

İlkokul Çağındaki Çocuklarda Obezite ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler

Muhammed Bakır AKTÜRK¹ Ercan SÖNMEZ²

1 Munzur Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

2 Fırat Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

0000-0002-1362-1995

Makale Bilgisi

ÖZET

Gönderim Tarihi:

20.05.2022

Kabul Tarihi:

09.06.2022

Yayın Tarihi:

25.06.2022

Obezite, genellikle iki faktöre bağlı olan; ciddi ve devamlı bir hastalıktır. Bu faktörler kalıtsal ve çevresel olarak ikiye ayrılabilir. Obezite insan bünyesinde var olduktan çok daha fazla düzeyde yağ tabakasının ve dokusunun bulunmasına bağlı olarak gelişir ve birden çok etkeni vardır. Obezitenin en önemli etkenlerini; hareketsiz kalma, beslenme ve yeme içme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, yaptığı doğum sayısı ve kalıtsallık oluşturmaktadır. Sadece doğum sonrası değil genetik olarak da bireylere aktarılan obezite gün geçtikçe hızla yayılmaktadır. Büyük bir oranda gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde kendini gösterse de, dünya üzerindeki neredeyse her alanda obeziteye rastlamak mümkündür. Türkiye’de %30’un üzerinde görülen obezite günümüzde bir pandemi niteliğindedir. Ayrıca obezite sadece kendi çerçevesinde değil, beraberinde getirdiği birçok kronik rahatsızlıklarla birlikte incelenmelidir. Bu sebeple obezitenin insan vücudunda nerelere etki edip zarar verdiğinin bilinmesi, tedavi sürecini hızlandıracak ve iyi sonuçlar alınmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışmada literatür tarama yönteminden yararlanılmıştır. Çalışma 4 bölüme ayrılmıştır. Giriş bölümünde obezitenin ne olduğundan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bazı verilere yer verilmiştir. İkinci bölümde obezitenin oluşumunda etkili olan faktörler ele alınmış ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinden, üçüncü bölümde obeziteye Türkiye ve Dünya çerçevesinde bakılmış, dördüncü bölümde ise obezitenin önüne geçmek için alınabilecek önlemlerden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Obezite, Kilo, Sağlık,

Obesity And Factors Affecting Obesity In Primary School Children

Article Info

ABSTRACT

Sendingdate:

20.05.2022

AcceptanceDate:

09.06.2022

ReleaseDate:

25.06.2022

Obesity is generally dependent on two factors; It is a serious and persistent disease. These factors can be divided into hereditary and environmental. Obesity develops due to the presence of a much higher level of fat layer and tissue than exists in the human body and has more than one factor. The most important factors of obesity; inactivity, nutrition and eating and drinking habits, insufficient physical activity, age, gender, marital status, number of births and heredity. Obesity, which is transmitted to individuals not only after birth but also genetically, is spreading rapidly day by day. Although it is mostly seen in developing and developed countries, it is possible to encounter obesity in almost every area in the world. Obesity, which is seen over 30% in Turkey, is a pandemic case today. In addition, obesity should be examined not only within its own framework, but also with many chronic diseases that it brings with it. For this reason, knowing where obesity affects and harms in the human body will accelerate the treatment process and help to get good results. In this study, literature review method was used. In the introduction, what obesity is and some data published by the World Health Organization are given. In the second part, the factors that are effective in the formation of obesity are discussed and their effects on the quality of life, in the third

part, obesity is examined within the framework of Turkey and the world, and in the fourth part, the measures that can be taken to prevent obesity are mentioned.

Keywords: Child, Obesity, Overweight, Health

GİRİŞ

Obezite insan bedenindeki yağ oranının aşırı olması ve bu oranın git gide artması olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer deyişle obezite bireyin vücuduna harcanandan fazla enerji girme durumudur. Şişmanlık hem geçmişte hem de günümüzde bir metabolik rahatsızlık olarak nitelendirilmiştir. Henüz küçük yaşlarda kendisini belli eden bu hastalık, birey büyüdükçe çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğu düşünülmektedir. Küçük yaşlarda normal düzeyden daha fazla kilolu olan çocukların %30'u, ilerleyen yaşlarda da hayatlarına kilolu bireyler olarak devam etmektedirler (Köksal ve Özel, 2008).

Dünya genelinde ortalama olarak 250 milyondan fazla obez insan olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu sayının 2025 yılında kadar 300 milyonu geçeceğini ön görmektedir (Aslan ve Atilla, 2002). Düşünülenin aksine şişmanlık sorunu sadece zengin ülkelerde değil, dünya çapında hızla artan ve her yerde görülen önemli bir sağlık problemidir.

DSÖ obeziteyi "İnsan sağlığını kötü etkileyecek miktarda bireyin vücudunda olması gerekenden fazla yağ miktarı bulunması" olarak tanımlamaktadır. İnsanlarda yağ dokusunun en fazla görüldüğü dönemler %28 civarına kadar ulaşan süt çocukluk ve %25'e kadar görülebilen perpubertal dönemdir (Günöz vd. 2002: 221-226, aktaran, Ergül ve Kalkım, 2011). Bebeklerin ilk 6 aylık döneminde şişmanlık gayet sık bir şekilde görülmektedir. Hareket kabiliyetinin kazanılması ile birlikte kilo kaybında azalma gerçekleşir ve şişmanlık oranı ilerleyen süreçlerde azalma gösterir. Prepubertal döneme geçildikten sonra kız ve erkek çocuklarında bir kez daha kiloda artış görülür. Daha sonra Prepubertal döneme girince kız ve erkek çocuklarda kiloda artış görülür ve şişmanlık oranı ikinci bir artış gösterir. Kız çocuklarında adet görülmeye başladığında başladığında kilolarda artış meydana gelir ve ağırlıkları artar. Ergenliğin ilerlemesi ile birlikte erkek çocuklarında ise yağ oranları gözle görülür bir biçimde azalır. Bireyin Obez olup olmadığını belirlemek için çoğu zaman Beden Kitle İndeksi(BKİ) kullanımı uygun görülmektedir. BKİ, kişinin kilosunun (kg), boyunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesi yöntemiyle bulunan bir veridir.. Çıkan değerlere bakılarak birey zayıf, normal, fazla kilolu ve obez kategorilerine ayrılmaktadır. Tablo 1. de Dünya Sağlık Örgütü'nün sunduğu değerler ve karşılıkları belirtilmiştir.

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi'ne göre sınıflandırma (Dünya Sağlık Örgütü)

		Kg/m ²			
		<18,5	18,5-24,9	25-29,9	≥30
		ZAYIF	NORMAL	FAZLA KİLOLU	OBEZ
BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKİ)				Hafif (Derece 1)	30-34,9 Kg/m ²
				Orta (Derece 2)	35-39,9 Kg/m ²
				Ağır/Morbit (Derece 3)	≥45 Kg/m ²

Günümüzde obezite dünya çapında bir sağlık sorunudur. Dünya nüfusunda her geçen gün obez insan sayısı hızlı bir artış göstermektedir. 26 Avrupa ülkesinde yapılan bir araştırmaya göre, okul çağındaki 11 yaş kategorisi içerisinde bulunan kız çocuklarının %25'i fazla kilolu. 13 yaş kategorisinde bulunan kız ve erkek çocuklarının %31'i fazla kilolu. 15 yaş kategorisinde bulunan kız çocuklarının %32'si, erkek çocuklarının ise %28'i fazla kilolu olarak belirlenmiştir (Who, 2012:89-103). Bir diğer araştırmaya göre 2015-2016 yılında elde edilen sonuçlarda yetişkinlerde %42.8, 12-19 yaşları arasındaki bireylerde %20.6, 6-11 yaşlarındaki çocuklarda %18.4, 2-5 yaş arası çocuklarda ise %13.9 oranında obeziteye rastlandığı bildirilmiştir (Nhanes, 2017, akt. Başar, 2019).

DSÖ'nün 2016 yılındaki raporlarında beş yaşının altındaki obez çocuk sayısı 41 milyondan fazla olduğu belirtilmiştir. Bu çocukların yarısından biraz az kısmı Asya'da, geriye kalanın büyük çoğunluğunun ise Afrika'da yaşadığı belirtilmiştir. Yayınlanan raporda, 5-19 yaş aralığında bulunan 340 milyondan fazla kilolu ve obez çocuk belirlenmiştir. Rapordan 41 yıl öncesinde, 1975'te, obezite sıklığı %4 iken, 2016 yılında bu sıklık %18'den fazla olarak ölçülmüştür (Who, 2018). Obezitenin çocuklar üzerindeki tanımının farklılık göstermesi ve azami miktarda veri bulunamaması, ülkeler açısından karşılaştırmalı değerlendirme yapılmasını ve risk faktörlerinin detaylı incelenmesini güçleştirmiştir. Çocukluktaki obezitenin tanımında farklı ölçütler kullanılması ve yeterli veri olmaması, ülkeler arasında karşılaştırma yapılmasını ve sorunun tespitini güçleştirmiştir (Wang ve Lobstein, 2006, akt. Başar, 2009).

Obeziteye Neden Olan Faktörler

Beslenme Bozuklukları

Vücuttaki karbonhidrat ve yağ depoları yemek yeme alışkanlığını ve yemek yeme hızını doğru orantıda etkilemektedir. Sağlıklı bir bireyde yağ ve karbonhidrat depoları normal düzeyini aştığı zaman aşırı depolamayı önlemek için vücut fonksiyonları beslenme hızını azaltmaktadır. Fakat obez bireylerin beslenme hızında bir azalma meydana gelmez. Bu bireylerde alınan besin miktarı vücut ağırlığının çok üzerine çıkmadığı sürece azaltılamaz. Bu durum, vücut fonksiyonlarını düzenleyen bileşenlerin psikolojik olarak kötü etkilenmesinde ve işlerini yapamamasından ya da direkt olarak düzenleyici sistemin kendisinde var olan sorunlardan kaynaklanabilmektedir (Guyton ve Hall, 2001, akt. Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Psikojenik Şişmanlık

Sağlıklı beslenme demek günde üç öğün düzenli bir şekilde ve eksiksiz olarak besin almak demek değildir. Sağlıklı beslenmenin böyle olduğunu sanmak şişmanlığın en büyük nedenlerinden biridir. Günümüzde ailelerin birçoğu çocuklarını böyle beslenmeye zorlarlar ve bu çocuklar hayatları boyunca bu alışkanlıklarını sürdürürler. Hâlbuki sağlıklı beslenmeden kasıt, normal düzeyde alınan 3 öğünlük besinin hafif ara öğünlerle desteklenmesidir. Ayrıca depresyon, aşırı üzüntü ve ağır hastalık süreçlerinde insanların büyük çoğunluğunun kilo aldığı görülmektedir. Bu

durumlarda yemek yeme, gerilimden ve stresten kaçma ve kurtulma çabası olarak görülmektedir (Guyton ve Hall, 2001, akt. Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Şişmanlıkta Genetik Faktörler

Ailelerin şişmanlık üzerindeki rolü göz ardı edilemeyecek bir gerçektir. Aktarılan genler beslenme düzeyini dolaylı yollardan etkisi altına alır⁸. Enerji deposunun düzenlenmesi için beslenme merkezinin yetersiz kalması ve anormal davranması, mutluluk, hüzün, kaygı ya da stres gibi durumlarda bireyi yemeye sevk eden ve yemeyi rahatlatma mekanizması olarak algılayan genetik psikolojik sorunlar. Vücutta yağ ve karbonhidrat dengesinin bozulmasına neden olan veya bunların depolanmasıyla ilgili sorunlar yaşatan genetik bozukluklar bu yollar arasında sıralanabilir.

Genetiğin obezite üzerine etkileri konusunda ilgili çalışan bazı bilim insanları, sadece diyabete değil aynı zamanda şişmanlığa da etki eden bir gen (OB geni) saptamışlardır. Bu gene sahip olmayan farelerin, tip 2 diyabeti yakından etkileyen yüksek yağlı gıdalara yatkın oldukları ve zamanla şişmanladıkları görülmüştür. Ayrıca doyma hislerini yitirdikleri de bildirilmiştir. Araştırmacılar insanlarda bu genin bulunması durumunda diyabet ve obezitede kullanılan ilaçların hedef noktası olacağını düşünmektedir (Bouchard, 2001, akt. Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Obezitenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

Fiziksel Sorunlar

Obezite sadece yetişkinlik ve yaşlılık döneminde değil, çocukluk döneminde de birçok hastalığa neden olan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalp-Damar hastalıkları ve hareket sisteminde oluşabilecek rahatsızlıkların yanı sıra, beyin, sinirler, sindirim organları ve salgı bezlerini etkileyen pek çok hastalığı etkilemektedir (Judge ve Jahns, 2007, akt. Ergül ve Kalkım, 2011).

Tip 2 Diyabet, hipertansiyon, gibi hastalık risklerinin obez çocuklarda 4-10 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sorof ve ark. 2004, akt. Ergül ve Kalkım, 2011). Yetişkin bireylerde olduğu gibi, kilosu fazla olan çocuklarda total ve LDL kolesterol yükselmekte, obezite durumunun artması ile birlikte hal arasında iyi kolesterol olarak bilinen HDL kolesterolde ise düşüş görülmektedir (Freedman ve ark. 1999, akt. Ergül ve Kalkım, 2011). Obezite ile birlikte gelen kilodaki artış, bağ dokularında, kemiklerde ve eklemlerde hasarlara yol açmaktadır.

Psikososyal Sorunlar

Psikososyal sorunlar obez çocuklarda en çok rastlanan sorunların başlarında gelmektedir. Bu çocuklarda depresyon, anksiyete gibi psikopatolojik sorunlara rastlama olasılığı oldukça yüksektir (Power vd., 1997, akt. Ergül ve Kalkım, 2011). Bu tür psikolojik sorunların yanı sıra, dışlanma hissi, aşırı öfke, içe kapanıklık, korku, çekingenlik gibi durumlara da sıkça rastlanılmaktadır.

Akademik Sorunlar

Birçok soruna neden olan obezitenin, çocuklarda ve ergenlerde akademik yönden olumsuz etkileri görülmektedir. Yapılan çalışmalarda obez çocukların matematik becerilerinin diğer öğrencilere göre düşük olduğu, okuma becerilerinin, okul performanslarının iyi olmadığı, okulu bırakma isteklerinin fazla olduğu ve kendilerini okul ortamına ait hissetmedikleri saptanmıştır (McGee ve ark. 2002, akt. Ergül ve Kalkım, 2011). Ayrıca obezitenin uyku sorununa yol açtığı bilinen bir gerçek olmakla birlikte, bunun sonucu olarak ileride zekâ problemlerin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir.

Obeziteye Türkiye Penceresinden Bakış

21. yüzyıldaki en önemli halk sağlığı sorunlarından biri obezite olup küresel bir boyuta ulaşmış bulunmaktadır. Türkiye beslenme alışkanlıkları yönünden incelendiğinde, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin karması durumundadır. Halkın yaşadığı bölgeler, mevsimsel geçişler, halkın sosyoekonomik durumu ve kentsel-kırsal yaşantı beslenme durumunu etkilemektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda fazla kilolu oranları şöyle hesaplanmıştır. 15 yaşının üstünde olan kişilerde %34. Bu oranın %39.9 unu erkekler, %27.6’sını ise kadınlar oluşturmaktadır. Yine aynı araştırmaya göre obezite oranı %31.5 olarak rapor edilmiştir. Bu oranın %24.6 ‘sını erkekler, %39.1’ini ise kadınlar oluşturmaktadır (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017). Tablo 2’de obezitenin Türkiye’de ki bölgesel dağılımına yer verilmiştir.

Bu oranlar göz önüne alındığında doğuya gittikçe obezite oranında gözle görünür bir şekilde düşüş görülmektedir. Bunun sebeplerini kesin olmamakla birlikte, tarımsal ve kırsal arazinin fazlalığına, insan gücü ile yaşamın sürdürülmesine ve para kazanılmasına, doğal beslenme gibi faktörlere bağlanılabilir.

Türkiye’deki fazla kilolu insan sayısının gün geçtikçe artması, sağlıksız bir toplumun habercisi olmak ile beraber, ekonomik olarak da ülkeyi zor duruma sokmaktadır. Ayrıca worldometers adı altındaki bir sitede (bkz <https://www.worldometers.info/>) obeziteye harcanan günlük para miktarı canlı olarak gösterilmektedir. Bu miktar ile dünyada açlıktan ölen insanların sayısı karşılaştırıldığında ortaya çok üzücü ve vahim bir durum çıkmaktadır. Obezitenin önlenmesi ile birlikte harcanan para miktarı günlük olarak açlıktan ölen tüm insanların hayatta kalmasını kesin bir biçimde sağlayabilmektedir.

Tablo 2. Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında obezite sıklığı. (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010)

BÖLGELER	ORANLAR
<i>İstanbul</i>	<i>33.00</i>
<i>Batı Marmara</i>	<i>30.7</i>
<i>Doğu Marmara</i>	<i>30.6</i>
<i>Ege</i>	<i>28.00</i>
<i>Akdeniz</i>	<i>30.1</i>

<i>Batı Anadolu</i>	<i>33.00</i>
<i>Orta Anadolu</i>	<i>32.9</i>
<i>Batı Karadeniz</i>	<i>31.3</i>
<i>Doğu Karadeniz</i>	<i>33.1</i>
<i>Kuzeydoğu Anadolu</i>	<i>23.5</i>
<i>Ortadoğu Anadolu</i>	<i>20.5</i>
<i>Güneydoğu Anadolu</i>	<i>22.9</i>

Günümüzde çocuk yaşlarda görülen obezite oranı, ilerleyen yaşlarda görünen oran ile hiç de uzak değildir. Teknolojinin gelişmesi ve çocukların fiziksel aktivite yerine sanal ortamları tercih etmesi, fast food ve hazır gıdaların kolay ulaşılabilir olması bu durumu tetiklemektedir.

Türkiye'ye yapılan başka bir araştırmaya göre; 0-5 yaş aralığında bulunan çocukların %8.5'i obez. Bu oranın %10.1'ini erkekler, %6.8'ini ise kız çocukları oluşturmaktadır. 6-18 yaş aralığında görülen obezite sıklığı %8.2. Bu oranın %9.1'ini erkekler, %7.3'ünü ise kızlar oluşturmaktadır.

0-5 yaş aralığında bulunan çocuklarda fazla kilolu oranı %17.9 olarak hesaplanırken, hem fazla kilolu hem de şişman olanların orası ise %26.4 olarak belirlenmiştir. 6-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerde fazla kilolu olanların oranı %14.3 iken, hem fazla kilolu hem de şişman olanların oranı %22.5 olarak raporlanmıştır(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010).

Tablo 3. Türkiye'de okul çağındaki çocuklarda fazla kilolu ve şişman oranları.

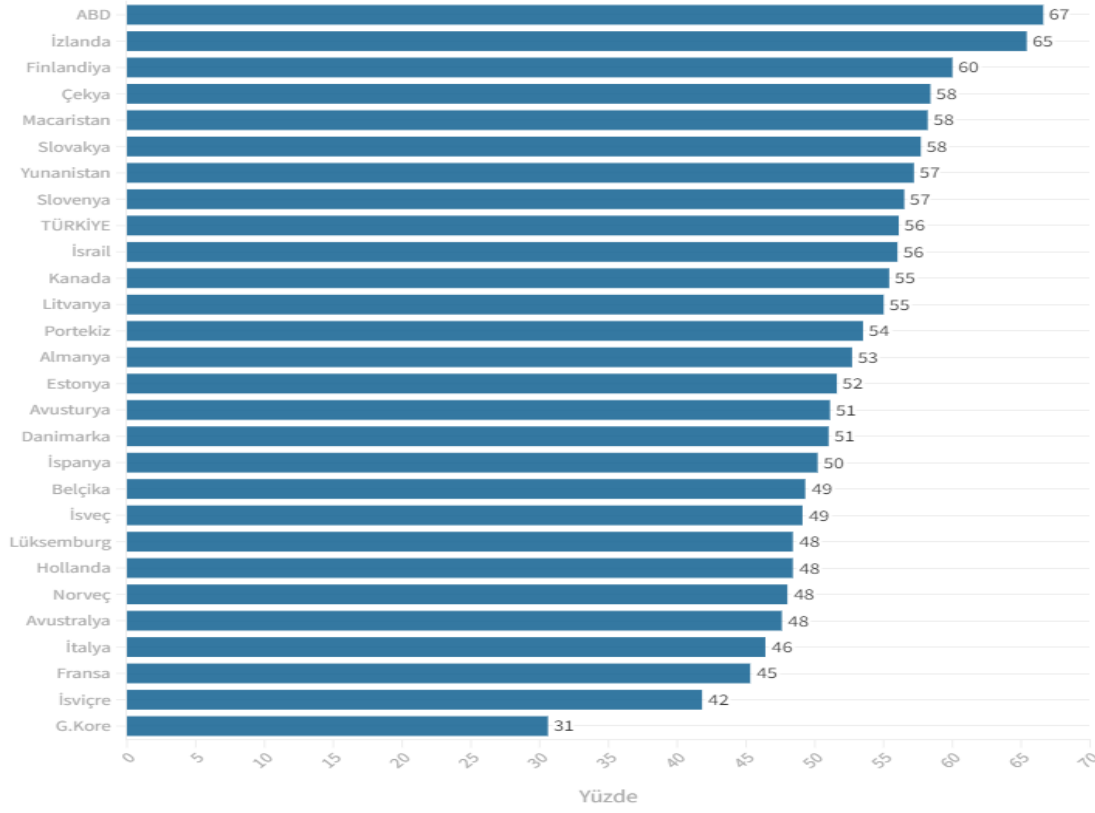
<i>Yaş</i>	<i>Fazla Kilolu</i>	<i>Şişman</i>	<i>Fazla Kilolu + Şişman</i>
<i>6</i>	<i>12,4</i>	<i>5,5</i>	<i>17,9</i>
<i>7</i>	<i>15,3</i>	<i>5,8</i>	<i>21,1</i>
<i>8</i>	<i>14,4</i>	<i>6,1</i>	<i>20,5</i>
<i>9</i>	<i>14,1</i>	<i>7,7</i>	<i>21,8</i>
<i>10</i>	<i>14,5</i>	<i>6,9</i>	<i>24,4</i>
<i>Toplam</i>	<i>14,3</i>	<i>6,5</i>	<i>20,8</i>

Tablo 4 incelendiğinde, İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) 2020 verilerine göre 15 yaş ve üzerindeki fazla kilolu ve obezler göz önüne alındığında en yüksek oran Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde bulunmaktadır. ABD'de yaşayan halkın %67'sinden fazlası ya fazla kilolu, ya da obez kategorisine girmektedir. İkinci sırada %65'lik oran ile İzlanda, üçüncü sırada %60'lık oran ile Finlandiya ve dördüncü sırada %58'lik oran ile Çekya bulunmaktadır.

Türkiye'de ise yetişkin bireylerdeki fazla kilolu veya obez oranı %56'dır. Bu oran ile Türkiye 28 ülke içerisinde 9.sırada yer almaktadır. Araştırmada 28 Avrupa ülkesinin 26'sında fazla kilolu veya obez oranı %45'in üzerinde olarak belirlenmiştir. Bu veriler durumun ne kadar vahim olduğunu kanıtlamaktadır.

Türkiye açısından incelendiğinde durumun gittikçe vahim bir hal aldığı görülmekte ve en kısa süre içerisinde gerekli tedbirler alınarak obeziteye karşı topyekûn bir savaş ilan edilmelidir.

Tablo 4. OECD Ülkelerinde (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı) fazla kilolu veya obez nüfus oranı.(2020)



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'den alınan veriler doğrultusunda 45 sene içerisinde obezite oranı 3 kat artmış durumda. Yine DSÖ'nün 2016 yılı verilerinde dünya üzerinde yaşayan ve 18 yaş üstü olan bireyleri %39'u aşırı kilolu durumda, %13'ü obez durumda olarak rapor edilmiştir. Geçtiğimiz 45 yıl içerisinde obezite oranı dünya genelinde 3 katına çıkmıştır. Genel olarak bakıldığında dünyada 650 milyondan fazla kişi obezite hastalığı ile baş başa kalmıştır (OECD, 2020).

Ayrıca DSÖ'den alınan veriler doğrultusunda cinsiyetler arası gözle görülür bir fark mevcuttur. Bu verilere bakınca dünya nüfusuna oranla obez kadınların oranı %15 iken obez erkeklerin oranı ise %11'dir (DSÖ, 2016). Verilen rakamlar doğrultusunda obezitenin kadınlarda daha yaygın olduğu net bir şekilde görülmektedir.

Obeziteyi Engellemek İçin Alınması Gereken Önlemler

Korunma

Obeziteden korunma kısa süreli değil hayat boyu devam eden bir süreçtir. Bu amaçla sağlık çalışanları her yaşta nasıl müdahale edilmesi gerektiğini açıkça vurgulamıştır. Bu bilgilerden tablo 5. de bahsedilmektedir. Müdahalelerde başarılı olma oranı aile üyeleri, okul- aile işbirliği ve ebeveynlerin tutumları ile doğru orantılıdır (Pyle ve Poston, 2006, akt. Ergül ve Kalkım, 2011).

Beslenme Eğitimi

Obeziteyi önlemek için temel esas yanlış beslenmenin ve yanlış öğünlerin önüne geçilmesi gerekmektedir. Ailelere ve çocuklara halk sağlık merkezlerinde ve okullarda günlük kalori miktarı, dengeli ve yeterli beslenme gibi temel konular hakkında bilgiler verilmeli ve bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Hazır gıdalardan, aşırıya yağlı yiyeceklerden ve halk tabiriyle abur cubur yiyeceklerden mümkün olduğunca kısmalı meyve, sebze ve baklagiller gibi posalı yiyeceklerin sofralarda yer almasını desteklemek gerekmektedir. Yemek yeme hızı üzerinde kişisel düzenlemeler yapıp, öğün saatlerine ve bu saatlerle orantılı olarak kalori miktarına dikkat edilmelidir. Özellikle çocuğu olan ailelerde yemek seçimini çocuğa bırakmak yerine, besin değerleri bakımından kaliteli yemekler sunulmalıdır (DSÖ, 2016).

Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi

Fiziksel aktivite, obezitenin önüne geçebilecek en önemli etkenlerden biridir. Çocuk uzun zaman telefon, tablet, bilgisayar ve televizyon başında olmasına engel olmalı, dışarıya çıkıp oynaması için teşvik edilmelidir. Ayrıca sadece çocuk için değil aile bireyleri için de geçerli olan bu fiziksel aktiviteler, hep beraber yapılırsa çocukların bu yöne teşvik edilmesi çok daha kolay olacaktır (DSÖ, 2016).

Sadece aile ortamında değil, okullarda çocuklara fiziksel aktiviteler için zaman ayrılması oldukça önem arz etmektedir. Hatta tatillerde çocukların fiziksel aktivite yapabilecekleri sahalara ulaşabilmeleri için gerekirse okul bahçeleri açık bir şekilde tutulmalıdır. Çocukların bu alanlara ulaşımının kolay olması daha fazla aktivite anlamına gelir ve daha fazla aktivite daha az kilo demektir (DSÖ, 2016).

Tablo 5: Dönemlere göre çocukları obeziteden korumak için yapılması gerekenler

Dönemler	Girişimler
Perinatal Dönem (21. Gebelik Haftası- Doğum)	<i>Gebe olan bireyin düzenli ve yeterli beslenmesi Gebe olan bireyin kilo artışını takip etmesi ve düzenli olarak sağlık bakımını yerine getirmesi Gebe olan bireyin şeker kontrolünün sağlanması</i>
Bebelik dönemi	<i>İlk 6 ay önemli ölçüde anne sütü alımı 6. aydan sonra diğer besinler üzerinde bilgi edinme Düzenli, dengeli ve yeterli beslenme Kilodaki artışı düzenli olarak takip etme</i>
Okul öncesi dönemi	<i>Sağlıklı besinlere yönlendirme Beslenme alışkanlıklarını düzenleme. (Sadece çocuğun değil aynı zamanda aile ortamının da bunu gerçekleştirmesi gerekmektedir) Çocuklara ve aile bireyelerine beslenme eğitimlerinin verilmesi Kilodaki artışı düzenli olarak takip etme</i>
Çocukluk dönemi	<i>Çocuklara beslenme eğitimi verilmesi Fiziksel aktivitelere yönlendirme ve teşvik etme Kilodaki artışı düzenli olarak takip etme</i>
Ergenlik dönemi	<i>Gelişme evresinden sonraki kilo alım döneminden korunma Fiziksek aktivitelere günlük olarak devam etme</i>

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde obezitenin küresel boyutta bir sağlık problemi olduğu göz ardı edilemeyecek bir gerçektir. Gerek toplumsal gerekse ekonomik boyutlarıyla bir hastalıktan ibaret olmaktan çıkmış ve toplumsal bir sorun olmuştur. Özellikle yeni kuşaklardaki hazır gıda ve fast food alışkanlıkları obeziteyi daha da etkilemektedir. Bunun sonucu olarak gerek obezite tek başına gerekse obezitenin beraberinde getirdiği hastalıklarla sağlıksız bir nesil yetişmektedir. Obezitenin tedavisine harcanan paralar ise ekonomiye büyük ölçüde zarar vermektedir. Fiziksel ve biyolojik sorunların yanında mental olarak da kişi üzerinde olumsuz etkilere neden olan obezite, yaşam kalitesini düşürerek insanların mutsuz olmasına neden olmaktadır. Mutsuz bir şekilde büyüyen çocuklar ise ileride büyük sorunlara neden olabilmektedir. Obezitenin en temel nedenlerinden olan beslenme alışkanlığı bozukluğu en kısa sürede toplumsal bir düzeyde tedavi edilmelidir. Özellikle çocuklu aileler ile iletişime geçilmeli, gerek toplum sağlık merkezlerinde gerekse okullarda yapılacak olan seminer ve toplantılarla aileler bilinçlendirilmelidir.

Fiziksel kısıtlılık belirli fiziksel ve zihinsel engel durumlarında ortaya çıkmasına karşın günümüzde obezite olan insanların da fiziksel aktivelerden mahrum kaldıkları bilinmektedir. Ruhsal durumları yüzünden sokağa çıkmaya çekinen, dalga geçilme korkusuyla okula gitmeyen binlerce çocuğumuz bulunmaktadır. Obezite geri dönüşü olmayan bir hastalık değildir. Gerekli destek ve gayret ile üstesinden gelen milyonlarca insan bulunmaktadır. Ancak üstesinden gelen insanların sayısından daha fazlası her geçen gün aşırı kilolu olma yolunda ilerlemektedir. Çocuklarımızın geleceği için, fiziksel aktivite alanlarının artırılması, çocukları bunlara teşvik edecek turnuva ve yarışmaların düzenlenmesi, okullardaki yiyeceklere denetleme getirilmesi en etkili çözüm yöntemlerinden olacaktır.

KAYNAKLAR

Altunkaynak, B. Z., Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi, 13(4), 138-142.

Aslan, D., Attila, S. (2002). Önemli bir sağlık sorunu: şişmanlık. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (Sted), 11(5), 169-171

Başar, E. (2019) 11-14 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite sıklığı, Sağlık Akademisi Kastamonu, 4(1), 53-46

Ergül, Ş., Kalkım, A. (2011). Önemli bir kronik hastalık: çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(2), 223-230.

Günöz, H, Saner, G., Demirkol, M., Gökçay, G., Hüner, G, Garibağaoğlu, M. (2002). Beslenme ve Beslenme Bozuklukları. Eds.: Neyzi O, Ertuğrul T. In: Pediatri. 3. baskı. 1. Cilt. Ankara. Nobel Tıp Kitapevleri, s. 221-226.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> (Erişim Tarihi 14.03.2022)

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%20obezite%20s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%3B,Toplamda%20%25%2030%2C3> (Erişim Tarihi 16.03.2022)

<https://tr.euronews.com/2022/01/24/turkiye-nin-yuzde-56-s-fazla-kilolu-veya-obez-oecd-ulkelerinde-durum-ne> (Erişim Tarihi 16.03.2022)

<https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/turkiyenin-obeziteyle-mucadelesi?gclid=CjwKCAjwj42UBhAAEiwACIhADivdaIWxr33CxtXv6nvW8WcML6cgITm4yvAXc bSnIfpoeSGj30EQbxoCSHIQAvD BwE> (Erişim Tarihi 17.03.2022)

Köksal, G., Özel, H. G. (2008). Okul öncesi dönemde obezite. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara. S.7

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi” Araştırma Raporu (2009)

Who (2016)

Who (2018)

Who, 2012, s. 89-103