleri sahiplerini buldu. Dört farklı kategoride (Sosyal Sorumluluk, Şehir Planlama, Sağlıklı Yaşam, Sağlıklı Çevre) gerçekleştirilen yarışma kapsamında ödül kazanan belediyeleri kutluyorum. Ödüllendirilen bu başarılı projelerin diğer belediyeler için örnek teşkil edeceğine inanıyorum.

Birliğimizin uluslararası temsili sebebiyle bakanlıklar, Türkiye Belediyeler Birliği (TBB), DSÖ Türkiye Ofisi, Birleşmiş Milletlere bağlı diğer kurum ve kuruluşlar ile ortak çalışma alanlarında iş birliklerinin daha verimli hâle getirilmesi amacıyla Ankara'da faaliyet gösterecek olan ofisimizin açılışını gerçekleştirdik. Türkiye Belediyeler Birliğinin destekleriyle açılan ofisin kurumlarla iş birliklerinin artırılmasında önemli katkıları olacağını düşünüyorum.

Dergimizin bu sayısında özel dosya konusu olarak "Çocukluk Çağı Obezitesi" konusunu ele aldık. Dünya Sağlık Örgütü ve bazı bölgesel sağlık kurumları verilerine göre hazırlanan istatistikler karşılaştırıldığında son yıllarda obezitenin yaygınlık düzeyinin giderek yükselmekte olduğu ve obeziteye karşı topyekûn bir mücadele gerçekleştirilmezse kısa sürede küresel ölçekte bir sağlık tehdidine dönüşeceği öngörülmektedir.

Günümüzde ve muhtemeldir ki yakın gelecekte de en büyük sağlık problemlerinden biri olan obezite tehlikesinden korunma noktasında, halk sağlığı kurumlarıyla ve sağlık politikaları geliştiricileriyle, yani kısaca devletle kamunun iş birliği hâlinde mücadele etmesi gerekmektedir.

Uzmanlar bu halk sağlığı sorununun çözümünde, ebeveynlerin haftanın belirli günleri çocuklarıyla beraber yürüyüş, egzersiz veya uygun sporlar yapmalarını ve sosyal etkinliklere katılmalarını önermektedir. Bu noktada sağlıklı kent altyapısının önemi ortaya çıkmaktadır. Obezite ile mücadele kapsamında, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin amaçlarını paylaştan belediyelerin önemli bir rolü olacağını değerlendiriyorum.

Bu kapsamda dergimizin bu sayısında "Çocukluk Çağı Obezitesi" konusu farklı yönleri ile detaylı biçimde ele alınmıştır. Bu sayının editörlüğünü üstlenen Prof. Dr. E. Didem Evcî Kiraz başta olmak üzere emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Saygılarımla.

İmtiyaz Sahibi

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği adına
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı ve SKB Başkanı
Alınur AKTAŞ

Yayın Direktörü (Sorumlu)

Murat AR

Genel Yayın Yönetmeni

S. Bahar ALBAN

Yayına Hazırlayanlar

Yunus İhsan ŞAHİN, Mustafa SEVİM,
Muhammed Furkan YURTSEVEN, Ercüment YILMAZ

Katkıda Bulunanlar

Balıkesir Büyükşehir Belediyesi,
Bilecik Belediyesi, Çankaya Belediyesi, Denizli
Büyükşehir Belediyesi, Fethiye Belediyesi, İzmir
Büyükşehir Belediyesi,
Karatay Belediyesi, Konya Büyükşehir Belediyesi,
Lüleburgaz Belediyesi, Nilüfer Belediyesi,
Pamukkale Belediyesi, Tepebaşı Belediyesi,

Dosya Editörü

Prof. Dr. Emine Didem EVCI KIRAZ

Yardımcı Editör

Uzm. Dr. Yağmur KÖKSAL YAŞIN

Editörler Kurulu

Erdem SAKER, Prof. Dr. Atilla AKKOYUNLU,
Prof. Dr. Mustafa SARI, Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU,
Prof. Dr. Feza KARAER, Prof. Dr. Cengiz TÜRE,
Prof. Dr. Emine Didem EVCI KIRAZ,
Prof. Dr. Tülin VURAL ARSLAN,
Prof. Dr. Bülent YILMAZ, Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA,
Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR,
Prof. Dr. Koray VELİBEYOĞLU,
Doç. Dr. Emel İRGİL, Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN,
Doç. Dr. Asım Mustafa AYTEN,
Dr. Öğretim Üyesi Şuay Nilhan AÇIKALIN

Yapım



www.albantanim.com.tr

Baskı

Hermes Ofset

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği

Orhanbey Mahallesi 6. Uçak Sokak No:3
Kat: Zemin, Osmangazi / BURSA
Tel: 0224 235 23 99 – Faks: 0224 235 34 70
www.skb.gov.tr • bilgi@skb.gov.tr

Yerel, süreli yayın.

ISSN 2146-0566

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği resmi yayın organı olan Kentli Dergisi basın meslek ilkelerine uymayı taahhüt eder. Dergimizde yer alan yazı ve makaleler kaynak gösterilerek yayımlanabilir. Makalelerin sorumluluğu yazarına aittir.

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin ücretsiz yayınıdır.

Üç ayda bir yayımlanır.

İÇİNDEKİLER

04 YAYIN DİREKTÖRÜ

05 DOSYA EDITÖRÜ



06 BİRLİKTEKİ HABERLER

- 2021 Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Yarışması'nın Ödülleri Sahiplerini Buldu
- Birliğin Ankara Ofisi Açıldı
- Rusya ve Türkiye Sağlıklı Şehirler Ağı Konferansı Çevrimiçi Olarak Gerçekleştirildi
- Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Türkiye Ofisi Yetkililerini Ağırladık
- Şehir Ağları Toplantılarına Katıldık
- MARUF21'de Sağlıklı Şehirler Oturumu



16 RÖPORTAJ

Sağlık Bakanlığı Sağlığın
Geliştirilmesi Genel Müdürü
Prof. Dr. Mustafa Taşdemir ile
Röportaj



22 ÜYE HABERLERİ

- Balıkesir Büyükşehir Belediyesi, 'İklim ve Enerji İçin Küresel Belediye Başkanları Sözleşmesi'ni İmzalayacak
- BİKAP Projesinin Sahadaki Yapım Çalışmaları Başladı
- "Sağlıklı Gelecek, Çocuklarla Gelecek" Projesi
- Denizli Büyükşehir Belediyesi, Ayda 210 Ton Tıbbi Atığı Evsel Atığa Dönüştürüyor
- Semt Pazarlarından Kompost Gübreye
- Sağlık Hizmetlerinde "Çoklu Eğitim" Modeli
- Karatay Belediyesinden İlçeye İki Sağlık Merkezi
- Öğrencilerden Büyükşehir Belediyesi Hayvan Barınağına Ziyaret
- Lüleburgaz'da İyilik Elden Ele!
- İşe Bisikletle Geldiler
- Pamukkale'de Hayvan Dostları Patifest'te Buluştu
- Tepebaşı Belediyesinin İklim Kriziyle Mücadelesi



34 İNSAN ODAKLI YAKLAŞIM

- Utrecht Belediyesinden Arı Durakları Projesi
- Çinli Araştırmacılardan Depremi Önceden Saptayacak Sistem



37 KAPAK KONUSU

Çocukluk Çağı Obezitesi



44 MAKALE

- Çocukluk Çağı Salgını: Obezite
Doç. Dr. Filiz Adana
Arş. Gör. Duygu Yeşilfidan
- Çocukluk Çağı Obezitesi ve Çevre
Uzm. Dr. Yağmur Köksal Yaşin
Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz
- Dünyada ve Türkiye'de Çocukluk Çağı Obezitesi Karşılaştırması
Diyetisyen İlayda Erdem - Prof. Dr. Serdal Öğüt
- Çocukluk Çağı Obezitesine Yerelden Bakış
Dr. Salih Kenan Şahin
- Çocukluk Çağı Obezitesi ile Mücadelede Sağlığın Geliştirilmesi Çalışmalarının Önemi
Esra Tıklar - Prof. Dr. Mustafa Taşdemir
- Mahallenin Ölçülebilir Fiziksel Niteliklerinin Pandemi Temelli Sağlık Güvenliği Algısına Etkisi
Dr. Öğr. Üyesi Gözde Ekşioğlu Çetintahra
- Burdur'da 5-19 Yaş Grubunda Obezite Prevalansı Saptama Çalışması
Dr. Sevinç Sütü

YAYIN DİREKTÖRÜ

Murat Ar

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü



Değerli Okurlar,

Kentli Dergimizin 44. sayısı ile karşınızdayız. Dergimizin bu sayısında öncelikle ‘Birlikten Haberler’ bölümünde Sağlıklı Kentler Birliğinin yürüttüğü faaliyetlere değindik. Bu kapsamda Sağlıklı Kentler Birliği tarafından yürütülen faaliyetlere ilişkin haberleri okuyabilirsiniz.

Bu yıl 12’ncisi düzenlenen, 32 üye belediyenin başvurduğu Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Yarışması’nın ödülleri sahiplerini buldu. Dört farklı kategoride (Sosyal Sorumluluk, Şehir Planlama, Sağlıklı Yaşam, Sağlıklı Çevre) gerçekleştirilen yarışma kapsamında toplam 84 proje değerlendirildi.

Birliğimizin uluslararası temsili sebebiyle bakanlıklar, Türkiye Belediyeler Birliği (TBB), DSÖ Türkiye Ofisi, Birleşmiş Milletlere bağlı diğer kurum ve kuruluşlar ile ortak çalışma alanlarında iş birliklerinin daha verimli hâle getirilmesi amacıyla Ankara’da faaliyet gösterecek olan ofisimizin açılışını gerçekleştirdik.

DSÖ Avrupa Bölgesi’nin iki önemli ağı olan Rusya ve Türkiye Sağlıklı Şehirler Ağı temsilcileri, iş birliğini geliştirmek ve ağlar/şehirler arası iyi uygulama örneklerini paylaşmak amacıyla bir araya geldiler. Konferans, “Sağlıklı Bir Gelecek İçin Sağlıklı Şehirler” teması kapsamında internet üzerinden gerçekleştirildi.

“İklim Değişikliği, Sağlık Üzerine Etkileri ve Yerel Yönetimlerin Rolü” konferansının hazırlıklarını yapmak amacıyla Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Türkiye Ofisi yetkililerini Bursa’da ağırladık.

Dergimizin bu sayısında Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürü Prof. Dr. Mustafa Taşdemir ile ülkemizde sağlığın geliştirilmesi kapsamında yürütülen çalışmalar üzerine bir söyleşi gerçekleştirdik. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini artıracak ve sağlıklı davranışları teşvik edecek ulusal, yerel ve uluslararası düzeylerdeki politikaların neler olduğunu konuştuk.

Her sayıda olduğu gibi dergimizin bu sayısında da üye belediyelerimizin sağlıklı kent olmak amacıyla yürütmüş oldukları faaliyetlere yer verdik. Üye belediyelerimizin faaliyetlerine yönelik hazırlanan bu haber içerikleri, diğer belediyeler için de örnek oluşturmakta ve ilgiyle okunmaktadır.

Dergimizin bu sayısında Hollanda’nın Utrecht kentinde biyoçeşitliliği desteklemek amacıyla geliştirilen “Arı Durakları” projesi hakkında sizlere bilgi verdik. Otobüs durakları üzerine konulan yeşil alanlar, biyoçeşitliliği desteklemenin yanında ince toz tabakasını tutmak ve yağmur suyunu muhafaza etmek için de kullanılıyor. Bu sayıda ayrıca, Çin’de on ayrı bilim kurumuna mensup bir araştırma ekibi tarafından yürütülen ve sismik faaliyetleri önceden fark etmeye yönelik bir izleme sisteminin geliştirilmesini kapsayan çalışmanın detaylarını okuyabilirsiniz.

Dergimizin bu sayısında özel dosya konusu olarak “Çocukluk Çağı Obezitesi” konusunu ele aldık. Obezite tehlikesinin gelecek nesiller için oluşturduğu tehdidin boyutları, dünya genelinde 43 milyondan fazla kilolu/obez çocuk ve ergen olduğu verisi sayesinde daha net görülmektedir. Çocukluk döneminde görülen ve erişkinliğe taşındığında kronik hastalıklara yol açan obezitenin önlenmesi için ailelerin dikkat edeceği bazı basit değişimler gereklidir.

Özel dosya konumuz olan “Çocukluk Çağı Obezitesi” konusunu ilgiyle okuyacağınızı düşünmekteyiz. Bu sayının editörlüğünü yapan Prof. Dr. E. Didem Evcî Kiraz başta olmak üzere içeriğe katkı sunan herkese ayrıca teşekkürlerimizi iletir, keyifli okumalar dileriz.

Gelecek sayımızda görüşmek üzere.

DOSYA EDITÖRÜ

Prof. Dr. Emine Didem Evcî Kiraz

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
SKB Danışma Kurulu Üyesi



Sevgili Okurlarımız,

Bizler geleceği şekillendirmeye çalışırken, geleceğin riskleri giderek artıyor. En büyük risk, başarısız insanlık. Başarının anahtarı ise; dirençli bir toplum. Dirençli toplumlara ulaşmak için, güçlü nesiller gerekli. Temiz su, temiz hava, temiz toprak, sağlıklı ve güvenli gıda, sağlıklı yaşam ortamları olduğu sürece yaşamın ilk yıllarını, çocukluğu ve gençliği garantiye alabiliriz.

Kentli dergimizin bu sayısında “çocukluk çağı obezitesi”ni ele alma nedenimiz, unutulmuş çocukluk çağı sorunlarından birisini, yerel yönetimler açısından gündeme taşımaktır. 2022 Dünya Risk Raporu, geleceğe yönelik tahminlerinde bulaşıcı hastalıkları ve ruh sağlığı sorunlarını öncelerken, biz halk sağlığını koruyanlar, bulaşıcı olmayan hastalıkların hastalık yükünün altında ezilen bir gezegen görüyoruz. Hastalık yükünü azaltmak için; kaliteli yaşam yıllarını uzatmalı ve erken ölümleri önlemeliyiz. Belediyelerimiz sağlıklı ve kaliteli yaşam standardı için ellerinden geleni yapıyorlar. Özellikle, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği üyelerimizin gerçekleştirdiği projeler ve çalışmalar için teşekkür ediyoruz.

Sağlık Bakanlığı’nın “Sağlığı Geliştiren Belediye Rehberi” (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/sagligi-gelistiren-belediye-sageb-uygulama-rehberi-yayimlanmistir.html>) üye belediyelerimiz ve diğer tüm belediyeler için hazırlanmıştır. Rehber, özellikle fiziksel aktivitenin arttırılması ve aktif yaşam için şehirlerin sahip olması gereken asgari nitelikleri sorgulamaktadır. Aileler çocuklarının aşırı kilolu olmaması için kendi beslenme alışkanlıklarını düzenleyip örnek olmaya çalışmaktadırlar. Ancak, bu girişim tek başına yeterli değildir. Her sabah yaptığınız fiziksel aktivite ile de örnek olur musunuz? “Evet” dediğinizi duyar gibiyim. Teşekkürler. Fiziksel aktivite yapmayı arzulayıp, şehrinde uygun ortam olmadığını düşünenler için adres “Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği”dir. Birlikte geliştirelim.

Sağlık ve sevgiyle kalın.

2021 SAĞLIKLI ŞEHİRLER EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI'NIN ÖDÜLLERİ SAHİPLERİNİ BULDU

Bu yıl 12'ncisi düzenlenen, 32 üye belediyenin 84 projeye başvurduğu Sağlıkli Şehirler En İyi Uygulama Yarışması'nın ödülleri sahiplerini buldu.

Dört farklı kategoride (Sosyal Sorumluluk, Şehir Planlama, Sağlıkli Yaşam, Sağlıkli Çevre) gerçekleştirilen yarışmanın jüri başkanlığı Prof. Dr. Ruşen Keleş tarafından yapıldı. Yarışma jürisinin diğer üyeleri Prof. Dr. Handan Türkoğlu, Prof. Dr. Cengiz Türe, Prof. Dr. Gül Sayan Atanur, Doç. Dr. Emel İrgil, Doç. Dr. İnci Parlaktuna ve Murat Ar'dan oluştu.

Jüri; büyükşehir belediyeleri arasında Sosyal Sorumluluk kategorisinden 7, Şehir Planlama kategorisinden 2, Sağlıkli Yaşam kategorisinden 5 ve Sağlıkli Çevre kategorisinden 6 projeyi; büyükşehir merkez ilçe belediyeleri arasından Sosyal Sorumluluk kategorisinden 13, Şehir Planlama kategorisinden 6, Sağlıkli Yaşam kategorisinden 8 ve Sağlıkli



Çevre kategorisinden 5 projeyi; büyükşehir merkez olmayan ilçe belediyeleri arasından Sosyal Sorumluluk kategorisinden 7, Şehir Planlama kategorisinden 4, Sağlıkli Yaşam kategorisinden 4 ve Sağlıkli Çevre kategorisinden 6 projeyi; il belediyeleri arasından Sosyal

Sorumluluk kategorisinden 1, Şehir Planlama kategorisinden 1, Sağlıkli Yaşam kategorisinden 1 ve Sağlıkli Çevre kategorisinden 2 projeyi; il ilçe belediyeleri arasından Sosyal Sorumluluk kategorisinden 3, Şehir Planlama kategorisinden 1 ve Sağlıkli Yaşam kategorisinden

2 olmak üzere toplam 84 projeyi değerlendirdi. Değerlendirme sonucunda ödül kazanan belediyeleri kutlar, yarışmaya katılan tüm üye belediyelerimize ve titizlikle projeleri değerlendiren jüri üyelerimize teşekkür ederiz.



BİRLİĞİN ANKARA OFİSİ AÇILDI

Birliğimizin uluslararası temsili sebebiyle bakanlıklar, Türkiye Belediyeler Birliği (TBB), DSÖ Türkiye Ofisi, Birleşmiş Milletlere bağlı diğer kurum ve kuruluşlar ile ortak çalışma alanlarında iş birliklerinin daha verimli hâle getirilmesi amacıyla Ankara'da faaliyet gösterecek olan ofisimizin açılışını gerçekleştirdik.



Birliğimizin uluslararası temsili sebebiyle Bakanlıklar, Türkiye Belediyeler Birliği (TBB), DSÖ Türkiye Ofisi, Birleşmiş Milletlere bağlı diğer kurum ve kuruluşlar ile ortak çalışma alanlarında iş birliklerinin daha verimli hâle getirilmesi amacıyla Ankara'da faaliyet gösterecek ofisimizin açılışını gerçekleştirdik. Türkiye Belediyeler Birliğinin destekleriyle açılan ofisin açılış konuşmaları TBB ve Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin, Birlik Başkanı Alinur Aktaş

ve DSÖ Türkiye Ofisi Temsilcisi Dr. Batyr Berdyklychev tarafından yapıldı. Törene encümen üyeleri, üye belediye başkanları, kurum ve kuruluş temsilcileri ile birlikte basın mensupları katıldı.

Dr. Batyr Berdykchev konuşmasında pandemi süreci ile birlikte DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'nın önemini arttığını belirtti. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin Avrupa Bölgesi'ndeki aktif ağlardan biri olduğuna değinen Berdykchev, üstlendiği görevler ve üye belediyeleri ile Sağlıklı Şehirler



olma yolunda gösterilen özverili çalışmalar için Birlik Başkanı Alinur Aktaş'a teşekkür etti.

Başkan Aktaş konuşmasına Ankara ofisine verdikleri destekleri sebebiyle TBB ve Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin'e teşekkür ederek başladı. Ankara'da bir irtibat noktası açılmasının önemine değinen Aktaş, kurumlarla iş birliklerini artırmak istediklerini belirtti. Bursa olarak Birliğin

başkanlığını yürütmeleri sebebiyle sorumlulukları olduğunu vurgulayan Başkan Aktaş gerçekleştirdikleri projeleri katılımcılarla paylaştı.

Türkiye Belediyeler Birliği ve Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin açılış konuşmasında, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin ulusal ve uluslararası platformlarda ülkemizi temsil edışı sebebiyle büyük öneme sahip olduğunu, yapılan

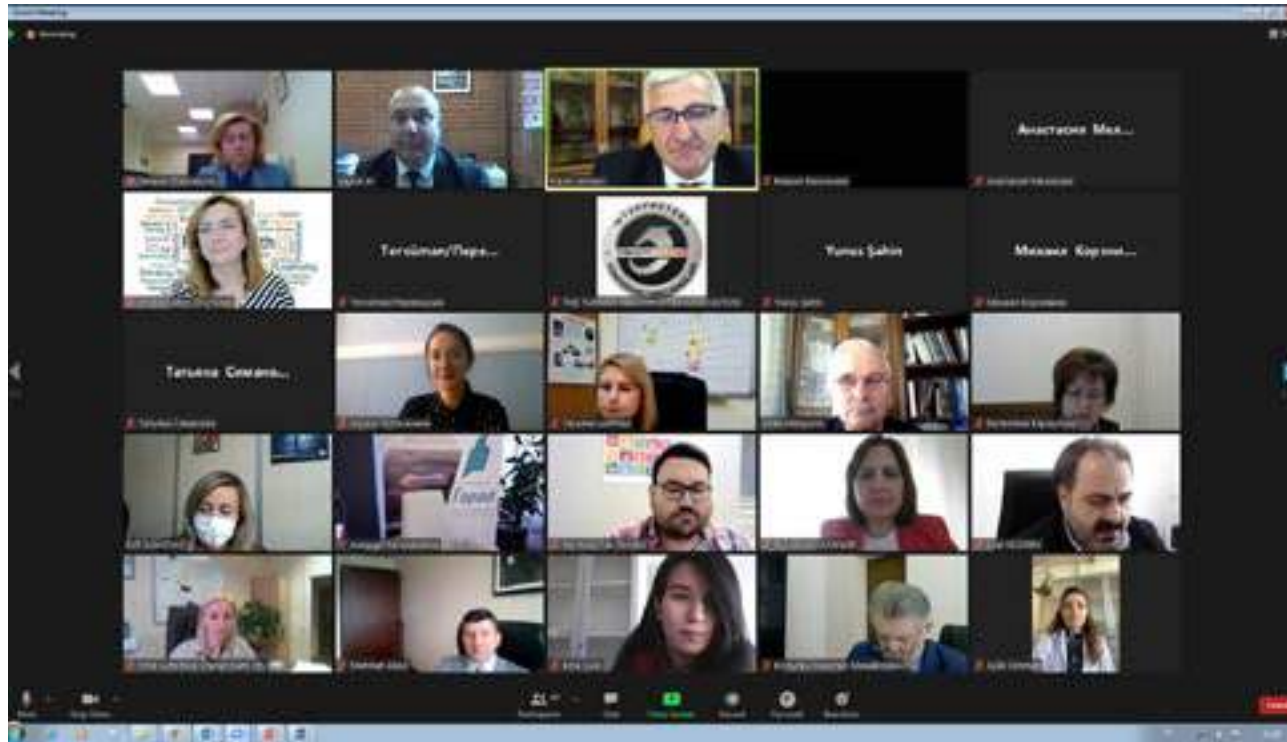
çalışmalar ve üyelerine sağladığı yararlar neticesinde değerinin arttığını, Türkiye Belediyeler Birliği olarak yapılacak ortak proje ve çalışmalarda desteklerini sürdüreceklerini belirtti.

Açılış töreni sonrası DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'na kabul edilen 7 üye belediyenin (İzmir, Bursa, Trabzon, Burdur, Çankaya, Kadıköy, Karşıyaka) sertifikaları Dr. Batyr Berdyklychev ve Alinur Aktaş tarafından takdim edildi.



RUSYA VE TÜRKİYE SAĞLIKLI ŞEHİRLER AĞI KONFERANSI ÇEVİRİMİÇİ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİ

DSÖ Avrupa Bölgesi'nin iki önemli ağı olan Rusya ve Türkiye Sağlıklı Şehirler Ağı temsilcileri, iş birliğini geliştirmek ve ağlar/şehirler arası iyi uygulama örneklerini paylaşmak amacıyla bir araya geldiler.



"Sağlıklı Bir Gelecek İçin Sağlıklı Şehirler" teması kapsamında internet üzerinden gerçekleşecek konferansın açılış konuşmalarında; Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Başkanı ve Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Alınur Aktaş ve Rusya Sağlıklı Şehirler Ağı Başkanı ve Vologda Bölge Valisi Oleg Kuvshinnikov video kayıtlarıyla

yer aldılar. Aktaş ve Kuvshinnikov konuşmalarında DSÖ Avrupa Bölgesi'nin iki ağı arasındaki iş birliğini geliştirmeye yönelik mesajlar verdiler.

Açılış konuşmaları sonrası ağların sunumlarının yer aldığı iki oturumda, ulusal ağ koordinatörleri ile her iki ağı danışma kurulu üyelerinin sunumlarına yer verildi.



Sonraki oturumda Rusya ve Türkiye ağlarından Kazan, Izhevsk, Vologda, Bursa, Trabzon ve Kadıköy belediyelerinin başkanları ve temsilcileri, şehirlerinin iyi uygulama örneklerini ve projelerini katılımcılarla paylaştılar. Yapılan sunumlarda halk sağlığını geliştirme, sağlıklı yaşam, sağlıklı kentler, spor alanları, çocuklara, gençlere, kadınlara ve yaşlılara yönelik örnek projeler, bulaşıcı hastalıklar, COVID-19 pandemisi, önleyici tıp uygulamaları, tütünsüz sağlıklı şehirler, örnek yeşil alan ve sahil düzenleme projeleri, kentsel dönüşüm, yenilenebilir enerji, sosyal sorumluluk projeleri, sürdürülebilir enerji ve iklim değişikliği uyum planı, sera gazı azaltımı, katı atık yönetimi, sıfır atık projeleri, örnek kültür aktiviteleri, tarihi bölgelerin sürdürülebilir restorasyonu için yönetim planı gibi çeşitli konu başlıklarına değinildi.

Son oturumda, tüm oturum başkanlarının paylaştıkları sunum ve konuşmaların özetleri ve geri bildirimleri sonrası ileriye yönelik yapılacak iş birliklerine değinildi.



MARUF21'DE SAĞLIKLI ŞEHİRLER OTURUMU

Marmara Belediyeler Birliği tarafından ikincisi düzenlenen, Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği olarak destekleyen kurumlar arasında bulunduğumuz Marmara Uluslararası Kent Forumuna (MARUF) katıldık.

MARUF21 marmaraurbanforum.org | 1-2-3 EKİM

KENTİNE İYİ BAK: SAĞLIKLI ŞEHİRLER, SAĞLIKLI TOPLULUKLAR

1 EKİM 2021 | 15.00 - 16.30 | ONLINE

MODERATÖR
Murat Ar
Müdür, Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği

KONUŞMACI
Alınur Aktaş
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı

KONUŞMACI
Handan Türkoğlu
Prof. Dr., Şehir ve Bölge Planlama, İstanbul Teknik Üniversitesi

KONUŞMACI
Miriam Weber
Kıdemli Politika Danışmanı & Sağlıkli Şehir Koordinatörü, Utrecht Belediyesi

KONUŞMACI
Gül Sayan Atanur
Prof. Dr., Peyzaj Mimarlığı Bölümü Başkanı, Bursa Teknik Üniversitesi

KONUŞMACI
Marcus Grant
Genel Yayın Yönetmeni, Cities & Health

MARUF MARMARA URBAN FORUM

MARUF21 marmaraurbanforum.org | 1-2-3 EKİM

İKLİM KRİZİNDE KİMSEYİ GERİDE BIRAKMAMAK

3 EKİM 2021 | 12.00 - 13.00 | ONLINE

MODERATÖR
Nuri Örböğüt
İklim Değişikliği ve Çevre Portföy Yöneticisi, UNDP

KONUŞMACI
Harriet Fogg
Kurucu, Derin Yükseklik Ağı

KONUŞMACI
Emine Dilem Erol Kıraz
Prof. Dr., Çevre Sağlığı, Anabilim Dalı Başkanı, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

KONUŞMACI
Alper Acar
İklim Değişikliği Sektör Yöneticisi, AB Türkiye Delegasyonu

MARUF MARMARA URBAN FORUM

UNDP

Marmara Belediyeler Birliği tarafından ikincisi düzenlenen, Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği olarak destekleyen kurumlar arasında bulunduğumuz Marmara Uluslararası Kent Forumuna (MARUF) katıldık.

Forumda "Sağlıkli Şehirler, Sağlıkli Topluluklar" başlıklı oturumda Birlik Başkanımız Alınur Aktaş Danışma Kurulu Üyelerimiz Prof. Dr. Handan Türkoğlu, Prof. Dr. Gül Sayan Atanur, DSÖ Sağlıkli Şehirler Ağına danışmanlık görevlerinde bulunmuş Cities&Health Dergisi Genel Editörü Marcus Grant ve DSÖ Sağlıkli Şehirler Ağı Danışma Kurulu Üyesi Utrecht Belediyesinden Miriam Weber deneyimlerini paylaştılar.

Yerelde Sosyal Politikaları Yeniden Düşünmek ve İklim Krizinde Kimseyi Geride Bırakmamak başlıklarında gerçekleşen oturumlarda ise Danışma Kurulu Üyelerimiz Prof. Dr. Didem Evcı Kıraz ve Prof. Dr. İnci Parlaktuna sunumlarını yaptılar.

MARUF21 marmaraurbanforum.org | 1-2-3 EKİM

NE EKERSEN ONU BİÇERSİN: YERELDE SOSYAL POLİTİKALARI YENİDEN DÜŞÜNMEK

3 EKİM 2021 | 14.30 - 15.30 | ONLINE

MODERATÖR
Hasan Toprak
Dr. Başkan Yardımcısı, Esenler Belediyesi

KONUŞMACI
Meltem Yılmaz
Doç. Dr., Kamu Politikaları, Dublin City Üniversitesi

KONUŞMACI
Kamran Deniz Bozkurt
Başkan, Esenyurt Belediyesi

KONUŞMACI
İnci Parlaktuna
Doç. Dr., İktisat, Edirne Şehir Osmangazi Üniversitesi

KONUŞMACI
Osman İpekciogulları
Kurucu, Kaliteli Etkin Kitle ve Yardımlaşma Derneği

MARUF MARMARA URBAN FORUM

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. MUSTAFA TAŞDEMİR İLE RÖPORTAJ



“Herkes İçin Sağlık” ilkesine ilaveten “Her Şey Sağlık İçin” ilkesi çok önemlidir. Bu bağlamda hemen hemen bütün kurumların birey ve toplum sağlığı için ödevleri, sorumlulukları vardır; kamu tarafındaki ve sivil kanattaki bütün unsurların paydaş ilişkisi içinde iş birliği yapmaları elzemdir.

Sayın Prof. Dr. Mustafa Taşdemir, Kentli Dergimiz için röportaj talebimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Öncelikle sizi tanıyabilir miyiz?

Sağlıklı Kentler Birliğinin önemli bir yayını olan Kentli Dergisi, biz sağlık camiasının da takip ettiği zengin içerikli bir dergi. Bu röportaj vesilesiyle “Herkes İçin Sağlık” politikası doğrultusunda

tüm sektörlerin birlikte hareket ettiğine yeniden şahit oluyoruz. Nazik davetiniz için sizlere teşekkür ederim.

1963 Amasya doğumluyum. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldum. Aynı Fakültede Halk Sağlığı ihtisası yaptım. Bir süre özel sektörde çalıştıktan sonra üniversiteye intisap ettim. İdari görevler yapmak da nasip oldu.

‘Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik eğitim ve araştırma faaliyetleri ve sağlık iletişimi uygulamaları ile ulusal ve uluslararası programların koordinasyon sürecini yönetmek’ şeklinde bir misyonu olan Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü görevini yürütüyorsunuz. Ülkemizde sağlığın geliştirilmesi kapsamında yürütülen faaliyetlerden bahseder misiniz?

Öncelikle Genel Müdürlüğümüzün görev ve sorumlulukları açısından, Bakanlığımızın çalışmaları içinde odak noktamızın iletişim alanı olduğunu belirteyim. Yapılan veya yapılacak çalışmalar ile toplum arasında köprü görevi görüyoruz. Hem toplumun nabzını tutarak çalışmalara veri sağlıyoruz hem de toplumda algı, tutum ve davranış değişikliği oluşturmak için konuya özel iletişim stratejileri ve sağlık iletişimi kampanyaları hazırlıyoruz; sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar yapıyoruz. Ayrıca sağlıkla ilgili herhangi bir konuda toplumu bilgilendirmek veya toplumda davranış değişikliği oluşturabilmek için uluslararası kuruluşlardan yereldeki sivil toplum kuruluşlarına kadar; kamu veya özel, ilgili bütün kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak gerek spesifik konularda eylem planları ve projeler gerekse araştırma ve uygulamaya yönelik öneriler hazırlıyoruz.

Yürüttüğümüz kampanyalar, etkinlikler ve hazırladığımız yazılı ve görsel materyallerle bireyin ve toplumun sağlıklı yaşamasını teşvik etmek amacıyla COVID-19 tedbirleri ve aşı farkındalık

çalışmaları, obezite, doğru beden ağırlığı algısı, yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktiviteye yönelik farkındalık çalışmaları, bağımlılıkla mücadele konusunda farkındalık çalışmaları, kronik hastalıklarla ilgili farkındalık çalışmaları, anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi gibi konularda farkındalık çalışmaları yapmaktayız. Farkındalık oluşturulmasına yönelik kamu spotu, animasyon ve kısa filmler hazırlıyoruz. Her yıl özenle hazırladığımız sağlık takvimimiz var. Web sitemiz aracılığıyla tüm halkımız, yaptığımız bu çalışmalara ulaşabilirler.

Ayrıca Bakanlığımızın sosyal medya hesaplarını Genel Müdürlüğümüz yönetmektedir. Böylece sağlıklı yaşam kültürü oluşturmak için halkımıza doğru ve güncel sağlık bilgisi ve haberlerini sosyal medyadan duyurmuş oluyoruz.

Genel Müdürlüğümüz bünyesinde hizmet veren T.C. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi’ne (SABİM) gelen başvurular da tarafımızdan değerlendirilmektedir. SABİM’e “ALO 184” numarası ve mobil hatlar gibi yöntemlerle Türkiye’nin her yerinden erişilebilmektedir. Vatandaşlarımızın ve sağlık çalışanlarımızın öneri, talep ve değerlendirmelerini iletebildiği SABİM’i, Bakanlığımızın tüm Türkiye’ye uzanan bir dost eli olarak tanımlayabiliriz. Son iki yıldır vatandaşlarımız, pandemi ve COVID-19 aşısı ile ilgili doğru ve güncel bilgiye bu hattan da ulaşabilmektedir.

Fark edileceği üzere çalışmalarımız toplumun sağlık okuryazarlığı

Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini artıracak, sağlıklı davranışı teşvik edecek ulusal, yerel ve uluslararası düzeylerde politikalar geliştirilmesinin, uygulanmasının ve önlemler alınmasının savunulması ve desteklenmesi faaliyetlerini yürütüyorsunuz.

düzeyini artırma hedefine yoğunlaşmış durumdadır. Bireylerin sağlıkla ilgili güvenilir ve güncel bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi olarak tanımlayabileceğimiz sağlık okuryazarlığı düzeyi, toplum sağlığının önemli bir göstergesidir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça, kişilerin dengeli beslenme, fiziksel aktiviteler yapma, stresten kaçınma gibi konulardaki eğilimleri de olumlu yönde değişmektedir.

Kısacası; toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini artıracak, sağlıklı davranışı teşvik edecek ulusal, yerel ve uluslararası düzeylerde politikalar geliştirilmesinin, uygulanmasının ve önlemler alınmasının savunulması ve desteklenmesi faaliyetlerini yürütüyorsunuz.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü olarak COVID-19 pandemisi sürecinde, toplumun bu döneme uyum kapasitesini artırmaya yönelik neler yapıyorsunuz?

COVID-19 pandemisi sürecinde, iletişim stratejimizi belirleyerek “COVID-19 ile Mücadele Sağlık İletişimi Kampanyası” ve “COVID-19 Aşısı Olmaya Teşvik Sağlık İletişimi Kampanyası” hazırladık ve uygulamaya koyduk.

Bilinmeyen bir virüs bir anda bütün dünyaya yayılırken otoriteler tarafından hızlıca önlemler alındı. Virüs hakkında bilgi edinildikçe önlemler değişti. Daha sonra COVID-19 aşısı bulundu. Bu süreçte insanların kafası biraz karıştı ki bu çok normal, bilmediğimiz bir konuda söylenenlere hemen inanmayız, öncelikle bilgiye ihtiyaç duyarız. Genel Müdürlüğümüzce COVID-19 pandemisi konusunda

Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça, kişilerin dengeli beslenme, fiziksel aktiviteler yapma, stresten kaçınma gibi konulardaki eğilimleri de olumlu yönde değişmektedir.

hazırlanan ve gerektiğinde güncellenen iletişim stratejimiz kapsamında ilk etapta ülke genelinde çok paydaşlı, bütüncül bir iletişim kampanyası başlattık. Virüs ve hastalık hakkında, halkı doğru bilgilendirmeyi ve toplumsal farkındalığı artırmayı amaçladığımız kampanyanın tüm detayları için iş akış planı hazırladık ve resmî yazıyla valiliklerimize gönderdik. COVID-19 aşısı konusunda da eksik ve yanlış bilginin güvensizliğe neden olduğunu bildiğimiz için iletişim kampanyamızda insanlara bilimsel bilgiyi aktarmayı temel hedef olarak aşılardan nasıl geliştirildiğini, nasıl etki ettiğini, faydalarını, olası yan etkilerini ve daha merak edilen birçok konuyu şeffaf bir şekilde çeşitli materyallerle farklı mecralardan anlattık. Hem COVID-19 konusunda hem de COVID-19 aşıları hakkında afişler, açık hava mecrası tasarımları, sosyal medya içerikleri (post’lar, animasyon videolar, Instagram hikâyeleri), web siteleri için banner tasarımları, televizyon ve radyo kamu spotları, telefon karşılama anonsları, sağlık tesislerindeki Sağlık IPTV ekranları için videolar vb. birçok bilgilendirici materyal hazırladık. COVID-19 Bilgilendirme Platformu covid19.saglik.gov.tr web sitesini oluşturduk, güncel COVID-19 tabloları da bu web sitesinde yer alıyor. COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu covid19asi.saglik.gov.tr web sitesini kurduk. Facebook, Google, YouTube, United International Pictures ve birçok ünlü isim ile bedelsiz iş birlikleri yaptık. Halkın kolaylıkla bilgi alması için T.C. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) bünyesinde Koronavirüs

Sağlıklı Şehirler projesinin 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütünün “Herkes İçin Sağlık” hedefini yerele ulaştırma amacıyla hayat bulduğunu biliyoruz.

Danışma Hattı kurduk. Hem halka hem de sağlık personelimize destek sağlamak amacıyla illerde Psikososyal Danışma ve Destek Hattı oluşturduk. Ayrıca Bakanlık olarak Hayat Eve Sığar (HES) gibi yeni uygulamalarla veya e-Nabız gibi mevcut uygulamaları geliştirerek halkın bilgiye ve gerekli belgelere ulaşımını kolaylaştırdık. Koronavirüs Bilim Kurulu Üyelerimiz, halkımızı bilimsel gelişmelerden haberdar etmek için her gün televizyon ve radyo kanallarında, gazetelerde yer aldı ve almakta. Sayın Bakanımız Dr. Fahrettin Koca’nın halkımızı hem süreç hakkında bilgilendirdiği hem de gerekli hatırlatmaları yaptığı, uyarılarda bulunduğu basın açıklamalarını ve sosyal medya paylaşımlarını zaten takip ediyorsunuz.

Birçok mecradan verilen bilimsel bilgiye dayalı, güncel ve güvenilir mesajlar sayesinde toplumun bu süreçteki yasal uygulamalarda kurallara uyduğu, alınan tedbirleri büyük ölçüde uyguladığı gözlemlendi. Bilimsel bilgiden kastımız, örneğin virüsün yüzeylerden bulaştığı sıkça vurgulandı ancak daha sonra bilgi güncellendi ve yüzeyden

geçme ihtimalinin düşük olduğu belirtildi veya COVID-19 aşılarının hastalığa yakalanma riskini, hastalığı ağır geçirme riskini, hastaneye yatış oranını ve ölüm oranını azalttığını artık biliyoruz; yapılan araştırmalar ve veriler bunu kanıtıyor. Bilimsel temelli güncel bilgileri halkımızla şeffaf biçimde paylaşmamız, güven tesis etmemizi sağladı. Bu açıdan COVID-19 pandemisi sürecinin genelini değerlendirdiğimizde toplumun bu beklenmedik döneme uyum sağladığını söyleyebiliriz. Çoğunluk, Bakanlığımız tarafından hazırlanan COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi’nde belirtilen kurallara, karantina koşullarına ve defaatle belirttiğimiz maske-mesafe-temizlik tedbirlerine uyum sağladı. İnsanlar COVID-19 pandemisi öncesine göre sosyal hayattan biraz geri çekilmek zorunda kaldılar ve süreç içinde biraz yorulduklar, sıkıldılar, ekonomik ve psikolojik olarak yıprandılar; bu sebeplerle tedbirleri gevsettikleri dönemler oldu, oluyor. Örneğin aşıyla hastalığa karşı korunmanın rahatlığıyla tedbirlere uyumda azalma tespit ettik ve aşı konusundaki mesajlarımızın yanında tedbirlerin değişmediği, bu tedbirlere uyumun aşıyla birlikte hastalıktan korunmada önemli olduğu mesajlarını vermeye devam ediyoruz. Yeri gelmişken söylemek istiyorum, vatandaşlarımız hem kendi sağlığını hem de toplum sağlığını korumak için COVID-19 aşılarının tamamını zamanı geldiğinde yaptırmayı yani tam doz aşılı olmayı ihmal etmemeliler. Aşı olduktan sonra da maske-mesafe-temizlik tedbirlerine bir süre daha uymaya devam etmeliler. Aşı olmak kişisel bir karar değil, toplumsal bir sorumluluktur.

“Herkes İçin Sağlık” ve “Her Politikada Sağlık” doğrultusunda; ülkemizdeki sürdürülebilir sağlık gelişimi için politika oluşturmayı destekleme bağlamında gelecek dönemde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği ile yürütmeyi planladığınızı çalışmalarından bahsedebilir misiniz?

Bir toplumda istenilen sağlık düzeyine ulaşmak için sağlık çalışanlarının yanı sıra yoğun çaba sarf eden önemli bir kurum da belediyelerdir. Yerel yönetimlerin doğrudan şehir sakinleriyle temas hâlinde olması onları kritik bir noktaya taşır. Sağlıklı çevreler oluşturmak ve bunları sürdürülebilir kılmak için uğraşan belediyeler, toplumların gelişmişliğine katkı sağlar. Bu nedenle toplumun sağlığını geliştirmek istiyorsak yerel yöneticilerin sağlığa bakışı, her politikada sağlık prensibine dayanmalıdır.



Önümüzdeki süreçte Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğiyle daha güçlü ortak projelerde insanımıza yatırım yapma, herkes için en iyi sağlığı sunma ve daha geliştirici, daha güvenli ve dayanıklı sağlıklı çevreleri oluşturma noktasında verimli çalışmalar yapacağımıza inanıyorum.

Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) ve Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (2013, 2016) sonuçlarına bakıldığında ülkemizde çocukluk çağında kilolu olmanın ve obezite sıklığının artmaya devam ettiği görülmektedir.

Sağlıklı Şehirler projesinin 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün “Herkes İçin Sağlık” hedefini yerele ulaştırma amacıyla hayat bulduğunu biliyoruz.

Sağlıklı Kentler Hareketi'nin Türkiye'deki temsilcisi Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği ile COVID-19 sürecinden önce başlayan çalışmalarımıza maalesef pandemi koşulları nedeniyle ara vermek zorunda kaldık.

Önümüzdeki süreçte Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğiyle daha güçlü ortak projelerde insanımıza yatırım yapma, herkes için en iyi sağlığı sunma ve daha geliştirici, daha güvenli ve dayanıklı sağlıklı çevreleri oluşturma noktasında verimli çalışmalar yapacağımıza inanıyorum. Özellikle toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini

artırma hedefli obezite ile mücadele, hareketli yaşam, sağlık savunuculuğu ana başlıklarında önemli projeler geliştirebiliriz.

Moda ismi ile “Sağlık Okuryazarlığı” nedir? Bu konuda Genel Müdürlüğünüzün yaptığı çalışmalardan bahsedermisiniz? Ve sağlık okuryazarlığı konusunda yerel yönetimlere düşen roller nelerdir?

Sağlık okuryazarlığı; sağlıklı ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerin ötesinde, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık hâlini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır. Sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması durumu, kişi özelinde sağlık hizmetlerini etkili kullanımda sorunlara ve daha sağlıksız bir yaşama yol açarken toplumsal düzeyde düşük verimlilik, artmış morbidite ve mortalite, sağlık hizmetlerinde maliyet artışı ile sonuçlanmaktadır.

Tüm paydaşları olabildiğince içerecek müdahale programları aracılığıyla sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin, sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri için anahtar rol oynayacağı düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak amacıyla Genel Müdürlüğümüz tarafından yapılan saha araştırmaları ve yayınlar incelenmiş ve 5 yıllık Sağlık Okuryazarlığı Eylem Planı oluşturulmuştur. Eylem planında,

tüm paydaşların aktif rol almasını sağlayacak şekilde 8 hedef, 45 eylem ve 122 faaliyete yer verilmiştir. Elbette bu konuda yerel yönetimlere de önemli sorumluluklar düşmektedir. Ulaşılabilir sağlıklı alanların oluşturulması, hareketli yaşamı destekleyecek fiziksel alanların düzenlenmesi, yerel yönetimlere ait eğitim faaliyetlerinde sağlık okuryazarlığı konusuna yer verilmesi, toplu taşıma araçlarında vb. bulunan reklam panolarında sağlıklı yaşam alışkanlıkları, hastalıklar ve risk faktörleri ile ilgili yapılan farkındalık çalışmalarına yer verilmesi gibi konularda yerel yönetimlerin sorumluluk alması geniş kitlelere ulaşmakta önemli bir yere sahiptir.

Dergimizin bu sayısının kapak konusu Çocukluk Çağı Obezitesi. Bu konu ile ilgili düşüncelerinizden ve Genel Müdürlüğünüzün yaptığı çalışmalardan bahsedermisiniz?

Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) ve Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (2013, 2016) sonuçlarına bakıldığında ülkemizde çocukluk çağında kilolu olmanın ve obezite sıklığının artmaya devam ettiği görülmektedir. Çocuklarda ve ergenlerde görülen aşırı kilo ve obezitenin nefes alma güçlüğüne, kas-iskelet sistemi bozukluklarına, diyabete, hipertansiyona ve bulaşıcı olmayan diğer hastalıkların hızla artmasına sebep olabileceği bilinmektedir. Ayrıca damgalanma, akran

“Her Politikada Sağlık” yanında “Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu” da son zamanlarda yükselen kavramlardandır.

zorbalığı, düşük benlik saygısı, akademik başarısızlık, depresyon ve sosyal izolasyon gibi birçok olumsuz psikolojik etkisi olabilmektedir. Bu nedenle fazla kilonun ve obezitenin önlenmesine olabildiğince erken dönemde başlanması ortaya çıkabilecek fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlar açısından oldukça önemlidir. Çocukluk çağı obezitesinin nedenlerini araştırdığımızda anne sütü ile beslenmemek, ebeveynlerin beslenme davranış ve tutumları, “fast food” ve şekerle tatlandırılmış içecek tüketimini içeren yeme modeli, okul çevresi, günlük teknoloji kullanımı ve sağlıksız beslenmeyi özendirici medya içerikleri gibi etkenler karşımıza çıkmaktadır. Obezite oranları üzerinde önemli etkisi olduğu düşünülen bir diğer faktör de sağlıklı ve güvenli kentlerdir. Sağlıklı yaşam tarzını destekleyen ve sağlık okuryazarlığını geliştiren ortamların oluşturulması, fiziksel hareketsizlik, obezite ve sağlıksız beslenme konularına odaklanılarak sağlıklı kentsel planlama ve tasarım yapılması obezitenin ve yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlayacaktır.

Bakanlığımızın Sağlık Takvimi'nde hareketli yaşam ve sağlıklı

beslenmeyi destekleyen ulusal ve uluslararası birçok önemli gün var. Örnek olarak “Sağlık İçin Hareket Et Günü”, “Dünya Yürüyüş Günü”, “Avrupa Obezite Günü” gibi önemli günlerde geleneksel medya ve sosyal medya mecralarında halka yönelik yazılı ve görsel bilgilendirmeler yapıyoruz. 2016 yılından bu yana belediyelere ait rekreasyon alanlarında tüm gün öğrencilerle ve halkımızla sağlık profesyonellerini buluşturarak obezitenin önlenmesi ile ilgili farkındalık çalışmaları yürütüyoruz. İlköğretim ve ortaöğretim öğrencileri için farklı olarak hazırladığımız ders öncesi egzersiz videolarını Millî Eğitim Bakanlığımız ile paylaştık. Öğrencilerin artık videolar eşliğinde güne başlayarak fiziksel olarak aktif bir yaşam sürmelerini hedefliyoruz.

Broşür ve afişler hazırlayıp dağıtarak, sosyal medya mecralarını kullanarak halkımızı obezite, sağlıklı yaşam, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite konularında sürekli bilgilendirmeye, farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yürütüyoruz.

Anne sütü ile beslenen bebeklerin ileri yaşlarda aşırı kilo ve obezite risklerinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda anne sütünün önemi ve yararları konusunda da farkındalık çalışmaları yürütüyoruz.

Son olarak eklemek istedikleriniz?

Dördüncü soruda bahsettiğiniz “Her Politikada Sağlık” yanında “Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu”

Anne sütü ile beslenen bebeklerin ileri yaşlarda aşırı kilo ve obezite risklerinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda anne sütünün önemi ve yararları konusunda da farkındalık çalışmaları yürütüyoruz.

da son zamanlarda yükselen kavramlardandır. Bu kavramlar kendi tanımlarını özet olarak içermektedir. Yine bahsettiğiniz “Herkes İçin Sağlık” ilkesine ilaveten “Her Şey Sağlık İçin” ilkesi çok önemlidir. Bu bağlamda hemen hemen bütün kurumların birey ve toplum sağlığı için ödevleri, sorumlulukları vardır; kamu tarafındaki ve sivil kanattaki bütün unsurların paydaş ilişkisi içinde iş birliği yapmaları elzemdir. Bunu başarabildiğimiz ölçüde her bakımdan sağlıklı ve sürdürülebilir bir geleceği inşa edebiliriz. Ana paydaşlar olarak -pandeminin etkilerinden sıyrılarak- yarım kalmış çalışmalarımıza daha büyük heyecanla devam etmeliyiz. Bunları dile getirme fırsatı vermenizi, bu yolda bir kilometre taşı olarak görüyor, teşekkür ediyoruz.

BALIKESİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ, 'İKLİM VE ENERJİ İÇİN KÜRESEL BELEDİYE BAŞKANLARI SÖZLEŞMESİ'Nİ İMZALAYACAK

Balıkesir Büyükşehir Belediyesi, 57 ülkeden 6 bin 800 şehir ve bölgeyi kapsayan, dünyadaki en büyük kentsel iklim ve enerji inisiyatifi olan 'İklim ve Enerji İçin Küresel Belediye Başkanları Sözleşmesi'ne imza atmaya hazırlanıyor.



"İklim değişikliğine neden olan sera gazı salınımlarının yüzde 75'inden sorumlu olan kentlerin aynı zamanda bu değişikliğin olumsuz etkilerini en çok hisseden yerleşim yerleridir."

Sözleşme imzalandıktan sonra hedef 2030 yılına kadar sera gazı salım azaltımını yüzde 40 düşürmek, 2050'ye kadar ise karbonsuz bir kent oluşturmak.

İklim ve enerji hedeflerini uygulamaya gönüllü olarak bağlı binlerce şehir ve bölgeyi bir araya getiren 'İklim ve Enerji İçin Küresel Belediye Başkanları Sözleşmesi'nin imzalayıcıları; herkes için sürdürülebilir ve düşük maliyetli enerji sağlayan, karbonsuz ve dirençli bölgeler sağlamak için uzun vadeli bir vizyonu paylaşıyor. İmzalayıcılar; bölgesel ve ulusal düzeyde belirlenen azaltım, adaptasyon ve enerjiye erişim hedeflerine ulaşarak bu vizyona katkı sağlamak için gönüllü olarak taahhütte bulunuyor. Sözleşmeye imza atan yerel yönetimler, 2030 yılına kadar sera gazı salınımını yüzde 40 azaltma, 2050'ye kadar ise karbonsuz kent taahhüttü veriyorlar.

Sözleşmenin imzalanması için Belediye Meclisi tarafından oy birliğiyle yetkilendirilen Balıkesir Büyükşehir Belediye Başkanı Yücel Yılmaz; daha yaşanabilir, insana ve çevreye duyarlı bir Balıkesir inşa etme gayreti içinde olduklarını kaydetti. Balıkesir Yerel İklim Planı'nı tamamlamak üzere olduklarını ifade eden Başkan Yılmaz, Büyükşehir Belediyesi olarak yenilenebilir enerji kaynaklarıyla ilgili yatırımları teşvik edip destekleyeceklerini söyledi. İklim değişikliğine neden olan sera gazı salınımlarının yüzde 75'inden sorumlu olan kentlerin aynı zamanda bu değişikliğin olumsuz etkilerini en çok hisseden yerleşim yerleri olduğunu vurgulayan Başkan Yılmaz, "Balıkesir Büyükşehir Belediyesi olarak üzerimize düşen sorumlulukları gerektiği şekilde yerine getirip iklim değişikliği ile mücadelede Türkiye'de öncü şehirlerden biri olma gayreti içerisindeyiz." açıklamasında bulundu.

BİKAP PROJESİNİN SAHADAKİ YAPIM ÇALIŞMALARI BAŞLADI

Bilecik'teki kanalizasyon ve yağmur suyu sorunlarının kökten çözümünü sağlayacak olan 'Bilecik Kanalizasyon ve Yağmur Suyu' projelerinin (BİKAP) sahadaki yapım çalışmaları başladı.



"Günde 10 bin 500 metrekare kapasiteli tesisin tadilatı ve bakım işlemleri tamamlanarak hizmet vermesi sağlanacak. Çalışmanın tamamlanmasıyla şehrin nüfusunun %98,5'inin atık suyu artırılmış olacak."

Toplamda 13,5 kilometrelik kanalizasyon ve yağmur suyu kolektör hatları ile terfi merkezleri ve Biyolojik Atık Su Arıtma Tesisi güçlendirme, onarım ve rehabilitasyon çalışmalarının yer alacağı proje 29,4 milyon TL sözleşme bedeli ile gerçekleştirilirken çalışmanın 500 günde tamamlanması hedefleniyor. Proje ile Bilecik'teki kanalizasyon hattından çıkan günlük ortalama 7 bin metreküp zararlı ve pis suyun doğaya karışarak zarar vermesi önlenirken, Hamsu, Dalakdere ve Şeyh Edebalı Türbesi karşısında oluşan kötü kokunun, zararlı haşere oluşumunun ve kötü görüntünün de önüne geçilmesi planlanıyor.

Bilecik Belediyesi yetkilileri tarafından yapılan açıklamada; "Kanalizasyon, yağmur suyu ve atık su arıtma tesisi şeklinde üç başlıktaki sorunların giderileceği proje ile İstasyon Mahallesi Karasu mevkiinde bulunan ve atıl hâldeki arıtma tesisi

de faaliyete geçirilecek. Günde 10 bin 500 metrekare kapasiteli tesisin tadilatı ve bakım işlemleri tamamlanarak hizmet vermesi sağlanacak. Çalışmanın tamamlanmasıyla şehrin nüfusunun %98,5'inin atık suyu artırılmış olacak; aynı zamanda atık sularda kolayca çoğalan zararlı bakteri, haşere ve larvaların ortaya çıkardığı zararlı sonuçlar sona erecek ayrıca taşkınların yaşandığı iki bölge daha yağmur suyu drenaj hattına kavuşmuş olacak. Bilecik Belediye Başkanı Semih Şahin'in 'Sabrettiğimize Değecek' sloganı ile gerçekleştirilecek olan çalışma ile 11 kilometrelik kanalizasyon ana hattı ile 9 adet terfi merkezi ve 2,5 kilometrelik yağmur suyu destek hattı çalışması yapılacak. Amacımız altyapısı güçlü bir kenti inşa etmektir. Bütün Bilecik'in altyapısını tekrar oluşturuyoruz. Bilecik'in önce bağırsaklarını temizleyip, tüm altyapıyı tamamlayacağız. 10'u aşkın noktada birbirinden farklı çalışmayı sürdüreceğiz." ifadelerine yer verildi.

"SAĞLIKLI GELECEK, ÇOCUKLARLA GELECEK" PROJESİ

Çankaya Belediyesi ve Başkent Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü iş birliği ile "Sağlıklı Gelecek, Çocuklarla Gelecek" projesi hayata geçirildi.



"Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Sağlıklı Beslenme, Çocukluk Çağı Obezitesinde İkincil Sağlık Sorunları, Ebeveyn-Çocuk Sporunu" başlıklarında eğitimler düzenlendi.

Çankaya Belediyesi "Sağlıklı Gelecek, Çocuklarla Gelecek" projesi ile çocukluk çağı obezitesi ile mücadele kapsamında gündüz bakımevi hizmeti alan 553 çocuğa sağlıklı ve düzenli beslenme ile sporun önemini aktarmak, motor gelişimi desteklemek üzere çocuklarla birlikte ebeveyn ve öğretmenleri sürece katarak geniş katılımlı bir farkındalık oluşturuldu. Proje, Çankaya Belediyesi ve Başkent Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü iş birliği ile Ocak-Mayıs 2021 tarihleri arasında hayata geçirildi. Proje kapsamında; zemine yapıştırılan ve çocukların tasarlanma-çizme-kesme aşamalarında aktif rol aldığı materyaller ile kaba motor gelişim desteklenmiş oldu ve her gün kahvaltıdan sonra "15 dakika spor-15 dakika dans" uygulamasına başlandı. Spor eğitimleri tarafından, personel ve çocukların katılımıyla spor aktiviteleri

düzenlendi. Masal yürüyüşü etkinliklerinde; çocuklara yürüyerek sırasıyla öykü tamamlama çalışmaları yaptırıldı. Ayrıca çocuklara sağlıklı beslenme ve obeziteden korunma eğitimleri verildi. Personel ve ebeveynlerin bilgi düzeyini artırmak, pratik çözümler sunmak amacıyla "Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Sağlıklı Beslenme, Çocukluk Çağı Obezitesinde İkincil Sağlık Sorunları, Ebeveyn-Çocuk Sporunu" başlıklarında eğitimler düzenlendi. Eğitimler; etki alanını genişletmek ve katılımı artırmak amacıyla online platformlarda düzenlendi. Projede kullanılan öğrenme yöntem ve teknikleri, yaş gruplarının gelişimsel durumuna ve hedef kitlenin ihtiyaçlarına göre belirlendi. Çocuklar için oyun temelli öğrenme ve drama, model olma; yetişkinler için de sunuş yoluyla öğrenme teknikleri kullanıldı. Projedeki uygulamalardan 234 öğretmen, 553 çocuk ve ebeveynleri ile online eğitimlerden yaklaşık 800 vatandaş faydalandı.

DENİZLİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ, AYDA 210 TON TIBBİ ATIĞI EVSEL ATIĞA DÖNÜŞTÜRÜYOR

Türkiye'nin en modern ve donanımlı tesisleri arasında gösterilen ve 2011 yılında faaliyetine başlayan Denizli Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Tesisi, kapasitesini 4 kat artırarak ayda 210 ton tıbbi atığın sterilizasyon ve bertaraf işlemini gerçekleştiriyor.



Denizli genelindeki 700 noktada bulunan sağlık kuruluşlarından modern taşıma yöntemleri kullanılarak lisanslı araçlarla toplanan tıbbi atıklar, Denizli Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Tesisi'nde yüksek basınçlı buhara maruz bırakılarak steril hâle getiriliyor

700 noktadan alınan tıbbi atıklar, çevre ve insan sağlığına zarar vermeden bertaraf ediliyor. 'Türkiye'nin En Çevreci, En Temiz ve En Sağlıklı Kenti' unvanı bulunan, çevre ve su yönetimi projeleriyle de Tek Dünya Kentleri Yarışması'nda dünya 2'nciliği kazanan Denizli Büyükşehir Belediyesi, 10 yıldır hizmet veren Denizli Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Tesisi'nin kapasitesini yaklaşık 4 kat artırdı. Tıbbi atıkların çevre ve insan sağlığına zarar vermesinin önüne geçmek için 2011 yılında hizmete alınan Denizli Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Tesisi, kent nüfusunun artması, Denizli ve sağlık sektörünün gelişmesi ve gelişen teknolojiyle birlikte modern makineler ile yenilendi. Modernize edilen Denizli Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Tesisi saatte 350 kilogram olan tıbbi atık

sterilizasyon kapasitesini, yaklaşık 4 kat artırarak saatte 1.200 kilograama çıkardı.

Denizli genelindeki 700 noktada bulunan sağlık kuruluşlarından modern taşıma yöntemleri kullanılarak lisanslı araçlarla toplanan tıbbi atıklar, Denizli Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Tesisi'nde yüksek basınçlı buhara maruz bırakılarak steril hâle getiriliyor. Her ay 700 noktadan toplanan yaklaşık 210 ton tıbbi atık, tesiste sterilizasyon işlemine tabi tutuluyor.

Denizli Büyükşehir Belediyesinin tüm çalışmalarının insan ve çevre odaklı olduğunu kaydeden Başkan Osman Zolan, "İnsan sağlığı vazgeçilmezimizdir. Öncelikle yarınlarımıza daha sağlıklı, yaşanabilir ve çevreci bir kent bırakabilmek adına tüm tedbirlerimizi alarak çalışmalarımızı sürdürüyoruz. İnşallah el birliği ile şehrimizi daha güzele doğru taşımaya devam edeceğiz. Bunun için ne gerekiyorsa yapıyoruz. Emeği geçen tüm arkadaşlarıma teşekkür ediyorum." dedi.

SEMT PAZARLARINDAN KOMPOST GÜBREYE

Fethiye Belediyesi kompost projesi için ilk adımı attı. Muğla'nın Fethiye ilçesinde başlatılan 'Topraktan Toprağa Atıkların Dönüştürülmesi; Kompost Projesi' ile semt pazarlarındaki sebze meyve atıkları toplanarak uygun alanlarda kompostlanıp tekrar toprağa gönderilecek.



Topraktan Toprağa Atıkların Dönüştürülmesi; Kompost Projesi ile çöpe giden yaş meyve ve sebze atıkları kompost gübreye dönüştürülerek yeniden tarıma kazandırılıyor.

Mardin'de birçok projeyi başarıyla yaşama geçiren gastronomi uzmanı şef Ebru Baybara Demir, birçok il ve ilçenin ardından Muğla'ya bağlı Fethiye'de de sebze ve meyve atıklarının değerlendirilmesi üzerine kurulan kompost projesini uygulamaya başladı.

Proje ile çöpe giden yaş meyve ve sebze atıkları kompost gübreye dönüştürülerek yeniden tarıma kazandırılıyor. Projenin uygulamaya geçmesinde Fethiye Belediye Başkanı Alim Karaca'nın çok büyük emeği olduğunu belirten Ebru Baybara Demir projeye ilgili, "Yapılan proje ile semt pazarlarında akşam saatlerinde görmeye alışkın olduğumuz sebze meyve atıkları, görevlilerce toplanıp uygun alanlarda kompostlanarak kimyasallardan dolayı verimsizleşen topraklara soluk alıracak, toprağın

su tutma kapasitesini güçlendirecek, çiftçinin ve üreticinin sulama ve gübre maliyetlerini de düşürecek." dedi.

Fethiye Belediye Başkanı Alim Karaca ise üç etaptan oluşan tüm etkinliklere katıldı. Ebru Baybara Demir'in semineriyle başlayan proje, Fethiye Salı Pazarı'nda akşam saatlerinde yaş meyve ve sebze atıklarının toplanmasıyla devam etti. Karaca, Salı Pazarı'na gönüllüler ile birlikte katılarak ayrıştırma işlemini yaptı. Karaca, "Topraklarımızı onarmak için ben de varım." dedi. Ayrıştırmanın ardından pazardan toplanan yaş meyve ve sebze atıkları, Fethiye Belediyesine ait Çatalarık'taki alana getirildi. Bu alanda meyve ve sebze hariç tüm ürünler tekrar ayrıştırıldı. Daha sonra Ebru Baybara Demir ve Belediyenin çevre mühendisleri eşliğinde uygulama yapıldı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE "ÇOKLU EĞİTİM" MODELİ

İzmir Büyükşehir Belediyesi Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü "Sağlıklı Birey, Sağlıklı İzmir, Sağlıklı Dünya" amacına ulaşmak için hedeflediği koruyucu, geliştirici, önleyici, destekleyici sağlık hizmetlerini "Çoklu Eğitim" modellerini kullanarak sürdürüyor.



İzmir Büyükşehir Belediyesi Uzaktan Çoklu Eğitim (UÇE) yöntemiyle sağlık okuryazarlığı (SOY) çalışmalarını sürdürüyor.

Belediyenin ulaşabildiği her noktada İzmirliyle yapılan yüz yüze, yanında uygulamalı, katılım odaklı Doğrudan Çoklu Eğitim (DOÇE), bunun sağlanamadığı durumlarda ve tüm eğitimlerin her yere, aynı anda ulaşması planlandığında sosyal medya hesapları gibi bilgi ağırları aracılığıyla Uzaktan Çoklu Eğitim (UÇE) yöntemiyle sağlık okuryazarlığı (SOY) çalışmaları sürdürülüyor.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı Faz VII Uygulama Çerçevesinin, "Herkes için sağlığı ve esenliği geliştirmek, sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak" olarak belirlenen 1. hedefini, "Şehirlerimizi oluşturan insanlara yatırım yapmak" temasını ve "Bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip insanlara destek vermek", "Pozitif erken çocukluk

deneyimleri dâhil sağlıklı erken yaşlar", "Sağlıklı beslenme ve kilo", "Fiziksel Aktivite" başlıklarını içeren çalışmalarımızda önemli yeri olan "Çocukluk Çağı Obezitesiyle Savaşım" yıl boyu kesintisiz olarak işleniyor.

Çocukluk çağı obezitesiyle savaşımın ayrılmaz bir parçası olan "Aktif Yaşam; Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme" çalışmaları fiziksel aktiviteyi ve sağlıklı beslenmeyi yaşamlarına nasıl katabilecekleri konusunda çocuklarda farkındalık yaratmak amacıyla; "Çocuklar ve Birlikte Egzersiz Yapalım-Yoga-Engelli Bireylerle Fiziksel Aktivite", "Sağlıklı ve Güvenli Üretim-Tüketim-Gıda Güvenliği, Gıdaların Saklanması ve Sağlıklı Tüketim- Üretim Aşamasında Dikkat Edilecekler-Etiket Bilgileri Okuma" eğitimleri veriyor.

KARATAY BELEDİYESİNDEN İLÇEYE İKİ SAĞLIK MERKEZİ

Sağlıktan eğitime, kültürden modern kentleşmeye kadar ilçeyi birçok alanda marka hâline getiren Karatay Belediyesi, sağlık alanında attığı adımlarla örnek projeleri hayata geçiriyor. Belediye bu kapsamda ihtiyaç duyulan bölgelere 'Aile Sağlığı Merkezi' kazandırıyor.



"İnsanı yaşat ki devlet yaşasın" düsturunu şiar edinerek çalışıyoruz. Yerel yönetimler olarak bizlere düşen halkımızın geleceğini en güzel"

Selim Sultan ve Hayroğlu mahallelerine kazandırılan 'Aile Sağlığı Merkezi' ve 'Sağlık Evi'nin uzun yıllar ilçeye hizmet edecek güzel tesisler olduğunu ifade eden Başkan Kılca, merkezlerin Karatay'da önemli bir eksiği kapatacağını aktardı.

Karatay Belediyesi olarak Sağlık Bakanlığının yatırımlarına katkı olması amacıyla bu projeyi hayata geçirdiklerinin altını çizen Başkan Hasan Kılca, Selim Sultan Aile Sağlığı Merkezi'ne olan katkısından dolayı, hayırsever Ali Gümüş'e de teşekkür etti.

Karataylılara karşı olan sevgilerini ve muhabbetlerini ilçeye kazandırdıkları projelerle taçlandıklarını altını çizen Kılca, Belediye olarak sağlık alanına katkı sundukları için mutlu olduklarını kaydederek, "Sağlık varsa hizmet var, sağlık varsa insan var, sağlık varsa devlet var olur. Milletimizin isteklerini, önerilerini

dikkate alıyor, fayda merkezli projeler geliştiriyor ve çalışmalarımızı bu yönde şekillendiriyor. Şeyh Edebalı'nın 'İnsanı yaşat ki devlet yaşasın' düsturunu şiar edinerek çalışıyoruz. Yerel yönetimler olarak bizlere düşen halkımızın geleceğini en güzel şekilde inşa etmelerini sağlayacak ortamı oluşturmaktır. Bizler de gönül belediyeciliğiyle öncelikle gönüllere dokunarak çalışmalarımızı hayata geçiriyoruz. Devletimiz, hükümetimiz bu süreçte vatandaşlarımızın ekonomik ve sosyal kayıplarını en aza indirmek için gayret gösterirken, diğer taraftan da salgını sonlandırmak adına gerekli bütün tedbirleri almayı hiçbir zaman ihmal etmedi. Selim Sultan Aile Sağlığı Merkezlerimizde ve Hayroğlu Sağlık Evi'nde doktor ve hemşire odalarının yanı sıra gebe izleme odaları, aşı-bebek izleme odaları, acil müdahale odaları, bebek emzirme odaları, toplantı odası ve laboratuvar ile mescit bulunuyor. Her şeyin başı sağlık anlayışıyla hareket edip ilçemize ve hemşehrilerimize hizmetin en güzelini yapmaya devam edeceğiz." dedi.

ÖĞRENCİLERDEN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ HAYVAN BARINAĞINA ZİYARET

Türkiye'nin en büyük ve en modern hayvan barınağı ve rehabilitasyon merkezi olan Konya Büyükşehir Belediyesi Sahipsiz Hayvan Bakımevi ve Rehabilitasyon Merkezi, 4 Ekim Hayvanları Koruma Günü'nde öğrencileri ağırladı.



2 bin 500 hayvan kapasiteli barınakta; yaralı hayvanlar için tam teşekküllü hayvan hastanesi, hayvanlar için alttan ısıtmalı bakım odaları, yarı açık gezintili çoklu köpek bakım bölümleri, köpek kulübeleri, kedi evi, sosyal tesisler, pet gösteri ve gezinti alanıyla sahipsiz canlara hizmet veriliyor.

Konya'daki çeşitli okullardan; kreş, anaokulu ve bakımevlerinden yaşları 5 ila 16 yaş arasında değişen çok sayıda öğrenci, Konya Büyükşehir Belediyesi Sahipsiz Hayvan Bakımevi ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki sahipsiz hayvanları yakından görmenin mutluluğunu yaşadı.

Özellikle yavru kedilerle ve köpeklerle yakından ilgilenen öğrenciler, doyusya sevmeye fırsatı buldıkları can dostlarıyla bol bol fotoğraf çekti. Öğrenciler, sahipsiz hayvanlarla ilgili merak ettikleri soruları sorarak, barınaktaki faaliyetler hakkında da yetkililerden bilgi aldı. Ziyarette ayrıca öğrencilere çevre bilincine dönük hazırlanmış özel ajandalar ve okullar için de kuş evi hediye edildi.

2 bin 500 hayvan kapasiteli barınakta; yaralı hayvanlar için tam teşekküllü hayvan hastanesi, hayvanlar için alttan

ısıtmalı bakım odaları, yarı açık gezintili çoklu köpek bakım bölümleri, köpek kulübeleri, kedi evi, sosyal tesisler, pet gösteri ve gezinti alanıyla sahipsiz canlara hizmet veriliyor.

Merkezde ayrıca yıllık ortalama 6 bin civarında hayvanın kısırlaştırılması, 10 bin civarında hayvanın tedavisi, 15 binin üzerinde hayvanın aşılanması ve hayvanların düzenli olarak bakım ve beslenmesi sağlanıyor. "Gönüllü Hayvan Dostları Projesi" ile yıllık bin civarında hayvanın da sahiplendirilmesi gerçekleştiriliyor.

Hayvan dostu projelerle adından söz ettiren Konya Büyükşehir Belediyesi, yaralı veya yardıma muhtaç sokak hayvanlarına acil müdahalede bulunan tam teşekküllü hayvan ambulansı "Canbula" ile afetlerden etkilenen hayvanların da yaralarını sarıyor.

LÜLEBURGAZ'DA İYİLİK ELDEN ELE!

Lüleburgaz Belediyesinin “Kimse yatağına aç girmeyecek!” sloganıyla Ocak 2021’de faaliyete geçirdiği ‘Sevgi Mutfağı’ sayesinde, ihtiyaç sahibi vatandaşların adreslerine haftanın yedi günü en az üçer çeşit sıcak yemek gönderiliyor.



Sevgi Mutfağı’nda yemekler, Belediyenin aşçıları tarafından titizlikle yapılıyor. Halk sağlığı için numunelerin de alındığı yemekler, daha sonra özel muhafazalı kutulara yerleştirilerek kayıtlı adreslere gönderilmeye başlanıyor.

Kurulduğu günden bu yana ayda ortalama 2 bin 900 kap sıcak yemek, ihtiyaç sahiplerine “alan el, veren eli görmeyecek” hassasiyetiyle ulaştırılıyor. Lüleburgaz Belediyesi tarafından Ocak ayında hayata geçirilen Sevgi Mutfağı, ihtiyaç sahibi vatandaşlara haftanın yedi günü en az üçer çeşit yemek göndermeye devam ediyor. Belediye tarafından “Kimse yatağına aç girmeyecek!” sloganıyla çalışmalarını sürdüren Sevgi Mutfağı’nda personel, sabah erken saatlerde yemek hazırlığına başlıyor.

Sevgi Mutfağı’nda yemekler, Belediyenin aşçıları tarafından titizlikle yapılıyor. Halk sağlığı için numunelerin de alındığı yemekler, daha sonra özel muhafazalı kutulara yerleştirilerek kayıtlı adreslere gönderilmeye başlanıyor.



Sevgi Mağazası sayesinde ise kimse üşümüyor. Sevgi Mutfağı ile aynı zamanda faaliyete başlayan Sevgi Mağazası da ihtiyaç sahibi ailelerin giyecek ihtiyacını karşılıyor. İhtiyaç sahibi aileler, Sevgi Mağazası’ndan üç ayda bir, kişi başı beşer parça giysi alabiliyor.

İŞE BİSİKLETLE GELDİLER

Bir Avrupa Komisyonu girişimi olarak 16-22 Eylül tarihleri arasında kutlanan Avrupa Hareketlilik Haftası kapsamında, Nilüfer’de “Sürdürülebilir ulaşım: Sağlıklı ve güvenli hareketlilik” sloganı ile bir dizi etkinlik düzenlendi.



Avrupa Hareketlilik Haftası’nın amaçlarından biri de belediyelerin ulaşım planlamasının ve toplu ulaşım sisteminin geliştirilmesi, bisiklet ve yaya yollarının artırılması; vatandaşların ise bireysel araçlar yerine alternatif ulaşım metotlarıyla seyahat etmesinin teşvik edilmesidir.

Nilüfer Belediyesi de Avrupa Hareketlilik Haftası kapsamında “İşe bisikletle gidiş günü” etkinliği düzenledi. Çalışanlar bisikletleriyle işe gelerek hem sağlıklıları için hareket etmiş oldular hem de çevrenin daha az kirlenmesine katkıda bulundular.

Nilüfer Belediyesi tarafından hafta boyunca otomobilsiz yaşam günü, sağlığa adım at yürüyüşü, tabata etkinlikleri gibi etkinlikler



düzenlendi. Bu kapsamda 22 Eylül Çarşamba günü de Nilesipit kullanımı ücretsiz oldu. Ayrıca yeni bisiklet bakım istasyonlarının açılışı gerçekleşti. 26 Eylül Pazar günü de Tophane’den Mudanya’ya bisiklet turu düzenlendi.

Nilüfer Belediyesi de Avrupa Hareketlilik Haftası kapsamında “İşe bisikletle gidiş günü” etkinliği düzenledi.

PAMUKKALE'DE HAYVAN DOSTLARI PATİFEST'TE BULUŞTU

Pamukkale Belediyesi, Denizlili hayvanseverleri "Patifest Denizli 2021" Pati Festivali'nde buluşturdu. Hayvan dostlarıyla etkinlikte bir araya gelen Pamukkale Belediye Başkanı Avni Örki, "Hayvanseverlerin her zaman destekçisi olacağız. Kalbimiz, gönlümüz sonuna kadar hayvanseverlerimize açık." dedi.



Hayvan hakları konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla düzenlenen festivale hayvanseverler büyük ilgi gösterdi.

Pamukkale Belediyesi düzenlediği Patifest Denizli 2021 Pati Festivali'nde Denizlili hayvanseverleri bir araya getirdi. Hayvan hakları konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla düzenlenen festivale hayvanseverler büyük ilgi gösterdi.

Kınıklı Mahallesi'nde bulunan AKUT Park'ta gerçekleşen Patifest Denizli 2021 Pati Festivali'nde hem hayvanseverlerin hem de can dostların keyifli vakit geçirebilmeleri için alanlar oluşturulurken can dostlara mama desteği sağlamak amacıyla stantlar açıldı. Bu sayede sokak hayvanlarına mama desteğinin yanı sıra sahihsiz hayvanlar yararına kullanılmak üzere gelir elde edildi. Festivale katılan köpek eğitmeni Asım Sarıçiftçi, hayvanseverlere can dostlarıyla daha uyumlu bir yaşam sürmenin püf noktalarını anlattı. Patifest Denizli 2021 Pati Festivali'nde can dostlar arasında mama ve stil yarışması da düzenlendi. Yarışmaların

ardından Denizlili yerel gruplardan Grup Rota, festivale katılanlara eğlence dolu saatler yaşattı. Etkinlikte ayrıca SMA'lı Egehan ve Sare de unutulmadı. SMA hastalığına dikkat çekmek amacıyla onlar için de bir stant oluşturuldu.

Patifest Denizli 2021 Pati Festivali'ne katılan Denizli Büyükşehir Belediye Başkanı Osman Zolan, "Böyle güzel bir etkinliği düzenleyen Pamukkale Belediyemize çok teşekkür ediyorum. Bu ortamın güzelliğini, dünyanın sadece biz insanlara ait olmadığını, tüm canlılarla beraber bu yeşil ağaçlarımızla, hayvan dostlarımızla dünyayı paylaşmamız gerektiği düşüncesiyle sizlerin bu güzel etkinliğini görmek ve destek vermek istedim. Denizli Büyükşehir Belediyesi olarak başta sokak hayvanları olmak üzere tüm canlılara destek vermek amacıyla önemli projelere imza atıyoruz. diye konuştu.

TEPEBAŞI BELEDİYESİNİN İKLİM KRİZİYLE MÜCADELESİ

Aralık 2019'da Tepebaşı Belediyesinin de aralarında bulunduğu 24 belediye; Boğaziçi Üniversitesi; UN SDSN Türkiye; 350 Türkiye ve Yerel İzleme, Araştırma ve Uygulamalar Derneği ortak girişimi ile gerçekleştirilen organizasyonda "İklim İçin Biz Varız" deklarasyonunu imzalayarak iklim krizine karşı somut adımlar atmayı taahhüt etmişti.



Raporda; 6 büyükşehir belediyesi, 4 il belediyesi ve 14 ilçe belediyesinin gerçekleştirdikleri iklim eylemleri ele alındı.

Bu kapsamda 350.org Türkiye tarafından bir izleme ve değerlendirme raporu hazırlanarak, yayımlandı. Raporda; 6 büyükşehir belediyesi, 4 il belediyesi ve 14 ilçe belediyesinin gerçekleştirdikleri iklim eylemleri ele alındı. İzleme ve değerlendirme raporunda yerel yönetimlerin gerçekleştirdikleri azaltım ve uyum eylemlerinde öne çıkanların derlenmesinin yanı sıra belediyelerin yaşadığı zorluklar ve engeller değerlendirildi. Doğa temelli çözümler, dönüştürücü uyum gibi dünyadaki farklı kentlerin alternatif arayışları ile kentsel adil iyileşme vizyonu da raporda yer aldı.

2010 yılı baz alınarak salımlarda 2020 yılına kadar yüzde 20 azaltım hedefi koyan Tepebaşı, Sürdürülebilir Enerji Eylem Planı'nı 2014 yılında uygulamaya koymuştu. 2030 yılını hedefleyen İklim Eylem Planı hazırlık süreçlerine de devam ediyor.

2020 yılında Atık Getirme Merkezi'ni faaliyete geçirerek genel anlamıyla iklim, adalet kapsamında değerlendirilebilecek bir uygulamaya imza atılmıştı. Belediye hem olumsuz şartlar altında, kayıt dışı olarak çalışan sokak toplayıcılarına statü ve güvence sağlamak hem de toplanan atıkları da kayıt altına almak amacıyla Tepebaşı Geri Dönüştürülebilir Atık Toplayıcıları Sosyal İşletme Kooperatifi'ni (GESİKOOP) kurarak faaliyete geçirilmesini sağladı. Diğer yandan 2014-2020 yıllarını kapsayan Horizon 2020 Programı'nda yer alan REMOURBAN isimli projesiyle; kamusal hizmetlerde kullanılmak üzere 4 adet elektrikli otobüs, Belediye iç hizmetlerinde kullanılmak üzere 22 adet hibrit araç ve kentlilerin hizmetine sunmak üzere 30 elektrikli bisikleti filosuna katmıştı. Şu an için ise Paylaşımlı Bisiklet Sistem (ESPEDAL) ve Paylaşımlı Scooter Sistem (ESCOOTER) projelerinin çalışmalarına devam ediliyor.

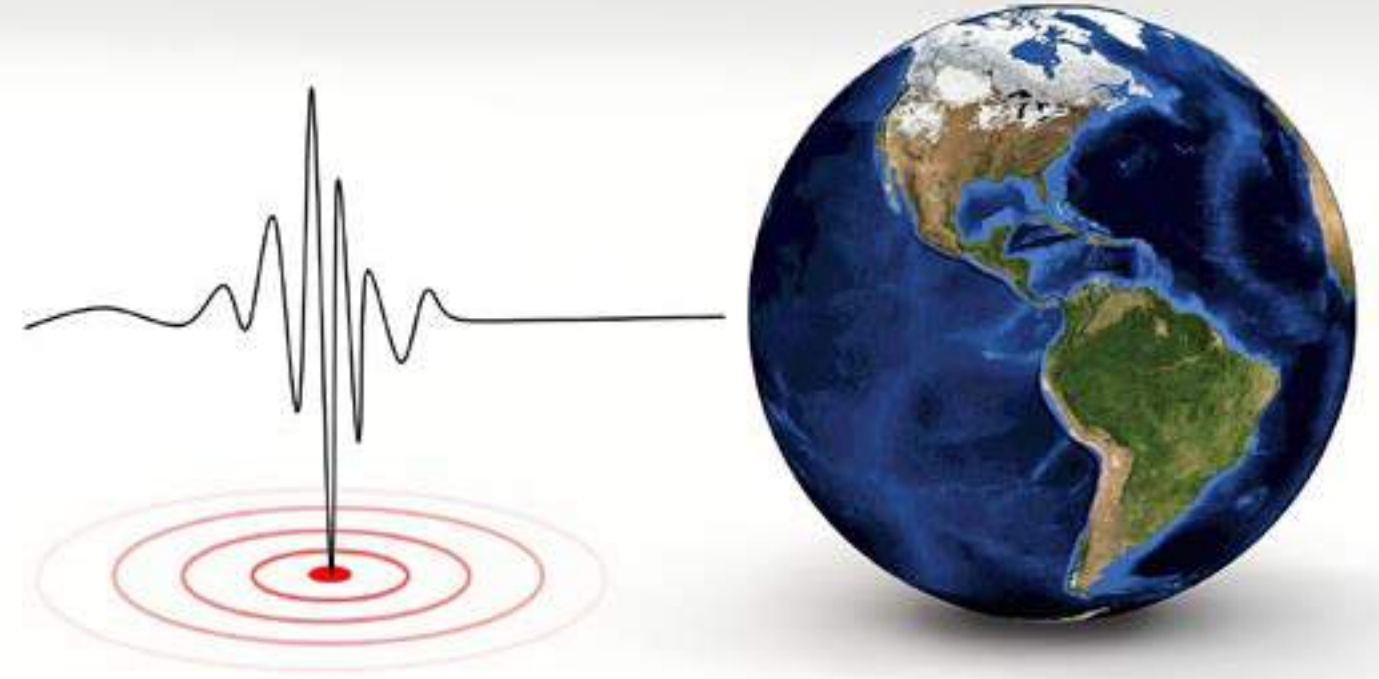


Utrecht Belediyesinden Arı Durakları Projesi

Hollanda'nın Utrecht kentindeki 316 otobüs durağının çatısı, bal arıları düşünülerek çiçeklerle bezendi. Bu yeşil alanlar, biyoçeşitliliği desteklemenin yanında ince toz tabakasını tutmak ve yağmur suyunu muhafaza etmek için kullanılacak.

Hollanda'nın Utrecht kenti, şehirdeki hava kalitesini iyileştirme planının bir parçası olarak 316 otobüs durağını arıların sevdiği çiçeklerle donattı. Kent geneline yayılan üç yüzden fazla otobüs durağı, yeşil çatıları ile kentin arılarına tozlaşma için ortam sağlıyor. Özellikle bal arıları ile eşek arılarını destekleyici minik bir biyoçeşitlilik sunan bu tavanlarda sarı dam kuruğu bitkisi bolca kullanılmış. Hollanda'daki 358 arı türünün %56'sının nesli tükeniyor. Şehir,

otobüs duraklarını yeşil merkezlere çevirerek tozlaşmayı ve arıların üremesini desteklemeyi umuyor. Utrecht Kent Konseyi ve Clear Channel ortaklığı ile hazırlanan projede çatılar, biyolojik çeşitliliğin korunmasına katkı sağlamanın yanı sıra havadaki tozu yutup, yağmur sularını da depolayabiliyor. Duraklarda genel olarak az su ve az bakım isteyen damkuruğu bitkisi tercih edildi. Ayrıca otobüs duraklarına, enerji tasarruflu LED ışıklar ve bambu banklar yerleştirildi. Bütün bunlar, Utrecht'in şehirdeki hava kalitesini iyileştirme çabalarının sadece bir parçası. Şehirde aynı zamanda 20 metrekareden fazla çatısı olan kişilere ödenek sunarak sakinlerini kendi çatılarını yeşil çatılar haline getirmeleri için teşvik ediyor. Bu yeşil çatı hareketi, Utrecht'in 2040 yılına kadar daha sürdürülebilir bir şehir yaratma planının parçası olarak Utrecht'in başlattığı birçok girişimden sadece bir tanesi. Şehir ayrıca otobüsleri elektrikli otobüslerle değiştirme sürecinde ve bisiklet yolları boyunca güneş panelleri döşemeyi planlıyor.



Çinli Araştırmacılardan Depremi Önceden Saptayacak Sistem

Çin'de on ayrı bilim kurumuna mensup bir araştırma ekibi, sismik faaliyetleri önceden fark etmeye yönelik bir izleme sistemi geliştirdi. Sistem; litosferde, atmosferde ve iyonosferde oluşacak titreşimleri, aksaklıkları ve farklılaşmaları saptayacak.

Araştırma ekibinin üyelerinden Chen Jiehong, söz konusu sistemin bir tek gözlem istasyonunda toprağın titreşimi, hava basıncı ve iyonosferik elektronların yoğunluğu gibi 20 farklı fiziksel ölçüyü aynı anda izleyebildiğini açıkladı.

Wuhan'daki Çin Yerbilimleri Üniversitesi'ne bağlı Jeofizik ve Jeomatik Enstitüsü profesörlerinden Chen Jiehong, bu sistemin 14 gözlem ekipmanı ile çalıştığını

bildirdi. Gözlem istasyonu aktif fayların bulunduğu Leshan kentinin güneybatısına kuruldu. Yer seçiminin özellikle yapıldığını belirten Chen; jeofizik yapının, depremlerin ve jeolojik felaketlerin incelenmesi bakımından olumlu bir faktör olduğunu belirtiyor.

Eldeki sistemin, jeomanyetik alanın zaman içinde, mekâna bağlı değişimleri ve yer kabuğunun depremlerden önceki aktivite mekanizması gibi uluslararası bilimsel problemlerin incelenmesi için gerekli koşulları sağlayacağı düşünülüyor.

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

Günümüzde (muhtemeldir ki yakın gelecekte de) en büyük sağlık problemlerinden biri olan obezite tehlikesinden korunma noktasında, halk sağlığı kurumlarıyla ve sağlık politikaları geliştiricileriyle yani kısaca devletle kamunun iş birliği hâlinde mücadele etmesi gerekmektedir.

Ruhsal, fiziksel, sosyokültürel ve ekonomik pek çok etkenin karmaşık bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bir erişkin hastalığı olduğu sanılan obezite; aslına her yaş grubundan insanı etkileyen çağımızın en ciddi halk sağlığı problemlerinden biridir. Sağlık araştırmaları ve aşırı şişmanlığa bağlı kronik hastalıklar üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere göre dünya genelinde her yıl 3 ila 4 milyon civarında can kaybına yol açtığı düşünülen obezite, küresel sağlık yükünün de çok önemli bir etkeni durumundadır. Hâlihazırda çoğunlukla erişkin nüfusu etkilediği düşünülen ve büyük bir sağlık sorunu olduğu bilinen obezite hastalığı kapsamında yapılan çalışmalara göre maruz kalma alt yaş sınırının gün geçtikçe aşağıya indiği görülmektedir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlar için çocuk ve ergen yaş aralığındaki bireyleri ciddi şekilde

tehdit etmeye başladığı ve giderek küresel bir halk sağlığı sorununa dönüştüğü endişeyle gözlenmektedir. Çocukluk ve gençlik dönemindeki bireylerde dengesiz, sağlıksız ve düzensiz beslenmeyle doğrudan neden sonuç ilişkisi bulunan obezite, alınan kaloringin sarf edilen enerjiden daha fazla olması nedeniyle vücuttaki toplam yağ hacminin ve oranının kontrolsüz artışına yol açmaktadır. Sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlarla devam eden tablonun vahameti, klinik bir çözüm yolu arayışıyla daha da büyümektedir. Sağlıksız ve doğal olmayan gıdalarla beslenme alışkanlığı (bazen de ekonomik nedenlerden dolayı mecburiyeti) dolayısıyla az gelişmiş toplumların yaşadığı ortak bir sağlık problemi olduğu düşünülen obezitenin güncel veriler ışığında, gelişmiş ülkelerin de çok büyük bir sorunu olduğu ortaya konmuştur.



Dünya Sağlık Örgütü ve bazı bölgesel sağlık kurumları verilerine göre hazırlanan istatistikler karşılaştırıldığında son yıllarda obezite prevalansının (yaygınlık) giderek yükselmekte olduğu ve obeziteye karşı topyekun bir mücadele gerçekleştirilmezse kısa sürede küresel ölçekte bir sağlık tehdidine dönüşeceği öngörülmektedir.

SAĞLIKLI YA DA HASTALIKLI BİR GELECEĞİN BUGÜNDEN TASARIMI

Çocukluk çağı obezitesi için gerçekçi bir tespit yapmak gerekirse: Çocuğun biyolojik geçmişi, bir erişkinde olduğu gibi kronik rahatsızlıkların oluşmasına yetecek ölçüde eskiye dayanan bir sağlık hikâyesi oluşturamayacağından obezite ile ilişkili hastalıkların görülmesi de daha az olasıdır. Fakat bu noktada asıl tehlike, her obez çocuk ya da ergenin potansiyel bir obezite hastası erişkine dönüşme ihtimalidir. Erken erişkinlik denilen dönemlerden itibaren hiperinsülinemi (insülin direnci), şeker hastalığı, hipertansiyon (yüksek tansiyon), koroner arter hastalıklar, metabolik sendromlar, safra kesesi hastalıkları, karaciğer yağlanması, astım, solunum zorluğu, kas-iskelet sistemi problemleri, toplumsal uyumsuzluklar ve ruhsal sorunlar obezitenin yol açtığı ve tıbbi tedavi gerektiren hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Gıda üretiminin otomasyona geçmediği ve insanların günümüze göre daha organik hatta hiç işlenmemiş gıdalarla beslendiği dönemler için ileri yaş evresi sorunları olan bu nevi hastalıklar, günbegün erken yaşlara kadar inip tehdit oluşturmakta, hatta birer genç hastalığına dönüşmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve bazı bölgesel sağlık kurumları verilerine göre hazırlanan istatistikler karşılaştırıldığında son yıllarda obezite prevalansının (yaygınlık) giderek yükselmekte olduğu ve obeziteye karşı topyekun bir mücadele gerçekleştirilmezse kısa sürede küresel ölçekte bir sağlık tehdidine dönüşeceği öngörülmektedir. Obezitenin en çok görüldüğü ülke olan ABD'de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından NHANES (ABD, Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) verilerine göre 2003-2004 yılında obezite (BKI > 30) prevalansının erkeklerde %31,1; kadınlarda %33,2; 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33,3; kadınlarda ise %35,3 olarak tespit edilmiştir.

Avrupa'da yetişkinlerde fazla kilolu olma prevalansı erkeklerde %32-79, kadınlarda ise %28-78 arasında değişmektedir. Fazla kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler ise Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere'dir (İskoçya bölgesinde). Okul çağındaki çocuklarda (her iki cinsiyette) fazla kilolu olma prevalansı en yüksek olan ülkeler, İspanya (6-9 yaşta %35) ve Portekiz (7-9 yaşta %32); en düşük olan ülkeler ise Slovakya (7-9 yaşta

%15), Fransa (7-9 yaşta %18), İsviçre (6-9 yaş %18) ve İzlanda'dır (9 yaşta %18).

Obezite tehlikesinin gelecek nesiller için oluşturduğu tehdidin boyutları, dünya genelinde 43 milyondan fazla kilolu/obez çocuk ve ergen olduğu verisi sayesinde daha net görülmektedir. Bu yaş sınırları dâhilinde obezite oranının artışı erken erişkinlikte bile kimi metabolik ve kronik hastalıkların yaşanabileceğine ve obeziteye bağlı olarak çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek psikolojik travmaların ileri yaşlarda öz güven eksikliği olan, toplumsal uyumsuzluk, aidiyet ve sevgi bağından mahrum erişkinler oluşturacağına işaretler.

BİR MODERN ÇAĞ DEFECTİ OLARAK “ÇOCUKLUK DÖNEMİ OBEZİTESİ”

İnsanlık tarihi düşünüldüğünde küçük bir dönem olarak ele alınabilecek bir süre yani yüzyıllık bir geçmişi olduğu söylenebilir obezite ne büyük tesadüftür ki tam da teknolojik gelişmelerin kucağında büyümüş bir modern zaman hastalığıdır. Bundan anlaşılacağı üzere sosyal ve biyolojik bir varlık olan insanın doğa ile aracısız bütünleşmesinin sağlığı açısından daha doğru olduğu görülmektedir. Bu tespit, teknolojinin imkânlarını kullanmamak değil gereksiz ve aşırı kullanmamak olarak yorumlanmalıdır. Temel prensip 'sürdürülebilirlik'tir. Doğayı ve doğal yaşamı tahrip eden teknoloji, bir ilerleme değil gerileme hatta 'defekt' olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genetik ve çevresel pek çok faktörden hatta (mevcut tıbbi gelişmeler ışığında, şimdilik) bazı bilinmezliklerden müteşekkil,

Obezite tehlikesinin gelecek nesiller için oluşturduğu tehdidin boyutları, dünya genelinde 43 milyondan fazla kilolu/obez çocuk ve ergen olduğu verisi sayesinde daha net görülmektedir.

karmaşık, multifaktöriyel bir hastalık olan obezite, her yaş grubunda görülebilen ancak hızlı yağ depolama tehlikesinin yüksek olduğu yaş aralıklarında daha çok karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Bu da yaşlılık ve çocukluk çağı obezitesinin fiziksel aktivite mahrumiyeti ile ilişkisinin anlaşılması bakımından oldukça anlamlıdır.

Çevresel ve genetik nedenlerin karmaşık bir sentezi olan obezite üzerine yapılan araştırmalar, çevresel etkilerin çok daha belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Çocuklarda bazı yeme bozuklukları; yeme standardını, zaman ve miktarını kontrol edememe davranışı yani

obezitenin psikolojik altyapısı ve hareketsiz, monoton yaşam stilleri gibi çevresel bozulmalar sonucu beden yağ biriktirmesi, bir form bozukluğuna yani obeziteye dönüşmektedir.

Obezitenin nedenleri için kimi temel tıbbi ihmaller sayılabileceği gibi sosyal bir canlı olan insanın nasıl, nerede ve ne tür yapılarla yaşadığı da oldukça önemli bir etkidir. Bu da şehir ve bölge planlama, sağlıklı şehirler ve yerel yönetim vizyonlarını gündeme getirmektedir. Çünkü çarpık kentleşme, fiziksel aktivite çağındaki çocukların sosyal tecrübe ihtiyacını kısıtlamakta hatta günümüz metropollerinde yok edebilmektedir. Kalori alımındaki artış ve harcanamayan enerji gerçeği, oyun alanlarından mahrum olan çocuk ve ergenleri, biyolojik olarak yağlanma potansiyeli yüksek canlılara dönüştürmektedir.

Kent yaşamı ve gündelik rutinlerin özellikle bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemi için değişmesi; kırsal nüfusun günbegün eriyerek kentsel nüfusun tıpkı organizmanın aşırı kilolanmasına benzer biçimde demografik obezite oluşturmaya değişen yaşam alışkanlıklarının tespitini gündeme taşımaktadır:





- Ailelerin sosyoekonomik standardının çocuklarda hobilere, çeşitli sporlara ve etkinliklere katılımı imkânsızlaştırması,
- Bunun yerine hareketsiz bir yaşamı ortaya çıkaran ev içi dijital oyun alışkanlığının ve bilgisayar kullanımının artması,
- Kolay hazırlanan hatta dışarıdan sipariş edilebilen 'fast food' alışkanlığının sağlıklı beslenmenin yerini alması,
- Tüketilen besin çeşidi dağılımının daralması, yağlı yiyeceklerin sık tüketilmesi,
- Çok büyük porsiyonlu ve kalorili yiyeceklerin tercih edilmesi,
- Kendini gerçekleştirme motivasyonunun akademik başarıda değil gündelik ve popüler yeteneklerde aranması,
- Duygu durum bozukluğu, ani öfke-mutluluk değişiminde yemek yeme eğiliminin artması,
- Sosyalleşme yerine bireyciliği öne çıkaran popüler trendler (dijital oyunlar ve sosyal medya vs.) gibi etkenler çocukluk çağı obezitesinin temel nedenlerindendir.

Bu yaş grupları için obezite sınırı olarak, bireyin normal vücut kitle indeksinden (BMI-Body Mass Index) daha büyük bir sonuç çıkması ilk belirtidir. Çocuklarda vücut kitle indeksleri erişkinlere göre daha detaylı ve değişkenli olarak hesaplanır. Obezite sınırının biraz altındaki çocuklar ise aşırı kilolu kategorisinde değerlendirilir. Aşırı kilolu kategorisinde yer alan çocukların potansiyel birer obez adayı olduğu düşünülerek öncelikli önlemler alınması tavsiye edilmektedir.

ÇOCUK SAĞLIĞI VE OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU HASTALIKLAR

Preadolesan ve adolesan dönemi, yani geçiş ve tamamlanma evresiyle birlikte ergenlik süreci; çocukluk dönemi obezite probleminin klinik bir bulguya gereksinim dahi duyulmadan tespitinde gözle görünür veriler sunar. Aşırı yağlanma ve potansiyel bir obezite tehlikesi bulunan çocuklarda ergenlik belirtileri akranlarına göre daha erken dönemlerde görülmekte ve vücut gelişimleri-değişimleri

daha erken tamamlanmaktadır. Kemik gelişimleri hızlıdır ve boyları, yaşlılarıyla kıyaslanmayacak kadar uzundur. Gelişimi çok hızlı sanılan hatta bunun bir sağlık belirtisi olduğu düşünülen çocuklar, gelecekte potansiyel birer obezite hastalığı mağduru olabilmektedirler. Çocukluk obezitesinde basit gözlemlerle de görülebilen vücut sağlığının bozulması ile klinik bulgularla da desteklenen teşhisler sonucu çocukluk obezitesinin çeşitli komplikasyonları belirlenmiştir:

Karaciğer Yağlanması: Çocukluk ve ergenlik sürecinde vücutun yağ oranının sağlıksız biçimde artması neticesinde karaciğerde yağ birikimi gözlenmektedir. İleri yaşlarda beslenme bozuklukları ve hareketsizlik gibi kötü yaşam biçimleri nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen ve olumsuz bir tablo olan karaciğer yağlanması, daha büyük metabolizma şikayetlerine sebebiyet vermektedir.

Tip 2 Diyabet: Çocuklar ve gençlerdeki tip 2 diyabetin obezite ile arasındaki bağlantıyı bulmaya yönelik çalışmalar sağlıksız beslenme gerçeğini gündeme getirmiştir. Güncel pediatri araştırmaları çocuklarda tip 2 diyabet için en önemli risk faktörünün obezite olduğunu göstermektedir. Bu durumda sağlıksız beslenmenin hem obezite hem de tip 2 diyabet için en önemli risk faktörü olduğunu söyleyebiliriz. Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da tip 2 diyabet vakaları karın bölgesinde yoğunlaşan şişmanlık ve yağlanma biçiminde kendini belli etmektedir. Bu vakalarda diyabetin yok edilmesi için tedavinin odak noktanın obezite olarak belirlenmesi gerekir.

Uyku Apnesi: Çocuklarda görülen uyku apnesi sorunu ile obezite arasındaki ilişkisi araştırıldığında çocuğun normalin üstünde bir kiloya sahip olmasından dolayı vücudun üst hava yollarında çeşitli fonksiyon bozuklukları olduğu görülmektedir. Neticede gün içinde dahi nefes almak güçleşmekte uyku aşamasında solunum kalitesi giderek bozulmaktadır.

Eklem Ağrıları: Obez çocuklarda en sık rastlanılan kas iskelet sistemi şikayetleri arasında diz ve eklem ağrıları gelmektedir. Sırt, kalça, bacak ve ayak gibi postürü oluşturan iskelet sistemi olması gerekenden fazla bir kiloya maruz kalmakta, zaten ergenlik döneminde fiziksel değişim ve büyüme nedeniyle fazlaca yaşanan eklem ağrıları daha da artmaktadır. Bu tip kas iskelet sistemi ağrıları zaten sınırlı olan fiziksel aktivite süresini ve kalitesini azaltmakta çocukta daha fazla kilolanma ve kireçlenme şikayetleri ortaya çıkmaktadır.

Migren ve Baş Ağrısı: Çocukluk çağında obezite prevalansı arttıkça yetişkin hastalıklarının gözlenme oranı da artmaktadır. Yapılan klinik çalışmalar ve araştırmalar çocukluk çağındaki obezite vakalarında yaşanan baş ağrısı veya migren şikayetlerinin daha çok yaşam tarzı ve gündelik alışkanlıklarla alakalı olduğunu göstermektedir. Obezlerde sık görülen bir davranış olan hareketsiz yaşam, dış mekânlara çıkmaya ve açık hava aktivitelerine engel olmakta, obez çocuklar zamanlarını daha çok ekran önünde geçirmektedir. Hareket kısıtlılığı stres ve kaygıyı tetiklediğinden çocuk, primer baş ağrılarından olan migrene maruz kalmaktadır.

Tüm bu komplikasyonlar aslında birer uyarıcı sinyal niteliğinde ele alınmalı, çocuğun obezite tehlikesi ile daha ileri yaşlara kadar yaşaması durumunda immün sistemin bozulabileceği, pek çok hayati tehlike içeren hastalıkla mücadele etme riski taşıyabileceği akıl edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere pek çok halk sağlığı kurumu tarafından yapılan çalışmalar neticesinde, çocukluk çağında ortaya çıkan obezite riskinin aynı dönem içinde bertaraf edilememesi hâlinde sonraki dönemlerde toplumsal ve kronik bir soruna dönüşmesi ve yetişkin bir obez olarak hayatlarını sürdürme riskini doğurur.

ÇOCUKLARDA OBEZİTE RİSKİ İLE MÜCADELE

Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere pek çok halk sağlığı kurumu tarafından yapılan çalışmalar neticesinde, çocukluk çağında ortaya çıkan obezite riskinin aynı dönem içinde bertaraf edilememesi hâlinde sonraki dönemlerde toplumsal ve kronik bir soruna dönüşmesi ve yetişkin bir obez olarak hayatlarını sürdürme riskini doğurur. Çocuklarda obeziteyi tetikleyen kötü yaşam alışkanlıklarının ortadan kaldırılması, onların daha fazla hareket içeren gündelik alışkanlıklarla oyun ve sosyal etkinliklerle buluşturulması ve kalıcılığının sağlanması öncelikli önlemler olarak sıralanabilir.

DSÖ gibi çocuk ve ergen gelişimi konusunda klinik çalışmalar yürüten pek çok sağlık ve gelişim programı, çocukluk çağında yaşanabilecek obezite tehlikesinden kısa vadede korunabilmek, uzun vadede ise sona erdirmek üzere çeşitli tavsiyelerde bulunmuşlardır:



Çocukluk döneminde görülen ve erişkinliğe taşındığında kronik hastalıklara yol açan obezitenin önlenmesi için ailelerin dikkat edeceği bazı basit değişimler gereklidir. Sedanter (hareketsiz) yaşam son dönemlerde çok büyük bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir, ebeveynler haftanın belirli günleri çocuklarıyla beraber yürüyüş, egzersiz veya uygun sporlar yapmalı, sosyal etkinliklere katılmalıdır



için sağlıklı beslenme bilincinin oluşturulması; fiziksel aktiviteler gibi sağlıklı beslenme okuryazarlığının da rehberlenmesi,

- Obezite riski ve ailesel hikâyesinden dolayı potansiyeli bulunan çocuklar için ebeveyn temelli çok yönlü yaşam programlarının oluşturulması ve bu tür riskleri bulunan çocukların ilk adım sağlık hizmetleri sayesinde sürekli takip edilmesi,
- Ailede var olan aşırı kilo alma eğilimi nedeniyle genetik faktörlerin doğru yönetilmesi gerekmektedir.

YAŞAMA VE BESLENME ALIŞKANLIKLARINI DEĞİŞTİRMEK

Çevresel etkilerin daha çok tetiklediği ve önlem alınmadığı zaman halk sağlığı açısından büyük bir tehlikeye, küresel sağlık yükü açısından da telafisi zor problemlere dönüşme riski bulunan çocukluk çağı obezitesi; teknik olarak bir beslenme ve yaşam biçimi bozukluğudur. Günümüzde kimi teknolojik

gelişmeler, bir yandan hayatımızı kolaylaştırırken öte yandan da çeşitli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca beslenme biçimi ve içeriği de her geçen dönemde biraz daha geleneksel değerini yitirmekte, 'fast food'lar başta olmak üzere sağlıksız beslenme alışkanlığı insan ve toplum sağlığını giderek bozmaktadır. Tüm bu yanlış uygulamalar yetişkinler için bireysel sağlık sorunu yaratırken sonraki nesillerin bu alışkanlıkları takip edip sıradanlaştırması ise bir toplum ve gelecek sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar evde ve çevrelerinde gördüklerini taklit ederek öğrenirler. Kötü beslenen, hareketsiz ve sağlıksız bir hayat süren anne ve babalar, çocuklarına iyi bir model teşkil etmemektedir.

Çocukluk döneminde görülen ve erişkinliğe taşındığında kronik hastalıklara yol açan obezitenin önlenmesi için ailelerin dikkat edeceği bazı basit değişimler gereklidir. Sedanter (hareketsiz) yaşam son dönemlerde çok büyük bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir, ebeveynler haftanın belirli günleri çocuklarıyla beraber yürüyüş, egzersiz veya uygun

sporlar yapmalı, sosyal etkinliklere katılmalıdır. Erken çocukluk döneminden itibaren çocukların sağlıklı bir uyku düzenine göre yaşamaları ve gün içinde fiziksel hareketlik gerektiren aktivitelerde bulunmaları sağlanmalıdır. Velilerin okul kantinlerinde çocukların sağlığını olumsuz etkileyebilecek gıdaların satışı konusundan yetkililerle iş birliği içinde olmaları ve gerekli denetimlerin yapıp yapılmadığının kontrolü sağlanmalıdır. Obezite tehlikesi içinde bulunan çocuklar ve gençlere yönelik eğitim ve destek veren halk sağlığı kuruluşları ve yetkili kurumlarla istişare ederek bilgilencmeleri gerekmektedir.

Çocukluk çağında obezite tehlikesi, belirli bir yaştan sonra alınabilecek bir dizi önlem ve yaşam alışkanlıkları değişimi ile bertaraf edilebileceği gibi aslında annenin hamilelik sürecinden itibaren başlayan sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak hareketli bir birey olmakla da yakından ilgilidir. Obezitenin çevresel faktörler kadar genetik özelliklerin de bir sonucu olduğunun bilinciyle ve 'sağlıklı aileler, sağlıklı çocuklar' anlayışıyla hareket etmek kimi kalıtsal zafiyetlerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarıyla bertaraf edilebileceğinin farkında olmak önemli bir açılmıdır.

SONUÇ

Obezite; değişen yaşam standartları, geleneksel mutfak kültürü ve beslenme alışkanlıklarının terk edilmesi ve hızla artan teknolojik imkânlar nedeniyle özellikle çocuklarda rastlanma sıklığı son zamanlarda büyük artış gösteren; vücutta oluşturduğu komplikasyonlar ile yaşam kalitesini bir hayli düşüren ciddi bir hastalıktır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri yüzünden sağlıklı

ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen obezite, çocukluk çağındaki bireylerin gelecekte nasıl bir sağlık hikâyesine ve kalıtsal altyapıya sahip olacaklarının da maalesef belirleyicisi durumundadır. Topyekün bir sağliklama programı ile bir sağlık seferberliği ölçeğinde çözüm odaklı önlemler alınmadığında çocuklarda rastlanma sıklığının daha da artacağı şüphesizdir.

Bu dönemde ortaya çıkan obezitenin bir toplum sağlığı meselesi olmaktan öte geleceğimize yönelik bir sanitasyon (sağliklama) çalışması olduğunu bilmemiz gerekmektedir. Çünkü çocuk sağlığı, biraz da geleceği planlamak anlamına gelmektedir. Obezite tedavisinde temel motivasyon kilo vermeyi hedeflemek kadar süregelen bir doğru yaşam modelinin aile ve dolayısıyla çocuğa da öğretilip yeniden kilo alımını önlemek ve bu hastalığın kronik bir toplum sağlığı tehdidi olmasının önüne geçmektir. Doğru yaşam modeli, sağlıklı beslenmek ve hareketli bir sosyal rutini standartlaştırmak demektir. Unutulmamalıdır ki obezite, alınan enerji miktarına kıyasla düşük bir enerji yakımı sorunudur. Bu da doğrudan doğruya beslenme biçimi, yaşama şekli ve fiziksel aktivite standardı konusudur.

Günümüzde (muhtemeldir ki yakın gelecekte de) en büyük sağlık problemlerinden biri olan obezite tehlikesinden korunma noktasında, halk sağlığı kurumlarıyla ve sağlık politikaları geliştiricileriyle yani kısaca devletle kamunun iş birliği hâlinde mücadele etmesi gerekmektedir. Etkin ve yaygın politikalar geliştirmek, doğru ve güncel bilgi akışıyla çeşitli sosyal imkânlar sağlayarak toplumu ve bireyleri sağlıklı bir hayat tarzına teşvik etmek bir devlet

vizyonuyken; bunların bireyler tarafından talep edilmesi, harfiyen uygulanması gerek kendileri gerekse çocukları için sağlıklı bir yaşam standart ve alışkanlığının oluşturulması bir yurttaşlık görevidir.

KAYNAKLAR

- A. Çalışkan, N. Atak, "Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bir Bakış", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(5)
- Altunkan H., "6-19 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Prevalansı", Tıp Araştırmaları Dergisi 2013;11:6-11.
- A. Alpçan, Ş. Ankan Durmaz, "Çağımızın Dev Sorunu: Çocukluk Çağı Obezitesi", Turkish Journal of Clinics and Laboratory, Volume 6 Number 1 P:30-38
- B. Deleş, "Çocukluk Çağı Obezitesi", H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt:6, Sayı:1, 2019
- B. Şık, "Çocukluk Çağı Obezitesi Raporu", SHD Gıda Hakkı Çalışma Grubu
- Gürel S, İnan G. "Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi" ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001;2:39-46
- H. Erkan, H. Karadeniz, "Çocukluk Çağında Obezite", Sağlık ve Toplum Yıl:29, Sayı: 3 Eylül-Aralık 2019
- P. Yılmazbaş, G. Gökçay, "Çocukluk Çağı Obezitesi ve Önlenmesi", Çocuk Dergisi 2018;18 (3):103-112
- Uçkun A, Teziç T, Sipahi T. "Adolesanlarda Obezite: 1620 Okul Çocuğunun Tarama Sonuçları", XXXVII. Türk Pediatři Kongresi Özet Kitabı; 2001. p. 212.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019-2023", Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı" <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Problemleri" <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-yol-actigi-saglik-problemleri.html>
- "Çocukluk Çağı Obezitesi ile Mücadelede Gıda Okuryazarlığı" <https://sabriuikerfoundation.org/tr/Cocukluk-cagi-obezitesi-ile-mucadelede-gida-okuryazarligi>
- "Çocukluk Çağında Obezite", <https://www.tubagunebak.com/cocukluk-caginda-obezite/>
- "Çocukluk Çağı Obezitesi ve Aile Farkındalığının Arttırılması", <http://turkmsic.net/proje-ve-girisimler/cocukluk-cagi-obezitesi-ve-aile-farkindaliginin-arttirilmesi>
- "Çocuklarda Obezite Hakkında Her şey: Nedenleri ve Çözümler", <https://www.tamamlayicisaglik.com/blog/saglik/cocukluk-cagi-obezitesi-nedir-neden-olur>

ÇOCUKLUK ÇAĞI SALGINI: OBEZİTE

Hızlı kentleşme, aşırı nüfus artışı, insan kaynaklı afetler ve iklim değişikliği bir araya geldiğinde küresel su ve gıda güvenliğini tehdit eden şartları oluşturmaktadır.

OBEZİTE SALGINI BİR HASTALIK MIDIR?

Yıllardır sağlıklı ve sağlıksız davranışlarımızın "bulaşıcı" olduğunu biliyoruz. Eğer çok yakınımızdakiler kötü beslenme alışkanlıklarına sahipse, spor yapmıyorsa bizlerin de benzer davranışları gösterme olasılığımız yüksek demektir. Hele de çocuklar söz konusuysa, onların yaşama dair çoğu şeyi taklit yoluyla öğrendiğini söyleyebiliriz. Çocuklar ebeveynlerinin, öğretmenlerinin, arkadaşlarının davranışlarını taklit etme eğilimindedirler. Hem onlar gibi davranır hem de onların öğretilerinden, sunduklarından yararlanırlar ya da sunamadıklarından mahrum kalırlar.

Son otuz yılda fast food sektörü hızlı bir büyüme içinde. Elbette pandemi döneminin de bu sektörün büyümesine katkıları oldu. Zaten sağlıklı besin hazırlamayı angarya olarak gören genç nesil, pandemi döneminde hazır yemek sektörünü daha çok kullandı. Pandeminin bir



olumsuz yanı da besin tüketim miktarının artması oldu. Yani harcadığımız enerji miktarı azaldı, aldığımız kalori miktarı arttı. Bol kalori içeren ve fast food olarak tüketilen besinler A ve C vitaminleri, kalsiyum, posa içeriği bakımından son derece zayıftır. Özellikle büyüme çağına yetersiz kalsiyum alımı, büyümeyi olumsuz etkilemektedir. Yine posanın az alınması bağırsak kanseri riskini artırmaktadır. Tüm bunların yanı sıra bu besinler yüksek sodyum içeriği nedeniyle de tehlike saçmaktadır. Obezite kaynaklı ortaya çıkan hastalıkların

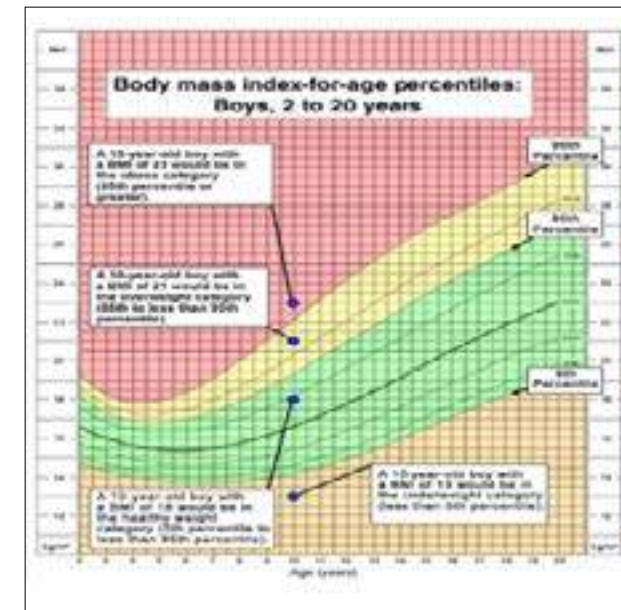
yarattığı sorunlar geri döndürülemez sonuçlara neden olabilmektedir. Unutulmaması gereken; obezitenin bu denli yükseliş göstermesindeki temel etkenler, yanlış beslenme alışkanlıkları ve hareketsizliktir.

Kentsel yaşamda iyice küçülen aile yapısı, sosyal ilişkilerin zayıflığı, çalışma saatlerinin fazla oluşu ve üstüne de aile içinde 'ders çalışma'ya atfedilen aşırı değer ailelerin, dolayısıyla da çocukların fiziksel aktivite yapma olasılığını minimuma indirdi. Son dönemde pandeminin de bu duruma olumsuz katkıları oldu. Aileler kısa ve boş vakitlerini çocukları ile birlikte yürüyüş, piknik, oyun gibi aktivitelerde değerlendirmekten ziyade; çocukları dershaneye, etüde bırakma, bilgisayar ya da televizyon başında vakit geçirme gibi aktiviteleri tercih eder duruma geldi. Tam da bu durum sedanter yaşamı, yaşam biçimiz hâline getirmemize neden oldu. Eğer gerekli önlemler alınmazsa nesilden nesile bu davranışların süreceğini öngörmemiz elbette mümkün.

OBEZİTE TAM OLARAK NEDİR?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşırı kiloluluk ya da obeziteyi "vücutta sağlık açısından tehlike oluşturacak düzeyde anormal ve aşırı yağ birikimi" olarak ifade etmektedir. Obezitenin değerlendirilmesinde de Beden Kitle İndeksi (BKİ), boya göre ağırlık ölçümü, deri kıvrım kalınlığı, bel/kalça oranı, vücut yağı ölçümü vb. yöntemler değerlendirilerek yapılmaktadır. Bunlar arasında en sık kullanılan yöntemlerden birisi BKİ değerlendirmesi ve derecelendirilmesidir.

Resim 1: 2-20 Yaş Arası BKİ ve Persentil Değerlendirilmesi



Fast food, işlenmiş yiyecek ve şekerli-gazlı içeceklerden oluşan besinlerin tüketiminden uzak durulmalıdır.

Obezitenin tanısı, bireyin boy (m2) ve kilosu (kg), (kilo (kg) / boy (m)2) hesaplanarak ortaya koyulan Beden Kitle İndeksi (BKİ) derecelendirilmesi ile yapılmaktadır. Yetişkin bireylerde BKİ oranı 25'in üzerinde ise fazla kiloluluk, 30'un üzerinde ise obezite olarak adlandırılmaktadır. 18 yaş altında çocuklarda ise boy, kilo, cinsiyet ve yaş parametrelerinden oluşan DSÖ Büyüme Standartları ve Büyüme Referansları göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmaktadır. 0-5 yaşta; yaşa ve cinsiyete göre boy ve ağırlık, DSÖ Büyüme Standartları medyanı standart sapması 2'nin üzerinde ise fazla kiloluluk, 3'ün üzerinde ise obezite olarak ifade edilmektedir. 5-19 yaşta; yaşa ve cinsiyete göre BKİ, DSÖ Büyüme Referansları medyanı standart sapması 1'in üzerinde ise fazla kiloluluk, 2'nin üzerinde ise obezite olarak ifade edilmektedir.

DÜNYADA OBEZİTE NE ORANDA SALGIN YARATMAKTA VE NE KADAR ÇOCUĞU ETKİSİ ALTINA ALMAKTADIR?

DSÖ küresel verilerine göre;

- 1975-2016 yılları arasında, dünya çapında obezite prevalansının yaklaşık üç katına çıktığı hatta 5-19 yaş grubunda bu oranın yaklaşık altı katına çıktığı bildirilmektedir.
- 2019 yılında, 5 yaşın altındaki yaklaşık 38,2 milyon çocuğun aşırı kilolu ya da obez olduğu bildirilmiştir.
- Aşırı kiloluluk ve obezitenin hem yüksek gelirli hem de düşük ve orta gelirli ülkelerde ve özellikle de kentsel bölgelerde giderek arttığı ifade edilmektedir.
- 2000 yılından bu yana, Afrika'da 5 yaş altı çocuklarda aşırı kilolu çocukların %24 oranında arttığı bildirilmektedir.
- 2019 yılında, aşırı kilolu ya da obez olan 5 yaş altı çocukların yarıya yakınının Asya kıtasında yaşadığı bildirilmektedir.



DOÇ. DR. FİLİZ ADANA

AYDIN ADNAN MENDERS ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ



ARŞ. GÖR. DUYGU YEŞİLFIDAN

AYDIN ADNAN MENDERS ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ



Son yıllarda yapılan ulusal ve uluslararası pek çok çalışma, çocuklarda obezite prevalansının %3,1 ile %9,9 arasında olduğunu göstermektedir. Yani bazı araştırma gruplarında her on çocuktan biri obez. . .

ÇOCUKLARDA OBEZİTE İLE İLGİLİ ÖNEMLİ DEĞİŞKENLER

Çocuklarda yapılan obezite prevalans ve ilişki faktörlerinin incelendiği çalışmalarda çocukluk çağındaki obezite anne baba eğitim durumu, sosyoekonomik durum, yaş, beslenme tarzı, aktivite, genetik yapı vb. durumlardan etkilenmektedir.

Çocuklarda obezite genetik, hormonal, kullanılan ilaçlar, aile yapısı, yaşam tarzı ve çevresel faktörler gibi birçok nedenden dolayı ortaya çıkabilir ve ilerleyebilir. Bu nedenlerin bazılarında değişiklik yapmak zorken (hormonal, ilaç vb.) bazıları yaşam tarzı değişikliği ile obezitenin önlenmesinde olumlu sonuçlar ortaya koyulmasına etki etmektedir. Yine obezitenin önlenmesi ve tedavi süreci tek boyutta ve sadece obez birey merkezli değil, çok yönlü, aile desteği ve multidisipliner iş birliği yapılarak çözümlenmeye çalışılmalıdır.

Çocukluk çağında obezitenin varlığı ve sürecin iyi yönetilmemesi, maalesef obezite ile ilişkili komorbid durumlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bunlar; hipertansiyon, diabetes mellitus, dislipidemi, karaciğer yağlanması, polikistik over sendromu, solunum sistemi problemleri (astım, apne), kas-iskelet sistemi bozuklukları ve diğer sorunlar (anksiyete, depresyon, erken puberte, ciltte pişik ve çatlaklar, ortopedik sorunlar vb.) olarak ifade edilmektedir. Çocuklar bu hastalıkların semptom ve bulguları yönünden değerlendirilmeli ve takibi yapılmalıdır.



ÇOCUKLARDA OBEZİTE TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

Obezitenin tedavi etkinliği ve obez bireyin tedaviye yanıtı, ne yazık ki düşüktür. Bu durumun nedenleri arasında sürecin uzun olması, obez bireyin motivasyon ve uyumun yeterli olmaması, yine ailenin sürece uyumu ve yaşam tarzı değişikliklerini ev içerisinde sürdürememesi gibi nedenler başta gelmektedir. Çocuklarda obezitenin tedavisinde multidisipliner ayaktan tedavi ve terapötik stratejiler (psikolojik, aile terapisi, yaşam tarzı değişikliği, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite) kullanılmaktadır. Obez çocuğun bu sürece uyum sağlayamadığı ya da sonuçtan verim alınamadığı durumlarda farmakolojik tedavi verilmektedir. Ayrıca obez çocukta uygun tedavi yöntemlerinin denenip sonuç alınmadığı ve eşlik eden hastalıkların arttığı durumlarda son basamak olarak cerrahi yöntem uygulanmaktadır.

Obezitede tedavinin başarı yanıtı düşüktür. Bu yüzden ortaya çıkmasını ya da ilerlemesini önlemek oldukça önemlidir. Bunun için de bireyde yaşam tarzı değişikliği, aile ve okul desteği, çevresel düzenlemeler ile birlikte sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite düzeyinin geliştirilmesi önemlidir.

Obeziteden korunmak için, her çocuğun kendi yaş, beden yapısı, aile tarzı, yaşam şekli, kültürel özellikleri, genel sağlık durumu göz önünde bulundurularak fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme programının düzenlenmesi gerekmektedir. Bu programlara uyumu ve sürekliliğini geliştirmek ve aynı zamanda kalıcı ve olumlu sağlık davranışı geliştirebilmek için çocuğun yakın çevresinde, sosyal çevresinde de düzenlemeler iş birliği yapılarak gerçekleştirilmelidir.

KORUNMA

Bir salgından korunmada en iyi yol, onun bulaşmasını önleyici bariyerler oluşturmaktır. Burada ailelere büyük görev düşmektedir. Aileler ev ortamında taze ürünlerle sağlıklı gıdalar hazırlamada istekli olmadıkça bu bariyeri oluşturmak ne yazık ki mümkün değildir. Aileler bunu yapmanın yanı sıra çocukları taze sebze ve meyve tüketimi konusunda özendirmelidir. Ayrıca yine aileler, çocukların fiziksel olarak aktif olabilecekleri alanlara, etkinliklere yönelmelidir. Elbette sorunu salt ailelerin çabası ile aşmak mümkün değildir. Kamu kurum ve kuruluşları, şehir yöneticileri, okullar da devreye girmeli ve çocuklar için oyun, aktivite alanları oluşturulmalıdır. Genel hatları ile sıralayacak olursak;

- Fast food, işlenmiş yiyecek ve şekerli-gazlı içeceklerden oluşan besinlerin tüketiminden uzak durulmalıdır.
- Mevsiminde olan meyve ve sebzelerden günlük en az beş porsiyon tüketilmelidir.
- Şekerli, yağlı ve tuzlu yiyeceklerden uzak durulmalıdır.
- Protein içeriği zengin (et, süt, yumurta vb.) yiyecekleri tüketmeye özen gösterilmelidir.
- Yüksek lifli yiyecekler tercih edilmelidir.
- Kahvaltı öğünü atlanılmamalıdır.
- Uzun süre aç kalınan ya da tüm besin gruplarını içermeyen beslenme programlarından uzak durulmalıdır.
- Her çocuğun kendi beden yapısı ve eşlik eden kronik hastalıkları göz önünde

bulundurularak beslenme programı ve kalori miktarı düzenlenmelidir.

- Kalori hesabı yapabilmek için tüketilen besinlerin kalori miktarları öğrenilmeli ve not edilmelidir.
- Her çocuğun kendi beden yapısı ve eşlik eden kronik hastalıkları göz önünde bulundurularak aktivite programı düzenlenmelidir.
- Her çocuk en az bir fiziksel aktiviteyi düzenli ve sürekli olarak yapmalıdır.
- Sedanter yaşam tarzından uzak durulmalıdır.
- Günlük olarak TV, bilgisayar, tablet ya da telefon karşısında hareketsiz geçirilen süre iki saati geçmemelidir.
- Çocuklar akranları ile sokak ve bahçe oyunlarına zaman ayrılmalıdır.
- Çocuklar aile ve okul tarafından desteklenmelidir.
- Okullarda sağlıksız yiyeceklerle ulaşabilmenin önüne geçilmelidir.

Sonuç olarak değerlendirdiğimizde, çocuklarda obezite yayılmakta ve çocuklar obezitenin beraberinde getirdiği kronik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Obezite altta yatan sebepler göz önünde bulundurulduğunda, tedavi ve önleme etkinliklerine gerekli uyum ve adaptasyon sağlandığında önlenebilir olması nedeni ile halk sağlığı açısından önem taşır. Obezitenin önlenmesi için girişimler artırılmalı, çocuklara sağlık hizmeti verilen (birinci basamak sağlık hizmetleri, hastaneler vb.) ve çocukların toplu olarak bulunduğu

alanlarda obezite taraması ve değerlendirmesi yaparak riskli ve obez olan çocukların uygun birimlere yönlendirilmesi obezitenin hızlı artışını önlemede oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Akowuah P.K, Kobia-Acquah E. Childhood obesity and overweight in Ghana: a systematic review and meta-analysis. Journal of nutrition and metabolism. 2020; 1-11.
2. Arıkan Ş, Kamuk Y.U, Revan S. The Prevalence of Overweight and Obesity among Students between the Ages of 6 and 15 years in Konya. Cyprus J Med Sci. 2020; 5(3): 234-8.
3. Bozkurt M, Güngör Y, Kentsel Alanda Yaşayan Okul Çağındaki Çocuklarda Kiloluluk ve Obezite Görülme Sıklığının Belirlenmesi. Çocuk Dergisi. 2020; 21 (2), 128-135.
4. Cinaz P. Obezitenin Tanımı. Cinaz P, editör. Obezite. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020:14-6.
5. Çelik N. Obezitenin Komorbiditeleri. Cinaz P, editör. Obezite. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020:29-33.
6. Emeksiz H. C, Kocabey Sütçü Z. Çocuklarda Obezitenin Önlenmesi ve Tedavisi. Cinaz P, editör. Obezite. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020:34-46.
7. Piriñçi E, Yakar B. Obezite. Saka G, editör. Halk Sağlığı Bakışıyla Türkiye'de Kronik Hastalıklar 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020: 45-51.
8. Styne D. M, Arslanian S.A, Connor E.L, Farooqi I.S, Murad M.H, Silverstein J.H, et al. Pediatric Obesity-Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017; 102(3):709-57.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇB) Projesi Araştırma Raporu (Yayın No. 834). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
10. Web 1. WHO Obesity. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 Erişim tarihi: 29.09.2021
11. WEB 2. Obesity and overweight.
12. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> . Erişim tarihi: 29.09.2021
13. WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study Group). WHO Child Growth Standards: length/height- for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age:methods and development. Geneva: WHO, 2006

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ VE ÇEVRE

Çocukluk çağı obezitesi son yıllardaki en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir ve önlenmelidir. Çocukluk çağı obezitesi sorunu küreseldir. Birçok düşük-orta gelirli ülkede yaşayan insanları, özellikle kentsel bölgede yaşayan insanları daha ciddi boyutlarda etkilemektedir



UZM. DR. YAĞMUR KÖKSAL YASIN

HATAY DÖRTYOL İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



PROF. DR. E. DİDEM EVCI KIRAZ

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANI TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI SKB DANIŞMA KURULU ÜYESİ

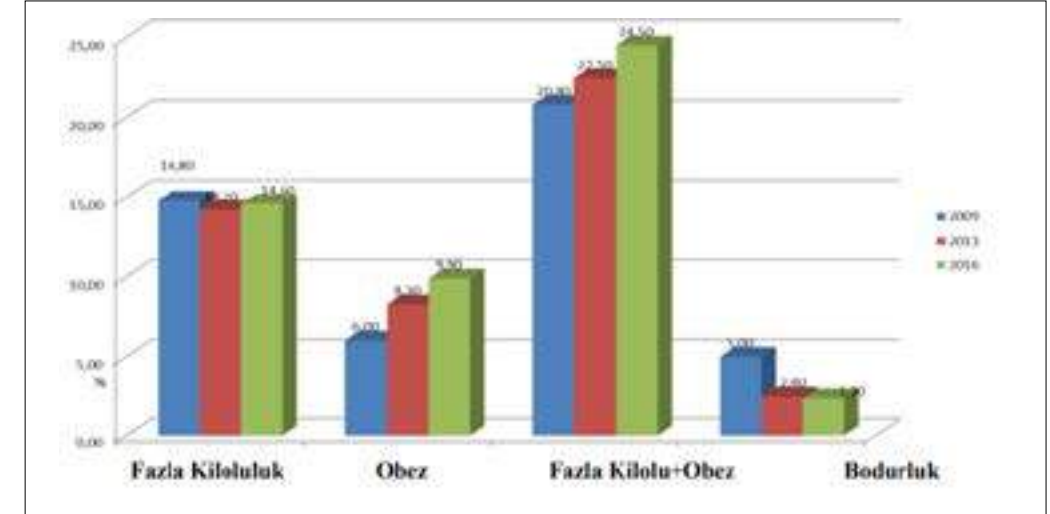
Fazla kilo ve obezite, “sağlık açısından risk oluşturan anormal ve aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi son yıllardaki en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir ve önlenmelidir. Çocukluk çağı obezitesi sorunu küreseldir. Birçok düşük-orta gelirli ülkede yaşayan insanları, özellikle kentsel bölgede yaşayan insanları daha ciddi boyutlarda etkilemektedir. 5 yaş altındaki fazla kilolu ve obez çocukların dörtte üçü gelir düzeyinin daha düşük olduğu kıtalar olan Asya’da ve Afrika’da yaşamaktadır^{1,2}.

Son yıllarda çocukluk çağı obezite prevalansı endişe verici bir oranda artmıştır. Çocuk ve ergenlerde (5-19 yaş arası) aşırı kilo ve obezite prevalansı 1975 yılında %4 olarak saptanmışken 2016 yılında %18’in biraz üzerinde saptanmıştır. Yaklaşık 40 yıllık süreçteki çarpıcı yükseliş

dikkat çekmektedir. Dünya çapında 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve ergenin aşırı kilolu veya obez olduğu, 2020 yılında ise 5 yaşın altındaki 39 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu saptanmıştır^{1,2}.

21. yüzyılda tüm dünyayla paralel şekilde ülkemizde de çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite kaygı verici bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir³. Günümüzde çocukluk çağıının en sık görülen kronik sağlık sorunlarından birisi obezitedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre fazla kilolu oranı (boya göre ağırlık 2 standart sapmanın üstü), 5 yaş altı çocuklarda %8,1’dir⁴. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ 2009) Projesi’ne göre ülkemizde 6-10 yaş aralığındaki çocukların %14,3’ünün fazla kilolu, %6,5’inin de obez olduğu saptanmıştır⁵. Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık (COSI-TUR) 2016 Araştırması Raporu’na göre ilkököl 2. sınıf

öğrencilerinin %9,9’u şişman, %14,6’sı fazla kilolu, %1,5’i zayıf, %74’ü normal kilodadır⁶. Ülkemizde çocukluk çağıında fazla kilolu/obez olmanın yıllara göre değişimi şekil 1’de gösterilmiştir³.



Şekil 1. Türkiye’de çocukluk çağıında fazla kiloluluk ve obezitenin yıllara göre değişimi³

Çocukluk çağı obezitesinin yol açtığı başlıca sağlık sorunları insülin direnci-hiperinsülinemi, Tip 2 diyabet, hipertansiyon, karaciğer yağlanması, metabolik sendrom, mensturasyon düzensizlikleri, aşırı kıllanma, ortopedik sorunlar ve ruhsal sorunlardır³. Çocukluk çağı obezitesine sahip olmak erişkin dönemde daha yüksek erken ölüm ve sakatlık riski ile ilişkilidir. Obeziteden kaynaklanan çoğu bulaşıcı olmayan hastalık (BOH) için riskler obezitenin başlangıç yaşına ve süresine bağlı olmakla birlikte ilerleyen yaşlarda kümülatif risk birikimi meydana gelmektedir. Çocuklukta aşırı kilo ve obezite olmasının erişkinlikte belirgin olmayan en önemli sağlık sonuçları kardiyovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve belirli kanser türleridir (endometriyal, meme ve kolon). Dünya genelinde yılda 2,6 milyondan daha fazla insan, aşırı kilodan veya obezitenin bir sonucu olarak ölmektedir¹.

Çocukluk çağıında aşırı kilo ve obezitenin temel sebebi tüketilen kaloringin harcanan kalorigin fazla olması ve aradaki enerji miktarı farkıdır. Ancak bu sebep, her ne kadar bir matematik hesabı gibi görünse de düşük fiziksel aktivite ve sağlıksız beslenme ile yakından ilişkilidir. Çocuk ve ergenler erişkinlerin aksine tükettikleri yiyecekleri, yaşadıkları ortamı, gün içinde yaptıklarını yeterince belirleyemezler. Özellikle erken yaş döneminde çocuklar ebeveynlere bağımlı oldukları için bu durum daha da belirgindir. Bebeklik dönemi denilen ilk 2 yaş içinde bebeğin anne sütü alması, sonrasında ek gıdaya geçiş süreci oldukça önemlidir. Bu dönemde bebeğin beslenmesi kadar annenin beslenmesi de bebeğin ileriki dönemdeki obezite riskini belirleyen çevresel faktörlerden biridir. Çocuklar karar verme ve belirleyicilik durumlarının kısıtlı olmasının yanında beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının obezite ile ilgili uzun vadeli riskini anlamak için sınırlı bir yeteneğe sahiptirler. Bu nedenle obezite salgınıyla mücadele etmek özel dikkat gerektirmektedir.

Çocuklarda obezite için temel nedenler sadece bireysel faktörler değildir, yalnızca çocukların davranışlarıyla ya da genetik yapılarıyla ilişkili değildir. Çocukluk çağı obezitesi “çevre” ile yani tarım, şehir planlaması, ulaşım, sosyal ve ekonomik kalkınma, gıda işleme, dağıtım ve pazarlaması, eğitim politikalarıyla yakından ilişkilidir. Kentleşme ile birlikte değişen koşullar sonucu fiziksel aktivite düzeyleri azalmakta ve obezite gibi sağlık sorunları için risk giderek artmaktadır¹. Giderek artan risklere rağmen çocukluk çağı obezitesinin çevre ile ilişkisi çocukluk çağı obezitesini önlenabilir kılan ve çocukluk çağı obezitesiyle ilgili elimizi güçlendiren en temel birleşenlerden biridir.

Ülkemizde Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019-2023 kapsamındaki hedef ve stratejiler değerlidir. Bu hedef ve stratejiler çerçevesinde aşağıdaki başlıklar yer almaktadır³.

- Hayata sağlıklı bir başlangıcın desteklenmesi,
- Okullarda ve okul öncesinde sağlıklı çevrelerin teşvik edilmesi,
- Ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi,
- Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması,
- Çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması,
- Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması,
- Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi,
- Sürveyans, izleme, değerlendirme ve araştırmalarının desteklenmesi.

Eylem planı çerçevesinde “Fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması” başlığında aktif çevrelerin oluşturulması eylem amacına göre yürümeyi kolaylaştırmak ve teşvik etmek için hükûmet yetkililerinin şehir planlamasını yeniden tasarlaması, bisiklet sürmeyi kolaylaştırması ve teşvik etmesi, araba kullanımından vazgeçirmesi basamakları yer almaktadır. Eylem planı çerçevesinde bir başka başlık da “Çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi”

Çocukluk çağı obezite salgınıyla mücadeledeki temel hedef, kişilerin yaşamları boyunca enerji dengesine sürdürülebilir bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Çocukluk çağı obezitesi sorunu toplumsal bir sorundur, bu sebeple nüfusa dayalı sektörler arası iş birliği ile multidisipliner ve kültürel, sosyal bir mücadele gerektirmektedir.

başlıgıdır. Bu kapsamda kentsel tasarımın ve planlamanın okul sonrası sedanter davranışı azaltmak yönünde geliştirilmesi, fiziksel aktivite ve spor alanları oluşturabilmek için çocuklara okul, çevre ve şehir planlamasına katılma olanağı verilmesi, fiziksel okuryazarlıklarını geliştirmesi başlıca eylem amaçlarıdır. Eylem planında eylem amacına yönelik eylemlerin yanında sorumlu ve ilgili kurumlar, göstergeler, veri toplama ve değerlendirme mekanizmaları, zaman başlıkları belirlenmiştir³.

Çocukluk çağında obezitesi ile ilgili CDC tarafından küresel düzeyde güvenli okul yolları, güvenli park yolları üzerinden geniş kapsamlı projeler yürütmektedir. Bu projelerin temel önceliği eşitlik ve herkese bu imkânı sağlamak olmuştur. Bu çerçevede sağlıklı okullar ve okullarda fiziksel aktivite programları da yürütülmektedir. Bu programlarda temel amaç okul öncesi ve sonrası yaklaşımla aileleri de programa dâhil ederek

çocuklara her gün 60 dakika fiziksel aktivite yapabilecekleri ortamları yaratmaktır. Çocuklara yönelik proje ve programların yanında tüm toplumu kapsayan ancak çocukları da ilgilendiren sağlıklı sokaklar, parklar, yollar, bisiklet yolları gibi birçok proje ve program yürütülmektedir. Pilot olarak yürünebilir yolları bulmayı kolaylaştırmak için uygulamalar (aplikasyonlar) geliştirilmiş, böylece kişilerin mevcut konumundan ulaşmak istedikleri konumlara, güvenli hangi yollardan yürüyebileceği ile ilgili nitelikli bilgiye ulaşılabilmesi sağlanmıştır⁷⁻⁹.

Fazla kilo, obezite ve bunlara bağlı hastalıklar önemli oranda önlenabilir hastalıklardır. Bu nedenle çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ile ilgili politikalara öncelik verilmelidir. Çocukluk çağı obezite salgınıyla mücadeledeki temel hedef, kişilerin yaşamları boyunca enerji dengesine sürdürülebilir bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Çocukluk çağı obezitesi sorunu toplumsal bir sorundur, bu sebeple nüfusa dayalı sektörler arası iş birliği ile multidisipliner ve kültürel, sosyal bir mücadele gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocukluk çağı obezitesiyle mücadelede bireysel düzeyde beslenme önerilerinin yanında fiziksel olarak aktif olmayı ve her gün gelişimsel uygunluğa göre en az 60 dakika düzenli, orta ya da şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite yapmayı önermektedir. DSÖ çocukluk çağı obezitesiyle mücadelede toplumsal düzeyde sürekli siyasi taahhüt, birçok

kamu ve özel paydaşın iş birliği sağlamasını önermektedir. Bununla birlikte hükümetler, uluslararası ortaklar, sivil toplum, özel sektörün hep birlikte sağlıklı ortamların şekillendirilmesinde ve çocuklar için daha sağlıklı beslenme seçeneklerinin ekonomik ve kolay erişilebilir hâle getirilmesini sağlamasını önermektedir. Bu ortakları harekete geçirmek DSÖ'nün hedefidir^{1,2}.

2004 yılında Dünya Sağlık Asamblesinin kabul ettiği bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin 2011 tarihli bir bildirmede “DSÖ Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi” sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi desteklemek için gereken eylemleri tanımlamaktadır. Söz konusu strateji, paydaşların tümünü toplumsal boyutta fiziksel aktivite ve beslenme modellerini geliştirmek ve iyileştirmek amacıyla ulusal, bölgesel ve küresel seviyede aksiyon almaya çağırmaktadır. 2019’da 5 yaş altı çocuklarda uyku ve fiziksel aktivite ile ilgili DSÖ rehberleri oluşturulmuştur².

Toplumsal düzeyde yapılan mücadelede düzenli ve sürdürülebilir fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme seçeneklerinin tüm toplum için, özellikle de dezavantajlı gruplar olan yoksullar için uygun maliyetli ve kolay erişilebilir hâle getirildiği, kanıta dayalı ve nüfusa dayalı politikalar düzenli ve öncelikli olarak uygulanmalıdır. Bireyleri de bu süreçte tavsiyelere uymaları için desteklemek önemlidir. Buna örnek bir politika olarak

Fazla kilo, obezite ve bunlara bağlı hastalıklar önemli oranda önlenabilir hastalıklardır. Bu nedenle çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ile ilgili politikalara öncelik verilmelidir. Çocukluk çağı obezite salgınıyla mücadeledeki temel hedef, kişilerin yaşamları boyunca enerji dengesine sürdürülebilir bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır.

şekerle tatlandırılmış içeceklere ek vergi uygulanması gösterilebilir. Bu noktada obezitenin çevre ile ilişkisini değerlendirirken gıda endüstrisine de büyük rol düştüğü görülmektedir. Gıda endüstrisinin temel sorumlulukları; işlenmiş gıdaların içindeki şeker, yağ ve tuz oranını azaltmak; sağlıklı beslenme seçeneklerini ve yaygınlığını sağlamak ve tüketicilerin tümü için bu besinlerin erişilebilir fiyatta olmasını sağlamaktır. Özellikle çocukluk çağına yönelik şeker, yağ ve tuz oranı yüksek olan gıdaların pazarlanmasının kısıtlanması; işyerlerinde ve okullarda sağlıklı gıda seçeneklerini sağlamak ve fiziksel aktivitenin düzenli uygulanmasını desteklemektir². Ülkemizdeki Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019-2023’ün hazırlanmasına katkı veren kurum ve kuruluşun olması iş birliğinin sağlanması için önemli bir örnektir³.

KAYNAKLAR

1. WHO. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>. Published 2021.
2. WHO. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Published 2021. Accessed June 16, 2021.
3. Bakanlığı TS. TÜRKİYE SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNİN ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ EYLEM PLANI 2019-2023. Ankara; 2019. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/hayat-db/TSBHHP_2019-2023_Cocukluk_Cagi/Cocuk_Eylem_Plani_2019_16.12.2019.pdf.
4. Enstitüsü HÜNE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması- TNSA 2018. Ankara; 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
5. BAKANLIĞI TCS, GENEL TSH, MÜDÜRLÜĞÜ. TÜRKİYE’DE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA (6-10 YAŞ GRUBU) BÜYÜMENİN İZLENMESİ (TOÇBİ) PROJESİ ARAŞTIRMA RAPORU. Ankara; 2011. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_okul_cocuk_6_10yas_buyume_izlen_rap.pdf.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. TÜRKİYE ÇOCUKLUK ÇAĞI (İLKOKUL 2. SINIF ÖĞRENCİLERİ) ŞİŞMANLIK ARAŞTIRMASI COSİ-TUR 2016. Ankara; 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>.
7. CDC. Childhood Obesity Research Demonstration (CORD) 2.0. <https://www.cdc.gov/obesity/strategies/healthcare/cord2.html>. Published 2021. Accessed June 16, 2021.
8. CDC. Physical Activity-Why Should People be Active? <https://www.cdc.gov/physicalactivity/activepeoplehealthynation/why-should-people-be-active.html>. Published 2021. Accessed June 16, 2021.
9. CDC. Physical Activity-School and Youth Programs. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/activepeoplehealthynation/strategies-to-increase-physical-activity/school-and-youth-programs.html>. Published 2021. Accessed June 16, 2021.

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ KARŞILAŞTIRMASI

Çocukluk çağı obezitesi, dünya çapında doktorlar, ebeveynler ve sağlık kurumları için önemli bir sağlık sorunu hâline gelmiştir. Çocukluk çağı obezitesi, yalnızca gençlikte değil, yaşamın ilerleyen dönemlerinde diyabet, arteriyel hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve yağlı karaciğer hastalığı gibi diğer hastalıklar için artan riskle ilişkilidir

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite “Vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmıştır [1]. Son yıllarda, obezite epidemisi bir halk sağlığı sorunu olarak hızla büyümüştür [2]. Özellikle endişe verici olan, obezite ve buna bağlı komorbiditelerin çocuklar arasında giderek daha genç yaşlarda teşhislerle (örneğin, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, obstrüktif uyku apnesi ve hareket bozukluğu) hızla artmasıdır [3].

ÇOCUKLUK OBEZİTESİ İLE İLİŞKİLİ DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI FAKTÖRLER [4]

Hamilelik Sırasındaki Doğum Öncesi Faktörler

• Gebelik öncesi annenin BKİ’si

Gebe kadınlar, çocuklarda yağlanma riskini azaltmak için normal aralıkta

(18,5–24,9 kg/m²) bir BKİ ile hamileliğe başlamanın önemi konusunda bilgilendirilmelidir.

• Gestasyonel kilo alımı

Gebelerin yeterli gestasyonel kilo almaları desteklenmelidir.

• Babanın obezite durumu

Babanın BKİ’si çocukluk obezitesi ile ilişkilidir.

• Gestasyonel Diyabet

Bu çocuklarda büyüme ve gelişme bozukluğu gelişebileceğinden, anne gestasyonel diyabetes mellitus tanısı konusunda çocuk doktorlarının bilgilendirilmesi önerilmektedir.

• Maternal malnütrisyon

Gebelik öncesi ve sırasında yetersiz beslenmeden kaçınılması önerilmektedir.

• Annenin sigara kullanma durumu

Annenin sigara içmemesi önerilmektedir.

• Gebelikte alkol tüketimi

Hamilelikte alkol tüketilmemesi önerilmektedir.

• Gebelik süresince diyet

Gebe kadınlara önerilen serbest şeker alımını (enerjinin %10’u) aşmamaları ve çoklu doymamış yağ tüketmeleri tavsiye edilmelidir.

• Fiziksel aktivite

Gebelik sırasında annenin fiziksel aktivitesi ile çocukluk çağı obezitesi arasında tutarlı bir ilişki olmamasına rağmen, kontrendikasyonların yokluğunda gebe kadınlara fiziksel olarak aktif olmaları tavsiye edilmelidir.

• Antibiyotik kullanımı

Antibiyotiklerin sadece hamilelik sırasında bakteriyel enfeksiyon tespit edildikten sonra kullanılması önerilmektedir.

DOĞUM SONRASI VE DOĞUM ŞEKLİ İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

• Doğum şekli (Doğal doğum veya sezaryen)

Sezaryenle doğum kesinlikle tıbbi endikasyonlarla sınırlandırılmalıdır.

• Doğum vücut ağırlığı

Hamilelik sırasındaki sağlık hizmetleri, doğumda gebelik yaşına uygun bir vücut ağırlığı sağlamaya yönelik stratejileri desteklemelidir.

• Emzirme

Emzirmenin ileriki yaşlarda obezite riskini azaltmadaki kesin olmayan

Özellikle endişe verici olan, obezite ve buna bağlı komorbiditelerin çocuklar arasında giderek daha genç yaşlarda teşhislerle (örneğin, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, obstrüktif uyku apnesi ve hareket bozukluğu) hızla artmasıdır.

etkisine rağmen, birçok olumlu ve faydalı etkisi nedeniyle teşvik edilmesi önerilmektedir.

• Mama ile besleme

Protein içeriği >2,05 g/100 ml olan bebek formüllerinden kaçınılması önerilmektedir.

• Bebeğin hızlı büyümesi

Vücut ağırlığı Z-skorunda standart sapmanın 0,67 üzerindeki artışlardan doğumdan 6 aya kadar kaçınılmalıdır.

• Bebeklik döneminde makro besin alımı

Çocukluk çağı obezitesi ile ilişkisi göz önüne alındığında, bebeklik döneminde yüksek protein alımından kaçınılmalıdır. Şu anda, nicel bir öneri sağlamak için yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Bebeklikte toplam yağ alımı ile çocuklukta obezite arasında tutarlı bir ilişki yoktur.

Serbest şekerler enerjisinin en fazla %10’u ile sınırlandırılmalı ve yaşamın ilk 2 yılında şekerli içeceklerin tüketiminden kaçınılmalıdır.

• Prebiyotikler ve probiyotikler ile takviye

Prebiyotiklerin ve probiyotiklerin yaşamın erken dönemlerinde alınmasının çocuklukta obezite riskini azaltıp azaltmadığı sonucuna varmak için yeterli veri yoktur.

• Tamamlayıcı beslenme

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlamasının daha sonraki aşırı kilo ve obezite ile ilişkisine dair tutarlı bir kanıt yoktur.

• Uyku süresi

<2 yaşındaki çocuklar için günde en az 10,5 saat uyku süresi önerilmektedir.

• Ekran etkinlikleri

Bebeklik ve çocukluk obezitesinde ekran zamanının ilişkisi ile ilgili sınırlı bilgi mevcuttur; bu yaş grubunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre;

- 2019 yılında, 5 yaşın altındaki tahmini 38,2 milyon çocuk aşırı kilolu veya obezdi.
- Bir zamanlar yüksek gelirli bir ülke sorunu olarak kabul edilen aşırı kilo ve obezite; düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle kentsel ortamlarda giderek artmaktadır.
- Afrika’da 5 yaş altı aşırı kilolu çocukların sayısı 2000’den bu yana yaklaşık yüzde 24 artmıştır. 2019’da aşırı kilolu veya obez olan 5 yaş altı çocukların neredeyse yarısı Asya’da yaşamaktaydı.
- 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve ergen aşırı kilolu veya obezdi.



DIYETİSYEN İLAYDA ERDEM

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DIYETETİK BÖLÜMÜ



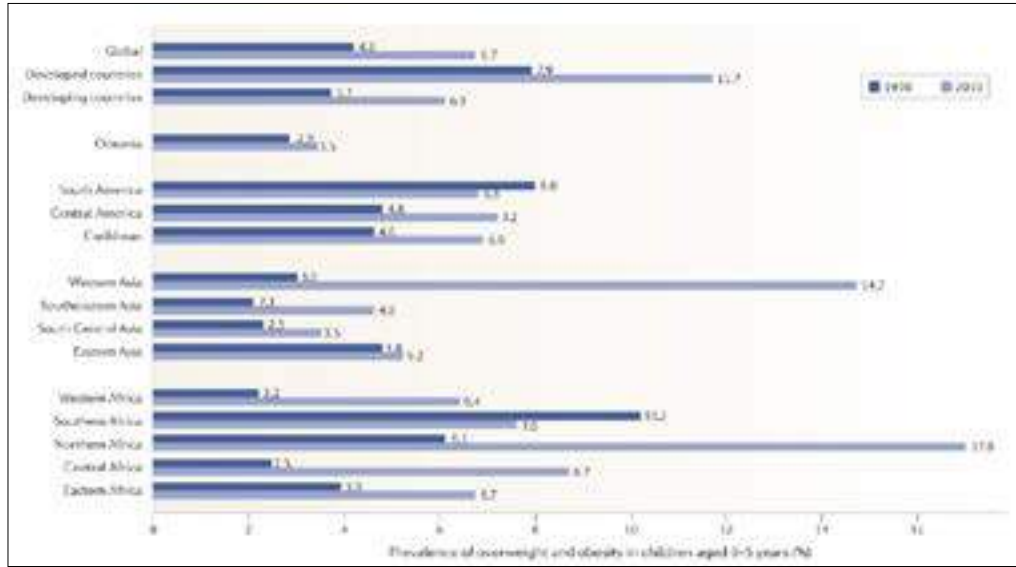
PROF. DR. SERDAL ÖGÜT

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DIYETETİK BÖLÜMÜ

- 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı 1975'te sadece %4 iken 2016'da %18'in biraz üzerine çarpıcı bir şekilde yükselmiştir. Artış hem erkek hem de kız çocukları arasında benzer şekilde gerçekleşmiştir.
- 1975'te 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin sadece %1'inden azı obez iken, 2016'da 124 milyondan fazla çocuk ve ergen (kızların %6'sı ve erkeklerin %8'i) obezdi.
- Aşırı kilo ve obezite, dünya çapında düşük kilodan daha fazla ölümle bağlantılıdır [5].

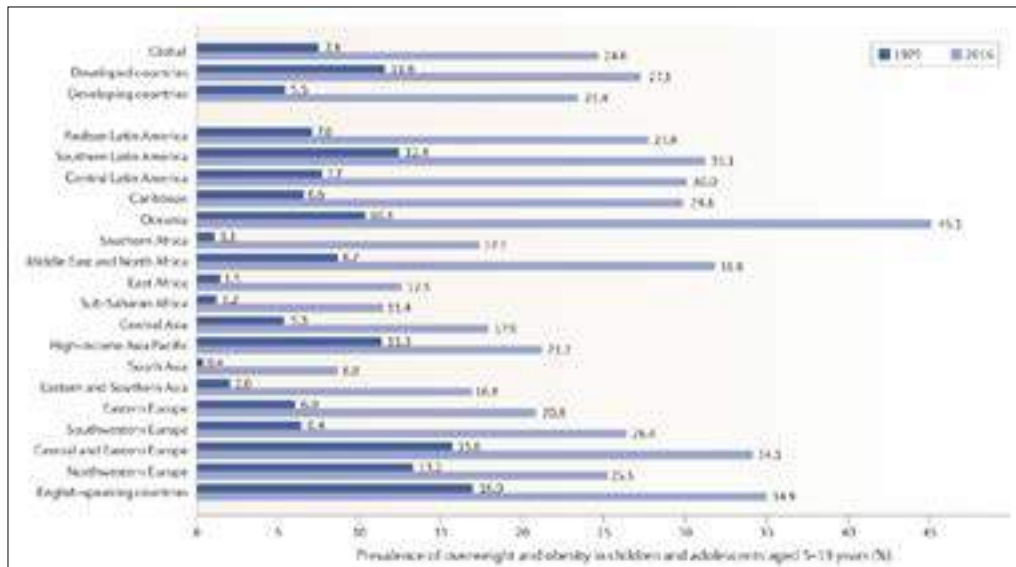
1990 ve 2010 yıllarında 0-5 yaş arası çocuklarda aşırı kilo ve obezitenin (boya göre ağırlığın medyanının WHO standartlarının üzerinde >2 standart sapması) küresel ve bölgesel prevalansı şekil 1'de verilmiştir.

Şekil 1. Küçük çocuklarda tahmini aşırı kilo ve obezite prevalansı [4].



1975 ve 2016'da 5-19 yaş arası çocuklarda ve ergenlerde aşırı kilo ve obezitenin (yaşa göre WHO büyüme referans medyanının BMI > 1 üzerinde standart sapması) küresel ve bölgesel prevalansı şekil 2'de verilmiştir.

Şekil 2. 5-19 yaş arası çocuklarda ve ergenlerde aşırı kilo ve obezitenin tahmini prevalansı [4].



TÜRKİYE'DE ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre vücut kitle indeksi değerleri incelendiğinde; 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1 olmuştur. Cinsiyet ayrımına bakıldığında; 2019 yılında kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün obez öncesi, erkeklerin ise %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin obez öncesi olduğu görülmüştür [6].

Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi'ne (TOÇBİ, 2011) göre ülke genelindeki çocukların %14,3'ü (erkeklerde %15,1, kızlarda %13,5) hafif kilolu ve %6,5'i (erkeklerde %7,5, kızlarda %5,4) obezdir. Obezitenin en fazla görüldüğü bölgeler İstanbul (%13,0) ve Batı Marmara (%11,7), en düşük olduğu bölgeler ise Kuzeydoğu Anadolu (%2,3), Doğu Anadolu (%2,4) ve Güneydoğu Anadolu (%0,9) bölgeleridir [7].

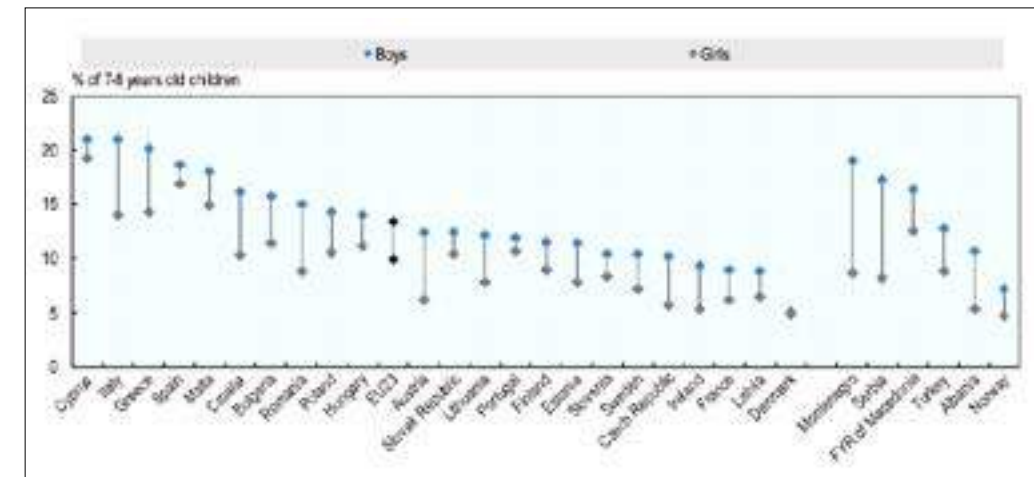
Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (TBSA, 2010) göre ise obezite görülme sıklığı 0-5 yaş grubunda %8,5 (erkeklerde %10,1, kızlarda %6,8) ve 6-18 yaş grubunda %8,2 (erkeklerde %9,1, kızlarda %7,3) olarak saptanmıştır [8].

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ve üye ülkelerce ortaklaşa hazırlanan DSÖ Avrupa COSI protokolü 4. Turu, COSI-TUR 2016 verilerine göre, ülkemizde ilkököl 2. sınıf çocuklarında fazla kilolu olma oranı %14,6, obezite oranı %9,9 olarak saptanmıştır. Bölge bazında bakıldığında Ege Bölgesi en yüksek obezlik yüzdesine sahipken, Güneydoğu Anadolu'da bu yüzde en düşük değerdedir. Erkek çocukların %11,3'ü obez, %13,6'sı fazla kiloludur. Kız çocukların ise %8,5'i obez, %15,7'si fazla kiloludur [9].

AVRUPA ÜLKELERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

AB ülkelerinde ortalama olarak 7-8 yaşındaki her sekiz çocukta biri obezdir. Kıbrıs, İtalya, Yunanistan, Malta ve İspanya 7-8 yaşlarında en yüksek obezite oranlarına sahiptir. En düşük çocukluk obezitesi oranları Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, İrlanda ve Letonya'dadır. 7-8 yaş arası çocuklar arasındaki obezite oranı aslında 2007-08 ve 2015-17 yılları arasında birçok AB ülkesinde düşüş belirtileri göstermiştir. Bu düşüş özellikle Yunanistan, İtalya, Portekiz ve Slovenya'da güçlü olsa da Yunanistan ve İtalya'daki çocuk obezite oranları hâlâ nispeten yüksektir [10].

COSI çalışmasına göre, 23 AB ülkesinde ortalama olarak, 7-8 yaşındaki erkeklerin %14'ü ve kızların %10'u obezdir (Şekil 3). Erkekler; Avusturya, İtalya, Yunanistan ve Romanya'da cinsiyete göre gözlemlenen en büyük farklılıkla birlikte, kızlardan daha fazla aşırı kilolu olma eğilimindedir. Özellikle Kıbrıs, Yunanistan ve İtalya'da her beş erkek çocukta biri obezdir [10]. 7-8 yaş arası çocuklarda cinsiyete göre obezite şekil 3'te verilmiştir.



Şekil 3. 7-8 yaş arası çocuklarda cinsiyete göre obezite, 2015-17 [10].

Çocuklarda ülkelere göre obezite yüzdeleri tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çocuklarda ülkelere göre obezite yüzdeleri [10].

	ERKEKLER	KIZLAR
Kıbrıs	21,0	19,2
İtalya	21,0	14,0
Yunanistan	20,1	14,3
İspanya	18,7	16,8
Malta	18,0	14,9
Hırvatistan	16,2	10,3
Bulgaristan	15,7	11,4
Romanya	15,0	8,8
Polonya	14,3	10,5
Macaristan	14,1	11,2
AB23	13,4	9,9
Avusturya	12,4	6,2
Slovak Cumhuriyeti	12,4	10,5
Litvanya	12,2	7,8
Portekiz	12,0	10,7
Finlandiya	11,5	9,0
Estonya	11,4	7,9
Slovenya	10,5	8,4
İsveç	10,4	7,1
Çek Cumhuriyeti	10,1	5,7
İrlanda	9,3	5,3
Fransa	8,9	6,2
Letonya	8,8	6,4
Danimarka	4,9	5,1
Karadağ	18,9	8,7
Sırbistan	17,3	8,2
Makedonya Cumhuriyeti	16,4	12,6
Türkiye	12,7	8,8
Arnavutluk	10,7	5,3
Norveç	7,2	4,7

“Aile ve çocuk, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında bütüncül olarak bilinçlendirilmeli ve konuyla ilgili politikalar güçlendirilmelidir.”

AMERİKA’DA ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

Amerika Birleşik Devletleri’ndeki çocukların ve ergenlerin yaklaşık üçte biri aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırılmaktadır. Fazla kilolu veya obez prevalansı ilerleyen yaşla birlikte artar: Okul öncesi çocukların %22,8’i (2-5 yaş), okul çağındaki çocukların %34,2’si (6-11 yaş) ve ergenlerin %34,5’i (12-19 yaş) fazla kilolu veya obezdir ve okul öncesi çocukların %8,4’ü (2-5 yaş), okul çağındaki çocukların %17,7’si (6-11 yaş) ve ergenlerin %20,5’i (12-19 yaş) obezdir [3].

Obezite prevalansı ırk, etnik ve sosyoekonomik faktörlere göre değişir. Çocukluk çağı obezitesi; Afrika kökenli Amerikalılar, Amerikan Kızılderilileri ve Meksikalı Amerikalılarda, Hispanik olmayan beyazlara göre daha yaygındır. Obezite, düşük gelirli popülasyonlarda da daha yaygındır [3]. Kanada’da neredeyse 7 çocuk ve gençten 1’i obezdir [11].

ASYA’DA ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

Güney Asya’da beş yaş altı çocuklar arasında yapılan bir çalışmada aşırı kilolu ve obez çocukların genel prevalansı sırasıyla %1,91 ve %0,89 olup, en yüksek prevalans Maldivler’de (sırasıyla %3,9 ve %1,5) ve en düşük Nepal’de (sırasıyla %1,2 ve %0,2) bulunmuştur [12].

Yüksek gelirli Asya-Pasifik’te, 1980’de en yüksek obezite prevalansı Singapur’da kız ve erkeklerde, en düşük ise Japonya’da kız ve erkeklerde görülmüştür. 2015 yılına kadar, obezite prevalansı Singapur ve Güney Kore’de erkeklerde %10 ve kızlarda %6’yı aşmıştır. Buna karşılık, Japonya’da kız ve erkek çocuklarda obezite prevalansı %3’ün altında bulunmuştur [13].

1980 yılında Orta Asya’da, obezite en çok Özbekistan’da kız ve erkek çocuklarda, en az ise Kazakistan’da kız ve erkek çocuklarda yaygındı. 2015 yılında, obezite prevalansı Gürcistan’da kızlarda ve Azerbaycan’da erkeklerde en yüksek ve Kırgızistan’da her iki cinsiyette en düşük bulunmuştur [13].

AFRİKA VE OKYANUSYA’DA ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ

Afrika’da, beş yaşın altındaki çocuklar arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı 2017’de %5 olarak saptanmıştır ve mutlak sayılarda 2000’den bu yana neredeyse %50’lik bir artış (2017’de 6,6 milyondan 9,7 milyona) görülmüştür. Ayrıca,

2017 yılında Kuzey Afrika ve Güney Afrika’da beş yaşın altındaki çocuklar arasında aşırı kilo veya obezite prevalansı sırasıyla %10,3 ve %13,7 olduğu için Afrika kıtasının bazı bölümleri diğerlerinden daha ciddi şekilde etkilenmektedir [14].

1975’te Okyanusya’da 5-19 yaş arası çocuklarda ve ergenlerde obezite yaygın değildi ve sadece Nauru’da kız ve erkek çocuklarda ve Palau’da kızlarda yaygınlık %5’i aşmaktaydı. 2016 itibarıyla, kızlar için en yüksek obezite oranlarına sahip 13 ülkenin ve erkekler için en yüksek obezite oranlarına sahip sekiz ülkenin tümü Okyanusya’daydı. Nauru, Cook Adaları ve Palau’daki kız ve erkeklerin %30’undan fazlası obezdi [13].

Obezite prevalansı ırk, etnik ve sosyoekonomik faktörlere göre değişir. Çocukluk çağı obezitesi;Afrika kökenli Amerikalılar, Amerikan Kızılderilileri ve Meksikalı Amerikalılarda, Hispanik olmayan beyazlara göre daha yaygındır.

Aile ve çocuk, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında bütüncül olarak bilinçlendirilmeli ve konuyla ilgili politikalar güçlendirilmelidir.

SONUÇ

Çocukluk çağı obezitesi, dünya çapında doktorlar, ebeveynler ve sağlık kurumları için önemli bir sağlık sorunu hâline gelmiştir. Çocukluk çağı obezitesi, yalnızca gençlikte değil, yaşamın ilerleyen dönemlerinde diyabet, arteriyel hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve yağlı karaciğer hastalığı gibi diğer hastalıklar için artan riskle ilişkilidir. [15] Bu nedenle aile ve çocuk, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında bütüncül olarak bilinçlendirilmeli ve konuyla ilgili politikalar güçlendirilmelidir [16].

KAYNAKLAR

- https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (12.10.2021)
- Murray, C. J., Abraham, J., Ali, M. K., Alvarado, M., Atkinson, C., Baddour, L. M., ... & Lopez, A. D. (2013). The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *Jama*, 310(6), 591-606.
- Kumar, S., & Kelly, A. S. (2017, February). Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 2, pp. 251-265). Elsevier.
- Larqu  , E., Labayen, I., Flodmark, C. E., Lissau, I., Czernin, S., Moreno, L. A., ... & Widhalm, K. (2019). From conception to infancy—early risk factors for childhood obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(8), 456-478.
- https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (12.10.2021)
- https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661 (12.10.2021)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2011) TÜRKİYE’DE OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA (6-10 YAŞ GRUBU) BÜYÜMENİN İZLENMESİ (TOÇBİ) PROJESİ ARAŞTIRMA RAPORU.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2010) TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TBSA).
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2017) TÜRKİYE ÇOCUKLUK ÇAĞI (İLKOKUL 2. SINIF ÖĞRENCİLERDE) ŞİŞMANLIK ARAŞTIRMASI COSİ-TUR 2016.
- https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance_eur-2018-26-en/index.html?itemId=/content/component/health_glance_eur-2018-26-en#fig4.16 (11.10.2021)
- Rao, D. P., Kropac, E., Do, M. T., Roberts, K. C., & Jayaraman, G. C. (2016). Childhood overweight and obesity trends in Canada. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*, 36(9), 194.
- Bishwajit, G., & Yaya, S. (2020). Overweight and obesity among under-five children in South Asia. *Child and Adolescent Obesity*, 3(1), 105-121.
- Di Cesare, M., Sori  , M., Bovet, P., Miranda, J. J., Bhutta, Z., Stevens, G. A., ... & Bentham, J. (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC medicine*, 17(1), 1-20.
- Klingberg, S., Draper, C. E., Micklesfield, L. K., Benjamin-Neelon, S. E., & van Sluijs, E. M. (2019). Childhood obesity prevention in Africa: a systematic review of intervention effectiveness and implementation. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1212.
- Barton, M. (2012). Childhood obesity: a life-long health risk. *Acta Pharmacologica Sinica*, 33(2), 189-193.
- DELE  , B. (2019). Çocukluk Çağı Obezitesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 6(1), 17-31.

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNE YERELDEN BAKIŞ

Obezite sağlıklı yaşamı tehdit eden risklerimizin başında gelmektedir. Tüm yaş grupları için önemli bir sorundur. Çocukluk çağı, yatırım yapılacak en doğru gruptur. Topyekun mücadele yaklaşımı ile yerel yönetimlerin, tüm kişi ve kurumları seferber edecek liderliği göstermeleri, bugün ve gelecek için çok önemlidir.



DR. SALİH KENAN ŞAHİN

PENDİK BELEDİYESİ ESKİ BAŞKANI

Türkçede şişmanlık olarak da ifade ettiğimiz obezite, yaşa ve boya uygun olandan fazla kiloya sahip olmaktır. Tüm dünyada yaygın bir problem olan obezitenin temel sebebi, harcanan kalorienin daha fazla kalori alımıdır. Obezitenin oluşmasında; genetik, hormonal, metabolik veya bağırsak mikrobiyotasındaki bozulmalar ya da çevresel faktörler gibi onlarcası suçlanmaktadır[1].

Hanenin gelir düzeyinde artış, gıdaya erişimin kolaylaşması, özellikle şekerli gıdalar başta olmak üzere gıda maliyetlerinin düşmesi tüketimi artırmaktadır. Gıdalardaki yağ ve şeker oranının artması, sebze ve meyve fiyatlarında yükselme, tüketimi artıran reklamlar ve fast food'un yaygınlaşması sağlıksız beslenmeye yol açmaktadır[2].

Beslenme biçimi aynı zamanda sosyokültürel bir konudur. Bireyden çok aile ve yakın çevresi ile ilişkilidir. Ailenin tüm üyeleri için sağlıklı

beslenme kültürü oluşmadan, yalnızca çocuklar için sağlıklı beslenme olanaksızdır. Evde sürekli hazır meyve suyu, gazlı içecek, şeker, çikolata, cips benzeri abur cubur bulunmaktaysa, çocuğun bunu tüketmemesi beklenemez[3].

Meyve ve sebzelerin bol olduğu bir ülke olmamıza karşın, yeme kültürümüz riskimizi artırmaktadır. Sofrada birden çok çeşit yemek, onların bolca servisi ve tüketilmesi, çocuklara zorla yedirme, bayramlarda ve misafir ağırlamada gelen tatlılar, çikolatalar; ikram edilen baklava, börek obezite riskimizi artırmaktadır.

Araçların şehirde sunduğu erişim kolaylığı az efor ile çok yere erişmeyi sağlamaktadır. Ancak yaya odaklı olmayan şehirlerdeki dar kaldırımlar, yetersiz yürüyüş ve bisiklet yolları, doğal hareketli yaşamı engellemektedir.

Fiziksel aktivite ve sporun sadece boş zaman faaliyetine dönüşmesi, obezitenin başlıca sebeplerindendir. Bahçesi, arsası yetersiz ve spor salonu olmayan okullar,

aktif hareketli çocuklar için önemli bir dezavantajdır. Obezitenin kendisi de fiziksel aktiviteyi sınırlandırarak kısır döngüye neden olmaktadır[4].

Televizyon, bilgisayar ve dijital cihazların başında geçirilen uzun hareketsiz saatler en önemli problemdir. Bu mecralardaki sağlıksız yiyecek ve meşrubat reklamları da beslenme kültürünü olumsuz etkilemektedir. 2-6 yaşlarındaki çocuklarda, on saniye gibi kısa süreli reklamların bile yeme davranışı üzerinde etkileri olabilmektedir[4]. Dijital bağımlılığın sonuçlarından biri olan süre ve kalite bakımından zayıf uyku, çocukluk çağı obezitesini tetiklemektedir[4].

Böylesine farklı sebeplerle ilişkili bir konuda da önleme ve tedavi yaklaşımları da çok boyutlu ve çok taraflı olmak zorundadır. Bu alanda çalışan sağlık sistemi ve profesyonelleri, diğer kamu, özel kurumlar, sivil toplum ve bireylerin yakın iş birliği ile yoğun katkısına ihtiyaç duymaktadır.

Günümüzde obezite ile mücadelede tıbbi ve cerrahi tedaviler, yaşam stilini değiştirme, egzersiz uygulamaları, obezite vergileri, gıda reklamlarına yönelik düzenlemeler, gıda dağıtım regülasyonları, gıda sübvansiyonları ile bazı gıdaların ve içeriklerin kısıtlanması, reklam kısıtlamaları, etiket ve menü düzenlemeleri gibi pek çok yöntem kullanılmaktadır[2].

Kısa adı ECHO (Commission on Ending Childhood Obesity) olan, Ocak 2016'da DSÖ'nün başkanlığında kurulan, çocukluk çağı obezitesine yönelik komitenin önerileri şunlardır:

1) Çocukların ve gençlerin sağlıksız yiyecekler, şekerli içecekler ile beslenmeleri azaltılarak, sağlıklı

Televizyon, bilgisayar ve dijital cihazların başında geçirilen uzun hareketsiz saatler en önemli problemdir. Bu mecralardaki sağlıksız yiyecek ve meşrubat reklamları da beslenme kültürünü olumsuz etkilemektedir.

besinler ile beslenmelerinin sağlanması için programlar oluşturulmalı.

2) Çocuklar ve gençlerin sedanter yaşamlarının önüne geçilerek, fiziksel etkinlik yapmaları desteklenmeli.

3) Erken çocukluk döneminden itibaren çocukların sağlıklı beslenme, uyku ve fiziksel etkinlik alışkanlıkları ile büyümelerinin sağlanması için kılavuzlar oluşturulmalı.

4) Okul çağı çocukları ve gençler için sağlıklı okul çevresi, sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve fiziksel aktivite rehberleri oluşturulmalı.

5) Obez çocuk ve gençler için aile temelli, çok yönlü, yaşam şeklini düzenlemeyi hedefleyen servisler kurulmalı[3].

Ülkelerin deneyimleri tüm bu yöntemlerin maliyet etkinlik farklılarını ortaya koymuştur. Kısa adı OECD olan, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü 2019 yılında yayımladığı "Ağır Obezite Yükü: Önleme Ekonomisi" raporunda tüm önlemleri maliyet etkinlik açısından değerlendirmiştir. Bu çalışmada reklam düzenlemeleri, menü etiketleme, kitle iletişim kampanyalarının daha etkin olduğu sonucuna varılmıştır[5].

Örnek ülkelerde merkezi ve yerel tüm katmanların iş birliği, başarıyı sağlamaktadır. Eğitimin yerelden yönetildiği ülkelerde belediyeler liderlik etmektedir. Ancak ülkemizde yerel yönetimlerin eğitim ile ilgili her türlü katkısı verebilmesinin önünde hukuki bir engel yoktur. Buna rağmen sonuç almak için merkezi ve yerel iş birliği zorunluluktur.

1980'li yıllarda İsveç tarafından 12 yaş altı çocukları hedefleyen gıda reklamlarının tamamı yasaklanmıştır. 2005 yılından itibaren birkaç Avrupa ülkesi daha İsveç'i takip etmiştir. 2007 yılında Fransa, yayınlanan işlenmiş gıda reklamlarının içerisinde, gıdanın sağlıksız olduğunu belirtme zorunluluğu getirmiştir. Aynı yıl İngiltere'de, çocuğa yönelik gıda reklamlarını kısıtlayan bir kanun yürürlüğe girmiştir. 2013 yılında İrlanda çocuklara yönelik olarak hazırlanan yüksek şeker ve yağ oranına sahip gıdaların reklamlarını sonlandıran bir düzenlemeyi yürürlüğe koymuştur. Reklam kısıtlamalarının ekonomik büyüme ve piyasa üzerinde olumsuz etkiler meydana getireceği gibi kaygılardan dolayı, bu alanı regüle etmekten birçok ülkenin çekindiği görülmektedir[2].

Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan ve 2016-2017 eğitim yılında uygulamaya giren kantin yönetmeliğine göre de okul kantinleri, çay ocakları ve büfelerinde satışı yapılacak gıda ve içeceklerin kriterleri belirlenmiştir. İçme suyu, ayran, pastörize süt dışında kalan her türlü içeceğin satışı uygun olmayan içecekler olarak sıralanmış; kızartma, cips, tüm çikolata türleri, şeker ve şekerlemeler, tatlandırıcı içecek ve gıdalar da satışı uygun olmayan yiyecekler grubunda yer almıştır.

Gıda otomatu olarak adlandırılan makinelerin sınırlandırılması ya da yasaklanması yüksek kalorili gıda tüketimini azaltmaktadır. Bu makineler okullar açısından önemli bir gelir kaynağı olarak görülmesine karşın, özellikle çocukların bu tür sağlıksız gıdaları yoğun biçimde tüketmelerine neden olmaktadır.

Okul çevrelerinde sağlıksız gıda satışının yasaklanması da uygulanan yöntemlerdendir. Örneğin İngiltere’de hiçbir fast food restoranın herhangi bir okula olan mesafesi 400 metreden yakın olamaz[2].

Gıda sübvansiyonların genel olarak meyve, sebze tüketimini artırdığı görülmektedir. Yerel yönetimler, esnafı da bilinçlendirmek suretiyle bu alana katkı yapabilirler [2].

Çocukluk çağı obezitesinde yaşa ve sosyokültürel çevreye uygun, yaşam tarzı değişikliği önerilmektedir. Bunlar beslenme, fiziksel aktivite ve davranışsal değişiklikleri içermektedir[4].

Çocuğun beslenmesini, fiziksel hareketliliğini ve alışkanlıklarını aileden ayrı düşünmek imkânsızdır. Bu nedenle koruyucu önlemlerin aile ve çevre koşulları göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerekmektedir. Aile bireylerinin sağlıklı beslenme hakkındaki farkındalıklarının artırılması, fiziksel aktivite açısından cesaretlendirilmeleri çocukluk çağı obezitesinden korunmada çok önemlidir. Çocuklar büyüklerini örnek alarak yetişirler. Yerel yönetimler bu alanda özellikle inisiyatif almalıdırlar.

Pendik Belediyesi, 2014 yılında obezite ve fazla kilo sorunu olan gençlere yönelik bir proje başlattı. Bu amaçla Sağlıklı Yaşam Merkezi kuran Belediye, bu konuda birçok

fon desteğini de aldı. Proje; Pendik Kaymakamlığı, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü ile yürütüldü. Proje kapsamında ilçedeki liselerde eğitim gören 14-18 yaş arasındaki 20 bin öğrencinin tamamında tek tek beden kitle ölçümleri yapıldı. Tarama sonucunda destek alması gereken risk grubundaki 575 gence ve ailelerine yönelik sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve psikolojik danışmanlık hizmeti verildi. Vücut yağ analizleri, psikolojik danışmanlık, bireysel ve grup görüşmeleri de sağlandı. Ailelerin de katıldığı seminerlerle bilinç düzeyi artırılması hedeflendi. Ayrıca, meslek seçiminde danışmanlık hizmetleri yanında motivasyon, liderlik, iletişim, gönüllülük, sanat, spor, dans, halk oyunları eğitimi gibi çeşitli programlar düzenlendi[6].

Obezite ile mücadelede yerel yönetimlerin katkısı merkezi bir planlama dâhilinde olmalıdır. Mutlaka mücadeleye özel bütçe ve buna yönelik kaynak oluşturulmalıdır. Yerel yönetimler dâhil, aktif görev alacak tüm yapıların bu kaynaktan desteklenmesi başarıyı artıracaktır.

2019 yılında Kentli Dergisi’nde Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, obezite konusunda yerel yönetimlerden beklentilerini şöyle ifade etmiştir: Araç trafiğini azaltacak önlemler alınmalı ve düzenlemeler yapılmalı, yürüyüş ve bisiklete binme teşvik edilmelidir. Yapılan düzenlemelerin uygulanmasında kolaylık sağlanması açısından yetki ve sorumluluklar net olarak belirlenmelidir. İnsan gücüyle taşıma desteklenmeli; uygun yürüyüş, bisiklete binme ve toplu taşıma ortamları yapılmalıdır. Uygun ve gerekli yerlerde bisiklet

yolu ve yürüyüş yolları yapmak için gerekli mevzuat oluşturulmalıdır. Bisiklet ve yürüyüşü teşvik için trafik sıkışıklık ücreti uygulaması gibi yenilikçi önlemler alınmalı ya da Motorlu Taşıtlar Vergisi’nden (MTV) elde edilen gelirlerden fon oluşturularak bisiklet ve yürüyüş tanıtımına kanalize edilmelidir. İş yerlerinde fiziksel aktiviteyi özendirici bilgilendirme levhaları hazırlanmalıdır. Örneğin; asansör veya yürüyen merdiven yerine merdiven kullanmanın daha sağlıklı olduğu uyarılarının yapılması sağlanmalıdır[7].

Sonuç olarak, obezite sağlıklı yaşamı tehdit eden risklerimizin başında gelmektedir. Tüm yaş grupları için önemli bir sorundur. Çocukluk çağı, yatırım yapılacak en doğru gruptur. Topyekûn mücadele yaklaşımı ile yerel yönetimlerin, tüm kişi ve kurumları seferber edecek liderliği göstermeleri, bugün ve gelecek için çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. A. Alpcan and Ş. Arıkan Durmaz, “Çağımızın Dev Sorunu: Çocukluk Çağı Obezitesi”, Turkish J. Clin. Lab., vol. 6, no. 1, p. 30, 2015, doi: 10.18663/tjcl.57112.
2. S. Benk, “Obeziteyle Mücadelede Kamu Politikaları”, in Ekin Yayınevi, 2018.
3. P. Yılmazbaş and G. Gökçay, “Childhood Obesity and Prevention”, J. Child, vol. 18, no. 3, pp. 103–112, 2018, doi: 10.5222/j.child.2018.59389.
4. D. Ökdemir and I. Esen, “Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma ve Tedavi Yaklaşımları”, Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J, vol. 23, pp. 100–105, 2018.
5. Michele Cecchini, “Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention”, 2019. [Online]. Available: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Heavy-burden-of-obesity-Policy-Brief-2019.pdf>.
6. Pendik Belediyesi, “Obeziteye karşı gençlere yön verildi”, 2015. <https://www.pendik.bel.tr/haber/detay/obeziteye-karsi-genclere-yon-verildi>.
7. N. YARDIM and D. ÜNAL, “Toplumda Fiziksel Aktivitenin Artırılması için Sağlık Bakanlığı Çalışmaları”, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Dergisi, 2019, [Online]. Available: <https://www.skb.gov.tr/toplumda-fiziksel-aktivitenin-artirilmasi-icin-saglik-bakanligi-calismalari-s31306k/>.

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ İLE MÜCADELEDE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ÇALIŞMALARININ ÖNEMİ

Çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede en etkili adım koruyucu önlemlerdir. Yaşamın erken döneminden başlayarak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren sağlıklı yaşam tarzının kazanılmasını amaçlayan sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının günümüz epidemisi olan çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede önemi büyüktür.

Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 5-19 yaş arası bireylerin 1975’te fazla kiloluluk ve obezite sıklığının %4 olduğunu, 2016’da ise bu oranın %18’den fazla olduğunu bildirmiştir. DSÖ verilerine göre 2019’da 5 yaşın altındaki tahmini 38,2 milyon çocuk, aşırı kilolu veya obezdir (2).

“Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporunda; Türkiye’de 0-5 yaşta obezite sıklığı %8,5 (erkek %10,1, kız %6,8), 6-18 yaşta obezite sıklığı ise %8,2 (erkek %9,1, kız %7,3) olarak yer almaktadır (3). Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması’nda (COSI-TUR 2013) şişmanlık oranı %8,3 ve fazla kiloluluk oranı %14,2 olarak bulunmuştur. COSI-TUR 2016 araştırmasında ise ilkökul 2. sınıf öğrencisi çocukların BKİ-Z skoruna göre; %9,9’u şişman, %14,6’sı fazla kiloludur (4). Bu sonuçlar ülkemizde

çocukluk çağında kilolu olma ve obezite sıklığının artmaya devam ettiğini göstermektedir.

Obezite hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek büyüyen, küresel boyutta önemli bir sorundur. Son 30 yılda fazla kilolu ve obez oranlarında yaşanan büyük artışın genetik faktörlerden ziyade yaşam tarzının ve çevrenin etkisiyle meydana geldiği düşünülmektedir (5).

Çocuklarda ve ergenlerde görülen aşırı kilo ve obezite; nefes alma güçlüğüne, kas-iskelet sistemi bozukluklarına, diyabete, hipertansiyona ve bulaşıcı olmayan hastalıkların hızla artmasına sebep olabileceği bilinmektedir (6). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağında şişman olan bireylerin yaklaşık %30’unun yetişkinliklerinde de bu durumun devam ettiği ortaya koyulmuştur (7). Çocukluktan başlayıp erişkinliğe kadar devam eden fazla kiloluluk ve obezite uzun süreli psikolojik ve fiziksel problemler ile bireyin yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin



ESRA TIKLAR

SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ UZMANI



PROF. DR. MUSTAFA TAŞDEMİR

SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRÜ

damgalanma, akran zorbalığı, düşük benlik saygısı, akademik başarısızlık, depresyon ve sosyal izolasyon gibi birçok olumsuz psikolojik etkisi olabilmektedir (8,9). Bu nedenle fazla kilonun ve obezitenin önlenmesine olabildiğince erken dönemde başlanması ortaya çıkabilecek fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlar açısından oldukça önemlidir. Çocukluk çağı obezitesindeki yükseliş eğiliminin durdurulması için bu duruma yol açan faktörler birlikte ele alınmalıdır.

Yaşamın ilk yıllarında oluşan obezite riski ile ilişkili faktörler üzerine araştırmalar son yıllarda artmıştır. Prenatal ve postnatal dönemdeki deneyimlerin yaşamda kalıcı değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin nedenleri araştırılırken, obeziteye karşı koruyuculuğunun en güçlü olduğu düşünülen faktör anne sütüdür. En doğal ve en iyi beslenmeyi sağlayan anne sütünün bebeklerin beslenme alışkanlıkları, büyüme ve iştah kontrolü üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin incelendiği bir araştırmada anne sütü almayan bebeklerin çocukluk çağına eriştiklerinde kilolu olma sıklığında anne sütü alan bebeklere göre %15 artış olduğu bildirilmiştir (10). Ayrıca annenin gebelik sürecindeki sağlıklı beslenmesi ve tütün kullanmasının, çocuğun erken ve ileriki dönemde obez olmasına yol açabileceği bulunmuştur. Bu sonuçlar düşünüldüğünde anne adayının erken dönemde sağlıklı yaşam davranışlarına yönlendirilmesi oldukça önemlidir (11).

Bir diğer faktör ise ebeveynlerin beslenme davranışları ve tutumlarıdır. Ebeveynlerin yemek zamanı davranışlarının

hangilerinin çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını ve kilosunu olumlu veya olumsuz etkilediği değerlendirilmelidir. Ebeveynlerin yemek konusundaki ısrarı, aşırı baskı uygulaması, yiyecek kısıtlaması veya aileye özel beslenme kuralları koymak gibi tutumları çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (12). Çocukların ekran tabanlı aktivitelerde daha az zaman geçirmesi için planlanabilecek ev aktiviteleri konusunda aile desteği sağlanması ve sağlıklı beslenme bilgisi için aile eğitimi düzenlenmesi oldukça önemlidir. Ayrıca çocuklar gözlem yoluyla öğrendikleri için ebeveynler, çocuklarına sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasında olumlu rol model olmalıdır.

Çocukluk çağı obezitesine sebep olan diğer faktör yeme modelidir. “Fast food” ve şekerle tatlandırılmış içecek tüketimi, ev dışında daha sık yemek yeme, daha büyük porsiyonlarda hazır ve işlenmiş gıdalara kolay erişim gibi faktörler kötü beslenme alışkanlıklarına zemin hazırlamaktadır (13). Bir çalışmada aile ilişkileri ve aile ile birlikte yemek yeme davranışının kentsel yemek kültürü hâline gelen “fast food” tüketimini azalttığı ortaya koyulmuştur (14). Dolayısıyla ebeveynler başta olmak üzere tüm aile bireylerine birlikte yemek yeme bilincinin kazandırılması obezite ile mücadelede etkili olacaktır.

Çocukluk çağı obezitesi değerlendirilirken en önemli ortamlardan biri de okuldur. Okul; sosyal ve fiziksel çevre, müfredat ve öğrenme yöntemleri olarak sağlıklı yaşam davranışlarının edinilmesinde önemli role sahiptir (15). Çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede ilişkili etmenleri

tanımlamak ve buna uygun strateji belirlemek oldukça önemlidir. Müfredatın sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve beden imajını içerecek şekilde güncellenmesi, okullarda sağlıklı gıdaların ulaşılabilir olması, okul çevresinin ve okulun arazi kullanımının uygun olması, haftalık ders programında temel hareket becerilerinin gelişimi için fiziksel aktivite sürelerinin artırılması, gün boyunca aktif olmak ve daha sağlıklı beslenmek için çocukları destekleyen çevresel ve kültürel uygulamalar geliştirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejilerini ve faaliyetlerini uygulamak için öğretmenlere ve diğer personele sağlık çalışanları tarafından destek verilmesi obezitenin önlenmesinde etkili olan temel girişimler arasındadır (16, 17).

Sağlıklı ve güvenli kent bağlamında geliştirilmesi gereken en önemli göstergelerden biri obezite oranıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR 2013) bulgularına göre kentte yaşayan çocukların kırsal alanda yaşayan çocuklara göre şişmanlık oranı yüksek bulunmuştur (Kent: %24,2, Kır: %14,2) (4). Bireylerin fiziksel olarak aktif olma olasılığının daha yüksek olduğu alanlarda, aşırı kilo alma olasılığı daha düşüktür. Özellikle son yıllardaki çalışmalarda obezite riskini artıran kentsel çevre faktörleri araştırılmıştır. Araştırmalarda insanların güvenli bir şekilde yürüyebildiği, okula, mağazalara, hizmet kurumlarına, parklara, eğlence merkezlerine ve toplu taşıma araçlarına daha iyi erişebildiği kentsel alanlarda fiziksel olarak aktif olma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bu nedenle kilo alma risklerinin daha az olduğu ortaya koyulmuştur. Güvenli parklar, güvenli kaldırımlar ve hareket için

cezbedici semtler gibi toplumsal ortamlar insanları aktif ulaşım şekillerini kullanmaya teşvik eder (18, 19). Bundan dolayı son yıllarda Türkiye’nin birçok şehrinde yürüyüş ve bisiklet yollarının yapımına yönelik çalışmalar hız kazanmıştır (20). Araştırmalarda hava kirliliği, gürültüye maruz kalma, yeşil alanlara erişim kolaylığı, sağlıklı gıda ortamı gibi farklı faktörlerin de obezite ile ilişkili olduğu bulunmuştur (18, 19, 21). Başka bir çalışmada hava kirliliğinin, gürültünün ve trafiğin yüksek düzeyde olduğu kentsel alanlarda yaşayan çocuklarda obezite riskinin arttığı bildirilmiştir (22). Yüksek şeker ve yağ içeriğine sahip işlenmiş gıdalar sunan “fast food” satış noktaları ve marketlerin yakın çevrede yer alması, bu mekânlara ulaşımın kolay olması da obezite ile bağlantılı kentsel çevre faktörleri arasında yer almaktadır. Obezitenin yaygın olduğu kentsel çevrede bireylerin taze, uygun fiyatlı ve sağlıklı gıdaya sınırlı erişiminin olduğu görülmektedir (23). Sağlıklı yaşam tarzını destekleyen ve sağlık okuryazarlığını geliştiren ortamların oluşturulması, fiziksel hareketsizlik, obezite ve sağlıklı beslenme konularına odaklanılarak sağlıklı kentsel planlama ve tasarım yapılması obezitenin ve yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlayacaktır (24, 25).

Çocukluk çağı obezitesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen faktörlerden biri de medyadır. Medya, çocukların gelişimini etkilemekte ve davranışlarını yönlendirmektedir. Başta cep telefonları ve tabletler olmak üzere dijital teknolojilerin güncel gelişimi ile çocuklar ve gençler arasında günlük ortalama kullanım süresi giderek artmakta ve kullanıcıların yaşam tarzı değişmektedir (26). Günlük ortalama teknoloji

Sağlıklı ve güvenli kent bağlamında geliştirilmesi gereken en önemli göstergelerden biri obezite oranıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSITUR 2013) bulgularına göre kentte yaşayan çocukların kırsal alanda yaşayan çocuklara göre şişmanlık oranı yüksek bulunmuştur.

kullanımının çocukların kilosunu üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bulunmuştur (27). Bir çalışmada ekran kullanımını sınırlandıran ebeveynlerin çocuklarında obezite oranında %40 düşüş olduğu saptanmıştır (28). İçerisinde reklam, dizi, film ve bilgisayar oyunlarının yer aldığı medya program içeriklerindeki yanıltıcı mesajlar çocukların tüketim davranışlarını ve dolayısıyla fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişimini etkilemektedir (29). Yeni medya araçları aracılığıyla pazarlanan sağlıksız gıdalar çocukların yiyecek seçimi ve beslenme tarzı için risk oluşturabilir. Gıda endüstrisinin çocuklara ve adölesanlara yönelik yaptığı iletişim çalışmaları bu yaş grubunu sağlıksız ve hatalı beslenmeye teşvik etmektedir (30). Obezite ile mücadelede sağlıksız gıdaları cezbedici şekilde sunan pazarlama gücünün sınırlandırılması, çocukların bu pazarlamaya maruz kalma sürecinin azaltılması ve uygun reklam içeriklerinin çocuklara sunulması gerekmektedir. Bu amaçla T.C.

Sağlık Bakanlığı tarafından çocuklar için yüksek enerji, doymuş yağ ve tuz içeren aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen yiyecek ve içeceklerin reklamlarına yönelik “Besin Profili Rehberi” hazırlanmıştır. RTÜK tarafından 27.03.2018 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır (31, 32).

DSÖ çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde rolü ve sorumluluğu olan paydaşlar ile yaptığı toplantı sonucunda “Çocukluk Obezitesinin Önlenmesi için Topluma Dayalı Önleme Stratejileri” (WHO- Population-based Prevention Strategies for Childhood Obesity) adıyla rapor hazırlamıştır. Hazırlanan raporda; çocukluk çağı obezitesinde altta yatan sosyal ve çevresel belirleyicilerin tespit edilmesi, politika geliştirmek için surveyansın önemi, bölgesel ve ulusal stratejilerin geliştirilmesi, engelli çocuklarda obezitenin önlenmesi, bireylerden topluma sağlık davranışlarında değişimin sağlanması, sağlık riskleri ile mücadele, “sağlığın sosyal belirleyicileri” bağlamında fiziksel aktivite ve sağlıklı diyetler ile obeziteyi önlemeye yönelik müdahale programlarının hükümetlerin tüm seviyelerinde ve tüm dünyada uygulanması, DSÖ tarafından geliştirilen “Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık için Küresel Strateji” (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health-DPAS) için bir uygulama çerçevesi oluşturulması ve tüm paydaşlar tarafından uygulanması konuları ele alınmıştır (33).

Çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede sağlık, eğitim, bakım, ulaşım, gıda, kentleşme, iletişim ve pazarlama sistemleri bileşenlerini içine alan ve uzun dönem sürdürülebilir etkiler elde edilecek müdahale çalışmaları planlanmaktadır. DSÖ ve Avrupa

Birliğı eylem planları ve literatür göz önüne alınarak T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat programı kapsamında hazırlanan “Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı” 2010 yılından beri güncellenerek uygulanmaktadır (34).

Sağlıkta davranış değişikliği oluşturmak ve sağlıklı davranışı sürdürerek alışkanlığı dönüştürmek, bireysel ve toplumsal bir çaba gerektirmektedir. Çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede en etkili adım koruyucu önlemlerdir. Yaşamın erken döneminden başlayarak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren sağlıklı yaşam tarzının kazanılmasını amaçlayan sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının günümüz epidemisi olan çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede önemi büyüktür.

KAYNAKLAR

1. Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187.
2. Dünya Sağlık Örgütü. Obesity and overweight, 2021. Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de obezite görülme sıklığı. Erişim adresi <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye çocukluk çağı şişmanlık araştırması, 2017. Erişim adresi <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>
5. Wilhelmsen, C. K., Skalleberg, K., Raanaas, R. K., Tveite, H., ve Aamodt, G. (2017). Associations between green area in school neighbourhoods and overweight and obesity among Norwegian adolescents. *Preventive medicine reports*, 7, 99-105.
6. Dünya Sağlık Örgütü. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2008. Erişim adresi https://www.who.int/nmh/publications/ncd_action_plan_en.pdf
7. Köksal, G., Özel, H. G. (2012). Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *Ankara: Sağlık Bakanlığı*.

8. Başar, E. (2019). 11-14 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite sıklığı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), 53-66.
9. Yıldız, D., Fidancı, B. E., ve Suluhan, D. (2015). Çocukluk dönemi obezitesi ve önleme yaklaşımları. *TAF Prev Med Bull*, 14(4), 338-45.
10. Aktaş, Ş. (2017). Anne sütü hormonları ve obezite ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 3(2), 80-87.
11. Bayraktar, E. A. (2010). Obezite tedavisinde eczacının rolü ve katkısı. *Diyabet ve Obezite Dergisi*, 106-11.
12. Arslan, N., Erol, S. (2014). Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16 (3), 16-27.
13. Avrupa Birliği. Çocukluk Obezitesi Eylem Planı, 2014. Erişim adresi https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf
14. Taşpınar, O. (2018). Fast food tüketiminde ailenin rolü; Çanakkale örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3).
15. Yayan, E. H., ve Çelebioğlu, A. (2018). Obezitenin çevre ve çocukluk çağı obezitesine etkileri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 90-96.
16. Story, M., Nannery, M. S., ve Schwartz, M. B. (2009). Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 71-100.
17. Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Burford, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., ... Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane database of systematic reviews*, 132(2), 1-212.
18. Wartella, E. A. (2013). Medya, beslenme ve çocukluk obezitesi. I. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiriler Kitabı, 243-252.
19. Silvia Fernandez. Does the Urban Environment Influence the Risk of Obesity, 2018. Erişim adresi <https://www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/-influye-el-entorno-urbano-sobre-nuestro-riesgo-de-padecer-obesidad-/6113231/0>
20. Pirgon, Ö. ve Aslan, N. (2015). The role of urbanization in childhood obesity. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology*, 7(3), 163.
21. de Bont, J., Márquez, S., Fernández-Barrés, S., Warembourg, C., Koch, S., Persavento, C., ... ve Vrijheid, M. (2021). Urban environment and obesity and weight-related behaviours in primary school children. *Environment International*, 155, 106700.
22. Child in the City. Children in urban areas with high pollution ‘at higher risk of obesity’, 2021. Erişim adresi <https://www.childinthecity.org/2021/07/14/children-in-urban-areas-with-high-pollution-at-higher-risk-of-obesity/?gclid=accept>

23. Congdon, P. (2019). Obesity and urban environments. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 464.
24. Belli, A. (2019). Türkiye’de sağlıklı kentler ve büyükşehir belediyeleri üzerine karşılaştırmalı bir analiz. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 1930-1962.
25. Barsbay, M. Ç. ve Altın, A. (2020). Sağlıklı kent göstergelerinin kent güvenliğine etkisinin değerlendirilmesi. *Siyasal: Journal of Political Sciences*, 29(1), 51-68.
26. Khajeheian, D., Colabi, A., Ahmad Kharman Shah, N., Bt Wan Mohamed Radzi, C., ve Jenatabadi, H. (2018). Effect of social media on child obesity: application of structural equation modeling with the taguchi method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1343. doi:10.3390/ijerph15071343
27. Huang, H., Radzi, W.M., Salarzadeh Jenatabadi, H. (2017). Family environment and childhood obesity: a new framework with structural equation modeling. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 181.
28. Mazur, A., Caroli, M., Radziejewicz-Winnicki, I., Nowicka, P., Weghuber, D., Neubauer, D., ... Hadjipanayis, A. (2018). Reviewing and addressing the link between mass media and the increase in obesity among European children: The European Academy of Paediatrics (EAP) and The European Childhood Obesity Group (ECOG) consensus statement. *Acta Paediatr.* 107, 568–576.
29. Karaboğa, M. T. (2018). Medya çağında çocuk ve çocuk kültürü: şiddet ve tüketim kültürünün yansımaları. *Uluslararası Çocuk Edebiyatı ve Eğitim Araştırmaları Dergisi (ÇEDAR)*, 2(2), 1-17.
30. Aydın, M. Ç. (2012). Küresel bir kültür olarak fast food, televizyon izleyiciliği, reklamlar ve obezite sorunu. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (16), 101-119.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. Çocuklara yönelik aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen gıdalar ve içecekler ile ilgili reklamlar için besin profili modeli kullanım rehberi. Erişim adresi [:/hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/tuz-ve-saglik/Besin_Profilu_Modeli_Kullanim_Rehberi_1.6.2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/tuz-ve-saglik/Besin_Profilu_Modeli_Kullanim_Rehberi_1.6.2018.pdf)
32. Yardım, N., Ilgaz, S., Aydın, F. B., Kaya, M. (2020). Ulusal yayın yapan bazı uluslararası çocuk televizyon kanallarında çocuklara yönelik gıda ve içecek reklamlarının Sağlık Bakanlığı besin profili rehberine göre değerlendirilmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 48(3), 278-288.
33. Dünya Sağlık Örgütü. (2010). Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15-17 December 2009.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ile ilgili eylem planı, 2019. Erişim adresi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/TSBHHP_2019-2023_Cocukluk_Cagi/Cocuk_Eylem_Plani_2019_16.12.2019.pdf

MAHALLENİN ÖLÇÜLEBİLİR FİZİKSEL NİTELİKLERİNİN PANDEMİ TEMELLİ SAĞLIK GÜVENLİĞİ ALGISINA ETKİSİ

Pandemi öncesi dönemde Dünya Sağlık Örgütünün birçok yayınında belirttiği gibi gelecek nesilleri etkileyebilecek en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi obezite ve obeziteye neden olan fiziksel aktivite eksikliğidir.

GİRİŞ

2020 yılı Mart ayından itibaren yaşantının “normalini” değiştiren COVID-19 pandemisi ile birlikte toplumların her yaş grubundan bireylerinin ve özellikle çocukların hayatlarında önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Bu dönemde alanda da yerini bulmuş ve COVID-19’un çocuklardaki etkileri psikolojik (endişe, kaygı, korku, yas, stres bozukluğu, depresyon vb.) ve sosyolojik (sosyoekonomik statü farklılıkları; artan eşitsizlikler; hizmetlere, eğitime, donatılara, hijyene ve güvenli gıdaya erişememe vb.) faktörler üzerinden tartışmaların konusu olmuştur (detaylı literatür taraması için bkz. Çetintahra, 2021). Çocuklar açısından tartışılması gereken bir başka alan ise pandemi ile mücadele kapsamında uygulanan önlemlerin fiziksel aktivite düzeylerine olası

etkisidir. Pandemi öncesi dönemde Dünya Sağlık Örgütünün birçok yayınında belirttiği gibi gelecek nesilleri etkileyebilecek en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi obezite ve obeziteye neden olan fiziksel aktivite eksikliğidir. Pandemiyle birlikte ise okul kapanmaları ve dış mekân kısıtlamaları nedeniyle, çocukların günde en az 60 dakika orta-yüksek şiddette fiziksel aktivite yapma gerekliliklerini karşılayamayacağı ve bunun bir yaşam tarzına dönüşmesi durumunda da doğrudan sağlığı etkileyebileceği olasılığı dikkate değerdir. Bu çalışma, pandemi döneminin ve beraberinde getirdiği yeni düzenin çocukların fiziksel aktivite düzeylerine nasıl bir etkiye bulunduğunu tespit etmeyi hedefleyen bir TÜBİTAK projesinin çıktılarından hazırlanmıştır (Çetintahra, 2021).

2020 yılı Nisan ayında TÜBİTAK, sağlık disiplini dışında sosyal ve beşerî bilimler perspektifinden de salgının mevcut durumunun ve ileride yaşanabilecek

sorunlara ilişkin çözüm önerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması amacıyla “COVID-19 ve Toplum: Salgının Sosyal, Beşerî ve Ekonomik Etkileri, Sorunlar ve Çözümler” başlıklı bir proje çağrısına çıkmıştır. Bu çalışma, söz konusu çağrı kapsamında kabul edilmiş ve amacı COVID-19 pandemisi sonrası “normale” döndürülmesi planlanan gündelik yaşantı ve kentsel mekâna ilişkin çocukların ve ebeveynlerin sağlık güvenliği algısını belirleyerek, yaşadıkları mahallelerde bulunan dış mekân fiziksel aktivite imkânlarına ilişkin görüşlerini elde etmek ve böylece çocuk/ebeveyn çiftlerinin yaşadıkları mahallelerde COVID-19 sonrası hangi mekânları kullanılabilir ya da kullanılamaz olarak algıladıklarını tespit etmek olan 120K672 no.lu projeden üretilmiştir. Proje, kentsel mekân düzenlemelerinin yaşadığımız pandemi dönemi ile ilişkisini ortaya koyan bulgular elde ettiğinden yerel yönetimlerce de desteklenmiştir. Anılan projenin çıktıları çocukların pandemi döneminde uygulanan kısıtlamalar esnasında fiziksel aktivite düzeylerinin ciddi oranlarda düştüğünü, kısıtlamalar kaldırıldığında ise pandemi öncesi döneme göre fiziksel aktivite düzeyinin daha düşük seviyelerde kaldığını (Çetintahra, Tezcan, Çınar, 2021a); bu durumun ebeveynin çocuğu fiziksel aktiviteye teşvikindeki düşüş nedeniyle oluştuğunu (Çetintahra ve Tezcan, 2021) ve bunun ise ebeveynin dış mekân, fiziksel çevre niteliklerine ilişkin olumsuz bir sağlık güvenliği algısı taşımasından kaynaklandığını (Çetintahra, Tezcan ve Çınar, 2021b) göstermektedir. Ebeveynin

Çocuğun aktivite yaptığı mekanlardan olan çocuk parklarının temizliğine ilişkin ebeveyn görüşünün pandemi ile birlikte negatif etkilendiği; ebeveynlerin konutlarının yakınındaki çocuk parklarını temiz bulmadığı ve çocuklarını bu alanlarda aktiviteye yönlendirmediği belirlenmiştir.

yaşadığı mahalledeki dış mekâna ilişkin sağlık algısının, çocuğun fiziksel aktivite düzeyine etkisini ortaya koyduğu bulgular dışında anılan projeden elde edilen ve yerel yönetimlerin dikkatine sunulacak diğer bulgular da aşağıdaki gibidir:

- Çocuğun aktivite yaptığı mekânlardan olan çocuk parklarının temizliğine ilişkin ebeveyn görüşünün pandemi ile birlikte negatif etkilendiği; ebeveynlerin konutlarının yakınındaki çocuk parklarını temiz bulmadığı ve çocuklarını bu alanlarda aktiviteye yönlendirmediği belirlenmiştir. Bu durum yerel yönetimlerin çocuk parklarına yönelik temizlik ve bakım işlemleri yürütmesi gerekliliğini göstermektedir.
- Benzer durum, konut alanlarındaki açık spor sahaları ve yeşil alanlarda da izlenmiştir. Pandemi sonrasında gelişen sağlık güvenliği algısına göre ebeveynler, konutlarının yakınındaki açık spor alanlarını yetersiz ve sağlık açısından güvensiz olarak görmekte ve

bu alanlarda çocuğunu fiziksel aktiviteye yönlendirmeyeceğini beyan etmiştir. Yeşil alanlara ilişkin ebeveynlerin geliştirdiği yetersizlik ve temiz olmama algısının da benzer bir sonuç verdiği izlenmiştir. Oysaki bilimsel yazında bu alanların çocuğun aktivite düzeyini arttıran bir mekânsal düzen olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle konut alanlarında yeşil alanların ve açık spor sahalarının dağılımı, bakımlılığı ve temizliği, yerel yönetimlerce dikkate alınması gereken bir unsurdur.

- Projenin önemli bir bulgusu ise ebeveynlerin konutlarının yakınındaki sokaklarda, sağlık ve güvenlik (trafik ve suç) açısından olumlu bir algısı olması durumunda çocuklarının sokakta hareket hâlinde olmasını desteklemesidir. Bu noktada konut alanlarındaki sokakların önemli bir aktivite alanı olduğu, alanların trafik ve suç açısından güvenli hâle getirilmesi, temizlik ve bakımının yapılması ve yaya/ çocuk hareketlerine olanak sağlaması durumunda çocuğun aktivite düzeyini arttıracak bir olanak olarak görülmesi gerektiğini göstermektedir.
- Projenin önemli bir diğer bulgusu ise yeşil alanların niteliğine ilişkindir. Karşıyaka ilçesi sahil bandında, kent bütününe de hizmet edecek şekilde bir sahil rekreasyon alanı bulunmaktadır. Ebeveynlerin konutlarının yakınında bir yeşil alan olmasına rağmen bu alanı tercih etmeyip, çocuğunu sahil bandındaki geniş ve birçok olanak bulunan rekreasyon alanına yönlendirdiği, pandemi sonrasında da bu tercihinin devam edeceği görülmüştür. Bu

durum yeşil alanların nicelik olarak büyüklüğüne dair planlama çalışmaları yapılması dışında, niteliği açısından da bundan sonraki süreçte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Proje bulguları, ebeveynlerin yaşadıkları alanların mekânsal düzenine ilişkin algısal değerlendirmelerinin, pandemi sonrası dönemde etkili olacağını göstermektedir. Bu çalışmada ise “ebeveynlerin yaşadıkları konutun bulunduğu mahallenin ölçülebilir fiziksel niteliklerinden hangilerini sağlık açısından olumsuz algıladığına” ilişkin bulgular paylaşılacaktır. Söz konusu bulgular DSÖ’nün yürüttüğü Sağlıklı Kentler Projesi kapsamında yerel yönetimler açısından da önemli sonuçlar barındırmaktadır.

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Proje kapsamında algısal değerlendirmelere ilişkin veri toplamak için ebeveynlere çevrimiçi yöntemle yapılan “COVID-19 Sürecinde Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlık Güvenliği Algısı Anketi” uygulanmıştır. İzmir ili Karşıyaka ilçesinde ikamet eden, pandeminin ilan edildiği 2019-2020 eğitim yılında ilçede bulunan 27 farklı devlet ilkokulunda eğitimlerine devam eden öğrenciler çalışmanın hedef grubundadır. Millî Eğitim il ve ilçe müdürlükleri ve söz konusu devlet ilkokullarının yöneticileri ile yapılan görüşmeler sonucunda hazırlanan çevrimiçi anket, sınıf öğretmenleri vasıtasıyla ebeveynlere iletilmiştir. Çalışmanın gerekliliklerini karşılayan ve tüm soruları

cevaplayan 1559 ebeveynin anket verisi, analizlerde kullanılmıştır. Anket kapsamında, ebeveyn ve çocuğa ait demografik özellikler, çocuğun gelişimsel özellikleri, ebeveynin çocuğu fiziksel aktiviteye teşviki, çocuğun fiziksel aktivite düzeyi, aktivitenin gerçekleştirildiği mekân, yaşanan mahalleye ilişkin algısal değerlendirmeler ve kentsel mekândan beklentilere yönelik sorular yer almaktadır. Söz konusu sorular, üç farklı zaman dilimine göre sorulmuştur: 3 Nisan 2020-1 Haziran 2020 tarihleri arasında 20 yaş ve altı bireyler için sokağa çıkma yasağı uygulanan dönem için (1) “karantina dönemi”, karantina dönemi öncesi için (2) “dışarı çıkma kısıtlamaları öncesi” ve kısıtlamaların esnetildiği ve/ veya kaldırıldığı dönemde anket uygulandığı süreç için (3) “son yedi gün”. Anket çalışması 2020 yılı Ağustos ayında başlatılmış, Eylül ayının sonunda tamamlanmıştır.

Anket sonucunda sağlık güvenliği algısına yönelik sorular puanlanarak, pandemi öncesi ve sonrasında ebeveynlerin mahallelerine yönelik sağlık güvenliği algısı skoru elde

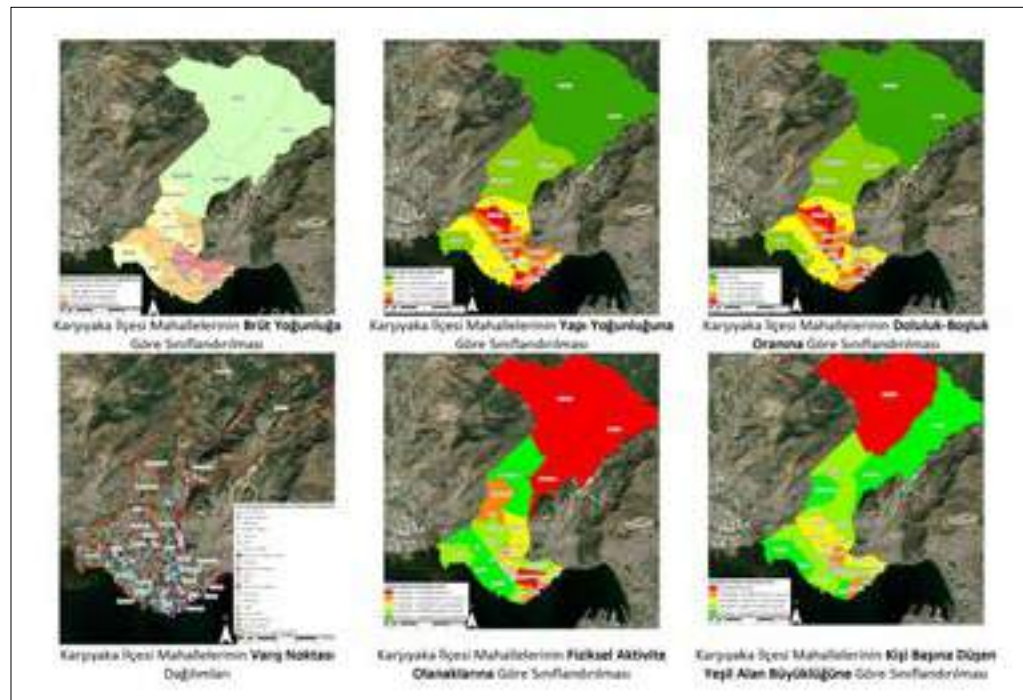
Bu çalışma, pandemi döneminin ve beraberinde getirdiği yeni düzenin çocukların fiziksel aktivite düzeylerine nasıl bir etkide bulunduğunu tespit etmeyi hedefleyen bir TÜBİTAK projesinin çıktılarından hazırlanmıştır.

edilmiştir. Bunun için ankette yer alan “mahallenin temizliği, fiziksel çevre nitelikleri açısından algılanan sağlık düzeyi, mahallede ve konutun bulunduğu sokakta çocuğun hastalık kapmasına neden olacak unsurların varlığı/yokluğu” gibi algısal değerlendirmeler üçlü bir ölçek kullanılarak cevaplanmış ve ebeveynlerin verdikleri cevaplar doğrultusunda mahalleye ilişkin sağlık güvenliği algısı, dış mekân kısıtlamalarının olmadığı dönem olan pandemi öncesi (SGM-PÖ) ve kısıtlamaların kaldırıldığı/ esnetildiği dönem olan pandemi sonrası (SGM-PS) dönemler için ayrı ayrı puanlanmıştır.

Ebeveynlerin yaşadıkları mahallelere ilişkin ölçümler ise Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) üzerinden elde edilmiştir. Karşıyaka ilçesine ait coğrafik sayısal veriler ve alanda yapılan gözlemler üzerinden güncellenen verilerle, Karşıyaka ilçesinde yer alan 25 mahalleye ilişkin [İlçede 27 mahalle bulunmaktadır, bu mahallelerden ikisinde (Sancaklı ve Yamanlar) ilkokul bulunmamakta, mahalleler kırsal yerleşim niteliği göstermekte ve proje hedef yaş grubundan nüfus yer almadığından söz konusu iki mahalle inceleme dışı bırakılmıştır.] hesaplamalar yapılmıştır. Bu hesaplamalar; (1) brüt yoğunluk, (2) yapı yoğunluğu, (3) doluluk-boşluk, (4) varış noktası (fiziksel aktivite ve yürüyüşü teşvik eden farklı destinasyonlar) yoğunluğu, (5) fiziksel aktivite olanakları ve (6) yeşil alan hesaplamalarına ilişkindir (Tablo 1). Yapılan hesaplamalar sonucunda ilçenin mahallelerinin dağılımları Şekil 1’deki gibidir.

Tablo 1. Mahalle bazında yapılan hesaplamalar

TÜRÜ	İÇERİK	HESAPLAMA
Brüt Yoğunluk	TÜİK 2019 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verileri ile mahallede yaşayan kişi sayısı belirlenmiştir. Coğrafi Bilgi Sistemleri üzerinden mahalle büyüklükleri hektar (ha) birim üzerinden belirlenmiştir.	* Mahallede yaşayan kişi sayısı / mahallenin büyüklüğü (ha)
Yapı Yoğunluğu	Mahallelerdeki yapıların kat sayıları, sayısal veriden elde edilmiştir. Coğrafi Bilgi Sistemleri üzerinden yapı taban alanları hesaplanmıştır. Yapının taban alanı ve kat sayı çarpılarak toplam inşaat alanı belirlenmiştir.	* Mahalledeki toplam inşaat alanı (m2) / Mahallenin büyüklüğü (m2)
Doluluk-Boşluk Oranı	Coğrafi Bilgi Sistemleri üzerinden yapı taban alanları hesaplanmıştır. Bu veri zemin alandaki doluluğu göstermektedir. Mahallenin toplam alanında, dolu alanlar çıkarılarak boş alan büyüklüğü tespit edilmiştir.	* Mahalledeki dolu alanlar (m2) / Mahalledeki boş alanlar (m2)
Variş Noktası Yoğunluğu	İzmir Büyükşehir Belediyesi CBS biriminden temin edilen önemli yerler sayısının, mahallede kaçının bulunduğu üzerinden mahalle bazında bir yoğunluk oranı elde edilmiştir.	* Mahalledeki önemli yer sayısı (adet)/ Karşıyaka'daki önemli yer sayısı (adet)
Fiziksel Aktivite Olanakları	İzmir BŞB CBS biriminden elde edilen açık ve yeşil alanlar, aktif ulaşım (BİSİM) noktaları, spor salonu verisi kullanılmıştır. Ayrıca alanda yapılan gözlemler ile çocuk parkları, açık spor sahaları ve spor aletlerinin olduğu açık alanlar tespit edilerek toplam aktivite olanakları bulunmuştur. Mahallenin bu olanaklardan kaçını içerdiği üzerinden fiziksel aktivite olanakları yoğunluğu hesaplanmıştır.	* Mahalledeki aktivite olanakları sayısı / Karşıyaka'daki toplam aktivite olanakları sayısı
Yeşil Alan Hesaplamaları	Karşıyaka ilçesi içerisindeki yeşil alanların alansal verisi TÜBİTAK 215K239 sayılı proje yürütücüsünden temin edilmiştir. Yeşil alan büyüklükleri Coğrafi Bilgi Sistemleri üzerinden hesaplanmış ve mahallede kişi başına düşen yeşil alan büyüklükleri ile mahalledeki yeşil alan oranları belirlenmiştir.	* Mahalledeki kişi sayısı / Mahalledeki yeşil alan büyüklüğü * Mahalledeki yeşil alan büyüklüğü / Karşıyaka'daki toplam yeşil alan büyüklüğü

Şekil 1. Karşıyaka mahallelerinin ölçülebilir fiziksel çevre niteliklerine göre dağılımı**İSTATİSTİKSEL BULGULAR VE DEĞERLENDİRME**

Yaş ortalaması 38,28 (SD=5,27) olan, TÜİK sosyoekonomik durum sınıflandırması (SES) tablosuna göre %48'inin orta, %38,2'sinin üst ve %13,8'inin alt SES grubunda olduğu 1559 ebeveynin mahallelerine yönelik sağlık güvenliği algısı ile mahalle genelinde yapılan CBS tabanlı ölçümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisinin olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 2) mahalledeki yapı yoğunluğu ve kısıtlamalar sonrasındaki mahallere yönelik sağlık güvenliği algısı arasında ters yönde; kişi başına düşen yeşil alan büyüklüğü ve kısıtlamalar öncesi ve sonrası mahallere yönelik sağlık güvenliği algısı arasında aynı yönde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Mahallere yönelik sağlık güvenliği algısının; mahalledeki doluluk oranı, variş noktası yoğunluğu, fiziksel aktivite olanaklarının yoğunluğu ve yeşil alan yoğunluğu ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.

Tablo 2. Mahallenin sağlık güvenliği algısı ve mahalle ölçeğindeki hesaplamalar ile ilişkisi

MAHALLE GENELİNDE	SGM-PÖ	SGM-PS
Yapı Yoğunluğu	r=-0,026, p>0,05	r=-0,051, p<0,05
Doluluk-Boşluk Oranı	r=-0,023, p>0,05	r=-0,045, p>0,05
Variş Noktası Yoğunluğu	r=-0,020, p>0,05	r=0,004, p>0,05
Fiziksel Aktivite Olanaklarının Yoğunluğu	r=-0,049, p>0,05	r=-0,012, p>0,05
Yeşil Alan Yoğunluğu	r=0,035, p>0,05	r=0,048, p>0,05
Kişi Başına Düşen Yeşil Alan Büyüklüğü	r=0,062, p<0,05	r=0,054, p<0,05

Mahalledeki kişi başına düşen yeşil alan büyüklüğü hem pandemi öncesinde hem de sonrasında mahallere yönelik sağlık güvenliği algısını artıran bir unsurdur. Kişi başına düşen yeşil alan büyüklüğü arttıkça, ebeveynler mahallelerini sağlık açısından daha güvenli olarak değerlendirmektedir. Bu sonucu destekler biçimde, bir önemli sonuç da yapı yoğunluğuna ilişkindir. Kısıtlamalar öncesinde mahalledeki yapı yoğunluğunun, mahallere ilişkin sağlık güvenliği algısı ile ilişkisi bulunmamaktadır. Ancak kısıtlamalar sonrasındaki görüşlere göre bu değişken, sağlık güvenliği algısı üzerinde olumsuz bir

Yeşil alanların artması ve yapı yoğunluğunun azalması, ebeveynlerin mahallelerini sağlık açısından daha güvenli olarak değerlendirmesini sağlamaktadır. Bu ise çocuğun dış mekan aktiviteleri ve dolayısıyla yüksek bir aktivite düzeyini destekleyecek önemli bir bulgudur. Sonuçlar, yaşadığımız pandemi döneminin getirdikleri dışında sağlıklı bir mahallede yapı yoğunluğu ve yeşil alan büyüklüklerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

etki yaratmaktadır. Dolayısıyla yeşil alanların artması ve yapı yoğunluğunun azalması, ebeveynlerin mahallelerini sağlık açısından daha güvenli olarak değerlendirmesini sağlamaktadır. Bu ise çocuğun dış mekân aktiviteleri ve dolayısıyla yüksek bir aktivite düzeyini destekleyecek önemli bir bulgudur. Sonuçlar, yaşadığımız pandemi döneminin getirdikleri dışında sağlıklı bir mahallede yapı yoğunluğu ve yeşil alan büyüklüklerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

- Çetintahra, G.E. (2021). COVID-19 Salgınıyla Mücadele Sürecinde Konutlarından Çıkamayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Kentsel Mekâna İlişkin Sağlık Güvenliği Algısı ve Normalleşme Sürecinde Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Olası Etkisi. TÜBİTAK Proje No: 120K672.
- Çetintahra, G. E., Tezcan, S. ve Çınar, B. (2021a). The Effect of Urban Space Limitations on Children's Physical Activity Levels in the Combating COVID -19 Pandemic. Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 5(1), 926-934.
- Çetintahra, G. E., Tezcan, S. ve Çınar, B. (2021b) Ebeveynlerin Mahallelerine Yönelik Sağlık Güvenliği Algısı: COVID-19 Salgını Öncesi ve Sonrası İçin Karşıyaka'da Bir Araştırma. İDEALKENT, 12 (Kentleşme ve Yaşam Kalitesi Özel Sayısı), 298-326.
- Çetintahra, G.E. ve Tezcan, S. (2021). The Effect of Parental Support on Children's Physical Activity Levels During the Pandemic. New Era International Journal of Interdisciplinary Social Researches, 6 (10), 64-82.

* Bu çalışma 120K672 numaralı ve "COVID-19 Salgınıyla Mücadele Sürecinde Konutlarından Çıkamayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Kentsel Mekâna İlişkin Sağlık Güvenliği Algısı ve Normalleşme Sürecinde Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Olası Etkisi" başlıklı TÜBİTAK projesinden elde edilen veriler, tablolar ve görseller ile hazırlanmıştır. Çalışma, DEÜ Fen ve Mühendislik Bilimleri Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

BURDUR'DA 5-19 YAŞ GRUBUNDA OBEZİTE PREVALANSI SAPTAMA ÇALIŞMASI

Erişkin dönemde ortaya çıkabilecek bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıkların (metabolik hastalıklar, kas iskelet, kalp damar hastalıkları ve kanser riski) önlenmesi için çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi yoluna gidilmelidir.



DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİNÇ SÜTLÜ

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GERONTOLOJİ BÖLÜM BAŞKANI

GİRİŞ

Az veya çok beslenmenin sonucu olan çocukluk çağı beslenme bozuklukları karşımıza bodurluk, kaşeksi, aşırı kilo/obezite ve zayıflık olarak çıkabilmektedir. Obezite terimi, boyuna göre ağırlığı çok olan çocuğu ifade etmektedir. Bu beslenme bozukluğu çocukların gıdalardan aldığı enerjinin harcadığının çok üzerinde olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Yetersiz fiziksel aktivite seviyeleri ile birlikte endüstriyel pazarlaması ve işlenmiş gıdalara daha fazla erişim, enerji dengesinin obezite lehine bozulmasına sebep olmaktadır. Obezite günümüzde bir hastalık olarak kabul edilmekte, ayrıca kalp-damar hastalıkları, diyabet, yüksek tansiyon gibi pek çok bulaşıcı olmayan hastalığa zemin oluşturmaktadır.

Obezite çocukluk çağının en sık görülen kronik sağlık sorunlarından.

Obez ya da fazla kilolu çocukların olası sağlık sorunları (İnsülin direnci – Hiperinsülinemi, Tip 2 Diyabet, hipertansiyon, karaciğer yağlanması, metabolik sendrom, menstürasyon düzensizlikleri, aşırı kılınma, ortopedik sorunlar ve bazı ruhsal sorunlar) açısından değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca çocukluk çağındaki obezitenin erişkin yaşlardaki aşırı kilo/obezite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi hastalıkların oluşmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve ölümlere yol açan obezite, sadece küresel boyutta bir halk sağlığı problemi olmakla kalmayıp, ülke ekonomilerine olumsuz yönde etki eden bir unsur olarak da karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde fiziksel hareketsizlik ve kötü beslenmenin neden olduğu sağlık sorunları için yapılan harcamalar ortalama toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır.

Dünya genelinde obezite görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. DSÖ verilerine göre 2016 yılında 340 milyondan fazla 5-19 yaş arası çocuk ve ergen, aşırı kilolu veya obezdir. 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı, 1975'te sadece %4 iken çarpıcı bir şekilde 2016'da %18'in üzerine yükselmiştir. Artış hem erkek (%19) hem de kız çocukları (%18) arasında benzer şekilde gerçekleşmiştir. 1975'te 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin arasında obezite sıklığı %1'inden azken, 2016'da kızlarda %6 ve erkeklerde %8'e yükselmiştir (DSÖ,2021).

Ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelerde obezite düzeyi gelir düzeyi yüksek veya eğitim seviyesi yüksek olan ailelerde yüksek olma eğilimindedir. Bu ülkelerde yapılan çalışmalarda obezite risk faktörleri olarak; yüksek ekonomik seviye, büyük şehirlerde yaşamak, kadın cinsiyet, beslenme konusunda bilgisizlik veya yanlış bilgi sahibi olmak, uluslararası gıda pazarlama şirketlerinin varlığı, yüksek akademik stres ve fiziksel aktivite için yeterli tesis yokluğu belirlenmiştir.

Dünya üzerinde 5-17 yaş çocuklarda obezite sıklığı değişiklik göstermektedir. Küresel ortalama 3,8 olarak bildirilmektedir. Verilerimiz küresel ortalamanın oldukça üzerindedir.

Bunun tam tersine gelişmiş endüstriyel ülkelerde düşük sosyoekonomik gruptaki çocuklarda obezite daha fazla görülmektedir. ABD'de üniversite mezunu annelerin çocuklarına göre yüksek okul diploması sahibi olmayan annelerin çocuklarında obezite sıklığı 2 ila 3 kat fazladır. Ayrıca sosyoekonomik eşitsizliğin yüksek olduğu ülkelerde çocukluk çağı obezitesi fazladır. Eşitsizlik arttıkça obezite oranı da artmaktadır. Politika yapıcılar için, toplum genelinde görece sosyal yoksunlukla bir bütün olarak başa çıkılmaması, obeziteyle mücadele ve sağlıklı çocuk büyümesini teşvik etme politikalarının etkinliğini azaltabilir.

Çalışmada; 2011 yılında, Burdur'da ilköğretim ve liselerde eğitim-öğrenim gören 5-19 yaş arası çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini, 2011 yılında Burdur'da örgün eğitim veren okullarda okuyan 43.489 öğrenci oluşturdu. Epi İnfö programında; evreni temsil eden, ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %2 yanılma payı, tip 1 hata düzeyi %5 ve güven aralığı %95 alındığında 2275 olarak hesaplandı. Örneklem alınacak sınıflar küme örneklem yöntemiyle ve randomizasyonla belirlendi. Veriler SPSS paket programında analiz edildi. Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılmış olan "Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü" kapsamında verilerin toplanması için İl Millî Eğitim Müdürlüğünden alınan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilerden sözel onam alınmış, çalışmaya katılmak istemeyenler araştırma dışı bırakılmıştır.

Tablo 1. Formel Eğitim Veren Okullardaki Öğrencilerin Bkİ'lerinin Dağılımı (Burdur, 2011)

Öğrencinin Cinsiyet ve Sınıfı	Beden Kitle İndeksine Göre Öğrencinin Durumu										Toplam	
	Çok zayıf		Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Şişman			
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Öğrencinin Cinsiyeti												
Kız	34	3,3	115	11,2	659	64,4	149	14,6	67	6,5	1024	100,0
Erkek	38	3,6	113	10,8	638	61,1	158	15,1	98	9,4	1045	100,0
Öğrencinin Sınıfı												
Anasınıfı	1	0,9	2	1,8	70	61,9	25	22,1	15	13,3	113	100,0
İlköğretim 1.Kademe	32	4,5	64	9,1	449	63,5	99	14,0	63	8,9	707	100,0
İlköğretim 2.Kademe	20	3,5	73	12,9	351	61,9	88	15,5	35	6,2	567	100,0
Lise	19	2,8	89	13,0	427	62,6	95	13,9	52	7,6	682	100,0
Toplam**	72	3,5	228	11,0	1297	62,7	307	14,8	165	8	2069	100,0

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2007 yılında 5-19 yaş grubu çocuklar ve ergenler için büyüme referans değerleri tanımlanmıştır. Çocuk ve ergenlerde yaşa ve cinsiyete göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Z skoru – Vücut ağırlığı Z-skoru değerleri, kiloluluk-şişmanlık, zayıflık ve ciddi zayıflık sınıflandırılmasında kullanılmaya başlanmıştır (DSÖ,2007). Boy ve kiloları ölçülen çocukların BKİ'leri Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığının internet sayfasında yer alan hesaplama modülü kullanılarak yapıldı. İlgili modülde yer alan cinsiyet, ay ve yıl olarak doğum tarihi, kilogram olarak vücut ağırlığı ve santimetre olarak boy uzunluğu bilgileri girildi (ÇBKİ, 2021). Analiz sonucuna göre Çok Zayıf, Zayıf, Normal, Fazla Kilolu ve Şişman olarak SPSS'e işlendi.

BULGULAR

Örnekleme alınan öğrencilerin %90,9'una ulaşıldı (2069/2275). Öğrencilerin %49,5'ini (1024) kızlar, %50,5'ini erkekler oluşturmaktaydı. Toplamda öğrenciler arasında tespit edilen obezite oranı %8,0'dı. Kız öğrencilerin %6,5'i obez iken erkek öğrencilerde bu oran %9,4'tü. Obezite en yaygın (%13,3) anasınıfı öğrencileri arasındayken en az (%6,2) ilköğretim 2. kademedeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Burdur'da 4-19 yaş grubunda tespit edilen obezite sıklığı %8'dir. İlköğretim döneminde tespit edilen obezite düzeyi %8,9'dır. Türkiye'de yapılan Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ 2009) Projesi Araştırma Raporu'na göre 6-10 yaş grubu çocuklarda %6,5'i Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık (COSI-TUR) 2016 Araştırması'nın

sonuçlarına göre; ilkokul 2. Sınıf öğrencilerinin %9,9'u şişman obez olduğu saptanmıştır. Burdur da bu yaş grubunda tespit edilen obezite düzeyi Türkiye 2009 sonuçlarının üzerindeyken 2016 verileriyle benzerdir.

Orta okul grubunda araştırmamızda tespit edilen obezite düzeyi %6,2 olarak tespit edilmiştir. Sağlıklı İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi 2017 Türkiye verilerine göre erkek öğrencilerin %13,0'ü, kız öğrencilerin ise %7,8'i ile Burdur verilerinden yüksek düzeydedir.

Türkiye'de Lise öğrencilerinde (15-18 yaş); erkek öğrencilerin %6,8'i, kız öğrencilerin ise %4,3'ü şişman bulunmuş (SB, 2019) olup araştırma verimizin (%7,6) altındadır.

Dünya üzerinde 5-17 yaş çocuklarda obezite sıklığı değişiklik göstermektedir. Küresel ortalama 3,8 olarak bildirilmektedir. Verilerimiz küresel ortalamanın oldukça üzerindedir. Tespit ettiğimiz obezite düzeyi Amerika bölgesiyle benzer şekilde erkeklerde %9,6 kızlarda %9,3 düzeyindeyken Avrupa (erkek: %4,6 kız: %4,2) ve Afrika'nın (erkek: %1, kız: %1,1) oldukça üzerindedir (IASO, 2013).

Amerika Birleşik Devletleri'nde obezite sıklığı 2-5 yaş grubunda %13,4, 5 olup araştırmamızın anasınıfı grubuyla benzerlik göstermektedir. 6-11 yaş (%20,3) ve 12-19 yaş (%21,2) grupların da ise Burdur verilerine göre oldukça yüksektir (Ahrens, 2017).

Burdur'da anasınıfı grubu obezitenin en sık görüldüğü gruptur (%13,3). Elde edilen veriler Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzerdir. Ergenlikle birlikte fiziksel görünüşün önem kazanmasının

ileri sınıflarda obezite sıklığının azalmasına etkisi olabileceği düşünülmüştür. Ancak çocukluk çağı obezitesi Burdur için de problemdir.

Erişkin dönemde ortaya çıkabilecek bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıkların (metabolik hastalıklar, kas iskelet, kalp damar hastalıkları ve kanser riski) önlenmesi için çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi yoluna gidilmelidir.

KAYNAKLAR

- Ahrens, Wolfgang; Pigeot, Iris. Risk factors of childhood obesity: lessons from The European IDEFICS Study. The ECOG Free Obesity eBook, 2017.
- Çocuk Beden Kitle İndeksi (ÇBKİ) (2021). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-hesaplamalar>
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2019). Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019 – 2023. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 773, Ankara 2019
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2007). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/growth-reference-5-19-years/readme-who2007-exp.pdf?sfvrsn=ffaf2d06_4
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Fryar, C. D., Carroll, M. D., & Ogden, C. L. (2018). Prevalence of overweight, obesity, and severe obesity among children and adolescents aged 2–19 years: United States, 1963–1965 through 2015–2016.
- International Association for the Study of Obesity. IASO (2013).Online database of national prevalence data from published national surveys. London: IASO, 2014. http://www.iaso.org/site_media/library/resource_images/Global_Childhood_Overweight_October_2013.pdf).
- Lobstein, T. (2015). Prevalence and Trends across the World. The ECOG's eBook on child and adolescent obesity.



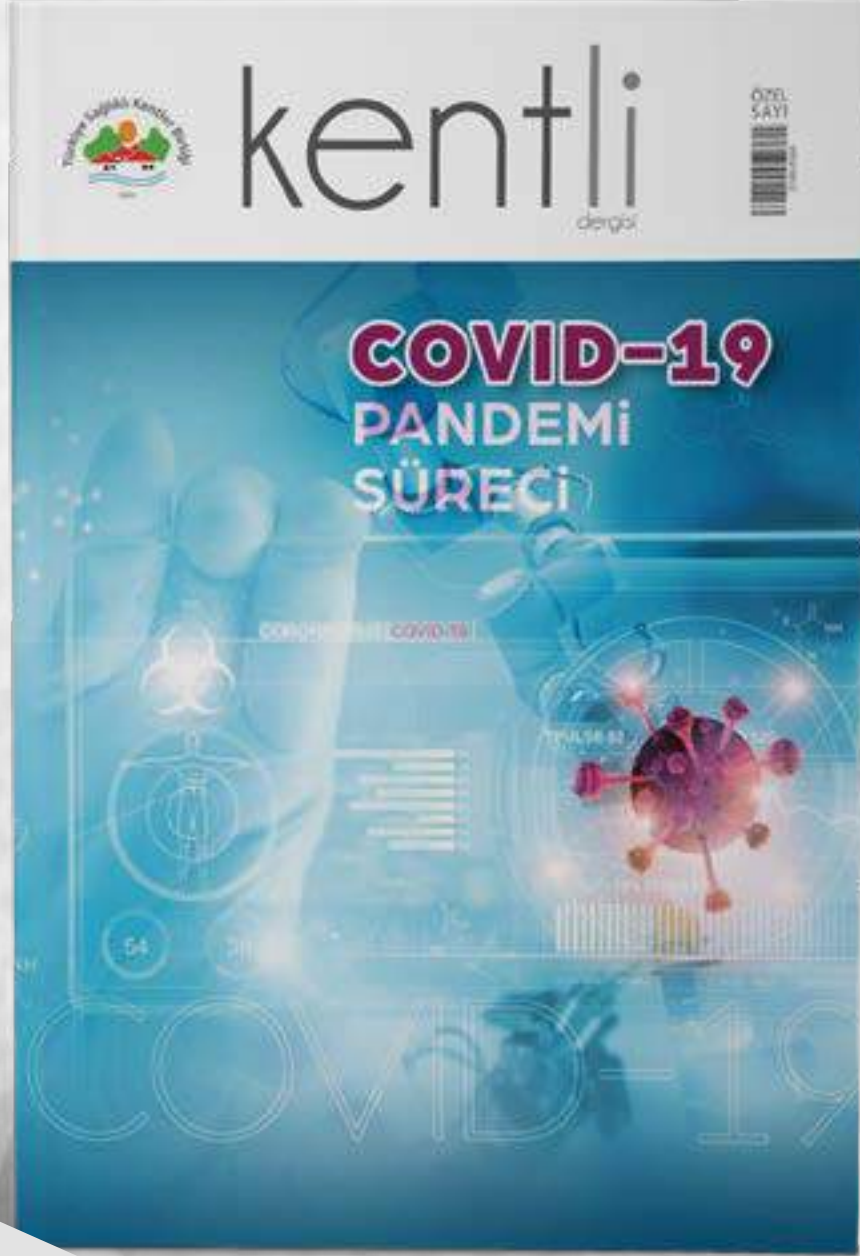
TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ ÜYE BELEDİYELER İLETİŞİM BİLGİLERİ

BELEDİYE	BELEDİYE	BELEDİYE
Abana Belediyesi / Kastamonu	0366 564 11 65	www.abana.bel.tr
Adalar Belediyesi / İstanbul	0216 382 78 50	www.adalar.bel.tr
Ağrı Belediyesi	0472 215 11 90	www.agri.bel.tr
Akçadağ Belediyesi / Malatya	0422 417 10 36	www.akcadag.bel.tr
Akdagmadeni Belediyesi / Yozgat	0354 314 12 45	www.akdagmadeni.bel.tr
Altıeylül Belediyesi / Balıkesir	0266 241 00 10	www.altieyul.bel.tr
Altınova Belediyesi / Yalova	0226 461 29 40	www.altinova.bel.tr
Amasra Belediyesi / Bartın	0378 315 10 81	www.amasra.bel.tr
Antalya Büyükşehir Belediyesi	0242 249 50 00	www.antalya.bel.tr
Arpaçay Belediyesi / Kars	0474 281 20 18	www.arpacay.bel.tr
Aydın Büyükşehir Belediyesi	0256 226 63 52	www.aydin.bel.tr
Aydıncık Belediyesi / Mersin	0324 841 30 50	www.mersinaydincik.bel.tr
Bahçelievler Belediyesi/İstanbul	444 0 311	www.bahcelievler.istanbul
Balçova Belediyesi / İzmir	0232 455 20 00	www.balcova.bel.tr
Balıkesir Büyükşehir Belediyesi	0266 239 15 10	www.balikesir.bel.tr
Bandırma Belediyesi / Balıkesir	0266 711 11 11	www.bandirma-bld.gov.tr
Bayburt Belediyesi	0458 211 2502	www.bayburt.bel.tr
Bayındır Belediyesi / İzmir	0232 581 50 00	www.bayindir.bel.tr
Beşiktaş Belediyesi / İstanbul	0212 236 10 20	www.besiktas.bel.tr
Beypazarı Belediyesi/Ankara	0312 762 25 10	www.beypazari.bel.tr
Bilecik Belediyesi	444 88 58	www.bilecik.bel.tr
Burdur Belediyesi	0248 233 53 90	www.burdur-bld.gov.tr
Bursa Büyükşehir Belediyesi	0224 234 00 87	www.bursa.bel.tr
Çankaya Belediyesi / Ankara	0312 488 88 00	www.cankaya.bel.tr
Çankırı Belediyesi	0376 212 14 00	www.cankiri.bel.tr
Çiçekpınar Belediyesi / Isparta	0246 421 70 27	www.cicekpinar.bel.tr
Dağpınar Belediyesi / Kars	0474 334 3011	www.dagpinar.bel.tr
Darende Belediyesi / Malatya	0422 615 25 00	www.darende.bel.tr
Denizli Büyükşehir Belediyesi	0258 265 21 37	www.denizli.bel.tr
Didim Belediyesi / Aydın	0256 811 26 60	www.didim.bel.tr
Digor Belediyesi / Kars	0474 311 20 01	www.digor-bel.tr
Dinar Belediyesi / Afyonkarahisar	0272 353 60 53	www.dinar.bel.tr
Doğanşar Belediyesi/Sivas	0346 881 20 27	www.dogansar.bel.tr
Edirne Belediyesi	0284 213 91 40	www.edirne.bel.tr
Emet Belediyesi / Kütahya	0274 461 30 10	www.emet.bel.tr
Erbaa Belediyesi / Tokat	0850 633 00 60	www.erbaa.bel.tr
Erzurum Büyükşehir Belediyesi	0442 233 00 04	www.erzurum.bel.tr
Fethiye Belediyesi / Muğla	444 90 82	www.fethiye.bel.tr
Findıklı Belediyesi / Rize	0464 511 30 10	www.findikli.bel.tr
Gazipaşa Belediyesi / Antalya	0262 642 04 30	www.gazipasa.bel.tr
Gebze Belediyesi / Kocaeli	0262 642 04 30	www.gebze.bel.tr
Gölcük Belediyesi / Kocaeli	0262 412 10 12	www.golcuk.bel.tr
Göreme Belediyesi / Nevşehir	0384 271 20 01	www.goreme.bel.tr
Gülyalı Belediyesi / Ordu	0452 811 20 53	www.gulyali.bel.tr
Hatay Büyükşehir Belediyesi	0326 214 91 90	www.hatay.bel.tr
Hilvan Belediyesi / Şanlıurfa	0414 681 20 07	www.hilvan.bel.tr
İnegöl Belediyesi / Bursa	0224 715 10 10	www.inegol.bel.tr
İstanbul Büyükşehir Belediyesi	0212 455 14 00–01	www.ibb.gov.tr
İzmir Büyükşehir Belediyesi	0232 482 11 70	www.izmir.bel.tr
Kadıköy Belediyesi / İstanbul	0216 542 50 55	www.kadikoy.bel.tr
Kadirli Belediyesi / Osmaniye	0328 718 10 39	www.kadirli.bel.tr
Kahramanmaraş Büyükşehir Bld.	0344 223 50 72	www.kahramanmaras.bel.tr
Karatay Belediyesi / Konya	0332 350 13 13	www.karatay.bel.tr

BELEDİYE	BELEDİYE	BELEDİYE
Karesi Belediyesi / Balıkesir	0266 243 04 00	www.karesi.bel.tr
Karşıyaka Belediyesi / İzmir	0232 399 43 03	www.karsiyaka.bel.tr
Kavak Belediyesi / Nevşehir	0384 257 40 44	www.kavak.bel.tr
Kayseri Büyükşehir Belediyesi	0352 222 89 60	www.kayseri.bel.tr
Kırıkkale Belediyesi	0318 224 27 61	www.kirikkale-bld.gov.tr
Kırklareli Belediyesi	0288 214 13 34	www.kirklareli.bel.tr
Kırşehir Belediyesi	0386 213 44 85	www.kirsehir.bel.tr
Kocaeli Büyükşehir Belediyesi	0262 318 10 10	www.kocaeli.bel.tr
Koçanlı Belediyesi / Aydın	0256 761 40 24	www.kocarli.bel.tr
Konak Belediyesi / İzmir	0256 761 40 24	www.kocarli.bel.tr
Konya Büyükşehir Belediyesi	444 55 42	www.konya.bel.tr
Körfez Belediyesi / Kocaeli	0262 528 23 02	www.korfez.bel.tr
Kütahya Belediyesi	0274 999 19 43	www.kutahya.bel.tr
Lüleburgaz Belediyesi / Kırklareli	0288 417 10 12	www.luleburgaz.bel.tr
Malkara Belediyesi / Tekirdağ	0282 427 10 33	www.malkara.bel.tr
Menteşe Belediyesi / Muğla	0252 214 48 80	www.mentese.bel.tr
Merkezefendi Bld./Denizli	0258 265 38 88	www.merkezefendi.bel.tr
Mersin Büyükşehir Belediyesi	0324 231 88 80	www.mersin.bel.tr
Mezitli Belediyesi / Mersin	0324 358 10 05	www.mezitli.bel.tr
Mudanya Belediyesi / Bursa	0224 544 16 50	www.mudanya.bel.tr
Muğla Büyükşehir Belediyesi	0252 214 18 46	www.mugla.bel.tr
Muratpaşa Belediyesi / Antalya	0242 444 80 07	www.muratpasa-bld.gov.tr
Muş Belediyesi	0436 212 12 81	www.mus.bel.tr
Niğde Belediyesi	0388 232 35 50	www.nigde.bel.tr
Niksar Belediyesi / Tokat	0850 633 06 60	www.niksar.bel.tr
Nilüfer Belediyesi / Bursa	0224 441 16 03	www.nilufer.bel.tr
Odunpazarı Bld. / Eskişehir	0222 217 30 30	www.odunpazari.bel.tr
Oğuzeli Bld. / Gaziantep	0342 571 30 14	www.oguzeli.bel.tr
Ordu Büyükşehir Belediyesi	0452 225 01 04	www.ordu.bel.tr
Ortahisar Belediyesi / Trabzon	0462 224 40 71	www.trabzonortahisar.bel.tr
Osmançık Belediyesi / Çorum	0364 600 13 00	www.osmancik.bel.tr
Osmangazi Belediyesi / Bursa	0224 270 70 70	www.osmangazi.bel.tr
Osmaniye Belediyesi	0328 440 00 80	www.osmaniye-bld.gov.tr
Pamukkale Belediyesi / Denizli	0258 213 76 67	www.pamukkale.bel.tr
Pendik Belediyesi / İstanbul	444 81 80	www.pendik.bel.tr
Samsun Büyükşehir Belediyesi	0362 431 60 90	www.samsun.bel.tr
Sandıklı Bld. / Afyonkarahisar	0272 512 69 46	www.sandikli.bel.tr
Selçuklu Belediyesi / Konya	444 99 19	www.selcuklu.bel.tr
Serdivan Belediyesi / Sakarya	0264 211 10 50	www.serdivan.bel.tr
Süleymanpaşa Bld. / Tekirdağ	0282 259 59 59	www.suleymanpasa.bel.tr
Şirnak Belediyesi	0486 216 1205	www.sirnak.bel.tr
Tepebaşı Belediyesi / Eskişehir	0222 320 54 54	www.tepebasi.bel.tr
Tirebolu Belediyesi / Giresun	0454 411 40 16	www.tirebolu.bel.tr
Toroslar Belediyesi / Mersin	0324 322 72 00	www.toroslar-bld.gov.tr
Trabzon Büyükşehir Belediyesi	0462 322 46 01	www.trabzon.bel.tr
Urla Belediyesi / İzmir	0232 754 10 88	www.urla.bel.tr
Ürgüp Belediyesi / Nevşehir	0384 341 70 76	www.urgup.bel.tr
Yalova Belediyesi	0226 813 98 46	www.yalova.bel.tr
Yenipazar Belediyesi / Aydın	0256 361 30 04	www.yenipazar.bel.tr
Yenişehir Belediyesi / Mersin	0324 327 33 00	www.yenisehir.bel.tr
Yeşilyurt Belediyesi / Malatya	0422 377 77 77	www.yesilyurt.bel.tr
Yıldırım Belediyesi / Bursa	444 16 02	www.yildirim.bel.tr



2005



Kitap istekleriniz için:
bilgi@skb.gov.tr

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında
Yönetmelik'in 5'inci maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde
bandrol taşınması zorunlu değildir.