

Her Yönüyle Çocukluk Çağı Obezitesi - Halk Sağlığı Bakış Açısıyla - 2022

Yayınlanma Tarihi: 25.03.2022 Online ISBN: 978-625-401-635-6



İçindekiler



Yazarlar

.: ÖN SÖZ

ÖN SÖZ
PREFACE

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

TR



.: BÖLÜMLER

1 **Çocukluk Çağı Obezitesi Epidemiyolojisi**
Childhood Obesity Epidemiology

Merve ATİK ŞAHİN, Hakan TÜZÜN, Asiye UĞRAŞ DİKMEN

Atik Şahin M, Tüzün H, Uğraş Dikmen A. Çocukluk çağı obezitesi epidemiyolojisi. Özkan S, editör. Her Yönüyle Çocukluk Çağı Obezitesi-Halk Sağlığı Bakış Açısıyla. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.1-6.

TR

7 **Obezitenin Önlenmesi-Sağlığın Geliştirilmesi**
Health Promotion to Prevent Obesity

Hülya ŞİRİN, Fatma Sena KONYALIOĞLU

Şirin H, Konyalıoğlu FS. Obezitenin önlenmesi-sağlığın geliştirilmesi. Özkan S, editör. Her Yönüyle Çocukluk Çağı Obezitesi-Halk Sağlığı Bakış Açısıyla. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.7-14.

TR

15 **Çocuklarda Sağlıklı Beslenmede Yeni Motivasyonel Yaklaşımlar: Yeme Farkındalığı**

New Motivational Approaches in Healthy Eating in Children: Mindful Eating

Betül KOCAADAM BOZKURT, Eda KÖKSAL

Kocaadam Bozkurt B, Köksal E. Çocuklarda sağlıklı beslenmede yeni motivasyonel yaklaşımlar: Yeme farkındalığı. Özkan S, editör. Her Yönüyle Çocukluk Çağı Obezitesi-Halk Sağlığı Bakış Açısıyla. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.15-20.

TR

21 **Çocukluk Çağı Obezitesi ve Fiziksel Aktivite**
Childhood Obesity and Physical Activity

Mustafa ALTUNSOY, H. Ahmet PEKEL, Ekin KILIÇ

Altunsoy M, Pekel HA, Kılıç E. Çocukluk çağı obezitesi ve fiziksel aktivite. Özkan S, editör. Her Yönüyle Çocukluk Çağı Obezitesi-Halk Sağlığı Bakış Açısıyla. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.21-5.

TR

26 **Şehir, Çevre ve Çocukluk Çağı Obezitesi**
City Environment and Childhood Obesity

TR



Yayın Kimliği

Yayın Arşivi

Yazar Formları

Yayın Gönder

Abone Satış



Bu eser Creative

Commons Atıf-GayriTicari-

Türetilemez 4.0

Uluslararası Lisansı ile

lisanslanmıştır.

Türkiye Klinikleri

HALK SAĞLIĞI

ÖZEL KONULAR

Public Health

SPECIAL TOPICS

HER YÖNÜYLE ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ- HALK SAĞLIĞI BAKIŞ AÇISIYLA CHILDHOOD OBESITY IN EVERY ASPECT- WITH A PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE

İÇİNDEKİLER CONTENTS

Ön Söz - Preface

Seçil ÖZKAN

1

Çocukluk Çağı Obezitesi Epidemiyolojisi

Childhood Obesity Epidemiology

Merve ATİK ŞAHİN, Hakan TÜZÜN, Asiye UĞRAŞ DİKMEN

7

Obezitenin Önlenmesi-Sağlığın Geliştirilmesi

Health Promotion to Prevent Obesity

Hülya ŞİRİN, Fatma Sena KONYALIOĞLU

15

Çocuklarda Sağlıklı Beslenmede Yeni Motivasyonel Yaklaşımlar: Yeme Farkındalığı

New Motivational Approaches in Healthy Eating in Children: Mindful Eating

Betül KOCAADAM BOZKURT, Eda KÖKSAL

21

Çocukluk Çağı Obezitesi ve Fiziksel Aktivite

Childhood Obesity and Physical Activity

Mustafa ALTUNSOY, H. Ahmet PEKEL, Ekin KILIÇ

- 26 **Şehir, Çevre ve Çocukluk Çağı Obezitesi**
City, Environment and Childhood Obesity
E. Didem EVCİ KİRAZ, Pelin BİLGİN KAHVECİ
- 32 **Okullara Çocukluk Çağı Şişmanlığın Önlemesi**
Prevention of Childhood Obesity in Schools
L. Hilal ÖZCEBE
- 39 **Çocukluk Çağı Obezitesinde Ağız ve Diş Sağlığı**
Oral and Dental Health in Childhood Obesity
Fatma Dilara BAYSAN, Meryem TEKÇİÇEK
- 45 **Çocukluk Çağı Obezitesi ve Ruhsal Yansımaları**
Childhood Obesity and Mental Health
Murat YILDIRIM, Ahmet ÖZASLAN
- 50 **Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığı ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi**
Health Literacy in Children and Prevention of Childhood Obesity
Cansu ÖZBAŞ, Seçil ÖZKAN
- 56 **Medyada Çocukluk Çağı Obezitesi**
Pediatric Obesity in the Media
Erkan YÜKSEL, Ayşe Sinem METE
- 60 **Sosyal Medya ve Çocukluk Çağı Obezitesi**
Social Media and Childhood Obesity
İrem Melike DİNÇER, Asiye UĞRAŞ DİKMEN
- 65 **COVID-19 Dönemi ve Çocukluk Çağı Obezitesi**
COVID-19 Pandemic's and Childhood Obesity
Ezgi ÇEBİ, Ayşe Göksu SES, Deniz ODABAŞ
- 70 **Çocukluk Çağı Obezitesinde Erken Tanı, İzlem ve Tedavi Yaklaşımları**
Early Diagnosis, Follow-Up and Treatment Approaches in Childhood Obesity
Aslıhan ARASLI YILMAZ, Zehra AYCAN
- 77 **Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi İçin Türkiye’de Yürütülen Programlar**
Childhood Obesity Prevention Programs in Türkiye
Nazan YARDIM
- 82 **Eğitim Politika ve Uygulamalarında Obezite**
Obesity in Education Policies and Practices
Burcu YAVUZ TABAK

Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığı ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi

Health Literacy in Children and Prevention of Childhood Obesity

● Cansu ÖZBAŞ^a,
● Seçil ÖZKAN^a

^aGazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı ABD,
Ankara, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/Correspondence:
Cansu ÖZBAŞ
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı ABD,
Ankara, TÜRKİYE
cultav5@hotmail.com

ÖZET Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek amacıyla, sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonlarını belirleyen bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleme ve artırmak amacıyla çeşitli politika geliştirme çabaları tüm Dünya genelinde geçerli olmakla birlikte, bunlar daha çok yetişkinlere odaklanma eğilimindedir. Çocuklarda daha erken müdahale fırsatlarını yakalamak mümkün olması nedeniyle son yıllarda çocuklarda sağlık okuryazarlığı kavramı giderek daha fazla önem kazanmış olup, çocuklarda sağlık okuryazarlığının düşük olmasıyla olumsuz sağlık davranışlarının görülme sıklığı arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bunlar içerisinde sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan çocuklarda daha az fiziksel aktivite düzeyi, kötü beslenme alışkanlıkları ve obezitenin daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Çocuklarda obezitesinin önlenmesi için geliştirilen müdahale programları içerisinde sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine ağırlık verilmeye başlanmıştır. Geliştirilecek programların, sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde etkili olabilecek olan ebeveynler ve okulları da içeren bütüncül bir yaklaşım içerisinde olması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı; pediatrik obezite; sağlık eğitimi; çocuk sağlığı; ergen sağlığı

ABSTRACT The World Health Organization defines health literacy as the cognitive and social skill capacity that determines the motivations to access, understand and use health information in order to maintain and improve health well-being. While various policy development efforts to identify and increase the level of health literacy are valid all over the world, they tend to focus more on adults. The concept of health literacy in children has gained more importance in recent years due to the possibility of catching earlier intervention opportunities. Studies shows that the incidence of negative health behaviors increases with low health literacy in children. Among these, less physical activity level, bad eating habits and obesity are seen more frequently with low health literacy level. Among the intervention programs developed for the prevention, emphasis has been placed on increasing health education and literacy. The programs should be in a holistic approach, including parents and schools.

Keywords: Health literacy; pediatric obesity; health education; child health; adolescent health

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE OBEZİTE İLİŞKİSİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek amacıyla, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonlarını belirleyen bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır.¹ Sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlık hizmetlerine erişim, tedaviye uyum gibi sağlık hizmetinin pek çok yönüyle ilgili konularda vazgeçilmez olmakla birlikte, sağlıkla ilgili davranışları ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu ortaya koyması yönüyle önemli bir alandır.²

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Makale Yazarı. Makale Başlığı., editör.
Özel Sayı Adı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p....

Nutbeam'e göre, sağlık okuryazarlığı işlevsel (fonksiyonel), etkileşimli (iletişimsel) ve kritik (eleştirel) olmak üzere üç alandan oluşmaktadır. İşlevsel alan, günlük yaşamda etkili ve gerekli olan sağlık bilgilerini okuma ve yazma konusundaki temel becerileri temsil eden düze yazı okuryazarlığı olarak da düşünülebilir. Etkileşimli alan, bireylerin sosyal becerileri ve bilişsel seviyeleriyle sağlık bilgilerini anlamasına, farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmasına ve bu sayede değişen koşullara ayak uydurabilmesine de olanak sağlayan daha gelişmiş becerileri ifade eder. Kritik alan, sosyal becerilerle birlikte sağlık bilgilerini eleştirel olarak değerlendirmek ve sağlık davranışları üzerinde kontrolü ele almak için kullanılabilecek daha ileri bilişsel becerileri ifade eder.³

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda erişkinler için sağlık okuryazarlık düzeylerinin genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığının "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması" çalışmasında TSOY-32 ölçeği ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında, sağlık okuryazarlığı yetersiz/sorunlu-sınırlı olanların toplamı %68,9 olarak görülmektedir.⁴ Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında ise bu oran %47 olarak görülmektedir.⁵ Amerika'da yetişkin nüfusun yaklaşık %50'sinin sağlık bilgilerini anlama ve hayata geçirmede zorluk yaşadığı belirlenmiştir.⁶ ABD Eğitim Bakanlığı ve Ulusal Eğitim İstatistikleri Merkezi'nin raporuna göre, 77 milyon yetişkin veya yetişkin nüfusun %35'i düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir.⁷

Obezite gelişimine katkıda bulunan başka birçok faktör olsa da, sağlık okuryazarlığı önemli bir değerlendirme alanıdır. Yapılan araştırmalar, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme gibi obezite açısından risk faktörü olabilecek alışkanlıkları içeren davranışları daha sıklıkla gösterdiklerini ortaya koyarken, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin ise yaşam tarzı, sağlıklı beslenme ve sağlık hizmetleri konusunda daha bilinçli davranışlar sergileyebildikleri gözlemlenmiştir.⁸ Fazla kilo ve obezitenin sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmesi anlamında, sağlıklı gıdaların seçilmesi, gıda etiketlerinin anlaşılması ve yeterli porsiyon boyut/büyükliklerinin tahmin edilmesi, fiziksel aktivitede bulunulması ve kilonun sağlığı nasıl etkileyebileceğinin değerlendirilmesi gibi kriterler değerlendirme alanı olarak bilinmektedir.⁹ Sağlık okuryazarlığı, bir bireyin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitesi gibi sağlık davranışlarıyla ilişkili olması yanında, tüm yaş gruplarında bulunan insanların sağlık davranışları ve sonuçları hakkında bilgi vermesi açısından önemli rol oynamaktadır.⁶

Sağlık okuryazarlığının etkileyen faktörler arasında kişinin yaşı, ırkı, eğitim durumu, kültürü ve sağlık durumu gibi faktörler bulunmaktadır.¹⁰ Ayrıca, sosyal ve kültürel normlar yaygınlığı nedeniyle toplumsal davranışlarda değişiklik yapmak güçtür. Beslenme, vücut imajı ve kilo ile ilgili sosyal/kültürel olarak kabul edilen tutum ve davranışlar, değiştirilmesi en zor olanlardır. Bununla birlikte, bu değişikliklerin sağlık durumu üzerinde kalıcı ve güçlü bir etkisi olması nedeniyle üzerinde durulması gerekir.¹¹

ÇOCUKLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleme ve artırmak amacıyla çeşitli politika geliştirme çabaları tüm ülkeler için geçerli olmakla birlikte, bunlar daha çok yetişkinlere odaklanma eğiliminde olmuştur. Yapılan çalışmalarda yetişkindeki sağlık okuryazarlığı düzeyi ve sağlık çıktıları ilişkisi iyi incelenmiş bir alan olup, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile çocuklarındaki sağlık çıktıları değerlendirmesine ilişkin çalışmalar da daha nadir olmakla birlikte mevcuttur.¹²⁻¹⁵ Çocuk ve ergenlerle ilgili araştırma bulguları yetişkinlerdeki kadar olmasa da, düşük sağlık okuryazarlığına sahip çocuk ve ergenlerin, düşük sağlık okuryazarlığına sahip yetişkinlerle benzer sorunlarla karşı karşıya olduğunu ortaya koymaktadır. Hatta çocuk ve ergenler gelişimsel dönem içerisinde oldukları için yetişkinlerden daha da fazla risk altındadır.¹⁶ Yetişkinlerde sağlık okuryazarlığını geliştirmek son derece önemli olmakla birlikte, çocuklarda daha erken müdahale fırsatlarını yakalamak mümkündür. Bu nedenle son yıllarda çocuklarda sağlık okuryazarlığı kavramı giderek daha fazla önem kazanmış olup bu kavramın anlaşılması ve geliştirilmesine olan ihtiyaç da beraberinde artmıştır.^{17,18}

Forrest ve ark.nın 4D modeline göre, çocuklarda ve ergenlerde sağlık okuryazarlığı yetişkinlerden farklı olarak dört ek faktör tarafından etkilenmektedir;¹⁹

1. Gelişimsel farklılıklar: çocuklar ve ergenler yetişkinlerden daha az gelişmiş bilişsel yeteneğe sahiptir.

2. Bağımlılık: çocuklar ve ergenler, ekonomik kaynaklar ve sosyal destek açısından ebeveynlerine ve yetiştiricilerine yetişkinlerden daha fazla bağımlıdır. Bununla birlikte, ebeveyn ve çocuk sağlığı okuryazarlığının çocuğun gelişim süreçlerinde nasıl iç içe geçtiği ve etkileşime girdiği hakkında çok az şey bilinmektedir. Örneğin, çocukların çok küçük yaşlardan itibaren bile, sağlıklarında aktif bir rol üstlenen kendi sosyal dünyalarının aktif ajanları olduklarını ileri süren çalışmalar mevcuttur.

3. Epidemiyolojik farklılıklar: çocuklar ve ergenler benzersiz bir sağlık, hastalık ve engellilik modeli yaşarlar.

4. Demografik ölçütler: yoksulluk içinde veya tek ebeveynli ailelerde yaşayan birçok çocuk ve ergen ihmal edilir ve bu nedenle ek bakıma ihtiyaç duyar.

Çocuklarda ve ergenlerde sağlık okuryazarlığını ölçerken, araştırmacılar temel olarak işlevsel alana (okuma ve yazmadaki temel beceriler) odaklanır ve katılımcının gelişimsel değişim (bilişsel yetenek), ebeveyne bağımlılık düzeyi ve etnik ve diğer demografik kalıpları, sağlıklı olma ya da bir hastalığının var olması gibi epidemiyolojik durumları geri planda kalabilir.⁹ Çocukları ve gençleri aktif sosyal aktörler olarak görmek, çocukların sağlığa bakış açısını ve farklı sosyal bağlamlara ve kültürlere maruz kalırken sağlıkla nasıl başa çıktıklarını dikkate almak gereklidir. Çocukların sosyalleşme süreçleri; ebeveynleri, diğer yetişkinler veya akranları da dâhil olmak üzere çevreleriyle etkileşim yoluyla sürekli olarak gelişir ve değişir.²⁰ Sonuç olarak bu dört farklılık, çocuklarda ve ergenlerde sağlık okuryazarlığını ölçerken araştırmacılar için önemli zorluklar oluşturmaktadır.¹⁹

Günümüzde çocuk ve ergen sağlık okuryazarlığının geçerli bir şekilde ölçülmesi ve değerlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin çocuk ve ergenlerdeki etkilerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi açısından önem kazanmaktadır. Geliştirilen ölçeklerde daha ziyade erişkinler için geliştirilmiş ölçeklerin yaş gruplarına uyarlanması şeklinde ya da kelimeyi tanıma veya okuma becerisini ölçtüğü için yetersiz kalmaktadır. Çoğu ölçek de adolesanları kapsamakla birlikte daha küçük çocuklar için geliştirilen ölçek sayısı çok azdır. Geliştirilmiş ölçeklerde de çok sayıda tıbbi terim ve küçük çocukların anlayamayabileceği ifadeler bulunmaktadır. Birçok araştırmada, çocuklara özel araçlar da dâhil olmak üzere. Sağlık okuryazarlığı ölçümünün ilerletilmesi çağrısında bulunulmuştur.²¹⁻²⁴ Okul çağı çocukları için sağlık okuryazarlığı (Health Literacy for School-Aged Children/HLS-AC) ölçeği kullanılarak 10 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %13'ünün düşük, %67'sinin orta, %20'sinin ise yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir.²⁵

Amerika'da lise öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, yarısından biraz fazlasının (%52) yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur.²⁶ Tayvan'daki adolesanlar üzerinde yapılan bir araştırmada ise sağlık okuryazarlık düzeyleri; yaklaşık %41'inin yüksek, %49'unun orta ve yaklaşık %10'unun düşük olarak sınıflandırılabilirliğini bulunmuştur.²⁷

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ETKİLERİ

Yapılan çalışmalar genellikle ebeveynlerdeki düşük sağlık okuryazarlığı ile çocuğun obezitesi ilişkisini araştırmış olup, çocuklardaki sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen çalışmalar sınırlıdır. Bununla birlikte çocuklarda sağlık okuryazarlığının düşük olmasıyla olumsuz sağlık davranışlarının görülme sıklığı arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar içerisinde sağlık okuryazarlığı düşük olan çocuklarda obezitenin daha sık görüldüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır.^{13,28-31} Ayrıca beslenme fiziksel egzersiz gibi olumsuz sağlık davranışlarının görülmesinin yansıra, düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığı nedeniyle, obeziteye yönelik tedavilerde, çocukların tedavi uyumunun da daha kötü olduğunu belirleyen çalışma da bulunmaktadır.¹³ Sharif tarafından yapılan bir çalışmada bir çocuğun vücut kitle indeksini belirleyen yaş, cinsiyet, yeme alışkanlıklarından hemen sonra belirleyici bir faktör olan sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğu bildirilmiştir.³¹

Ebeveyn ve çocuklardaki fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada ise, okul çağındaki çocuklarda çocuk obezitesinin en çok ebeveyn faktörleriyle (ebeveyn obezitesi ve ebeveyn sağlığı okuryazarlığı) ilişkili olduğu ancak ergenler için, ergenin kendi sağlık okuryazarlığı düzeyi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulunmuştur.¹³ Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile çocuklardaki beslenme davranışları ve obezitenin araştırıldığı çeşitli çalışmalarda, düşük sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynlerin, yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığın düzeyine sahip ebeveynlere göre, çocuklarının beslenmesi ile ilgili daha sıklıkla önerilmeyen davranışlara sahip olduğunu bulunmuştur. Örneğin, düşük sağlık okuryazarlığına sahip anneler, yaşamlarının ilk 2 ayında yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan annelere göre, %20 daha az emzirirler ve anne sütüne göre 2 kat daha fazla formül mama verme olasılıkları vardır.³² Düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin, çocukları ağladığında hemen emzirme (ağlamanın diğer nedenlerini araştırmak yerine) ve çocuğu beslenirken biberonu destekleme olasılığı 2 kat daha fazladır.³³ Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ebeveynler, aynı zamanda, çocuklarının meyve/sebze tüketimini artırma, fiziksel aktivitelerini artırma ve yağ alımını azaltma gibi sağlıklı davranışları, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan ebeveynlere göre %35 daha az sıklıkla tercih etmektedir.³⁴ Aynı zamanda daha düşük aritmetik becerilere sahip ebeveynler, daha kötü porsiyon büyüklüğü tahmin becerilerine, büyüme tablosu yorumlama yeteneklerine ve daha kötü beslenme etiketi anlama becerilerine sahiptir.³⁵ Ayrıca

düşük sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynler daha az düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır.³⁶ Sağlık okuryazarlığı düşük olan adolesanlarda da spora katılım daha düşüktür.³⁷ Bu koşullarda ebeveynini örnek alıp onun yaptıklarını görerek öğrenebilecek bir çocuğun daha doğru davranış geliştirmesi de daha güç görünmektedir.

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile çocuklardaki sağlık davranışları arasındaki ilişki bilinmekle birlikte durumu tam tersi taraftan da düşünmekte fayda vardır. Ebeveynlerinin olumsuz sağlık davranışlarını değiştirilmesini sağlayabilmeleri açısından da çocukların sağlık okuryazarlığı bilincine sahip olmaları gerekmektedir; çünkü sağlık okuryazarlığı öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir olgudur.³⁸ Çocuklarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi aynı zamanda sağlığı geliştirici davranışları artırması, sağlık hizmeti kullanımını iyileştirebilmesi ve ebeveynlerin sağlık davranışlarını potansiyel olarak artırabilecek olması nedeniyle de önemlidir.³⁹

Türkiye’de okul çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada ise; çocuklardaki sağlık okuryazarlığı düzeyi ile obezite ilişkisi arasında anlamlı ilişki bulunamamışken, özellikle ebeveyn kilosu ile çocuklardaki obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca bulgular, çocukların sağlık okuryazarlığının sağlık algıları, sınıf, okul başarı algıları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu örneklemdeki ilginç bir bulgu, önceki çalışmalardan farklı olarak, ebeveyn sağlığı okuryazarlığının çocuk obezitesi ile ilişkili olmaması olarak değerlendirilmektedir.⁴⁰

Sağlık okuryazarlığının gelişimi için çocuklara ve adolesanlara artan ilgi nedeniyle, erken çocukluk döneminde sağlık okuryazarlığının teşviki, Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa bölgesinde sağlık okuryazarlığına yatırım yapılmasına ilişkin politikalara ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesine ilişkin Şangay bildirisine dâhil edilmiştir.⁴¹ Dünya sağlık örgütü raporunda sağlık okuryazarlığı eğitimi çabalarını desteklemek için standart bir gıda etiketleme sistemi ve her ülkenin Ulusal düzeyde, beslenme etiketlemesi için zorunlu yasa ve yönetmelikleri kabul etmesini önermiştir.⁴² Amerikan pediatri akademisi ve Amerika halk sağlığı kurumu 2020 yılında çocukluk çağı obezitesinin önlemek için erken bakım ve eğitim programı geliştirmiştir. Programda eğitimin önemine değinmiş ve yapılacak eğitimler, beslenme ve fiziksel aktivite olmak üzere 2 alanda odaklandırılmıştır. Ailelere, öğretmenlere, sağlık çalışanlarına yönelik standartlar belirtilmiştir. Özellikle farklı çocukluk dönemleri için yapılabilecek farklı fiziksel aktivite ve beslenme müdahaleleri planlanmıştır. Ayrıca programın içeriğinde çocuklara yönelik olarak da beslenme, fiziksel aktivite ve uykunun kilo kontrolü üzer-

ine etkilerinin anlatıldığı, erken çocukluk döneminde yapılması gereken eğitimlerle ilgili içerik belirlenmiştir.⁴³

Ülkemizde “Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi İle İlgili Eylem Planı” çerçevesinde çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ile ilgili 2019–2023 eylem planı mevcuttur. Bu eylem planında mümkün olduğunca erken yaşta etkin bir yaklaşım sergilemenin önemine değinilmiştir. Bu kapsamda doğum itibarıyla emzirilen çocuk prevalansını artırmak, tamamlayıcı besinlerin zamanında ve uygun olarak verilmesini teşvik etmek için gebe ve annelere eğitimler planlanması amaçlanmıştır. Ayrıca bu eğitimi verecek sağlık personelinin de eğitiminin gerekliliğine değinilmiştir. Okullarda ise “Okul çağı çocuklar ve ergenlerde sağlık ve beslenme okuryazarlığı, fiziksel aktivitenin geliştirilmesine yönelik sağlıklı okul çevrelerinin geliştirilmesi için kapsamlı programlar uygulanması” “Sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve çocukların uygun büyümelerinin sağlanması, erken çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, uyku ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve rehberlik sağlanması” gibi amaçlar belirlenmiş ve bu kapsamda yapılacak düzenlemeler ve eğitimler yer almıştır. Programın 3. Ayağında ise ailelerin bilgilendirilmesi ve güçlendirilmesi hedeflenmiştir. “Ailelere beslenme ve fiziksel aktivite konularında eğitim vermek ve desteklemek” başlıkları altında ailelerin beslenme ve fiziksel aktivite konularındaki mevcut bilgi düzeyini artırmak ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi çalışmaları kapsamında, etiketleme düzenlemeleriyle ilgili, ailelere yönelik farkındalık çalışmaları yürüterek etiket okuma alışkanlığının kazandırılması gibi hedefler ortaya koyulmuştur. Sağlıklı seçeneklerin kolay seçenek olmasının sağlanması, çocuklara yönelik pazarlama baskısının azaltılması, fiziksel aktiviteyi geliştirmek için liderlik ve koordinasyonun sağlanması, çocuk ve adolesanların gelişiminin desteklenmesi de program içeriğinde vurgulanan konular arasındadır.⁴⁴

Ayrıca yapılan çalışmalarda E-sağlık okuryazarlığı ve dijital sistemler üzerinde durulmaya başlanmıştır. Özellikle çocuk ve adolesan döneminin içinde bulunduğu yaş grubunun sosyal medya kullanımı, öğrenme şekillerinin elektronik ortama taşınmaya başlanmış olması nedeniyle geliştirilecek programlarda dikkate alınması gerekmektedir. İsveçte yapılan ve adolesanların sağlık bilgileri ihtiyaçları için çevrimiçi kaynaklarla etkileşimini araştıran nitel bir araştırmada, ergenlerin obezite ile yaşama algıları ve deneyimleri de sorgulanmış ve mevcut bulgular, çevrimiçi ve dijital sağlık içeriğiyle ilgilenmenin olumlu yönlerinin belirgin olduğunu göstermektedir. İnsan sağlığı sosyal bir konudur ve sosyal medyanın ve çevrimiçi içeriklerin yaygın kullanımı, önemli bir rol oynamaktadır.⁴⁵

Sonuç olarak, ülkemizde ve dünya genelinde çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi konusunda farkındalık oluşmaya başlamış olup, müdahale programları içerisinde çocukluk çağı obezitesinde sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine dair çalışmalar yapılmaktadır. Çocuklara yönelik müdahale programları,

elektronik ortamı da içerecek şekilde çocuklara yönelik örgün ve yaygın eğitimleri içermekle birlikte, sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak etkili olabilecek olan ebeveynler ve okullarda eğitimcileri de içeren bütüncül bir yaklaşım içerisinde geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dodson S, Good S, Osborne RH. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2015. p.12.
2. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T, et al. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics*. 2006;118(6):e1707-e14.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
4. Durusu-Tannirer M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 1. Baskı. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014.
5. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1053-8.
6. Kirsch I, Jungeblut A, Jenkins L, et al. Adult Literacy in America: A first Look at the Findings of the National Adult Literacy Survey. 3rd ed. Washington, D.C: National Center for Education; 2002.
7. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results for the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2006. [Erişim tarihi: 24.07.2018]. Erişim linki: http://nces.ed.gov/pubs2006/2006483_1.pdf.
8. Berkman ND, DeWalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, et al. Literacy and health outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)*. 2004;87:1-8.
9. Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif SM, Browne GR, et al. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(6):e020080.
10. Baur C, Harris L, Squire E. The US National Action Plan to improve health literacy: a model for positive organizational change. *Stud Health Technol Inform*. 2017;240:186-202.
11. Whitaker S. A rapid literature review of health literacy as a determinant of familial obesity levels. University of Pittsburgh; 2019.
12. Borges K, Sibbald C, Hussain-Shamsy N, Vasilevska-Ristovska J, Banh T, et al. Parental health literacy and outcomes of childhood nephrotic syndrome. *Pediatrics*. 2017;139(3).
13. Chari R, Warsh J, Ketterer T, Hossain J, Sharif I. Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Education and Counseling*. 2014;94(1):61-6.
14. DeWalt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambul Pediatr*. 2007;7:25-31.
15. Miller E, Lee JY, DeWalt DA, Vann WF. Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*. 2010;126(1):107-14.
16. Valerio MA, Peterson EL, Wittich AR, Joseph CL. Examining health literacy among urban African-American adolescents with asthma. *J Asthma*. 2016;53(10):1041-7.
17. Chang FC, Chiu CH, Chen PH, Miao NF, Lee CM, Chiang JT, et al. Relationship between parental and adolescent eHealth literacy and online health information seeking in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015;18(10):618-24.
18. Hsu W, Chiang C, Yang S. The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of ehealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(12).
19. Forrest CB, Simpson L, Clancy C. Child health services research. *JAMA*. 1997;277(22):1787.
20. James A, Prout A. Constructing and reconstructing childhood. *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. 2nd ed. London: Falmer Press; 2003. p.1-5.
21. Pleasant A. Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *J Health Commun*. 2014;19(12):1481-96.
22. Baker DW. The meaning and the measure of health Literacy. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):878-83.
23. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*. 2009;11(1):77-89.
24. Ormshaw MJ, Paakkari LT, Kannas LK. Measuring child and adolescent health literacy: a systematic review of literature. *Health Educ*. 2013;113(5):433-55.
25. Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, et al. A comparative study on adolescents' health literacy in Europe: Findings from the HBSC study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(10):3543.
26. Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, Hansen L. Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *J Sch Health*. 2012;82:28-36.
27. Chang L. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clinic Nursing*. 2010;20:190-6.
28. Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 2018;62:116-27.
29. Lam LT, Yang L. Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12-16 years old population, Nanning, China, 2012. *Archives of Public Health*. 2014;72(1):1-8.
30. Nakamura D, Ogawa M, Nakamura T, Izawa KP. Impact of parents' comprehensive health literacy on BMI in children: a multicenter cross-sectional study in Japan. *Journal of School Health*. 2018;88(12):910-6.

-
31. Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling*. 2010;79(1):43-8.
 32. Kaufman H, Skipper B, Small L, Terry T, McGrew M. Effect of literacy on breast-feeding outcome. *South Med J*. 2001;94(3):293-6.
 33. Yin HS, Sanders LM, Rothman RL, et al. Parent health literacy and "obesogenic" feeding and physical activity-related infant care behavior. *J Pediatr*. 2014;164(3):577-83.e1.
 34. Liechty JM, Saltzman JA, Musaad SM; STRONG Kids Team. Health literacy and parent attitudes about weight control for children. *Appetite*. 2015;91:200-8.
 35. Dallacker M, Hertwig R, Peters E, Mata J. Lower parental numeracy is associated with children being under- and overweight. *Soc Sci Med*. 2016;161:126-33.
 36. Bathory E, Tomopoulos S, Rothman R, et al. Infant sleep and parent health literacy. *Acad Pediatr*. 2016;16(6):550-7.
 37. Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health*. 2017;45(8):854-60.
 38. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*. 2009;124(Supplement 3):265-74.
 39. Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-8.
 40. Haney MO. Health literacy and predictors of body weight in Turkish children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;55:e257-e62.
 41. Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global Conference for health promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016, "All for Health, Health for All". Geneva: World Health Organization; 2017.
 42. World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity implementation plan: executive summary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. p.11-8.
 43. American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. Preventing Childhood Obesity in Early Care and Education Programs. 3rd ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2020.
 44. Yardım N, Kocadağ S, Aydın BF. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019-2023. 4. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2019. p.29-81.
 45. Holmberg C, Berg C, Dahlgren J, Lissner L, Chaplin JE. Health literacy in a complex digital media landscape: pediatric obesity patients' experiences with online weight, food, and health information. *Health Informatics Journal*. 2019;25(4):1343-57.