



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLUM DÜZEYİNDE OBEZİTENİN ÖNLENEBİLMESİ
VE UYGULANMAKTA OLAN “TÜRKİYE SAĞLIKLI
BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI”
HAKKINDA AYDIN İLİ MERKEZ İLÇEDE HALK
SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ VE BAĞLI BİRİMLERDE
GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİ,
TUTUM, DAVRANIŞ VE BEKLENTİLERİ**

HAZIRLAYAN: MAHMUT ÇERİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT

MANİSA – 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOPLUM DÜZEYİNDE OBEZİTENİN ÖNLENEBİLMESİ
VE UYGULANMAKTA OLAN “TÜRKİYE SAĞLIKLI
BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI”
HAKKINDA AYDIN İLİ MERKEZ İLÇEDE HALK
SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ VE BAĞLI BİRİMLERDE
GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİ,
TUTUM, DAVRANIŞ VE BEKLENTİLERİ**

HAZIRLAYAN: MAHMUT ÇERİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
BEYHAN CENGİZ ÖZYURT

TEZ SAVUNMA JÜRİ ÜYELERİ
SULTAN ESER
RECİ MESERİ

MANİSA - 2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Mahmut ÇERİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve çalışmam süresince gösterdiği sabır ve hoşgörü ile bilimsel değerleri aşıl原因 danışmanım sayın **Doç. Dr. Beyhan ÖZYURT'a,**

Bilgi ve deneyimleri ile bana ışık tutarak bilimi sevdiren değerli hocalarım sayın **Prof. Dr. Cemil ÖZCAN'a,** sayın **Prof. Dr. Erhan ESER'e,** sayın **Prof. Dr. Pınar DÜNDAR'a,**

Güzel dileklerini, dualarını ve içtenliklerini esirgemeyen **anneme ve babama,**

Uzun süren bu süreçte bana destek olan eşim **Berna ÇERİ'ye** ve tüm zorlukların içinde hep gülümseyebilmemi sağlayan **oğluma,**

SONSUZ ve İÇTEN TEŞEKKÜRLER...

KISALTMALAR

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	BOH
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Beden Kütle İndeksi	BKİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü	HSM
Toplum Sağlığı Merkezi	TSM
Aile Sağlığı Merkezi	ASM
Obezite Danışma Birimi	ODB
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	SYBDÖ
Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü	OECD
Gayrisafi Yurt İçi Hasıla	GSYİH
Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması	TURDEP

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAYI	
BEYAN	
TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
EKLER DİZİNİ	xii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	3
3. GİRİŞ ve AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1 OBEZİTE KAVRAMI	7
4.1.1 Ekonomik ve Toplumsal Maliyetler	8
4.2. DÜNYADA OBEZİTE	8
4.2.1. Çocuklarda obezite ve aşırı kiloluluk prevalansı	10
4.3. TÜRKİYE’DE OBEZİTE	12
4.4. DSÖ OBEZİTEYLE MÜCADELE PROGRAMLARI: TARİHÇE	14
4.5. DÜNYADA OBEZİTEYLE MÜCADELE	
PROGRAM ÖRNEKLERİ	17
4.5.1. Avrupa Obezite Politikası	17
4.5.1.1. Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Avrupa Belirleyicileri:	
DEDIPAC	17

	Sayfa No
4.5.1.2. JPI HDHL (Sağlıklı Hayat için Sağlıklı Beslenme Ortak Program Girişimi)	18
4.5.2. İspanya Obezite Politikaları	18
4.5.2.1 NAOS Stratejisi	19
4.5.2.2 PERSEO Programı	19
4.5.2.3 THAO: Çocuk Obezitesini Önlemek için Çocuk Sağlık Programı	20
4.5.3 İtalya Obezite Politikaları	20
4.5.4 Almanya Obezite Politikası	21
4.5.4.1. IN FORM (Ulusal Eylem Planı) -2008	22
4.5.5 Fransa Obezite Politikası	22
4.5.5.1 IACO – EPODE	23
4.5.5.2 Fransız Ulusal Sağlık ve Beslenme Programı (2011-2015) (PNNS)	24
4.5.6 İngiltere Obezite Politikası	25
4.5.6.1 CHANGE4LIFE Kampanyası	26
4.5.7 Danimarka Obezite Politikası	27
4.5.7.1 Hayat Boyu Sağlık 2002-2010	27
4.5.8 Avusturya Obezite Politikaları	28
4.5.8.1 NAP.e (Avusturya Ulusal Sağlık Eylem Planı)	28
4.5.9 İrlanda Obezite Politikaları	31
4.5.9.1 İrlanda İçin Sağlıklı Bir Vücut Ağırlığı: Obezite Politikası ve Eylem Planı (2016-2025)	30
4.5.10 ABD Obezite Politikası	31
4.5.10.1 "Let's Move" Kampanyası	32
4.5.10.2 Günde 5 Programı (5 am Tag)	32
4.6. Türkiye’de Obeziteyle Mücadele Programı	33
4.6.1. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı	33

5. GEREÇ VE YÖNTEM	35
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	35
5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	35
5.3 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	35
5.4 Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler	37
5.5 Veri Toplama Araçları	37
5.5.1 Sosyodemografik Anket	37
5.5.2 Yapılandırılmış Anket	37
5.5.2.1. Araştırmada Kullanılan Değişkenler:	38
5.5.2.1.1. Bağımsız Değişkenler:	38
5.5.2.1.2 Bağımlı Değişkenler	41
5.5.2.1.2.1 Niteliksel göstergeler	41
5.5.2.1.2.1.1 Personelin Programla İlgili Bilgi Durumu Değişkenleri	41
5.5.2.1.2.1.2 Personelin Programla İlgili Tutum Değişkenleri	44
5.5.2.1.2.1.3 Personelin Programla İlgili Davranış Değişkenleri	46
5.6 Veri Toplama Yöntemi	48
5.7 Verilerin Değerlendirilmesi	50
5.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	50
5.9 Araştırmanın Etik Yönü	51
6. BULGULAR	52
6.1. Tanımlayıcı Bulgular	52
6.1.1 Sosyo-demografik değişkenlerle ilgili bulgular	52
6.1.2. Alışkanlıklar	55
6.1.3. Fiziksel aktivite	56
6.1.4. Kronik hastalık varlığı, yaşam kalitesi ve sağlık algısı	56
6.1.5 Beden algısı ve obezite varlığı	58
6.1.6 Kilo kontrol davranışı ve müdahale çeşitleri	60
6.1.7 Toplumda obezite oluşumu nedenleri	63
6.1.8 Obezite ile mücadele algısı	64
6.2 Kurumlara Göre Obezite Programı ile İlgili Bilgi ve Tutum Düzeyi	65

6.2.1 Obezite Programının Uygulanması ile İlgili Bilgi Düzeyi	67
6.2.1.1 Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri	73
6.2.1.2 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri	83
6.2.1.3 Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri	86
6.2.1.4 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri	90
6.2.1.5 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri	93
6.2.2 Programın uygulanması konusunda sağlık çalışanlarının tutumu ve davranışı	98
7. TARTIŞMA	104
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	126
9. KAYNAKLAR	131
10. EKLER	140
11. ÖZGEÇMİŞ	219

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Görev Yapılan Yere Göre Sağlık Personelinin Araştırma Örneklemine Girme Oranları	36
Tablo 2. Araştırma grubunun sosyodemoğrafik özelliklere göre dağılımı	52
Tablo 3. Araştırma grubunun alışkanlıklarına göre dağılımı	55
Tablo 4. Araştırma grubunun fiziksel aktivite durumuna göre dağılımı	56
Tablo 5. Araştırma grubunun kronik hastalık varlığı, yaşam kalitesi ve sağlık algı durumlarının kurumlara göre dağılımı	56
Tablo 6. Araştırma grubunun beden algısı, bilgisi ve farkındalığına göre dağılımı	58
Tablo 7. Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için müdahalede bulunma durumuna göre dağılımı	60
Tablo 8. Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için yaptıkları müdahalelere göre dağılımı	61
Tablo 9. Araştırma grubunun toplumda obezite oluşumunda etkili etmenler konusunda görüşlerinin dağılımı	63
Tablo 10. Araştırma grubunun obezite ile mücadele algısına göre dağılımı	64
Tablo 11. Araştırma grubunun obezite programı hakkında bilgisi ve farkındalığının dağılımı	65
Tablo 12. Araştırma grubunu oluşturan çalışanların il çapında programla ilişkili yapılan uygulamalardan haberdar olma dağılımları	67
Tablo 13. Araştırma grubunun obezite programda yer alan okul sağlığı uygulamalarına dair faaliyetler hakkında bilgi durumu ve farkındalıklarına göre dağılımı	69
Tablo 14. Araştırma grubunun programla ilgili kurumsal internet sitelerinden faydalanma durumunun dağılımı	72
Tablo 15. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçüm yapma ve yöntemlerinin dağılımı	73

Tablo 16. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçümleri kayıt altına alma durumunun, ilgili personelin ve kayıt altına almama nedenlerinin dağılımı	74
Tablo 17. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının ölçüm yaptıkları nüfusa göre dağılımı	75
Tablo 18. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite öneri durumunu dağılımı	76
Tablo 19. Karar destek sistemine (AHBS) girilen antropometrik bilgiler ile ilgili Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına geribildirim durumuna göre dağılımı	77
Tablo 20. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fazla kilolu veya obez hastaların takibini yapma durumunun dağılımı	77
Tablo 21. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarında sağlık hizmet basamakları arasında sürveyans sistemi varlığı bilgisinin dağılımı	78
Tablo 22. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Obezite Birimine yönlendirdiği hastalar hakkında TSM tarafından bilgilendirilme durumunun dağılımı	78
Tablo 23. Aile Sağlığı Merkezinde programla ilgili eğitim verilme durumunun ve eğitim verilen konuların dağılımı	79
Tablo 24. ASM'lerin hizmet verdikleri bölgelerdeki okullarda uygulanan obezite önlem programı basamakları ile bilgi özelliklerinin dağılımı	80
Tablo 25. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının programa ait istatistiklerin yorumlanma ve kurumlarıyla paylaşma durumunun dağılımı	81
Tablo 26. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının programla ilgili materyal ihtiyacını karşılamada Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nü değerlendirme dağılımı	82
Tablo 27. Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan araştırma grubunun sorumlu olduğu bölgedeki obezite sıklığının belirlenmesi ve belirleyicinin kaynağının dağılımı	83

Sayfa No

Tablo 28. TSM çalışma grubunun okullarda uygulanan	
---	--

antropometrik ölçüm yöntemlerinin farkındalığı, konu hakkında	
kurumlar arası bilgi aktarımı ve kaydedilme dağılımı	84
Tablo 29. TSM çalışma grubunun hizmet içi eğitim alma dağılımı	85
Tablo 30. TSM çalışma grubunun elde edilen obezite verilerini	
kullanma şekli, geri bildirim yapma dağılımı	85
Tablo 31. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre obezite verilerinin	
analiz edilme ve bağlı kurumlarla paylaşma dağılımı	86
Tablo 32. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre Müdürlüğe	
bağlı kurumlarda programla ilgili bilgilendirici materyal bulundurma,	
sergilenme ve materyallerle ilgili denetim yapılma durumunun dağılımı	87
Tablo 33. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında program dahilinde	
paydaş kurumlarla yapılan etkinliklerin farkındalığı ve faaliyetlerden	
haberdar olma durumlarının dağılımı	88
Tablo 34. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre ortak	
çalışmaların programın etkinliğe üzerine etkisinin dağılımı	89
Tablo 35. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi	
çalışanlarına göre ilde obezite üniteleri kurulma ve ünitelerde	
görevlendirilen personel durumu	90
Tablo 36. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi	
çalışanlarına göre program dahilinde sivil toplum kuruluşlarından	
destek alınma durumunun dağılımı	92
Tablo 37. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına	
II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez	
hastaların mevcut durumu hakkında bilgi verilme durumunun dağılımı	93
Tablo 38. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi	
çalışanlarına göre programın uygulanması ile ilgili yeterli denetim yapılma	
durumunun dağılımı	94
Tablo 39. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi	
çalışanlarına göre okullarda okullarda ölçülen değerlerin kayıt altında	
tutulma dağılımı	94

Sayfa No

Tablo 40. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına	
---	--

göre yapılan eğitimlerin bir üst kuruma bildirilme durumunun dağılımı	95
Tablo 41. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanma durumunun ölçülme dağılımı	95
Tablo 42. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında kurumlarında programla ilgili bilgilendirici afiş, broşür bulundurma ve bilgilendirici materyallerin bekleme salonlarında sergilenme durumunun dağılımı	96
Tablo 43. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberlerin varlığı konusunda farkındalığın dağılımı	97
Tablo 44. Aile Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenlenme durumu dağılımı	97
Tablo 45. Programın araştırma grubunun beslenme şekli üzerindeki etkisinin dağılımı	100
Tablo 46. Araştırma grubunun son 12 ay içinde programla ilgili planlanmış faaliyetlere katılım durumunun ve haberdar olma şeklinin dağılımı	101
Tablo 47. Araştırma grubunun programla ilgili il çapında görevlendirilen ekip / personel sayısına dair görüşlerinin dağılımı	102
Tablo 48. Araştırma grubunun programın kişiler üzerine etkisine dair görüşünün dağılımı	102
Tablo 49. Araştırma grubunun programın başarısını puanlandırmasına göre dağılımı	103

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 4.1. OECD tarafından öngörülen obezite oranları	10
Şekil 5.1. Veri toplama sırasında uygulanan protokol	49

EKLER DİZİNİ

- Ek 1 Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı İçeriği
- Ek 2 Kurum İzni
- Ek 3 Obezite Programının Uygulanması İle İlgili Bilgi Düzeyine İlişkin Tablolar
- Ek 4 Programın Uygulanmasında Sağlık Çalışanlarının Tutumu Ve Davranışına İlişkin Tablolar
- Ek 5 Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarına Yönelik Anket Soruları
- Ek 6 Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Anket Soruları
- Ek 7 Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Anket Soruları



Tezin Başlığı: Toplum Düzeyinde Obezitenin Önlenmesi ve Uygulanmakta Olan “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” Hakkında Aydın İli Merkez İlçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Bilgi, Tutum, Davranış ve Beklentileri

Öğrencinin adı: Mahmut ÇERİ

Danışmanı: Doç. Dr. Beyhan ÖZYURT

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: ‘Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’ nın sürdürülmesinde önemli görevler üstlenen ve birinci basamakta çalışan sağlık personelinin uygulanmakta olan program hakkındaki bilgi, tutum, davranış ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini Aydın ili merkez ilçede görev yapan (Halk Sağlığı Müdürlüğü, Efeler Toplum Sağlığı Merkezi ve merkez ilçeye bağlı 32 Aile Sağlığı Merkezi) toplam 325 sağlık personeli içerisinde 303 katılımcı oluşturdu. Çalışmanın verileri; literatür araştırmaları sonucunda; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, koruyucu geliştirici davranışları ile programa ait bilgi, tutum, davranış ve beklentilerini belirlemeye yönelik yapılandırılan anket yöntemiyle toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 294’ü (%97,0) Sağlık Bakanlığı tarafından “yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi” konularında yürüttüğü bir programdan haberdar iken bu programın il çapında yürütüldüğünü bilen kişi sayısı 291 (%96,0) idi. 208 katılımcı (%68,5) programı kısmen de olsa okumuş ve programı ağırlıklı olarak akla yatkın, uygulanabilir (%55,9), ismi amaçlarını karşılayan (%58,1), gerçekçi hedefleri olan (%55,9), gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahip (%55,4), sağlık harcamalarını azaltıcı (%59,6), birinci basamak sağlık hizmetlerini arttırıcı etkisi olan (%55,4) bir program olarak nitelemiştir. Katılımcıların program başarısını puanlandırmaları istendiğinde 219’unun (%72,2) 10 puan üzerinden 5 ve üzeri puanlandırma yaptığı görülmüştür.

Sonuçlar: Çalışmamızdaki bulgulara göre katılımcıların çoğu program içeriğinin ve programın amaç, hedef ve stratejilerinin iyi şekillendirildiğini düşünmektedir.

Katılımcıların, toplumun obezite ve ilişkili sorunlar hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşünmeleri, personelin gerekli ölçümleri yaptıklarını ve sisteme işlediklerini belirtmelerine rağmen bölgelerindeki obezite prevalansı hakkında bilgi sahibi olmamaları, sağlık hizmet basamakları arasındaki veri, istatistik ve geri bildirim kaybı, program dahilinde planlanan faaliyetlerden personelin ve toplumun haberdar olmaması gibi faktörlerin programın başarıya ulaşmasındaki engeller olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, birinci basamak sağlık personeli, ulusal sağlık programı, bilgi, tutum, davranış ve beklenti.



Title: Information, attitudes, behaviors and expectations of health workers working in the Public Health Department and affiliated units in the central district of Aydın province about the “Healthy Nutrition and Active Life Program of Turkey” that is being implemented and prevention of obesity at the community level

Student name: Mahmut ÇERİ

Supervisors: Doç. Dr. Beyhan ÖZYURT

Department: Department of Public Health

2. SUMMARY

Objective: The purpose of this study is to define the knowledge, attitudes, behaviours and expectations of primary health workers who undertake important tasks in the maintenance of the ‘Healthy Nutrition and Active Life Program of Turkey’.

Materials and Methods: The sample of the study was consisted of 303 participants of totally 325 workers, working in the central district of Aydın province (Public Health Directorate, Efeler Community Health Center and 32 family health centers affiliated to the Central District). The data of the study were collected by the survey method, which was structured as a result of literature research, to determine the sociodemographic characteristics, protecting and improving behaviors and the information, attitude, behavior and expectations of the participants. In the data analysis process of the study, descriptive statistics were used.

Results: 294 (97,0%) of the participants were aware of a program carried out by the Ministry of Health on “adequate and balanced nutrition and living, prevention of obesity”, the number of people who knew that this program was conducted in the province was 291 (96,0%). 208 participants (68.5%) studied the program partly and described it as a program that is mindful, practical (55,9%), whose name meets its aims (58,1%), has realistic objectives (55,9%), has advanced components for the future (55,4%), reducing health expenditures (59,6%), has a primary health care service increase effect (55,4%). The participants emphasized that the program could not be enough to reduce obesity alone (52,6%), and they think that the public does not have enough knowledge about the program (61,1%) while 49,9% of the participants obesity is perceived as a major health problem by the community. 219 (72,2%) scored

minimum 5 points out of 10 points when the participants were asked to score the success of the program.

Conclusions: According to the findings in our study, most participants think that the program content and the objectives, goals and strategies of the program are well shaped. The obstacles to the success of the program include the fact that the participants think that the society does not have enough knowledge about obesity and related problems, the lack of knowledge about the prevalence of obesity in the regions of the staff, the loss of data, statistics and feedback among health.

Key words: Obesity, primary health care workers, national health program, information, attitude, behavior and expectations.



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH); herhangi bir enfeksiyon etkeni ile ilişkilendirilmeyen, bulaşıcı olmayan ve çoğu kez uzun süreli olan (kimi zaman yaşam boyu sürebilen), yavaş seyirli, kronik (süreğen) bir dizi hastalığı ifade eder (<https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/makaleler/bulasici-olmayan-hastaliklar-nelerdir> Erişim Tarihi: 10 Ekim 2018).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, önde gelen ölüm nedenlerinden olup tüm diğer ölüm nedenlerinden daha fazla ölümlere neden olmuş ve epidemik düzeylere ulaşmıştır. BOH, ‘Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara İlişkin Küresel Durum Raporu’na göre 2008 yılındaki tüm ölümlerin yaklaşık %63’ünden, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre küresel ölümlerin %70’inden sorumludur (<https://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/> Erişim Tarihi: 15 Şubat 2017, http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf Erişim Tarihi: 2 Ekim 2018).

BOH’un büyük bir kısmının dört temel davranışsal risk etmeninin azaltılmasıyla önlenebileceği belirtilmektedir. Bunlar; tütün kullanımı, hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız beslenme olarak sıralanmıştır. Bu riskli davranışlar hipertansiyon, fazla kilo/obezite, hiperglisemi ve hiperlipidemi gibi metabolik/fizyolojik değişikliklere yol açabilmektedir (Açıkgöz ve Ünal 2014). Türkiye’de en sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar; kalp damar hastalıkları (%48), kanserler (%21), kronik solunum yolu hastalıkları (%12) ve diyabet (%3,5) olarak bildirilmiştir (http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf Erişim Tarihi: 22 Ekim 2018).

Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalite çoğunlukla yetişkinlik döneminde görülse de, risk faktörlerine maruziyet hayatın erken aşamalarında başlamaktadır (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1%20olmayan%20hastal%C4%B1klar.pdf> Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2018). Sağlığın geliştirilmesinde, hastalık önleme ve kapsamlı bakım hizmetlerinde maliyet etkin

koruyucu yöntemler ile etkin ve dengeli tedavi önlemlerinin uygulanması BOH yükünün tüm toplumda azaltılmasını sağlayabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından aşırı kilo ve obezite; sağlığa zarar verebilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır.

Obezite; hipertansiyon, dislipidemi, tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı, inme, safra kesesi hastalıkları, osteoartrit, uyku apnesi, solunum problemleri ve çeşitli kanser

türlerinin morbidite riskini arttırmaktadır. Yüksek vücut ağırlıkları tüm nedenlerden ölüm risklerini arttırmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde, düşük ve orta gelirli ülkelerinde özellikle kentsel bölgelerinde artış göstermektedir.

(<http://www.who.int/topics/obesity/en/> Erişim Tarihi: 1 Kasım 2018)

Obezite, dünya çapında salgın haline gelen bir halk sağlığı sorunudur (Chan ve Woo 2010). Obezite salgını için tek veya basit bir çözüm yoktur. Karmaşık bir problemdir ve çok yönlü yaklaşım gerektirir. Politika yapıcılar, devlet ve yerel örgütler, iş ve toplum liderleri, okullar, sağlık çalışanları ve bireyler sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyen bir ortam yaratmak için birlikte çalışmalıdır

(<https://www.cdc.gov/obesity/strategies/index.html> Erişim Tarihi: 11 Kasım 2018).

DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş obezite ile mücadele kapsamında; tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar, projeler ve eylem planları geliştirerek bireylere öncülük etmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından uygulanan farklı stratejiler ve hedeflerle bireylere ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Bu çalışmada ülkemizde uygulanmakta olan “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” hakkında programın başarıya ulaşmasında kilit rol alan birinci basamak sağlık personelinin bilgi, tutum, davranış ve beklentilerini tespit etmek amaçlanmaktadır. Elde edilen verilerle il çapında programa ait taktik ve stratejik planların etkin bir şekilde yapılması sağlanacaktır. Uygulanan programa dair birinci basamakta görev yapan sağlık personelinin bilgi, tutum, davranış ve beklentilerinin belirlenmesi ve bu verilerin yorumlanmasının literatürü zenginleştireceği düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 OBEZİTE KAVRAMI

Yirminci yüzyılda, tütün kullanımı ve obezite dünyadaki en önemli epidemiler arasında yer almaktadır (<https://www.oecd.org/els/health-systems/46044572.pdf> Erişim Tarihi: 2 Kasım 2018).

Obezite epidemisinin sonuçları iki geniş boyuta sahiptir. Birincisi; hastalık veya engellilik potansiyeli, sosyal dışlama, ayrımcılık, depresyon ve yaşam kalitesinin düşük olması gibi bireyler için doğrudan ve bazen yıkıcı olan sağlık ve sosyal sonuçlardır. İkinci boyutu ise obezitenin toplum üzerindeki dolaylı etkileri, nüfus uygunluğuna, sağlık maliyetlerine ve ekonominin diğer yönlerine yansımaları oluşturur (Glickman ve ark. 2012).

Tüm dünyada aşırı kiloluluk ve obezitenin; 3,4 milyondan fazla kişinin ölümüne, %4 erken ölümlere bağlı kaybedilmiş yıllara ve en az %4 yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılına neden olduğu tahmin edilmektedir (Ng ve ark. 2014).

Aşırı kiloluluk ve obezite ile ilişkili komorbiditelerin bazıları; kanserler (meme, endometriyum, ovaryum, kolorektal, özofajiyal, böbrek, pankreas, prostat kanserleri), Tip 2 diyabet, hipertansiyon, inme, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, astım, kronik sırt ağrısı, osteoartrit, pulmoner embolizm, safra kesesi hastalığı ve artmış sakatlık riskidir.

Obezlerin damgalanması ve atfedilen ayrımcılık; büyüme ve gelişme, eğitim süreci, istihdam yapısı ve sağlık hizmetlerinin sağlanması da dahil olmak üzere yaşamın tüm alanlarında görülmektedir (Rosengren ve Lissner 2008). Öte yandan obezite ayrımcılığının yaşanması; aşırı yeme, bulimiya veya diğer ilişkili problemleri artıran bir kısır döngü şeklinde kötü sağlık davranışlarına ve psikopatoloji gelişimine yol açmaktadır (Scott ve ark. 2008).

Sanayileşmiş ülkelerde obezite ile ilişkili kardiyovasküler hastalıklara bağlı engelliliğin, artan bir eğilimde olacağı tahmin edilmektedir (Ng ve ark. 2014).

4.1.1 Ekonomik ve Toplumsal Maliyetler

Obezite, ülke ekonomilerini doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Popkin ve ark. 2006).

2004'te Türkiye'de obeziteyle ilişkili sağlık sorunlarının ekonomik maliyeti 4,5 milyar \$ iken 2012'de 13,6 milyar \$'a çıkmıştır. 2004'te bu maliyet gayrisafi yurt içi hasıla (GSYİH) nın %1,16'sı iken 2012'de bu oran %1,73'e yükselmiştir. OECD (2014) raporuna göre obezite birçok ülkedeki toplam sağlık harcamalarını %1 ile %3 oranında artırırken; bu oran, Amerika için %5 ile %10 arasındadır (Çukur A, Erdem İ, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde tahmini yıllık tıbbi obezite maliyeti 2008 yılında 147 milyar dolardı. Obez bireylere ait sağlık harcamaları normal BKİ'ye sahip bireylere göre 1,429 \$ daha yüksekti. (<https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> Erişim Tarihi: 8 Kasım 2018).

Dünya genelinde fiziksel hareketsizlik ve kötü beslenmenin neden olduğu sağlık sorunları için yapılan harcamalar ortalama toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır (https://www.who.int/dietphysicalactivity/Proper_K.pdf Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2018).

4.2. DÜNYADA OBEZİTE

DSÖ'nün verilerine göre dünya çapında obezite 1975'ten beri neredeyse üç katına çıkmıştır. (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim Tarihi: 16 Mayıs 2018) 1980 yılında dünya genelinde erkeklerin %5'i, kadınların %8'i obez iken 2008 yılında bu oran erkeklerde %10 kadınlarda %14 olmuştur.

Dünyada 2008 yılında 20 yaş üzeri 1,4 milyar fazla kilolu yetişkin içerisinde 200 milyondan fazla erkek ve 300 milyona yakın kadın obezdır. Tüm DSÖ bölgelerinde kadınlar erkeklerden daha fazla obez olmaya yatkındır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 773, Ankara, 2013).

2010 yılında aşırı kiloluluk ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ve obezitenin ($BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 3,4 milyon kişinin ölümüne ve 93,6 milyon kişinin yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılına (DALY) neden olduğu tahmin edilmektedir (Lim ve ark. 2012).

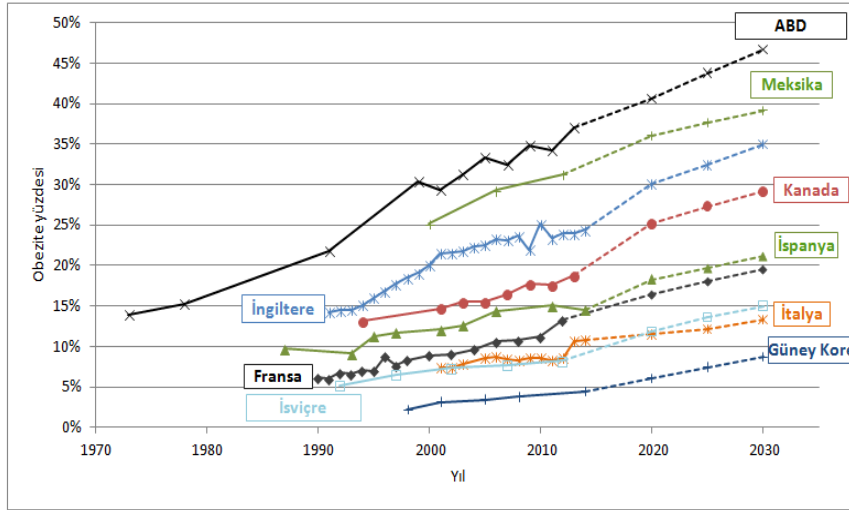
DSÖ 2016 yılı verilerine göre ise 18 yaş ve üstü 1,9 milyardan fazla yetişkin aşırı kiloludur. Bunların 650 milyondan fazlası obez olarak tespit edilmiştir. Genel olarak, dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık %13'ü (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) 2016 yılında obez olmuştur (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim Tarihi: 1 Kasım 2018).

DSÖ bölgelerine göre bakıldığında aşırı kiloluluk ve obezite prevalansı en yüksek Amerika bölgesinde (her iki cinsiyette aşırı kilolu veya obez oranı %61, obez oranı %27) en düşük Doğu Asya bölgesinde (her iki cinsiyette aşırı kilolu veya obez oranı %22, obez oranı %5) olarak bulunmuştur. Tüm DSÖ bölgelerinde kadınlarda obezite varlığı erkeklerden daha sıktır. Afrika, Güney Doğu Asya ve Doğu Akdeniz bölgesinde; kadınlarda obezite prevalansı erkeklerin 2 katıdır (<http://www.who.int/news-room/6-facts-on-obesity> Erişim Tarihi: 10 Ekim 2018).

Aşırı kiloluluk ve obezite; yüksek gelirli ve orta yüksek gelirli ülkelerde düşük gelirli ülkelere göre iki kat fazladır.

OECD ülkelerinde yetişkinlerde obezite prevalansına bakıldığında ortalamanın %19,5 olduğu, erkeklerin %19,0'unun kadınların ise %20'sinin obez olduğu gösterilmiştir (<http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> Erişim Tarihi: 7 Kasım 2018).

OECD'nin 2030 yılı projeksiyonuna bakıldığında öngörülen obezite oranlarının artma eğilimine sahip olduğu belirlenmiştir.



Not: Obezite Beden Kütle İndeksinin $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olarak tanımlanmıştır. OECD projeksiyonları, BKİ'nin zaman içerisinde doğrusal olarak yükselmeye devam edeceğini varsayar.
Kaynak: Ulusal Sağlık Araştırması verileri OECD analizi (2017)

Şekil 4.1. OECD tarafından öngörülen obezite oranları

ABD’de obezite prevalansı, 20-39 yaş arasındaki genç erişkinlerde %35,7, 40-59 yaşları arasındaki orta yaşlı yetişkinlerde %42,8 ve 60 yaş ve üstü yetişkinlerde %41,0 idi. Tüm yaş gruplarında obezite prevalansı %39,8 idi ve 2015 - 2016 yıllarında yaklaşık 93,3 milyon erişkin Amerikalıyı etkilemiştir (<https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>, Erişim Tarihi: 08 Kasım 2015).

4.2.1. Çocuklarda obezite ve aşırı kiloluluk prevalansı

Okul öncesi çağda aşırı kiloluluk prevalansı düşük gelirli ve daha düşük gelirli ülkelerde hızla artmaktadır.

Son hesaplamalar; 2000 yılında %5, 2010 yılında %6 olan 5 yaş altı çocuklarda obezite ve aşırı kiloluluk oranının 2013 yılında %6,3 olduğunu göstermiştir. 2013 yılında yaklaşık 42 milyon çocuk (5 yaş altı) aşırı kilolu bulunmuştur. Tüm dünyada artış gösteren çocukluk çağında aşırı kilolu olma durumu özellikle Afrika ve Asya’da kendini göstermektedir (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/news/echo-second-meeting/en/> Erişim Tarihi: 11 Haziran 2018).

DSÖ verilerine göre 2016 yılında 5 yaşın altındaki 41 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu hesaplanmıştır. Obezite önceden yüksek gelirli bir ülke sorunu olarak düşünülmekteydi ancak günümüzde düşük ve orta gelirli ülkelerde de

aşırı kiloluluk ve şişmanlık artmaktadır (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim Tarihi: 1 Kasım 2018).

Çocukluk çağı obezitesi, Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergenlerin sağlıklarını kaybetmelerine neden olan ciddi bir sorundur. 2-19 yaş arası çocuklar ve gençlerde obezite prevalansı %18,5 idi ve 13,7 milyon çocuk ve ergen etkilendi. Obezite prevalansı 2-5 yaş grubunda %13,9, 6-11 yaş grubunda %18,4, 12-19 yaş grubunda %20,6 idi (<https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html> Erişim Tarihi: 18 Ekim 2018).

ABD'de Obezite prevalansı 2-19 yaş arası çocuk ve ergenler arasında hane halkı eğitim düzeyinin artmasıyla azalmıştır. Obezite prevalansı, en düşük gelir grubundaki 2-19 yaş arası çocuk ve ergenler arasında %18,9, orta gelir grubundakilerde %19,9, en yüksek gelir grubunda ise %10,9'dur (<https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>, Erişim Tarihi: 7 Kasım 2017).

DSÖ'ye göre 2016 yılında 5-19 yaş arasındaki 340 milyondan fazla çocuk ve ergen fazla kilolu veya obez olarak tespit edilmiştir. 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilolu ve şişmanlık yaygınlığı, 1975'te %4 iken 2016'da %18'e çıkmıştır. Bu artış hem erkekler hem de kızlar arasında benzer şekilde gerçekleşmiştir: 2016'da kızların %18'i ve erkeklerin %19'u fazla kiloluydu (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim Tarihi: 1 Kasım 2018).

Dünya Sağlık Asamblesi 2012 yılında yapılan toplantıda 2025 yılına kadar çocukluk çağında aşırı kiloluluk ve obezitenin prevalansında artış olmamasını hedeflemektedir

(http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_overweight_policybrief.pdf

Erişim Tarihi: 05 Aralık 2015). Ancak bu trend devam ederse 2012 yılında %7 olan 5 yaş altı çocuklarda aşırı kilolu olma prevalansının 2025 yılında %11'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu durum çocukluk çağında aşırı kiloluluk ve obezitenin önüne geçilmesi için etkili stratejilerin olması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

4.3. TÜRKİYE'DE OBEZİTE

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı-Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından yapılan beyana dayalı 2004 Türkiye Hastalık Yüğü Araştırması sonuçları incelendiğinde ölkemizde 18 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu olanların sıklığı %31,3, obezite sıklığı ise %12,0 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların %28,9 'unun fazla kilolu, %14,5'inin obez, erkeklerin ise %33,6'sının fazla kilolu ve %9,7'sinin obez olduğı bulunmuştur (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200704061339590_NBDtr.pdf Erişim Tarihi: 22 Eylül 2016).

DSÖ 2008 verilerine göre ölkemizde 20 yaş ve üstü ölçüme dayalı fazla kilolu ve obez erkek prevalansı sırasıyla %38,0 ve %21,7 iken bu oran kadınlarda sırasıyla %30,1 ve %34,0'dır (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bedenagir_tr.pdf Erişim Tarihi: 1 Mart 2016)

Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması I'de (TURDEP-1) (1997-1998) 20 yaş ve üzeri bireylerde obezite sıklığı erkek ve kadınlarda sırasıyla %12,8 ve %29,2 iken TURDEP II araştırması 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerde obezite sıklığı erkeklerde %25,6 kadınlarda ise %41,7 olarak bulunmuştur (http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf Erişim Tarihi: 22 Temmuz 2016)

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre ise de ölkemizde 19 yaş ve üzeri bireylerin %34,6'sı fazla kilolu ve %30,3'ü obezdir (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf Erişim Tarihi: 04 Ağustos 2017).

Bunun yanında kaba tahminde (crude adjusted estimates) aşırı kiloluluk ($BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$) durumu erkeklerde %59,8 [% 95 GA, 55,2–64,4] kadınlarda %65,8 [% 95 GA, 61,5–70,1] her iki cinste %62,9 [% 95 GA, 59,8–65,9] olarak gösterilmiştir.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 12 Ocak 2015).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğı Türkiye Sağlık Araştırması, 2012 verilerine göre 15 yaş ve üzeri yetişkin nüfusun %17,2'si obez iken 2016

araştırmasına göre bu oran %19,6'ya yükselmiştir. 2016 yılı verilerine göre Beden Kütle İndeks değerleri incelendiğinde; bireylerin %34,3'ü fazla kilolu, %42,1'i normal kilolu, %4,0'ü ise düşük kiloludur. Cinsiyet ayrımına bakıldığında ise, kadınların %23,9'unun obez ve %30,1'inin fazla kilolu olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15,2 ve %38,6 olduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı: 24573 Sayfa:1).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) sonuçlarında Beden Kitle İndeksine göre kadınların %29'u kilolu (BKİ 25 – 29,9 kg/m²) ve %27'si şişmandır (BKİ≥30kg/m²)

(http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf Erişim Tarihi: 3 Ocak 2015).

OECD verilerine göre Türkiye'de yetişkin kadınların %29,2'si , erkeklerin %15,3'ü obezdir (<http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> Figure 1 Erişim Tarihi: 07 Kasım 2018).

“Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi (2011)" Araştırması raporuna göre 6-10 yaş grubunda obezite oranı %6,5, fazla kiloluluk oranı ise %14 bulunmuştur. Bir başka deyişle ülkemizde 6-10 yaş grubu her beş çocuktan biri fazla kilolu veya obezdir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar1/beslenmehareket-kitaplar.html?task=weblink.go&id=263> Erişim Tarihi: 08 Ağustos 2017).

Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 yaş) Şişmanlık Araştırması'na (COSI-TUR 2013) göre araştırmaya dahil olan erkek çocuklar arasında kilolu ve şişmanlık yüzdesi %23,3 ve kız çocuklarda %21,6'dır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar1/beslenmehareket-kitaplar.html?task=weblink.go&id=270> Erişim Tarihi: 09 Ağustos 2017)

DSÖ'nün 2013-2014 verilerine göre 5 yaş altı çocukların antropometrik ölçümlerinde aşırı kilolu olma durumu %10,9 olarak saptanmıştır. (<http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=tur> Erişim Tarihi: 11 Kasım 2016)

4.4. DSÖ OBEZİTEYLE MÜCADELE PROGRAMLARI: TARİHÇE

1979 “2000 yılında Herkes için Sağlık” küresel stratejisi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların artan öneminin altını çizdi.

1985 38. Dünya Sağlık Asamblesi, uzun vadeli bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan korunma ve kontrol programlarını koordine etmek ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önemini değerlendirmek için çabaların artırılması yönünde çağrıda bulundu.

1989 42. Dünya Sağlık Asamblesi özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplum düzeyinde bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için sektörler arası ve entegre yaklaşımın teşvik edilmesini ileri sürdü.

1990 Diyet, beslenme ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi raporunda bir DSÖ çalışma grubu kronik hastalıkları önlemek ve etkilerini azaltmak için önerilerde bulundu (DSÖ Teknik Rapor Serileri, No.797)

1992 Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) / Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Beslenme Konferansı 159 ülkenin ve Avrupa Ekonomik Topluluğunun katılımıyla Dünya Beslenme Deklarasyonu’nu ve Beslenme Eylem Planı’nı kabul etti. Beslenme Eylem Planı, bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek için uygun diyetler ve sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik etme ihtiyacını ele alan beslenme durumunu geliştirmek için 9 stratejiyi tanıttı. İlerleyen yıllarda ülkelerin çoğu küresel plan ve stratejilere dayalı ulusal beslenme eylem planları hazırladı ve başlattı.

1997 Dünya Sağlık Raporu Kayıplara karşı savaş, insanlığı zenginleştirme; majör bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan yüksek oranda mortalite, morbidite ve engellilik durumunu tanımladı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için küresel bir strateji geliştirilmesi önerdi.

1998 Bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artıştan kaynaklanan halk sağlığı hizmetleri üzerindeki yük kabul edilerek 51. Dünya Sağlık Asamblesi bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için küresel bir strateji formüle edilmesi önerildi.

2000 51.Dünya Sağlık Asamblesi, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için DSÖ Küresel Stratejisi’ni onayladı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı savaş için üye ülkeleri ve DSÖ’yü çabaların arttırılması için göreve çağırdı.

2001 Bir DSÖ istişaresi önlemenin önemini vurgulayarak, artan obezite epidemisiyle mücadele için acil eylem planı çağrısında bulundu (Obezite: Önleme ve küresel salgını yönetme. DSÖ istişare raporu. DSÖ Teknik Rapor Serileri, No. 894).

2001 Makroekonomi ve sağlık: Ekonomik kalkınma için sağlık yatırımı sağlayan Makroekonomi ve Sağlık Komisyonu, nihai raporunda birçok bulaşıcı olmayan hastalığın düşük maliyetli müdahalelerle özellikle diyet ve yaşam şekliyle ilişkili önleme faaliyetleriyle etkili bir şekilde irdelenebildiğini kaydetti.

2002 Diyet, fiziksel aktivite ve sağlık üzerine bir rapor dikkate alınarak 51. Dünya Sağlık Asamblesi, diyet, fiziksel aktivite ve sağlık üzerine küresel bir strateji geliştirmeyi DSÖ'den talep etti.

2002 "Sağlık için Hareket Et", 7 Nisan 2002'de Dünya Sağlık Günü teması oldu. "Sağlık için Hareket Et" dünya çapında devam eden bir girişim olmuştur.

2002 Dünya Sağlık Raporu, Riskleri azaltmak, sağlıklı yaşam teşviki kavramları çoğu ülkedeki hastalıkların ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumlu olan birkaç majör risk faktörünü tanımladı. Kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar; hipertansiyon, artmış serum glikoz ve kolesterol seviyeleri gibi ara sonuçlar yaratan sağlık risklerinin yanı sıra tütün kullanımını, aşırı kiloluluk ve obeziteyi, fiziksel inaktiviteyi, düşük sebze ve meyve alımını ve alkol tüketimini içerir.

Obezite ile mücadelede DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş, tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar geliştirerek öncülük etmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından bu çabalar farklı strateji ve eylem planları şeklinde bireylere ulaştırılmaya çalışılmaktadır

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından obezite konusundaki ilk çalışma 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki rapordur. Bu raporun ardından 1999 yılında 24 ülkenin imzaladığı "Milano Deklarasyonu" yayımlanmıştır

(<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107508/E81281.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 16 Mayıs 2015)

15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenmiştir. Konferans sırasında "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi" imzalanmıştır.

"Sağlık 21 Herkes İçin Sağlık" programında ve "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı"nda da obezitenin önlenmesi için ulusal bir programın hazırlanması gerekliliği ifade edilmiştir.

Obezitenin önlenmesine yönelik faaliyetlere hız vermek, belirlenen hedeflere ulaşmak, ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin

belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla "Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" hazırlanarak ilk baskısı Şubat 2010 tarihinde yayımlanmıştır. (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 773, Ankara, 2013).

Program obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair hususları da kapsadığından adı “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” olarak değiştirilerek 29 Eylül 2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete’de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 773, Ankara, 2013).

İlk 4 yıllık sürecini tamamlayan program güncellenerek “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2014 – 2017“ olarak yayımlanmıştır. Programa güncellenen şekliyle uygulanmaya devam edilmektedir. (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 773, Ankara, 2013).

İllerde yapılan faaliyetlere ve merkez teşkilatta düzenlenen çalışmaya bakıldığında programın “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2018-2023” olarak tekrar güncelleneceği varsayılmaktadır.

4.5. DÜNYADA OBEZİTEYLE MÜCADELE PROGRAM ÖRNEKLERİ

4.5.1. AVRUPA OBEZİTE POLİTİKASI

4.5.1.1. Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Avrupa Belirleyicileri: DEDIPAC

Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite eksikliği ve uzun, kesintisiz oturma; bulaşıcı olmayan majör hastalıklar için bilinen risk faktörlerindendir. Bu tür sorunlar için ülkeler ulusal düzeyde bazı programlar yürütmekte ve bu programlar vasıtasıyla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin teşviki ile hem obezite ile mücadele etmekte hem de daha sağlıklı toplumlar oluşturma yoluna gitmektedir.

Avrupa'da yürütülen bazı çalışmaların üzerinde durmadan önce Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Avrupa Belirleyicileri (DEDIPAC)'tan bahsetmek gerekmektedir.

DEDIPAC sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alanındaki çalışmalar için kurulmuş bir bilgi merkezidir. Bu bilgi merkezi Sağlıklı Yaşam için Sağlıklı Beslenme (HDHL) Ortak Programlama Girişimi (JPI) tarafından sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları alanında Avrupa çapında araştırmaların daha iyi bir şekilde hizalanması için ortaya çıkan ilk eylemdir. DEDIPAC 2013 yılı Aralık ayında başlatılmıştır. Misyonu, amacı ve tasarımı 2014 yılında Uluslararası Davranışsal Beslenme ve Fiziksel Aktivite Dergisi'nde yayınlanan bir makale ile büyük bilimsel topluluklarla paylaşıldı. Son raporu ise 1 Aralık 2016 tarihinde yayınladı. DEDIPAC'ın amacı; geniş, çok disiplinli bir yaklaşımla beslenme, fiziksel aktivite ve hareketsiz davranışların hem bireysel hem de (alt) nüfus düzeylerinde belirleyicilerini anlamak ve bu bilgiyi sağlıklı beslenmenin ve fiziksel aktivitenin daha etkili bir şekilde tanıtılmasına dönüştürmektir. Bu ilk eylemi JPI HDHL kapsamında 12 Avrupa ülkesi (Avusturya, Belçika, Finlanda, Fransa, Almanya, İtalya, İrlanda, Norveç, Polonya, İspanya, Hollanda, Birleşik Krallık) kabul etmiş ve ulusal hükümet fonlarıyla finanse etmişlerdir (<https://www.dedipac.eu/toolbox/Program%20Perseo.html> Erişim Tarihi: 29.05.2018; Brug ve ark. 2017)

4.5.1.2. JPI HDHL (Sağlıklı Hayat için Sağlıklı Beslenme Ortak Program Girişimi)

Programın ilk adı Sağlık, Besin ve Beslenme ile İlişkili Hastalıkların Önlenmesi olarak belirlenmiş ancak ardından Sağlıklı Hayat için Sağlıklı Beslenme (HDHL) olarak değiştirilmiştir. Programı bir çok Avrupa ülkesi birlikte yürüttüğü için - JPI (Ortak Program Girişimi)- büyük kitlelere ulaşması, ülkelere hem mali hem toplumsal açıdan kolaylık sağlaması nedeni ile büyük fayda sağlamaktadır. Programın vizyonu; 2030'da tüm Avrupalıların beslenmeyle ilişkisi hastalıklarının önemli ölçüde azalması,

sağlıklı fiziksel aktivitesine, çeşitli yiyeceklerin tüketimi ile sağlıklı beslenmeye ilişkin motivasyonun, becerinin ve şansın sahip olunmasıdır. Kısaca HDHL 2030 yılına dek tüm Avrupalıların daha sağlıklı bir beslenme ve fiziksel aktivite imkanına ulaşmasını ve buna sahip olmasını amaçlamaktadır. Bu amaç için de ülkeler sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye erişim için çeşitli çalışmalara fon sağlamakta, halk sağlığının iyileştirilmesi için endüstriden halka uzanan araştırma çalışmalarını desteklemektedir (https://era.gv.at/object/document/650/attach/Vision_paper.pdf Erişim Tarihi: 14 Mart 2015).

4.5.2. İSPANYA OBEZİTE POLİTİKALARI

Beslenme, fiziksel aktivite ve obezitenin önlenmesi stratejisi (NAOS) Tüketici Sorunları ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında hazırlandı. Amacı; sağlıklı beslenmeyi destekleyerek ve fiziksel aktiviteyi teşvik ederek artış içindeki obezite prevalansını tersine çevirmek bu sayede atfedilen kronik hastalıklara ilişkin morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır.

2011 yılında bu strateji içerisinde bulunabilecek yasal çerçeveyi içeren ve her 5 yılda bir stratejiyi gözden geçirmeye yarayacak olan Besin güvenliği ve Beslenme kanunu onaylandı. Obeziteyle ilişkili sorunlara ait belirteçlerin düzenlenmesi; gelecekte stratejinin izlemi ve veri toplamanın geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından yapıldı. 2013 yılının başlarında; politikanın gelişimi ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin teşviki çerçevesinde obezite eğilimini analiz edecek ve ölçecek olan Obezite çalışmaları ve Beslenme Gözlemevi kuruldu. Bu gözlemevinin obeziteyle mücadelede artan bir güç kaynağı olacağı umulmaktadır.

Son zamanlardaki diğer politikalara bakıldığında; 15 yaş altı gençlerin sağlıksız yiyecek ve içeceklere televizyon aracılığıyla ve İnternet üzerinden ulaşımının sınırlandırılması amacıyla bazı yiyecek ve içecek şirketleri ve İspanya Besin Güvenliği ve Beslenme Dairesi arasında bir anlaşma sağlandı.

Obezite ve beslenmenin fizyopatolojisi üzerine çalışan Biyomedikal Araştırma Merkezi, 2006 yılında halk araştırma birliği kurdu. Sağlık Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı tarafından desteklenen bu birlik, obezite faktörlerini azaltma konusunda halkı daha çok bilgilendirmek amacıyla ülke çapında 35 noktaya araştırma merkezi kurdu.

Çocuklarda ve adolesanlarda obezitenin tedavisi ve yönetimi konusunda rehberler mevcuttur.

4.5.2.1 NAOS Stratejisi

NAOS; beslenme, fiziksel aktivite ve obeziteyi önlemek için strateji anlamına gelmektedir. İspanya Gıda Güvenliği ve Beslenme Ajansı ile, Sağlık ve Tüketici İşleri Bakanlığı tarafından 2005'te başlatıldı. Bu strateji, obezitenin sağlık üzerine yaratabileceği zararlı etkilerin farkındalığını amaçlamakta ve özellikle çocukların ve gençlerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivite ile vatandaşların sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine katkıda bulunacak girişimleri teşvik etmektedir. Bu stratejinin müdahale alanlarında; aile ve toplum, okul, iş ve sağlık sistemi vardır. NAOS Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir ödül de almış olu gelecek için umut vaat etmektedir (AECOSAN). (http://www.aecosan.msssi.gob.es/en/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.html Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018)

4.5.2.2 PERSEO Programı

Programın kitleisi; 6 ila 10 yaş arası ilkokul öğrencileridir. Program kapsamında öğretmenlere 20 saatlik bir eğitim de verilmektedir. Bu müdahale programı, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Politika ve Eşitlik ve Eğitim Bakanlığı tarafından, İspanya'da altı özerk toplulukta Bölgesel Sağlık ve Eğitim Bakanlıkları tarafından uygulanmıştır.

Programın amacı, öğrenciler arasında sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesidir. Proje sadece öğrencileri değil, öğrencilerin ailelerini de faaliyetlere dahil eder. Program kapsamındaki beslenme amacı; öğrencilerin daha çok Akdeniz Diyeti çerçevesinde bir yaşam sürmeleri, daha çok sebze ve meyve tüketmeleridir. Programın sloganı; eat healthy and move on! olarak geçmektedir (Brug ve ark. 2017).

4.5.2.3 THAO: Çocuk Obezitesini Önlemek için Çocuk Sağlık Programı

Bu program aslında EPODE programının İspanyol ismidir. Hedef kitleisi 3 ila 12 yaş grubu çocukları ve bu çocukların ailelerini kapsamaktadır. Çocukların daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına kavuşmasını ve fiziksel aktivite düzeylerinin

geliştirilmesiyle çocukluk çağı obezitesini yenmeyi amaçlamaktadır. 4 yıllık bir projedir. İspanyol Beslenme Derneği (FEN) en başından beri bu projeye dahil olmuştur. (Weichselbaum ve ark. 2013).

THAO çocuk sağlıklı programı İspanya'da 2007 yılında FLVS ve EPODE metodolojisi ile başlamıştır. Bu program NAOS stratejisi ile birlikte yürütülmüştür. Artık program günümüzde yalnızca 3-12 yaş grubu çocukları değil, 0-12 yaş arası çocukları kapsamaktadır (Santos ve ark. 2015).

4.5.3 İTALYA OBEZİTE POLİTİKALARI

İtalya'nın özellikle obezite ile mücadele için bir planı yoktur ama bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve sağlık yaşam şekillerinin teşviki üzerinde yoğunlaşan Ulusal Önleme Planı 2010-2012 içerisinde yer almaktadır. Bu plan; emzirmenin teşvik edilmesi, okulların eşliğinde fiziksel aktivitenin artırılması, okullarda ve işyerlerinde besinlerin geliştirilmesi ve genel popülasyonda meyve ve sebze tüketiminin artırılmasını önermektedir. Nisan 2014'te Plan güncellenmedi. Artık bölgesel girişimler ve planlar bulunmaktadır. Campania bölgesinde; genel popülasyonda obeziteyle ilişkili hastalıklara ve metabolik bozukluklara dair bilgi seviyesinin artırılmasını amaçlayan bir Bölgesel Önleme Programı 2010 -2012 bulunmaktadır. Taranan kişi sayısı artış göstermektedir böylece aşırı kilolu veya obez kişiler tespit edilen kişilere hizmet sunulabilmektedir.

İtalya da ulusal müdahale programları, obezite ve Ulusal Önleme Planı üzerine odaklanmaktadır. Özellikle, okullarda ve işyerlerinde sebze ve meyve tüketimini arttırmayı amaçlayan ve proje analiz edildiğinde tüketimin kayda değer şekilde arttığını belirten “Haydi meyve ile gidelim Projesi” bu müdahalelerden biridir. Proje; hem ilköğretim hem de ortaöğretim okullarındaki çocukların sağlıklı besin tüketimi hakkında eğitilmesini amaçlamış, Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı tarafından ortaklaşa çalışma ve multi-sektörel yaklaşımla gerçekleştirilmiştir

İtalya'nın evrensel sağlık sigortası sağlayan ulusal bir sağlık hizmeti vardır ve obezitenin tedavisinde rehberler mevcuttur (http://easo.org/wp-content/uploads/2014/05/C3_EASO_Survey_A4_Web-FINAL.pdf Erişim Tarihi: 18 Şubat 2015).

4.5.4 ALMANYA OBEZİTE POLİTİKASI

2008 yılında federal hükümet IN FORM (Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin teşviki, Alman Ulusal Girişimi) olarak bilinen kötü beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yetersizliği, aşırı kiloluluk ve ilişkili hastalıkların önlenmesi için sektörlerarası ulusal eylem planı başlattı. Bu eylemin 5 ana alanı vardır. Bunlar; Federal Hükümet, örnek oluşturmak için federal eyaletler ve ilçeler, diyet, fiziksel aktivite ve beslenme konusunda bilgi, günlük yaşamda fiziksel aktivite, ev dışı yiyecek içecek hizmetleri kalitesinin artırılması ve araştırmaların güçlendirilmesidir.

Obezite karşıtı çabaları destekleyen politikalar vardır. Eylül 2004'te kurulan Alman Beslenme ve Fiziksel Aktivite Platformu, hükümet temsilcileriyle birlikte yaklaşık 100 paydaşı (besin sanayi,gıda üreticileri, araştırmacılar, sağlık sigortası pazarlayan kişiler, spor birlikleri ve hükümet temsilcilerini içeren) uzman bir bilimsel kurul desteğiyle birkaç projeye teşvik için ikna etti. 1992'de federal bir girişim olarak başlatılan Gut Drauf (iyi hissediyorum), çocuk ve adolesanlarda diyet, egzersiz ve stres yönetimi üzerine çalışır.

Ulusal Bisiklete Binme Planı 2002-2012 üzerine kurulan Ulusal Bisiklete Binme Planı 2020; ekomobilitiyi (toplu taşıma ve yürüşün kullanılması gibi bisiklete binmenin de var olduğu) içerir ve yalnızca bisiklete binmenin teşvik edilmesine dayanmaktadır. Plan özellikle federal devletlerde ve yerel topluluklarda planlanmaktadır.

Almanya'nın obezite yönetimi ve tedavisine yönelik klinik rehberleri mevcuttur.

4.5.4.1. IN FORM (Ulusal Eylem Planı) -2008

Obezite ve beslenme ilişkili hastalıklar dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi Almanya'da da büyüyen bir problem olmuştur. Bu yüzden Alman Federal Hükümeti bu trendi etkisiz hale getirmek /karşı koymak için bir strateji geliştirmiştir. Bu strateji: In Form'dur. Federal Gıda, Tarım ve Tüketicinin Korunması Bakanlığı (BMELV) ve Federal Sağlık Bakanlığı (BGM) In Form Ulusal Eylem Planı'nı başlatmıştır. Program kötü beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite eksikliği, aşırı kilo ve ilgili hastalıklara karşı mücadeleyi kapsamaktadır. Federal hükümetin hedefi; yetişkinlerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri ve çocukların sağlıklı bir şekilde büyüebilmesi için daha iyi

bir fiziksel, zihinsel performansla yüksek bir yaşam kalitesi yaşamalarıdır. Programın amaçları:

- Çocuklar daha sağlıklı büyüyeblsin diye çocukluk çağı obezitesinin gelişimini durdurmak.
- Yetişkinler için daha sağlıklı bir yaşam, daha kaliteli bir yaşamdan keyif almak, özel ve profesyonel yaşamlarında gelişmiş performans tecrübe etmeleri.
- Dengesiz beslenme ve sağlıksız sedanter yaşam sebebiyle beslenme ilişkili hastalıkların sayısını belirgin ölçüde azaltmaktır.

4.5.5 FRANSA OBEZİTE POLİTİKASI

Beslenme davranışı ve fiziksel aktivitenin irdelendiği Fransa'nın ilk ulusal programı, yetişkinlerde obezite prevalansını sabit hale getirmek çocuklarda obeziteyi azaltmak amacıyla 2001 yılında başlatıldı. İkinci Ulusal Beslenme ve Sağlık Programı, TV programlarında ve reklamlarda fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeyi teşvik için Kültür ve İletişim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında protokol imzalandı.

En son plan Ulusal Beslenme ve Sağlık Programı (2011-2015)'dir. Sektörler arası ortakları ve dokuz farklı Bakanlığı içeren bir çok sektörlü çalışmadır. Programın dört ana amacı vardır. Bunlar; obeziteyi ve aşırı kiloluğu azaltmak, fiziksel aktiviteyi arttırmak, (düşük sosyoekonomik gruplar arasındaki sağlık eşitsizliği ve yüksek risk gruplarına odaklanan) yeme alışkanlıklarını geliştirmek ve beslenmeyle ilişkili sağlık sorunları prevalansını azaltmaktır. Program veri izleme ve değerlendirmeye odaklı bir dizi hedef içermektedir.

Ayrıca 2010-2013 yılları arasında yapılan bir obezite planı; obez kişilere sağlık bakımı, ayrımcılıkla mücadele, obezitenin önlenmesi ve konuyla ilgili araştırmaların artırılması üzerinde durdu. Çeşitli önlemler ve programların uygulanmaya ve geliştirilmeye devam edilmesine rağmen plan 2013 yılında sona erdi.

Fransa'nın kriterlere uygun hastalara obezite tedavisi sağlayan ulusal bir sağlık sistemi vardır fakat Obezite Planı, obezitenin taranması, yönetimi ve tedavisinde daha güncel rehberlerin olması gerektiğini vurgulamıştır. Fransa Sağlık Bakanlığı obezite tedavisinde ilk etapta ilaç tedavisi kullanımını (özellikle orlistat) önermemektedir. Bunun yerine eğitim, danışmanlık, eğer gerekliyse psikolojik yaklaşımı kapsayan kombine bir tedaviyi önerir.

Birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi Fransa'da da gıda tutumu ve sağlık arasındaki bağlantı 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başında kamu meselesi olarak ortaya çıktı. İlk beslenme diyet rehberi 1981'de yayımlandı (Weichselbaum ve ark. 2013).

4.5.5.1 IACO – EPODE

Çocukluk çağı obezitesine değinmek için EPODE (Ensemble Prevenons l'Obesité Des Enfants) programı geliştirilmiştir. Bu program Çocukluk Çağı Obezitesine Yönelik Toplumlara Yaklaşım (IACO)'dur. Programın ana amacı mikro seviyede (çocuk), orta seviye (aile) ve makro seviyede (toplum) obezitenin belirleyicilerini adres göstermektir. EPODE yaklaşımı 2 Fransa kasabasında çocukluk çağı obezitesini düşürerek başarı elde etmiştir. Bu başarının ardından bu proje dünya çapında yayılım göstermiştir. Almanya EPODE-kaynaklı JOGG (Sağlıklı Kiloda Gençlik) yaklaşımını geliştirmiş ve şimdiye dek 83 Hollanda topluluğu bu yaklaşıma adapte olmuştur (Van der Kleij ve ark. 2016; Borys ve ark. 2012).

Son 30 yılda obezite dünya genelinde artmaktadır. Neredeyse obez üç çocuktan ikisi ileriki yetişkin hayatlarında obezitenin getirdiği zorlu koşullardan dolayı sorunlar yaşayacaklardır. Zorunlu yaşam değişikliğinin pratik uygulaması ve problemin farkındalığı arasındaki boşluğu doldurmak gerektiği barizdir. Son 10 yılda obeziteyi önlemek için pek çok çalışma sağlanmıştır. Bu çalışmalarda uzun süreli beslenmeye dayalı okul eğitim programında FLVS (the Fleurbaix Laventie Ville Santé) çalışması dikkat çekmektedir. 1992 yılında Fransa'nın kuzeyinde olan Fleurbaix ve Laventie adlı iki kasabada gerçekleştirilmiş bir çalışmadır. Bu çalışma çocuklardaki obeziteyi önemli ölçüde azaltmıştır. Bunu takiben 12 yıl boyunca bir dizi müdahale programı gerçekleştirilmiştir.

EPODE ilk olarak 2004 yılında Fransa'da 10 pilot toplulukta resmi Fransız beslenme ve fiziksel aktivite rehberleriyle başlatılmıştır. EPODE günümüzde dünya çapında 500 topluluğu ulaşmıştır.

EPODE çocukluk çağı obezitesini azaltmak için yerel ortamların, çocuk ortamlarının ve aile normlarının çocukların sağlıklı yaşam tarzını benimsemesini kolaylaştırmak için (sağlıklı beslenme ve aktif oynamanın keyfini sürmek gibi) geliştirilmiş koordine kapasite geliştirme yaklaşımıdır. EPODE'nin hedef kitlesi 0-12 yaşındaki çocuklar ve onların aileleridir. EPODE metodolojisinin 4 ayağı vardır. Bunlar; siyasi taahhüt, kaynaklar, destek servisleri ve kanıtlardır.

4.5.5.2 Fransız Ulusal Sağlık ve Beslenme Programı (2011-2015) (PNNS)

PNNS 2001 yılında 5 yıllık bir periyot ile uygulanmıştır. Ardından program 2006-2010 yıllarına genişletilmiş, ardından da 2011-2015 yıllarında uygulanmıştır. Programın amacı Fransız nüfusun sağlığını geliştirmek ve beslenme odaklı kronik hastalık için risk faktörlerini düşürmektir. PNNS hükümet, araştırma ve eğitim kurumları, gıda endüstrisi, sağlık kuruluşları ve tüketicileri içeren devlet destekli bir kamu/özel sektör işbirliğidir (Weichselbaum ve ark. 2013).

Fransız başbakanın bir Obezite Planı (PO) istemesi ile beraber PNNS ile 2010 yılından beri birlikte yürütülmeye başlanmıştır. Programın ana dört amacı bulunmaktadır:

1. Nüfustaki aşırı kilo ve obeziteyi düşürmek.
2. Tüm yaş gruplarında fiziksel aktiviteyi artırmak ve sedanter tutumu düşürmek.
3. Beslenme alışkanlıkları ve besin alımını, özellikle yüksek risk grupları arasında geliştirmek.
4. Beslenmeye bağlı sağlık durumlarının (yetersiz beslenme, yeme bozuklukları) prevalansını düşürmektir. (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_UK_INDD_V2.pdf Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018)

Programdaki bazı öneriler:

- Sebze ve meyve tüketimini artırmak
- Tuz tüketimini azaltmak (Yetişkin erkekler için 8 g/gün , kadın ve çocuklar için 6,5 g/gün).
- Alkolden gelmeyen enerji alımında makrobesin oranlarını geliştirmek.
- Yüksek riskli gruplarda kalsiyum alımını artırmak
- Yoksul kadınlarda demir eksikliğine karşı savaş.
- Doğurganlık çağındaki kadınlarda folat durumunu geliştirmek.
- Yetişkinlerde aşırı kiloyu düşürmek ve obezite prevalansını stabilize etmek
- Çocuk ve adölesanlarda obezite ve aşırı kilo prevalansını düşürmektir.

Programdaki bazı uygulamalar:

- Yemek reklamlarını yeniden organize etmek
- İyi beslenme konusunda okul kantinlerini zorunlu tutmak.
- Üniversitelerde beslenme eğitimini geliştirmek.
- Yaşlılar için eve yemek ulaşım servislerini geliştirmektir.

Fransa hükümetinin yaptığı diğer bir uygulama ise beslenmede vergi uygulamasıdır. Bu uygulama sağlıklı beslenmeyi teşvik amaçlı yapılmıştır. Fransa'da hükümet 2011 yılında, ilave şeker ve tatlandırıcı içeren içeceklerle vergi getirmiştir. PNNS programının başlatıldığı yılda. 2014 yılında hektolitreye başına 7,45 € olan vergiler getirilmiştir. Ayrıca Ekim 2013'te Fransız parlamentosu enerji içeceklerinde litre başına 1 € vergi için oy kullanmıştır. Günümüzde Fransa'da beslenme vergisine karşılık gelen dokuz çeşit vergi bulunmaktadır. Bu vergilere karşılık, ilave şeker içermeyen meyve suları vergilendirilmemekte ve şeker ilaveli içeceklerin vergilerinden faydalanabilmektedir (Sautet 2014).

4.5.6 İNGİLTERE OBEZİTE POLİTİKASI

Obeziteyle mücadele politika ve eylemleri hem ülke seviyesinde hem de hükümet değişse de yeni hükümete devrolmakta bu şekilde sürdürülebilir hale getirilmektedir. Buna örnek olarak okullardaki ulusal beslenme standartlarına ait düzenlemelerin yeni hükümet tarafından devam ettirilmesini gösterebiliriz. Fakat yüksek oranda şeker, yağ ve tuz içeren gıdaların reklamlarında sınırlamaya gidilmesi tüm ülke çapında gerçekleştirildi. İngiltere'deki esas obezite politikası 2008 yılında yayımlanan "Sağlıklı İnsanlar, Sağlıklı Hayatlar: İngiltere için Hükümetlerarası Strateji" dir ve bunu 2011 yılında "Sağlıklı İnsanlar, Sağlıklı Hayatlar: İngiltere'de Obeziteye karşı Eylem Çağrısı" takip etmiştir. Bu konuda hem yerel hem de ulusal hükümet anahtar rol oynamıştır özellikle 2013 yılında halk sağlığı sorumluluğunu, yerel yetki kontrolü altında, halk sağlığı yöneticilere yani İngiltere Halk Sağlığı'na vermiştir. Obezite politikası özellikle obezitenin önlenmesi üzerine odaklanan Change4Life isimli sağlıklı yaşam kampanyası tarafından desteklendi. Ayrıca "Sağlıklı Çocuk Programı" gibi çocukluk çağı obezitesini azaltan politikalar da vardır. Beslenme politikası sorumluluğu 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Gıda Standartları Ajansı'na yüklenmiştir

ve hükümet obeziteyi içeren sorunları ele almak için sanayi koluyla Halk Sağlığı Sorumluluğu Anlaşması üzerinde çalışmaktadır.

Politika geliştirmeyi sağlayan bir Obezite İnceleme Grubu oluşturuldu. Sağlık Bakanı'nın başkanlık yaptığı bu grup ulusal hedeflere ait ilerlemenin değerlendirilmesi ve daha fazla ne yapılması gerektiğinin düşünülmesi maksadıyla akademisyenler, sivil toplum örgütleri, halk sağlığı uzmanları ve sanayi kollarını bir araya getirmiştir.

4.5.6.1 CHANGE4LIFE Kampanyası

Change4Life , İngiltere'de 2009 yılında başlatılmış bir kampanyadır. Yeni bebek sahibi olan ebeveynler için; Start4Life ve okul çocukları için; SmallSteps4Life kampanyaları da mevcuttur. Kampanyanın ilk yılında 400000 den fazla aile katılmıştır. Kampanyanın amacı televizyon reklamlarından otobüs duraklarındaki reklamlara kadar pek çok reklam alanında ve sosyal hayatta çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıklarını tanıtarak benimsetmektir (Weichselbaum ve ark. 2013).

Kampanyaya katılım İngiltere'nin resmi Halk Sağlığı sayfası üzerinden de yapılmaktadır. (<https://campaignresources.phe.gov.uk/resources/campaigns/2-start4life> Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2018).

4.5.7 DANİMARKA OBEZİTE POLİTİKASI

2002 yılında obezite, kötü beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliğini içeren bulaşıcı olmayan hastalıklarda risk faktörlerinin önlenmesi için birden fazla devlet kurumunun katılımıyla Üçüncü Ulusal Sağlık Planı – Hayat Boyu Sağlık 2002-2010 - oluşturuldu. Bunu 2009 yılında Danimarka Hükümeti tarafından başlatılan ve risk faktörleri üzerine yoğunlaşan “Sağlık Paketi 2009” takip etti.

‘Daha fazla kişide BKİ ≥ 30 olmasını önlemek ve BKİ ≥ 30 olan kişilerde vücut ağırlığını azaltmak’ amacıyla 2003 yılında Obeziteye karşı Ulusal Eylem Planı yayımlandı. Bu plan, her düzeyde – bireysel, toplumsal, kamu ve özel sektörleri – eyleme teşvik etmektedir. Danimarka İskandinav işbirliğini bir parçasıdır ve beş

İskandinav ülkesinde beslenme ve fiziksel aktivite üzerine yoğunlaşan “Daha iyi Sağlık için İskandinav Eylem Planı”nın uygulanması kapsamındadır. İskandinav besin etiketleme sisteminin kullanılmasını içeren bir dizi obeziteyle ilişkili politikalar başlatıldı. Çocuklar için besin reklamlarında Danimarka Hükümeti tarafından bir düzenlemeye gidilmedi ama Sorumlu Gıda Pazarlama İletişimi Sanayi Forumu, çocuklara besin pazarlama kılavuzu geliştirdi. Özellikle 2011 yılında yüksek yağ içeren besinlerde kullanılan doymuş yağlarda kilogram başına 16 kron vergilendirme yapıldı, tam inek sütünün fiyatı %6 arttırıldı ve ithal yağlar üçte bir oranında fiyatlandırıldı. Bunun amacı sağlıksız besin alımından kişileri vazgeçirmektir ve kalp hastalıklarının %5 oranında düşürülmesi öngörüldü fakat bu durum yönetim maliyetlerinin artmasına ve iş kayıpları tehdidinin artmasına yol açtı. Bu girişim tüketiciler tarafından pek rağbet görmedi ve yaklaşık bir yıl sonra yürürlükten kaldırıldı (http://easo.org/wp-content/uploads/2014/05/C3_EASO_Survey_A4_Web-FINAL.pdf Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2018).

4.5.7.1 Hayat Boyu Sağlık 2002-2010

Danimarka'da beklenen yaşam ömrünün düşük olması sebebi ile 1999 yılında ikinci 10 yıllık sağlık programı devreye sokuldu. Program WHO'nun 21. yüzyıla dayalı stratejileri ile oldukça benzerlik göstermektedir. 2002 yılında yeni seçilen hükümet ise üçüncü halk sağlık programı olan; 2002-2010 Sağlıklı Ulusal Sağlık Programını (Hayat Boyu Sağlık) başlattı (İç İşleri ve Sağlık Bakanlığı). Bu yeni program 1999-2008 yılları arası olan plandaki bir çok hedefi korumuştur. Ancak özellikle önlenabilir hastalıkların ve sağlık bozukluklarının yani; tip 2 diyabet , kanser, kalp hastalığı, KOAH gibi hastalıkları azaltmaya odaklanmıştır. Bu yeni programın en önemli özelliklerinden biri ise, bireylere kendi sağlık durumlarını ve sağlık hizmetlerini tanıyabilmeleri için gerekli bilgi ve amaçları sağlamasıdır. Programın en önemli unsuru, bireylerin kendi katkıları ve hasta rehberliği, destek ve rehabilitasyonudur. Yaşam Boyu Sağlık Programı ile bağlantılı olarak göstergeler listesi geliştirilmiştir. Listenin amacı, nüfusun sağlık durumu ve sağlık davranışındaki eğilimlerin düzenli olarak izlenmesi, belgelendirilmesi, sağlığı teşvik etme, hastalıkları önleme çabalarının sağlanmasıdır. Bu program diğer İskandinav programlarından farklı olarak; sağlıkla ilgili davranışlara odaklanmış, sağlığı etkileyen sosyal ve yapısal faktörlere daha az odaklanmıştır. Bu program haricinde 2009 yılında Danimarka

hükümeti Sağlık Paketi 2009 'u başlattı. Bu pakette belediyelerin vatandaşları (hasta olmayan) hedef alan hastalık önleme strateji vardır. Bu pakete göre hedef; sonraki on yıl içinde beklenen ortalama yaşam ömrünü 3 yıl artırmaktır. Hükümete göre bu paket Hayat Boyu Sağlık Programı'nın bir devamıdır. Çünkü paket; sigara içme, fiziksel aktivite, diyet, alkol alımı gibi unsurları da içermektedir. Yeni seçilen hükümet kısa süre iktidarda bulunduğundan yeni bir sağlık programı çıkmamıştır (Olejaz ve ark. 2012).

4.5.8 AVUSTURYA OBEZİTE POLİTİKALARI

4.5.8.1 NAP.e (Avusturya Ulusal Sağlık Eylem Planı)

2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan NAP.e 'tüm politikalarda sağlık' (health in all policies) stratejisini takip etmektedir. Avusturya'nın beslenme politikalarını ve stratejilerini ilk kez bir araya getirmiş ve genel halkın beslenmesi üzerine yapılandırılmıştır. Plan; 2020 yılına kadar artan aşırı kilo ve obezite oranlarını tersine çevirmek, diyetle ilişkili kronik olmayan hastalıkları önlemektir. Bu doğrultuda aşırı beslenme, yetersiz beslenme ve malnütrisyonu önlemek için şeffaf ve hükümetler arası bir şekilde etkili önlemler uygulamayı amaçlamıştır. Ayrıca 2011 yılında kurulan Sağlık Bakanlığı için multi disiplinler beslenme danışma kurulu olan, Ulusal Beslenme Komisyonu (NEC) tarafından düzenli olarak güncellenmiştir (<https://www.bmgf.gv.at/home/EN/Health/Nutrition/#f0> Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018).

2010 yılının başlarında eylem planının ilk taslakları yayımlanmaya başladığında paydaş kamuoyu yorumlarını Sağlık Bakanlığı'na iletme fırsatı bulundu. Bu istişare sonucunda kreşler, anaokulları ve okullarda hedefe yönelik ve uyumlu önlemlerin acil ihtiyaç olduğu belirlendi. NAP.e aktiviteleri ise; besin piramidi, okul catering (yeme içme servisi), baştan beri sağlıklı ye (eat right from the beginning), tuzu azaltma projeleri olarak sıralanabilmektedir. Bu projelerden kısaca bahsetmek gerekirse besin piramidi projesi ve yeniliklerinden başlamak gerekir. 2009 yılında Avusturya için yeni ulusal bir besin piramidi geliştirildi ve bu piramit tüketicilerin yeme alışkanlıklarını geliştirmek için dizayn edildi. 2011 yılında besin piramidi çocuklar için comic (çizgi) halinde yayımlandı. Adolesan ve yaşlılar için de bir besin piramidi geliştirilecektir (Weichselbaum ve ark. 2013).

Besin piramidi 2009 yılında geliştirilmiş ve 2010 yılında yayımlanmıştır. Sağlığa 7 Adım (7 steps to health) olarak geçmektedir. Ayrıca hamile kadınlar için de ayrı bir besin piramidi bulunmaktadır (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/austria/en/> Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018).

Okul Catering (yeme servisleri) girişimi ise NAP.e altında gerçekleştirilen sağlık dostu bir yaklaşımdır. Bu proje okul cateringleri için tek tip, uygulanabilir kurallar geliştirmiştir. 2012'den bu yana bu kılavuzların ilkelerinin uygulanmasıyla Federal Sağlık Bakanlığı ve Avusturya Sağlık ve Gıda Güvenliği Ajansı arasındaki işbirliği olan "Our School Catering" (Unser Schulbuffet) girişimi gerçekleştirilmiştir. Başka bir girişim olan 'Eat From the Beginning' (Eat from the Start olarak da geçmektedir) , Sağlık Bakanlığı, Avusturya Sosyal Sigortalar Federasyonu ve Avusturya Sağlık ve Gıda Güvenliği Ajansı (AGES) arasında bir işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. Bu proje küçük çocuklar için tamamlayıcı gıdalar konusunda yayımlanmış ilk ortak görüş rehberidir. NAP.e programı içinde 'Less Salt is Healthier' (Weniger Salz ist g'sunder) girişimi de bir Sağlık Bakanlığı girişimidir. Avusturya'nın endüstriyel fırıncılarıyla beraber, Avusturya halkının sağlığını geliştirmek için yapılmıştır. Bu girişim 2015'e dek unlu mamüllerde tuz içeriğinin %15 oranlarında azaltılmasını amaçlar. NAP.e amaçları arasında; ilave şeker tüketiminin azaltılması, yağ tüketiminin, trans yağ asitlerinin , doymuş yağ asitlerinin, tuz tüketiminin azaltılması ve diyet posa, kompleks karbonhidrat alımının ise artırılması vardır (<https://www.ages.at/en/topics/nutrition/nutrition-action-plan-nape/tab/1/> Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018).

4.5.9 İRLANDA OBEZİTE POLİTİKALARI

4.5.9.1 İrlanda İçin Sağlıklı Bir Vücut Ağırlığı: Obezite Politikası ve Eylem Planı (2016-2025) (A Healthy Weight For Ireland: Obesity and Action Plan)

2015 Sağlıklı İrlanda Araştırması verileri, İrlanda'da 15 yaş ve üstü nüfusun %60'ının aşırı kilolu veya obez (-%37'si fazla kilolu, %23'ü obez) olduğunu göstermektedir. Bu duruma karşı İrlanda Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2013 yılında Sağlıklı İrlanda: Gelişmiş Sağlık ve İyi Yaşam Hali için Sistem'ini (Healthy Ireland: A Framework For Improved Health and Wellbeing) (2013-2025) başlatmıştır. Bu

projenin ardından da 2016-2025 yıllarını kapsayan bir obezite politikası ve eylem planı oluşturulmuştur. Planın amacı kapsamlı olarak Healthy Ireland rehberinde de belirtilmiştir. Planın hedefi; sağlıklı kilolu birey sayısını artırmak ve bunun bir norm olmasını sağlamaktır. Politika ayrıca obezite kusurunu, özellikle çocuklarda, ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Bu planda 10 adım temel alınmıştır (<http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2016/09/A-Healthy-Weight-for-Ireland-Obesity-Policy-and-Action-Plan-2016-2025.pdf> Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018).

İrlanda da uygulanan yaş gruplarına göre bazı sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik etkinlikleri de bulunmaktadır.

Okul öncesi dönemde: Sammy Sally kitap dizinleri besinlerin nereden geldiğini ve sağlıklı beslenme alışkanlığı bilgisini vermek için yayımlanmıştır. Kitaplar İrlanda Cumhuriyeti ve Kuzey İrlanda tarafından güvenli gıda (SafeFood) çerçevesinde okul öncesine dağıtılmıştır.

İlkokul: 'Food Dudes' okulda ve evde çocuklara daha çok sebze ve meyve yeme alışkanlığı kazandırmayı teşvik eden bir çizgi film programıdır. Buna benzer diğer örnekler ise; Incredible Edibles, Taste Buds olarak sıralanabilir.

Ortaokul: 'How They Measure Up' bir besin etiketi programıdır. İrlanda Cumhuriyeti bu programı SafeFood kapsamında geliştirmiştir. Hedef kitleri 13-15 yaş çocuklar olarak belirlenmiş, besin etiketi, besin piramidi, sağlıklı beslenme tabakları gibi girişimleri kapsar. Ayrıca "Way 2 Go for A Healthies You", video, DVD, çalışma kitapları gibi eğitim materyalleri sunan bir programdır. Bu programın hedef kitleri ise 11-15 yaş arası çocuklardır. Bu programın amacı sağlıklı beslenmeyi teşvik, fiziksel aktivitenin artırılması ve doğru porsiyonlamayı öğrenme gibi sağlıklı hayatı teşvik girişimleridir.

Yetişkinler: Yetişkinler için yürütülen programların çoğu multimedya kampanyalarıdır. "Stop the Spread" , "Weight 2 Live" "Little Steps" bu gibi programlara örneklerdir. "Weight 2 Live" sağlıklı kilo vermeyi ve sağlıklı kiloda kalıp dengeli beslenmeyi teşvik eden bu bağlamda tavsiyelerde bulunan online bir kaynaktır. Little Steps ise ebeveyn ve çocuk bakıcılarına hitaben geliştirilmiş bir programdır. Bu programdaki mesaj; çocukları sağlıklı tutma adına küçük beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitedeki değişiklikler çocukların sağlıklı gelecekleri için büyük etkiler yaratabilmektedir. Go for Life ise İrlanda Spor Konseyi tarafından finanse edilen, yetişkinlerin spor ve fiziksel aktivitelerini teşvik eden bir programdır. 2008'de 35,000 den fazla kişi ile çalışılmıştır (Weichselbaum ve ark. 2013).

4.5.10 ABD OBEZİTE POLİTİKASI

ABD’de federe sistem var olduğu için ulusal obezite politikaları yoktur. “Haydi Hareket Edelim (Let’s Move) kampanyası” 2010 yılında bir kuşak boyunca çocukluk çağı obezitesini tersine döndürmeyi ve durdurmayı hedefleyen çocukluk çağı obezitesiyle mücadele için bir çabadır. Obeziteye karşı başarı sağlamak, obeziteyle mücadele için gerekli yasal düzenlemeleri ve sağlık sektörünü içeren yerel veya eyalet seviyesinde düzenlemeleri gerektirir. New York şehrinin, restoranlarda trans yağ asitlerinin kullanımının yasaklanması ve kalori etiketleme zorunluluğu getirmesi, şehirde bisiklet kiralama projesi, yeşil araba programını (sadece sebze ve meyve satan 1000 mobil araba) içeren projelerle yenilikçi halk sağlığı çalışmalarını gerçekleştirdiği iyi bilinmektedir.

Ülkeye bakıldığında obeziteyle mücadele konusunda geri ödeme kolaylığından dolayı tıbbi müdahaleler öncelikle kaydedildi. Obezite taraması Amerika Koruyucu Hizmetler Ekibi tarafından 2003 yılından beri önerilmektedir ve 2011 yılında gerçekleştirilen obezite için yoğunlaştırılmış davranış tedavisi çalışması taramanın, hastalık veya sakatlığın erken tespiti veya obeziteden korunma için gerekli ve akla yatkın olduğunu onaylamıştır.

Ulusal Sağlık Enstitüsü ancak klinik olarak şiddetli seviyedeki ($BKİ \geq 35 \text{ kg/m}^2$ üzeri veya $BKİ \geq 40 \text{ kg/m}^2$) hastalara cerrahi müdahalede bulunulması ve ancak medikal tedaviden sonuç alınmazsa başvurulması gerektiğini önermiştir

Çalışanlar için fiziksel aktivite programlarının tasarlanması işverenler için de maliyeti düşük bir sağlık bakım davranışı olarak öne çıkmaktadır.

Son olarak, Ulusal Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından obeziteyle mücadele yaklaşımını daha etkili hale getirmek ve geliştirmek için Obezite Araştırmaları için Stratejik Plan yayımlandı .

4.5.10.1 "Let's Move" Kampanyası

Kampanya 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Barack Obama'nın eşi, Michelle Obama öncülüğünde başlatılmıştır. Kampanya çocukların beslenme ve fiziksel aktivitesine dikkat çekerek çocukluk çağı obezitesine karşı bir savaş düşüncesi ile başlatılmıştır. Let's Move kampanyası dahilindeki okullarda günde 60 dakikalık

hareketi sağlamak hedeftir. Ayrıca okullarda Salata barları olmasından yana teşvik söz konusudur. Kampanya doğrultusunda okullarda salata barlarının sayısı da artmıştır. Kampanya ayrıca 2 yaşın altındaki çocukların herhangi bir elektronik cihaz ekranı karşısında vakit geçirmesine karşıdır (screen time). 2 yaşından büyük çocukların ise belli bir limit ile ekran karşısında vakit geçirebileceklerini söylemekte, sedanter yaşamdansa çocukların fiziksel aktivitelerinin artırılması gerektiğini savunmaktadır. Anne sütünü destekleyen program çocuklar için de sebze ve meyve tüketiminin artırılmasını önermektedir. Kampanya Sağlık ve İnsan Hizmetleri Servisi ve Tarım Bakanlığı tarafından yürütölmektedir (<https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/initiatives> 29 Mayıs 2018)

4.5.10.2 Günde 5 Programı (5 am Tag)

Program 1991 yılında USDA, CDC, Ulusal Kanser Enstitüsü, Amerikan Kanser Topluluğu ve diğer kuruluşlar tarafından oluşturulmuştur. Sebze ve meyve tüketiminin günde 5 ila 9 porsiyona çıkmasını amaçlayan ülke çapında beslenme eğitim kampanyasıdır.

Proje sadece Amerika'da değil pek çok Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır. Amaç çocukların çikolata ve şeker tüketiminden sebzeye, sebze ve meyve tüketimine teşviki ile sağlıklı beslenmedir (Weichselbaum ve ark. 2013, <https://www.fns.usda.gov/tn/5-day> Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018).

4.6. TÜRKİYE'DE OBEZİTEYLE MÜCADELE PROGRAMI

4.6.1. TÜRKİYE SAğLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT PROGRAMI

Obezite ile mücadele konusunda tüm dünyada politikalar geliştirilmekte, DSÖ tarafından ulusal eylem planlarının hazırlanması ve hazırlanan planların güncellenmesi önerilmektedir. Bu konuda sadece bireysel mücadele değil kurumsal mücadele de önem kazanmakta ve program çok sektörlü yaklaşımla yürütölmelidir. Çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel sektör, sivil toplum kuruluşları vb. pek çok kurum ve kuruluş tarafından obezitenin önlenmesine yönelik çeşitli programlar, projeler ve eğitim çalışmaları bu kapsamda sürdürölmektedir.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak 2010 yılında ilk kez hazırlanarak uygulanmakta olan bu programın amacı, ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, çocuklarımızı ve gençlerimizi etkileyen bu hastalıkla etkin şekilde mücadele etmek, toplumun obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyini artırarak bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarını teşvik etmek ve böylece ülkemizde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) görülme sıklığını azaltmaktır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 773, Ankara, 2013).

Programın oluşturulmasında tüm paydaşların fikir, görüş ve önerileri dikkate alınmış ve bu doğrultuda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Programın kapsamını; ulusal ve yerel düzeyde politik istek ve kararlılığın sağlanması, koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde toplumun, farklı araçlar kullanılarak obezite, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirilmesi, obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik önlemlerin alınması ve izleme ve değerlendirme çalışmaları oluşturmaktadır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 773, Ankara, 2013).

Programın güncellenmesi DSÖ tarafından yayımlanan ve izlenmesi gereken durum raporları, stratejiler, eylem planları göz önüne alınarak yapılmaktadır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Aydın ili merkez ilçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı birimlerde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma, Aydın ili merkez ilçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı birimlerde 29 Mayıs – 27 Haziran 2014 tarihleri arasında görev yapan (Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezi) sağlık personeli üzerinde yürütülmüştür.

5.3 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, belirlenen tarihler arasında Aydın ili merkez ilçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı birimlerde görev yapan sağlık personeli oluşturmuştur. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=79), Toplum Sağlığı Merkezi (n= 110) ve Aile Sağlığı Merkezi (n=136) çalışan toplam 325 sağlık personeli çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmada örnek seçimi ve herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma evrenini oluşturan 325 kişiden 303'ü araştırmaya katılmış ve katılım oranı %94,9 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırma; 26 Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan 68 aile hekimi ve 68 aile sağlığı elemanını, merkez ilçeden sorumlu Efeler Toplum Sağlığı Merkezi'nde görevli 18 hekim, uzman hekim ve 92 sağlık hizmetleri sınıfına dahil personeli ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görevli 21 uzman hekim, hekim ve 58 sağlık hizmetleri sınıfına dahil personeli içermektedir. Buna göre araştırma 107 uzman hekim, hekim ve 218 sağlık personeli kapsamış ve toplamda 325 birinci basamak personeli üzerinde uygulanmıştır. 325 sağlık personeli içerisinde toplam ulaşılabilirlik yüzdesi %98,1 (n=319) ve uygulanabilirlik yüzdesi %94,9 (n=303) olarak hesaplanmaktadır.

Tablo 1'de sağlık personelinin araştırma örnekleme girme oranları görülmektedir.

Tablo 1. Görev Yapılan Yere Göre Sağlık Personelinin Araştırma Örnekleme Girme Oranları

Özellik		Mevcut personel sayısı	Araştırmaya katılan personel sayısı	Araştırmaya katılım oranı (%)
Halk Sağlığı Müdürlüğü		79	79	100,0

Toplum Sağığı Merkezi	110	100	90,9
Aile Sağığı Merkezi	136	124	91,1
Toplam	325	303	94,9

Veri toplanılan zaman diliminde toplam personel içerisinde 6 kişiye ulaşılamamıştır. 6 kişi içinden 2 kişi araştırma tarihleri boyunca izinli olduğu için diğer 4 kişiye ise başka bir ile nakil işlemleri ve görevden istifa etmeleri nedeniyle ulaşılamamıştır. Toplam uygulanabilirlik sayısı (n=319) içinde 10 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiş, 6 kişi ise ziyaretler suresince anket formlarını teslim edemediğinden örneklem dışında kalmıştır.

5.4 BAğIMLI VE BAğIMSIZ DEğİşKENLER

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; personelin programla ilgili bilgi durumu değişkenleri, personelin programla ilgili tutum değişkenleri, personelin programla ilgili davranış değişkenleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise; sosyodemografik değişkenler ve koruyucu geliştirici davranış değişkenleri oluşturmaktadır.

5.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı sorular ile ‘Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’ esas alınarak yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır.

5.5.1 Sosyodemografik Anket

Bu bölüm; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, en son almış olduğu diploma, medeni durum, çocuk varlığı ve sayısı/ yokluğu, gelir algısı, evde birlikte yaşanan kişi, on iki yaşına kadar en uzun süre yaşanan yer, on iki yaşına kadar en uzun süre yaşanan il, kronik hastalık varlığı, çalıştığı yıl sayısı, çalıştığı kurum, çalışma şekli, ve koruyucu geliştirici davranış değişkenleri (alkol ve sigara alışkanlıkları, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, beslenme, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, beden/sağlık algısı, obeziteye karşı tutum değişkenleri) oluşmaktadır.

5.5.2 Yapılandırılmış Anket

Anketin bu bölümünde ‘Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kaynak alınarak programdaki ana ve alt başlıklar, amaçlar, hedefler ve stratejiler incelenerek sağlık personeline düşen görevler doğrultusunda sorular ve cevaplar yapılandırılmıştır. Üç niteliksel gösterge (personelin programla ilgili bilgi durumu değişkenleri, personelin programla ilgili tutum değişkenleri, personelin programla ilgili davranış değişkenleri) ana başlıkları oluşturmuştur. Ana başlıklara ait alt başlıklar halinde diğer göstergeler de sorgulanmıştır. Anketin uygulama süresi yaklaşık 60 dakikadır.

5.5.2.1 Araştırmada Kullanılan Değişkenler:

5.5.2.1.1 Bağımsız Değişkenler:

Bağımsız değişkenler 3 ana kümede gruplandırılmıştır.

- I. Sosyodemografik değişkenler
- II. Sağlıklı yaşam biçimi değişkenleri
- III. Sağlık durumu

I. Sosyodemografik değişkenler

Yaş, cinsiyet, en son almış olduğu diploma, medeni durum, çocuk varlığı ve sayısı/ yokluğu, gelir algısı, evde birlikte yaşanan kişi, on iki yaşına kadar en uzun

süre yaşanan yer (il merkezi, ilçe merkezi, bucak/köy, yurtdışı), on iki yaşına kadar en uzun süre yaşanan il, çalıştığı yıl sayısı, çalıştığı kurum ve çalışma şekli (Kadrolu , Sözleşmeli , Taşeron), boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ'dir.

II. Sağlıklı Yaşam Biçimi değişkenleri (Alışkanlıklar, Fiziksel aktivite ve Beslenme)

Alışkanlıklar

Sigara: Sigara içiciliği; Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum , Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim, Bıraktım,artık hiç içmiyorum, Hiç içmedim şeklinde kategorize edilmiştir.

Ayrıca Son 12 ay içerisinde kilo kontrolü için müdahalede bulunduğunu belirten kişilerde kilo kontrolü için sigara kullanma durumu sorgulanmış olup evet,hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Alkol: Hiç içmem , Nadiren, Ayda bir veya birkaç kez, Haftada bir veya birkaç kez, Her gün şeklinde kategorize edilmiştir.

Beslenme

Beslenme değişkeni, son 12 ay içerisinde kilo kontrolü için bir müdahalede bulunup bulunmadığına, bulunduyorsa bunu ne şekilde yaptığına dair cevapları içermektedir.

Son 12 ay içerisinde kilo kontrolü için müdahalede bulunan kişilere beslenmeye dair şu sorular sorulmuştur.

Öğün atlama, Aç kalma (24 saat veya daha fazla bir şey yememe), Tatlı ve şekerlemeleri daha az yeme, Yağlı yiyecekleri daha az yeme, Meşrubat/kola gibi yiyecekleri daha az içme, Daha az yeme, Daha çok sebze meyve yeme, Daha çok su içme, Diyeti bir ya da birkaç besin grubuyla sınırlama, Kusma, Diyet hapları kullanma, İshal yapıcı veya ödem atıcı bitki çaylarını tüketme, Diyetisyen/doktor gözetiminde diyet yapma: Evet, Hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Fiziksel aktivite

Geçen 7 gün içinde şiddetli fiziksel aktivite, orta dereceli fiziksel aktivite, yürüyüş ve oturarak geçirilen zaman göz önüne alınmıştır.

Kişilerin fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA – International Physical Activity Questionnaire) ile belirlendi. Verilen cevaplar ankette belirtildiği şekilde hesaplandı ve istatistik analiz sürecinin sonunda kişiler inaktif, minimal aktif ve çok aktif olmak üzere kategorize edildi.

Şiddetli fiziksel aktivite ve orta dereceli fiziksel aktivite konusunda sorgulama için haftada kaç gün yaptığına veya yapmadığına dair dikotom bir cevaplandırma, yapmadığını belirtiyorsa diğer soruya geçmesi, yaptıysa bugünlerden birinde saat cinsinden, dakika cinsinden değeri istenmekte ya da Bilmiyorum/Emin değilim şikkını işaretlemesi istenmektedir.

Bir seferde en az 10 dakika yürünülen gün sayısı: Geçen 7 gün içinde bir seferde en az yürümüş olunan gün sayısı sorgulanmış; yürümeyenlerin diğer soruya geçmesi, yürüyenlerin haftada kaç gün yürüdüğünü ilk etapta belirtmesi istenmiştir. Haftada bir veya birkaç gün en az 10 dakika yürüdüğünü işaretleyen kişilerin bugünlerden birinde ne kadar zaman geçirdiği sorulmuş olup cevaplar Günde ... saat, Günde ... dakika, Bilmiyorum/Emin değilim şeklinde kategorize edilmiştir.

Günde oturarak harcanan zaman: Kişilere geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadığı sorulmuştur. Cevaplar Günde ... saat, Günde ... dakika, Bilmiyorum/Emin değilim şeklinde kategorize edilmiştir.

Yaşam Kalitesi, Beden / Sağlık Algı, Obeziteye karşı Tutum Değişkenleri

Yaşam kalitesi: Çok kötü , Biraz kötü , Ne iyi ne kötü , Oldukça iyi , Çok iyi şeklinde ölçeklendirilmiştir.

Sağlıktan hoşnutluk: Hiç hoşnut değil , Çok az hoşnut, Ne hoşnut, ne de değil, Epeyce hoşnut, Çok hoşnut olarak ölçeklendirilmiştir.

Ailede fazla kilolu birey varlığı: Anketi cevaplayan birey dışında ailesinde fazla kilolu olan bireylerin belirtilmesi istenmiştir. Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bu soru; Annem, Babam, Kardeşim, Eşim, Çocuklarım ve Diğer olarak kategorize edilmiştir.

Vücudu ile ilgili düşünceleri: Çok zayıfım, Zayıfım, Uygun kilodayım, Biraz kiloluyum, kiloluyum şeklinde kategorize edilmiştir.

Kilo vermek için müdahale: Bireye kilo vermek için şu anda bir müdahalede bulunup bulunmadığı sorulmuş ve evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Kilo kontrol davranışı: Kişilerdeki kilo kontrol altına alma davranışı sorulmuştur. Hekim/sağlık personeli tavsiyesi, Vücut ağırlığının ölçülmesi, Kıyafetlerin dar gelmesi, Fiziki görüntünüzden memnun olmama, diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

Kilonun fazla oluşunun nedeni: Kilolarının fazla olduğunu düşünen kişilere bunun nedeninin ne olduğunu düşündükleri sorulmuştur. Beslenme tarzına, Ailesel yatkınlığa, Çalışma koşullarına, Psikolojik durumuma, Diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

III. Sağlık Durumu Değişkenleri

Kronik hastalık varlığı: Çalışanlarda sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalık varlığı sorgulanmış olup evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

5.5.2.1.2 Bağımlı Değişkenler

5.5.2.1.2.1 Niteliksel göstergeler

5.5.2.1.2.1.1 Personelin Programla İlgili Bilgi Durumu Değişkenleri

Obezite ile mücadele teriminin anlamı: Personele, obezite ile mücadele dendiğinde aklına ne geldiği sorulmuştur ve birden çok seçeneğin cevaplanabileceği belirtilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme, Zayıflama diyetleri uygulama, Fiziksel aktivitenin önemini vurgulama, Küresel sağlık politikaları, Diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

Toplumda obezitenin oluşmasında etkili etmenlerin değerlendirilmesi:

Personele obezitenin oluşmasında etkili etmenler sorulmuş ve birden çok seçeneğin cevaplanabileceği belirtilmiştir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, Fiziksel aktivite yetersizliği, Uygulanan yanlış diyetler, Toplumdaki yanlış beslenme alışkanlıkları, Hatalı ilaç kullanımı, diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

Personele programın tanıtımının yapılma durumu: Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Hayır cevabının verilmesi durumunda kişilerin programdan nasıl haberdar olduğu sorgulanmıştır.

İlde Birinci basamak sağlık kuruluşlarında obezite üniteleri kurulma durumu:

Bu soru sadece TSM ve HSM’de çalışan personele yöneltilmiştir. Evet, hayır, bilmiyorum şeklinde kategorize edilmiştir.

İldeki TSM’lerde obezite danışma birimi varlığı: Sadece HSM personeline sorgulanmıştır.

Çalışılan TSM’de obezite danışma birimi varlığı: Sadece TSM personeline sorgulanmıştır.

TSM Obezite Danışma Birimi’nde verilen hizmet çeşidi: Sadece TSM personeline ve açık uçlu bir soru olarak sorulmuştur.

Okul ölçümleri veya değerlendirmeleri sonucunda zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin kuruma yönlendirilme durumu: HSM ve TSM personeline sorgulanmıştır.

BKİ değerlendirmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin rehberlik hizmetleri kanalıyla kurumunuza yönlendirilmesi (ASM): Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Bölgede okul çevresindeki işyerleri ve okul kantinlerinin denetlenme durumu: TSM ve HSM personeline sorgulanmıştır.

Bölgede elde edilen verilerin kurumla paylaşılma durumu (ASM): Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Programda yer alan konularla ilgili halk eğitimleri yapılma durumu (ASM): Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Sorumlu olunan bölgede obezite sıklığı belirlenmesi : Tüm çalışma gruplarında sorgulanmıştır. Nasıl belirlendiği sorulmuş; Sağlık bilgi veri tabanından, Sahada yapılan araştırma sonuçlarından, Kurumumuzun toplumu taraması sonucunda bulunan bilgiler tarafından, Diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından “Yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi” konularında yürütülen program varlığı, İlde “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması” yapılma durumu, Başvuran kişilerin obezite durumlarının belirlenmesi için gerekli antropometrik ölçümleri yapılıp yapılmadığı, Karar destek sistemine (AHBS) girilen antropometrik bilgiler ile ilgili geri dönüşü (geribildirim) sağlanması, Fazla kilolu veya obez hastaların durumları konusunda birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında bir süveyans (geri bildirim) sistemi varlığı, TSM Obezite danışma birimine gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında TSM tarafından bilgilendirme yapılma durumu, II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında bilgi (geri bildirim) verilme durumu (ASM ve TSM personeline sorgulanmıştır), İlde obez hastalara özel ambulans mevcut olma durumu, İldeki Okullarda, okul çağı çocuklarının boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü, Okullarda ölçülen değerlerin kayıt altında tutulması, Ölçülen değerlerin personele bildirim durumu, Programda yer alan konularla ilgili Okul çağı çocukları , öğretmenleri ve velileri için geliştirilmiş eğitim modüllerinin veya materyallerinin mevcut olma durumu, Bölgedeki okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesi, Beslenme Dostu Okul Programından haberdar olma durumu, Okullarda “Okul Sütü Programı”nın devam etmesi, Okul çevresindeki işyerleri denetlenmesi, Okul kantinleri denetlenme durumu, Halk sağlığı müdürlüğü olarak ona bağlı kurumların obezite verilerini analiz etme durumu, TSM’lerin kendilerine bağlı olan ASM verilerini analiz edebilme durumu, Elde edilen verilen kurumlar arasında paylaşılma ve aksayan yönlerin düzeltilme durumu, Masa başı egzersiz programından haberdar olma durumu, Yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programlar yapılması, Programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanıp yararlanmadığı ölçülmesi (ASM ve TSM personeli), TSM Obezite danışma birimine gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında ASM’lere bilgi verilme durumu

İlde Obezite ve fiziksel aktivite yönünden riskli grupların ve bölgelerin belirlenme durumu, Program süresince ulaşılması hedeflenmiş bir obezite yüzdesi varlığı, İlde “Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu” oluşturulması, Türkiye’ye özgü beslenme rehberi varlığı, İlde yatağa bağımlı morbit obez hastaların tedavisi için

oluşturulmuş ekip varlığı, Okullarda obezite ile mücadele konusunda faaliyetler / uygulamalar yapılma durumu, Programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenlenmesi, Kurumda “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunma durumu ve bu materyallerin bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenme durumu, TSM Obezite danışma birimine başvuran kişilerin kontrol izlemleri yapılma durumu, İlinizdeki hastanelerde obezite merkezleri kurulma durumu, Okul öncesi ve okul çağı çocuklarda obezite ile mücadele, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile ilgili yapılması gereken uygulama ve planlanmalar hakkında araştırma yapılma durumu (HSM ve TSM personeli), Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından bilgilendirici materyallerin olup olmadığı ile ilgili denetimler yapılma durumu, Toplum fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla çeşitli sivil toplum kuruluşlarından destek alınma durumu, Program dahilinde farklı kurum ya da kuruluşlarla (paydaşlarla) ortak etkinlikler yapılma durumu, Son 12 ay içinde farklı kurum ya da kuruluşlarla birlikte yapılmış faaliyet varlığı diğer bilgi sorularıdır.

5.5.2.1.2.1.2 Personelin Programla İlgili Tutum Değişkenleri

Program akla yatkın, uygulanabilir, Programın ismi amaçlarını karşılıyor, Programın hedefleri gerçekçi, Program için belirlenen zaman dilimi programın başarıya ulaşması için yeterli, Program içinde sağlık personelinin rolleri net olarak belirlenmiştir, Programda risk grupları iyi tanımlanmıştır, Program için il çapında yürütülen faaliyetler ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacaktır, Program, gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahiptir, Toplum düzeydeki müdahalelerle obezite önlenemez, Obezite sadece bireysel (kişi üzerindeki) müdahalelerle önlenemez, Birinci basamakta kronik hastalık izlemi yapılmadan obezite önlenemez, Yaşam şeklinde değişiklik yapılmadan obezite önlenemez, Halk eğitimleri yaşam şekli değişikliği sağlamak için yeterlidir, Kentsel yapıda değişiklik yapılmadan fizik aktivite düzeyi arttırılamaz, Obezite modern yaşantının bir sonucudur önlenemez, Obeziteyi önlemek iyileştirmekten daha kolaydır, Danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak çok zordur, Aile hekimliği sağlık hizmet sunumunun ilk temas noktası olduğundan obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olmalıdır, Obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimi tarafından konmalıdır, Birinci basamak hekimlerinin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi

düzeyine sahiptir, Birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerinden ayırt etmek mümkün değildir, Obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı hekim grubu birinci basamak hekimleridir, Birinci Basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz, Birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmelidir, Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahiptir, Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahiptir, Birinci basamak sağlık hizmetleriyle okul çağı çocuklarda obezite önlenemez, Toplumun konuyla ilgili sağlık okur yazarlığı yeterlidir, Program bölgesel farklılıkları göz önünde tutarak planlanmıştır, Program obeziteyi azaltmada tek başına yeterli olacaktır, Konuyla ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan yeterli destek alınmaktadır, Toplum tarafından obezitenin büyük bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmıştır, Halk, program hakkında yeterli bilgiye sahiptir, Program, halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlayacaktır, Programla toplumun tüm kesimlerine ulaşılabilir, Program, obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkindir, Program, kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edecektir, Program toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacaktır, Program, çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlayacaktır, Program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır, Program, düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yönleltecektir, Program yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacaktır, Programın uygulanması için gerekli denetimler yapılmaktadır, Programla ilgili konular medyada yeterince yer alıyor, Program için hazırlanan klinik rehberler, bilgi ihtiyacını karşılamada yeterli, Rehberde yer alan antropometrik ölçümlerin anlatım şekli uygun önermeleri; Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum olarak beşli likert şeklinde kategorize edilmiştir.

Programın uygulanması ile ilgili yeterli denetimler yapılması durumu, Okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetlerin yeterliliği (ASM), Programla ilgili görevlendirilen ekip sayısı / personel sayısı yeterliliği: Evet, Hayır, Bilmiyorum şeklinde kategorize edilmiştir.

Okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetlerin yeterliliği: TSM ve HSM personeline sorgulanmıştır.

Müdürlüğün programla ilgili materyal ihtiyacını karşılamada yeterli olma durumu (ASM): Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Farklı kurum ya da kurumlarla ortak çalışmalar yapmanın program üzerine etkisi: HSM personeline sorgulanmıştır.

Program, kişiler üzerinde sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı değiştirme durumu (ASM): Etkilemedi, Arttırdı, Azalttı, Fikrim yok şeklinde kategorize edilmiştir.

Programın başarısını puanlama (ASM): 1'den (çok kötü) 10'a (çok iyi) kadar devam eden likert tipinde soru çözümlemeleri, tablolara aktarımda 1-4, 5-7, 8-10 şeklinde kategorize edilmiştir.

5.5.2.1.2.1.3 Personelin Programla İlgili Davranış Değişkenleri

Programı okuma durumu: Evet, Hayır, Kısmen okudum, İlgilenmiyorum şeklinde kategorize edilmiştir.

Merkeze başvuran kişinin fazla kilolu ya da obez olup olmadığını anlamak için uygulanan ölçüm yöntemleri (ASM): Boy uzunluğu ölçümü, Vücut ağırlığı ölçümü, Bel çevresi ölçümü, Kalça çevresi ölçümü, Vücut yağ yüzdesini hesaplama, Kişi bildirimine dayalı işlem yapma, Personele ait ölçüm tekniklerinin uygulanması, Diğer olarak kategorize edilmiş ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği belirtilmiştir.

Merkeze başvuran kişilerin gerekli antropometrik ölçümlerinin Karar Destek Sistemi'ne (AHBS) kaydının gerçekleştirilme durumu(ASM): Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

Evet cevabının verilmesi durumunda bu kaydın kim / kimler tarafından kayıt altına alındığı sorulmuştur. Hekim, Diyetisyen, Hemşire, Ebe, Sağlık memuru, diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

Hayır cevabının verilmesi durumunda kayıt altına alamama gerekçesi sorulmuştur. Zamanım yok, İş kaybı oluşturuyor, Gereksiz buluyorum, Daha çok personel ya da özel bir zaman dilimi gerektiriyor, diğer şeklinde kategorize edilmiştir.

Merkezde obezite programı için ölçüm yapılan grubun tanımlanması (ASM): Tüm nüfus, Sadece risk faktörlerine sahip olanlar, Başka bir sebeple ASM'ye gelen

herkes, Program için belirtilen yaş dağılımında olan herkes, diğer şeklinde kategorize edilmiş ve birden çok seçenek işaretlenebileceği belirtilmiştir.

Obez veya fazla kilolu olduğu tespit edilen kişilerde risk faktörlerinin gözden geçirilme şekli (ASM): Aile öyküsünü alırım, Laboratuvar tahlili yaparım, Beslenme öyküsünü alırım, Fizik aktivite düzeyini sorgularım, Bir yakınının çağırmasını isterim ve ondan bilgi alırım, diğer şeklinde kategorize edilmiş ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği belirtilmiştir.

Antropometrik ölçümler sonucunda Beden Kitle İndeksi yüksek olarak hesaplanan hastalara yönlendirme şekli (ASM): Konuyla ilgili matbu formlardan verilerek evine gönderilir, II. Basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilir, Bulunduğu durum hakkında bilgilendiririm, Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde oluşturulan Obezite Danışma Birimi'ne yönlendiririm, Beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı verilip kontrol için tekrar ASM'ye çağırılır, diğer şeklinde kategorize edilmiş ve birden çok seçenek işaretlenebileceği belirtilmiştir.

Kuruma başvuran kişilere fiziksel aktivitelerini arttırmaları konusunda verilen öneriler: Yürüyüş, Koşu, Yüzme, Spor salonuna yönlendirme diğer şeklinde kategorize edilmiş ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği belirtilmiştir.

Kuruma herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendirilmesi: Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir

Evet cevabının verilmesi durumunda yönlendirilen hastaların kayıt altına alınıp alınmadığı sorulmuştur.

Aile Sağlığı Merkezinde programla ilgili konularda halk eğitimi verme durumu: Sadece ASM personelinde sorgulanmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezinde programla ilgili konularda halk eğitimi verme durumu: Sadece TSM personelinde sorgulanmıştır. Eğitim verip vermeme ve hangi konularda eğitim verildiği sorulmuştur. Yeterli ve dengeli beslenme, Obezitenin önemi, tanısı ve tedavisi, Fiziksel aktivitenin önemi, Besinleri saklama, hazırlama ve pişirme yöntemleri, Besin içeriklerini okuma (etiket okuma) kuralları, diğer şeklinde kategorize edilmiş ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği belirtilmiştir

Emziliklik döneminde obez olarak saptanan kişilere verilen öneriler (ASM), Doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında şişman olarak saptanan kişilere verilen öneriler (ASM): Döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri veririm, Döneme özgü Beslenme konusunda eğitim veririm,

İkinci basamak sağlık kurumlarına yönlendiririm, Döneme özgü beslenme konusunda özel firmalar tarafından hazırlanmış broşürleri veririm, diğer şeklinde kategorize edilmiş ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği belirtilmiştir.

Son 12 ay içerisinde Obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katılma durumu (ASM): Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir. Evet cevabının verilmesi durumunda bu faaliyetlerden ne şekilde haberdar olunduğu sorgulanmıştır. Kurumsal mesaj sistemi, Müdürlük web sitesi, Müdürlük kurumsal facebook adresi, Aktiviteye ait afişler, İş arkadaşlarım / yakınlarımdan duydum şeklinde kategorize edilmiştir.

Merkeze başvuran kişilerin obezite durumlarının belirlenmesi için gerekli antropometrik ölçümlerinin yapılma durumu (ASM), Kuruma başvuran fazla kilolu veya obez hastaların takibi (izlemi) edilmesi, Bölgede konu ile ilgili elde edilen istatistiklerin yorumlanması, Programla ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü web sayfalarından ve www.beslenme.gov.tr adresinden yararlanma durumu, Programdaki konularla ilgili olarak ev hanımlarına yönelik faaliyet / faaliyetler planlanması, Program sonrasında beslenme şeklinde bir değişim yapma durumu: Evet, hayır şeklinde dikotom olarak kategorize edilmiştir.

5.6 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

29 Mayıs – 27 Haziran 2014 tarihleri arasında veriler toplandı. Çalışmanın yapılması için güzergah ve mesai saatleri göz önüne alınarak çalışma takvimi belirlendi. Aile Sağlığı Merkezleri'nde görevli personel için çalışmanın amaçları, uygulama şekli ve elde edilen sonuçların nelere yarayacağına dair bilgilendirme, çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair olur formu ve yapılandırılmış anket formlarının teslimi yapıldı. Toplum Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görevli personeller için yine aynı şekilde bilgilendirme yapıldı ve yapılandırılmış anket formları teslim edildi. Belirlenen çalışma tarihi boyunca anketlerin tamamlanabilmesi ve kişilere ulaşılabilmesi için 4 kez ziyaret gerçekleştirildi.

Araştırmaya kabul ölçütleri şöyledir:

- Aydın merkez ilçe aile sağlığı merkezlerinde, Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi'nde ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görevli hekim, uzman hekim ve sağlık hizmetleri sınıfı personeli

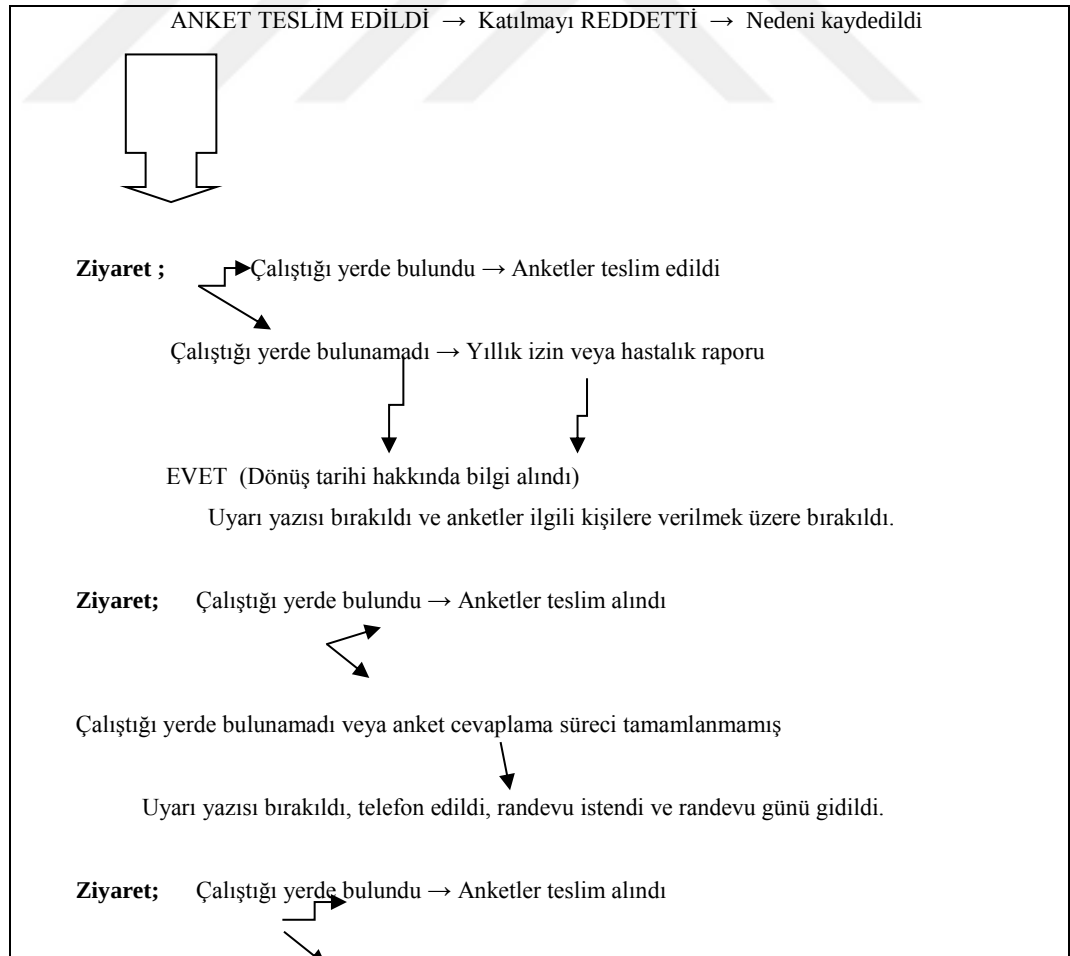
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler

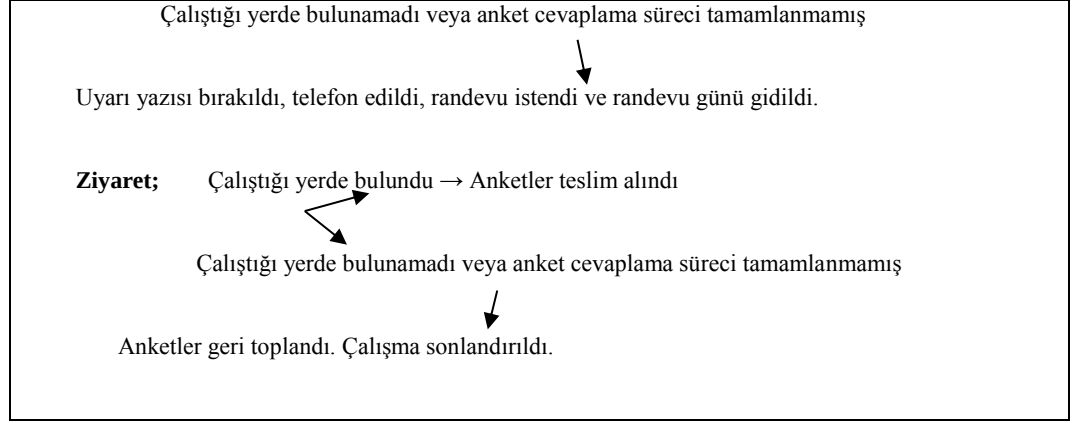
Araştırmaya alın(a)mayan bireyler;

- 1- Belirlenen yerlerde görevli hekim, uzman hekim ve sağlık hizmetleri sınıfı personel dışında kalan sağlık personeli
- 2- Araştırmaya katılmayı reddeden bireyler
- 3- Örneğe 4 kez gidilmesine rağmen yapılandırılmış anket formuna ulaşamayan bireyler

Veri toplama sırasında uygulanan protokol Şekil 5.1.'de gösterilmiştir.

Şekil 5.1. Veri toplama sırasında uygulanan protokol





5.7 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ankette sürekli değişken olarak belirtilen boy ve kilo değerleri istatistiksel analiz sırasında BKİ (kg/m^2) hesaplamasına çevrilmiş kendi içinde tekrar kodlanmıştır. Bu sayede boy ve kilo hakkında belirtilen değerler zayıf ($< 18,5$), normal ($18,5 - 24,9$), kilolu ($25,0 - 29,9$) ve şişman (≥ 30) olarak kategorize edilmiştir. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim Tarihi: 2 Mart 2017)

Kişilerin fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA – International Physical Activity Questionnaire) ile belirlendi. Verilen cevaplar ankette belirtildiği şekilde hesaplandı ve istatistik analiz sürecinin sonunda kişiler inaktif, minimal aktif ve çok aktif olmak üzere kategorize edildi (Craig ve ark. 2003).

On iki yaşına kadar en uzun süre yaşanan il sorgulanırken iller 5 bölgeye ayrılarak (Doğu, Batı, Orta, Kuzey, Güney) kategorize edilmiştir. (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 18 Aralık 2014)

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma vb.) kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket formlarındaki bazı gruplara özel olarak sorulan sorulara ait bulgular sıklık tabloları olarak gruplandırılarak verilmiştir.

5.8 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya ait yapılandırılmış anketler ve anketlerde farklı çalışan gruplarına ait özelleştirilmiş sorular olmasına karşın özellikle programa ait detay içeren soruların tüm sağlık çalışanlarına sorulması araştırmanın sınırlılıkları içerisinde sayılabilir.

5.9 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ve evrensel ilkelere bağlı kalınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin Sağlık Bakanlığı'ndan ve Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmıştır.

6. BULGULAR

6.1. TANIMLAYICI BULGULAR

6.1.1 Sosyo-demografik değişkenlerle ilgili bulgular

Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2 Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellik	Aile Sağlığı Merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Yaş (ort. ±ss)	43,4±7,1	38,8±6,7	38,3±7,4	40,5±7,4
Cinsiyet				
Erkek	40,2	30,3	25,0	32,9
Kadın	59,8	69,7	75,0	67,1
En son almış olduğu diploma				

Lise / Sağlık meslek lisesi	9,8	1,0	6,2	6,0
Önlisans	25,4	37,4	27,2	29,8
Lisans	16,4	43,4	39,5	31,5
Yüksek Lisans	31,1	15,2	25,9	24,5
Uzmanlık / Doktora	17,2	3,0	1,2	8,3
Medeni durum				
Bekar	8,9	23,2	17,3	15,8
Evli / Birlikte yaşıyor	86,2	63,6	74,1	75,6
Boşanmış	4,9	13,1	8,6	8,6
Çocuk varlığı				
Evet	91,9	68,7	77,8	80,5
Hayır	8,1	31,3	22,2	19,5

Tablo 2 Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (devamı)

Gelir gider durumu	Aile Sağlığı Merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Gelir giderden fazla	24,8	50,5	18,8	31,7
Gelir giderden az	23,1	8,1	13,8	15,7
Gelir gidere eşit	52,1	41,4	67,5	52,7
Kimlerle yaşıyor				
Anne/baba	0,8	9,1	13,6	6,9
Eş/çocuklar	92,7	67,7	79,0	80,9
Yalnız	6,5	23,2	7,4	12,2
Oniki yaşına kadar en uzun yaşadığı yer				
İl merkezi	35,8	51,5	42,0	42,6
İlçe merkezi	34,1	27,3	30,9	31,0
Bucak/köy	28,5	21,2	27,2	25,7
Yurtdışı	1,6	-	-	0,7
On iki yaşına kadar en uzun süre yaşadığı yer				
Batı	77,5	65,7	67,9	71,0
Güney	2,5	10,1	6,2	6,0
Orta	14,2	16,2	14,8	15,0
Kuzey	1,7	4,0	8,6	4,3

Doğu	4,2	4,0	2,5	3,7
Kaç yıldır çalışmakta (ort. ±ss)	21,0±6,3	15,6±7,9	16,5±8,0	18,0±7,7
Çalışma şekli				
Kadrolu	4,1	98,0	98,8	60,1
Sözleşmeli	95,9	1,0	1,2	39,6
Taşeron	-	1,0	-	0,3
Halen çalıştığı kurumda çalışma süresi (ort. ±ss)	4,5±5,7	3,6±3,6	3,8±4,8	4,0±4,9

Araştırmaya katılanların % 67,1'i kadın ve yaş ortalaması 40,5±7,4 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin % 31,5'i lisans mezunu, % 24,5'i yüksek lisans mezunu olduğunu belirtmişlerdir. Gruplar arasında eğitim durumuna bakıldığında en fazla lise / sağlık meslek lisesi, yüksek lisans, uzmanlık doktora eğitimi almış kişi sayısının Aile Sağlığı Merkezleri'nde, önlisans eğitimi almış kişi sayısının Toplum Sağlığı Merkezi'nde, lisans eğitimi almış kişi sayısının ise Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde olduğu görülmüştür

Katılımcıların %75,6'sının evli ve %80,5'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %52,7'si gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %80,9'u eş /çocuklar, %6,9'u anne/baba ile, %12,2'si yalnız yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %42,6'sı on iki yaşına kadar en uzun yaşadığı yer olarak il merkezi ve bunun da %71'inin batı bölgesi olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %40,5'i Aile Sağlığı Merkezleri'nde, %32,7'si Toplum Sağlığı Merkezi'nde ve %26,7'si Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışmaktadır. Çalışmada ortalama çalışma süresi 18,0±7,7 yıl olarak saptanmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan personelin Toplum Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personele göre çalışma yılı ortalaması daha fazla olarak saptanmıştır. Katılımcıların %60,1'i kadrolu, %39,6'sı sözleşmeli ve %0,3'ü taşeron olarak çalışmaktadır. En fazla sözleşmeli personelin Aile Sağlığı Merkezlerinde çalıştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların halen çalıştığı kurumda ortalama 4,0±4,9 yıldır çalıştıkları saptanmıştır

6.1.2. Alışkanlıklar

Araştırma grubunun alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırma grubunun alışkanlıklarına göre dağılımı

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Sigara kullanımı				
Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum	32,5	9,1	24,7	22,8
Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim	6,5	15,2	6,2	9,2
Bıraktım, artık hiç içmiyorum	29,3	39,4	21,0	30,4
Hiç içmedim	31,7	36,4	48,1	37,6
Alkol kullanımı				
Hiç içmem	40,7	41,4	71,6	49,2
Nadiren	35,8	22,2	22,2	27,7
Ayda bir veya birkaç kez	14,6	18,2	2,5	12,5
Haftada bir veya birkaç kez	8,9	18,2	3,7	10,6

Araştırmaya katılanların %32,0'sinin sigara, %50,8'inin alkol kullandığı saptanmıştır.

6.1.3. Fiziksel aktivite

Araştırma grubunun fiziksel aktivite durumuna göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırma grubunun fiziksel aktivite durumuna göre dağılımı

Fiziksel aktivite durumu	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
İnaktif	49,6	31,3	45,7	42,6
Minimal aktif	39,0	48,5	48,1	44,6
Çok aktif	11,4	20,2	6,2	12,9

Araştırma gruplarının fiziksel aktivite durumları sorgulandığında sırasıyla %44,6'sının minimal aktif, %42,6'sının inaktif (sedanter) ve %12,9'unun çok aktif olduğu görülmüştür.

6.1.4. Kronik hastalık varlığı, yaşam kalitesi ve sağlık algısı

Araştırma grubunun kronik hastalık varlığı, yaşam kalitesi ve sağlık algı durumlarının kurumlara göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırma grubunun kronik hastalık varlığı, yaşam kalitesi ve sağlık algı durumlarının kurumlara göre dağılımı

Kronik hastalık varlığı	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Evet	26,2	23,2	21,0	23,8
Hayır	73,8	76,8	79,0	76,2

Tablo 5. Araştırma grubunun kronik hastalık varlığı, yaşam kalitesi ve sağlık algı durumlarının kurumlara göre dağılımı (devamı)

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Yaşam kalitesi				
Çok kötü	-	-	-	-
Biraz kötü	5,7	4,0	-	3,6
Ne iyi ne kötü	52,0	58,6	55,6	55,1
Oldukça iyi	38,2	36,4	39,5	38,0
Çok iyi	4,1	1,0	4,9	3,3
Sağlığından memnuniyet				
Hiç hoşnut değil	3,3	3,1	-	2,3
Çok az hoşnut	9,8	4,1	4,9	6,6
Ne hoşnut, ne değil	27,0	48,0	34,6	35,9
Epeyce hoşnut	51,6	40,8	46,9	46,8
Çok hoşnut	8,2	4,1	13,6	8,3

Araştırmaya katılanların kronik hastalık sıklığı %23,8 olarak saptanmıştır. Katılımcılar, yaşam kalitesini çoğunlukla “ne iyi ne kötü” olarak (%55,1) belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %55,1’inin sağlığından hoşnut olduğu saptanmıştır.

6.1.5 Beden algısı ve obezite varlığı

Araştırma grubunun beden algısı, bilgisi ve farkındalığına göre dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Araştırma grubunun beden algısı, bilgisi ve farkındalığına göre dağılımı

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
BKİ (ortalama)	26,3±3,8	25,9±4,1	24,7±3,7	25,7±3,9
BKİ kategorize				
Zayıf	0,8	3,1	-	1,3
Normal	33,9	29,6	58,0	39,0
Kilolu	50,4	49,0	34,6	45,7
Şişman	14,9	18,4	7,4	14,0
Vücut ile ilgili düşünce				
Çok zayıfım	0,8	-	-	0,3
Zayıfım	-	3,0	1,2	1,3
Uygun kilodayım	26,8	39,4	48,1	36,6

Biraz kiloluyum	48,8	30,3	40,7	40,6
Kiloluyum	23,6	27,3	9,9	21,1
Kilo vermek için bir girişimde bulunuyor mu?				
Evet	39,0	64,3	22,2	42,7
Hayır	61,0	35,7	77,8	57,3

Tablo 6. Araştırma grubunun beden algısı, bilgisi ve farkındalığına göre dağılımı (devamı)

Kilo kontrol altına davranışı	Aile Sağlığı Merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Hekim/sağlık personeli tavsiyesi	8,2	4,0	1,3	5,0
Vücut ağırlığının ölçülmesi	22,1	51,5	35,4	35,3
Kıyafetlerin dar gelmesi	15,6	20,2	22,8	19,0
Fiziki görüntünüzden memnun olmama	32,8	18,2	29,1	27,0
Diğer (Lütfen belirtiniz)	21,3	6,1	11,4	13,7
Kilo fazlalığı neye bağlı				
Beslenme tarzıma	63,9	76,1	66,1	69,0
Ailesel yatkınlığa	8,2	13,0	8,9	10,2

Çalışma koşullarına	19,6	4,3	7,1	11,0
Psikolojik durumuma	2,1	1,1	1,8	1,6
Diğer	6,2	5,4	16,1	8,2

Katılımcılar arasında ortalama BKİ $25,7 \pm 3,9$ olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların çalıştığı yere göre BKİ dağılımına bakıldığında Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan personelin Toplum Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personele göre daha fazla BKİ'ye sahip olduğu görülmüştür. BKİ kategorize edildiğinde katılımcıların %59,7'sinin kilolu ve şişman olduğu görülmüştür. Kilolu ve şişman kategorisi içinde Aile Sağlığı Merkezi çalışanları (%65,3) diğer kurumlarda çalışan personellere göre daha fazla bulunmaktadır. Katılımcılara vücutları ile ilgili düşünceleri sorulduğunda %36,6'sı uygun kiloda olduğunu düşünürken %61,7'si kendini biraz kilolu ve kilolu bulmaktadır. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanları (%48,1) kendini uygun kiloda bulurken Aile Sağlığı Merkezi çalışanları (%72,4) kendini biraz kilolu ve kilolu bulmaktadır. Araştırmaya katılanların %57,3'ü araştırma sırasında kilo vermeye çalıştığını belirtmiştir. Kilo vermek için en çok Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının (%64,3) müdahale yaptığı saptanmıştır. Gruplar arasında en fazla yapılan kilo kontrol altına alma davranışı %35,3 ile vücut ağırlığının ölçülmesidir. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları diğer grup çalışanlara göre bu davranışı daha fazla göstermektedir. Kilo kontrol altına alma davranışında ikincil olarak fiziki görüntüden memnun olmama (%27,0) gelmektedir. Katılımcıların %69,0'ı kilo fazlalığının beslenme tarzına bağlı olduğunu belirtmiştir. Toplum Merkezi çalışanları (%76,1) diğer grup sağlık çalışanlarına göre beslenme tarzının kilo fazlalığına neden olduğunu daha fazla belirtmiştir.

6.1.6 Kilo kontrol davranışı ve müdahale çeşitleri

Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için müdahalede bulunma durumuna göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için müdahalede bulunma durumuna göre dağılımı

Son 12 ay kilo kontrolü için müdahalede bulunma	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Evet	56,9	71,7	46,9	59,1
Hayır	43,1	28,3	53,1	40,9

Araştırma grubunun %59,1'inin son 12 içinde kilo kontrolü için müdahalede bulunduğu görülmüştür. Çalışılan yere göre Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan kişilerin %56,9'u, Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan kişilerin %71,7'si, Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan kişilerin ise %46,9'u kilo kontrolü için bir müdahale yaptığını belirtmiştir. Kilo kontrolü için en çok yapılan müdahaleler tatlı ve şekerlemelerden kaçınma, yağlı yiyecekleri ve meşrubat/kola gibi içecekleri daha az tüketme, daha çok su içme olarak saptanmıştır.

Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için yaptıkları müdahalelere göre dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için yaptıkları müdahalelere göre dağılımı

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=70) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=71) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=39) %	Toplam (n=180) %
Müdahale şekli				
Egzersiz	60,8	71,7	40,3	59,2
Öğün atlama	25,8	28,3	18,1	24,6
Aç kalma	13,3	19,6	-	12,0
Tatlı ve şekerlemeleri daha az yeme	75,0	75,0	72,2	74,3

Yağlı yiyecekleri daha az yeme	75,0	78,3	63,9	73,2
Meşrubat/kola gibi içecekleri daha az içme	72,5	78,3	73,6	74,6
Daha az yeme	60,0	71,7	58,3	63,4
Daha çok sebze meyve yeme	65,8	75,0	62,5	68,0
Daha çok su içme	71,7	68,5	72,2	70,8

Tablo 8. Araştırma grubunun son 12 ayda kilo kontrolü için yaptıkları müdahalelere göre dağılımı (devamı)

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=70) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=71) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=39) %	Toplam (n=180) %
Diyeti bir ya da birkaç besin grubuyla sınırlama	5,8	16,3	4,2	8,8
Kusma	-	5,4	-	1,8
Diyet hapları kullanma	1,7	10,9	1,4	4,6
İshal yapıcı veya ödem atıcı bitki çaylarını tüketme	5,8	9,8	6,9	7,4
Daha çok sigara içme	1,7	2,2	2,8	2,1
Diyetisyen/doktor gözetiminde diyet yapma	3,3	15,2	1,4	6,7

Araştırmaya katılanlardan son 12 ayda kilo kontrolü yaptığını belirtenlerin en sık yaptıkları müdahale; meşrubat/kola gibi içecekleri daha az içme (%74,6), tatlı ve

şekerlemeleri az yeme (%74,3), yağlı yiyecekleri daha az yeme (%73,2) ve daha çok su içme (%70,8) olarak saptanmıştır.

6.1.7 Toplumda obezite oluşumu nedenleri

Araştırma grubunun toplumda obezite oluşumunda etkili etmenler konusunda görüşlerinin dağılımı Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Araştırma grubunun toplumda obezite oluşumunda etkili etmenler konusunda görüşlerinin dağılımı

Toplumda obezitenin oluşmasında etkili etmenler *	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Yetersiz ve dengesiz beslenme	79,6	90,9	80,2	83,4
Fiziksel aktivite yetersizliği	93,4	94,9	91,4	93,3
Uygulanan diyetler	44,6	33,3	44,4	40,8
Toplumdaki beslenme alışkanlıkları	82,8	60,6	81,5	75,1
Hatalı ilaç kullanımı	21,8	12,1	21,0	18,4
Beden eğitimi dersi azlığı	-	-	1,2	0,3
Genetik	1,6	-	-	0,7

Hazır gıda tüketimi artışı	-	1,0	-	0,3
Psikolojik sorunlar	-	-	1,2	0,3

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılanlarda toplumda obezite oluşumu nedenleri sorgulandığında fiziksel aktivite yetersizliğinin (%93,3) en fazla belirtilen neden olduğu görülmektedir.

6.1.8 Obezite ile mücadele algısı

Araştırma grubunun obezite ile mücadele algısına göre dağılımı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Araştırma grubunun obezite ile mücadele algısına göre dağılımı

Obezite ile mücadele denildiğinde aklınıza aşıladıklarından hangisi ya da hangileri geliyor?*	Aile Sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Yeterli ve dengeli beslenme	87,7	71,7	80,3	80,6
Zayıflama Diyetleri uygulama	16,2	21,1	9,9	16,2
Fiziksel aktivitenin önemini vurgulama	69,8	30,2	61,7	54,8
Küresel sağlık politikaları	21,1	23,2	24,7	22,8
Diğer	4,8	-	1,2	2,3

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %80,6'sı obezite ile mücadele denildiğinde akla yeterli ve dengeli beslenmenin geldiğini belirtmiştir.

6.2 Kurumlara Göre Obezite Programı İle İlgili Bilgi ve Tutum Düzeyi

Araştırma grubunun obezite programı hakkında bilgisi ve farkındalığının dağılımı Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11. Araştırma grubunun obezite programı hakkında bilgisi ve farkındalığının dağılımı

Sağlık Bakanlığı'nın "yeterli beslenme yaşam, önlenmesi" ve dengeli hareketli obezitenin konularında yürüttüğü bir program var mıdır?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Evet	95,1	98,0	98,8	97,0
Hayır	4,9	2,0	1,2	3,0
Bu program ilinizde yürütülüyor mu?				
Evet	93,4	97,0	98,8	96,0
Hayır	6,6	3,0	1,3	4,0
Sizce bu program kaç yıldır uygulanıyor? (ort±ss)	2,5±1,5	1,9±1,5	2,4±1,5	2,3±1,5
Yürütülen programla ilgili ilinizdeki sağlık				

**alışanlarına ayrıntılı
program tanıtımı yapıldı
mı?**

Evet	25,6	64,6	72,5	50,5
Hayır	75,4	35,4	27,5	49,5

Araştırmaya katılanların %97,0’si Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen “Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi” konusundaki ulusal programdan haberdar olduklarını belirtmişlerdir ve %96,0’ına göre bu program görev aldıkları il çapında yürütölmektedir. Aile Sağlığı Merkezi alışanlarının %4,9’u ulusal programdan haberdar olmamakla birlikte %6,6’sı da il çapında uygulanması konusunda bilgi sahibi değildir.

Katılan gruplar arasında programın uygulanması süresi sorgulandığında ortalama 2,3±1,5 olarak belirlenmiştir. İl çapında program tanıtımının en fazla Halk Sağlığı Müdürlüğü alışanlarında (%72,5), en az ise Aile Sağlığı Merkezi alışanlarında (%75,4) yapıldığı saptanmıştır.

Araştırma grubunu oluşturan çalışanların programla ilgili görüşleri Ek 3’te gösterilmiştir.

Katılımcılar arasında programı okuma durumları sorgulanmış olup %30,5’inin programı okumadığı, %1’inin ise programla ilgilenmediği saptanmıştır. Programı okuma durumu Toplum Sağlığı Merkezi alışanlarında diğer grup sağlık çalışanlarına göre daha fazla olmuştur.

Araştırmaya katılanların %55,9’u programın akla yatkın ve uygulanabilir olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %58,1’i programın isminin amaçlarını karşıladığını, %55,9’u programın hedeflerini gerçekçi bulduğunu belirtirken %35,2’si program için belirlenen zamanın başarıya ulaşmada yeterli olduğunu belirtmiş %49,3’ü bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %46,9’u program içinde sağlık personelinin rollerinin net olarak belirlendiğini, %54,5’i program içinde risk gruplarının iyi tanımlandığını, %59,6’sı programın gerçekleştirilmesi için il çapında yürütölen faaliyetlerin ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacağını, %55,4’ü ise programın gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahip olduğunu belirtmiştir. Toplum Sağlığı Merkezi alışanları araştırmaya katılan diğer grup sağlık çalışanlarına göre programı daha akla yatkın,

uygulanabilir görmekte, programın isminin amaçlarını karşıladığını düşünmekte, programın hedeflerini gerçekçi bulmakta, program için belirlenen zaman dilimini başarıya ulaşmada yeterli görmekte, program içinde sağlık personelinin rollerinin net olarak belirlendiğini düşünmekte, risk gruplarının iyi tanımlandığını ve programın gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahip olduğunu belirtmektedir. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanları program için il çapında uygulanan faaliyetlerin ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacağını diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla belirtmiştir.

6.2.1 Obezite Programının Uygulanması İle İlgili Bilgi Düzeyi

Araştırma grubunu oluşturan çalışanların il çapında programla ilişkili yapılan uygulamalardan haberdar olma dağılımları Tablo 12’ de gösterilmiştir.

Tablo 12. Araştırma grubunu oluşturan çalışanların il çapında programla ilişkili yapılan uygulamalardan haberdar olma dağılımları

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Riskli grup ve bölge belirlenme				
Evet	-	12,2	8,6	6,3
Hayır	22,0	2,0	2,5	10,3
Bilmiyorum	78,0	85,7	88,9	83,4
İlde Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) yapılma durumu				
Evet	4,0	44,4	51,9	28,9
Hayır	96,0	55,6	48,1	71,1
Hedeflenmiş obezite yüzdesi				
Evet	3,3	9,2	15,2	8,3
Hayır	8,1	-	-	3,3
Bilmiyorum	88,6	90,8	84,8	88,3
Sorumlu olduğunuz bölgedeki obezite sıklığı belirlendi mi?				
Evet	7,4	11,7	33,3	13,3
Hayır	92,6	88,3	66,7	86,7
Cevabınız evet ise nasıl belirlendi?				

Sağlık bilgi veri tabanından	22,2	77,8	42,9	46,9
Sahada yapılan araştırma sonuçlarından	-	22,2	35,7	21,9
Kurumumuzun toplumu taraması sonucunda bulunan bilgiler tarafından	77,8	-	21,4	31,3
Yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam kurulu				
Evet	4,1	23,2	35,0	18,5
Hayır	6,5	-	-	2,6
Bilmiyorum	89,4	76,8	65,0	78,8

Tablo 12. Araştırma grubunu oluşturan çalışanların il çapında programla ilişkili yapılan uygulamalardan haberdar olma dağılımları (devamı)

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Türkiye'ye özgü beslenme rehberi				
Evet	7,3	22,2	15,0	14,2
Hayır	8,1	2,0	1,3	4,3
Bilmiyorum	84,6	75,8	83,8	81,5
Yatağa bağımlı morbit obez hasta ekip varlığı				
Evet	9,8	9,1	8,8	9,3
Hayır	7,3	4,0	3,8	5,3
Bilmiyorum	82,9	86,9	87,5	85,4
Program uygulama yeterli denetim				
Evet	3,3	16,2	10,0	9,3
Hayır	40,7	7,1	6,3	20,5
Bilmiyorum	56,1	76,8	83,8	70,2
Obez ambulans				
Evet	5,7	-	10,0	5,0
Hayır	13,0	23,2	10,0	15,6
Bilmiyorum	81,3	76,8	80,0	79,5
Ev hanımlarına faaliyet				
Evet	1,6	11,1	14,0	6,6

Hayır	98,4	88,9	86,0	93,4
-------	------	------	------	------

Araştırmaya katılanların %6,3'ü il çapında riskli grup ve bölgelerin belirlendiğini bildiğini belirtmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nın il çapında uygulanma durumu sorgulandığında katılımcıların %28,9'u araştırmanın yapıldığını belirtmiştir. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %96'sının il çapında TBSA araştırmasının yapıldığından haberdar olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan çalışanlara il için program süresince hedeflenmiş obezite yüzdesi varlığı sorulduğunda %8,3'ü bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %13,3'ü sorumlu olduğu bölgede obezite sıklığının belirlendiğini belirtmiştir. Obezite sıklığının belirlendiğini belirten katılımcılara nasıl belirlendiği sorulmuştur. Aile Sağlığı Merkezi çalışanları, kurum tarafından yapılan tarama sonuçlarını (%77,8) belirtmiş, Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları ise sağlık bilgi veri tabanından (%77,8) bu bilgiye ulaştıklarını bildirmiştir. Araştırmaya İl çapında oluşturulan “Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu”nun sorgulanmasında katılımcıların %18,5'i bu kuruldan haberdar olduğunu belirtmiştir. Aile Sağlığı Merkezi çalışanları diğer grupta çalışanlara göre kurulun varlığından daha az haberdardı (%4,1). Katılımcıların %14,2'si Türkiye'ye özgü beslenme rehberi varlığını bildiğini belirtmiştir. İlde yatağa bağımlı morbit obez hasta ekip varlığı sorgulandığında katılımcıların %9,3'ü böyle bir ekibi bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %70,2'si ilde programın uygulanması için yeterli denetim yapılıp yapılmadığını bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %5'i ilde obez hasta ambulansı varlığına işaret etmektedir. Araştırma grubunun %6,6'sı obezite programında ev hanımlarına yönelik faaliyet/faaliyetler bulunduğunu belirtmiştir.

Araştırma grubunun obezite programda yer alan okul sağlığı uygulamalarına dair faaliyetler hakkında bilgi durumu ve farkındalıklarına göre dağılımı Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Araştırma grubunun obezite programda yer alan okul sağlığı uygulamalarına dair faaliyetler hakkında bilgi durumu ve farkındalıklarına göre dağılımı

Okul uygulamaları	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi	Halk sağlığı Müdürlüğü	Toplam (n=303) %
-------------------	--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------

		(n=99) %	(n=81) %	
Okullarda obezite ile mücadele konusunda faaliyetler / uygulamalar yapılıyor mu?				
Evet	17,1	16,2	55,0	26,8
Hayır	8,9	6,1	1,3	6,0
Bilmiyorum	74,0	77,8	43,8	67,2
Bölgenizdeki okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencileri tespit edildi mi?				
Evet	5,0	29,9	61,9	23,1
Hayır	95,0	70,1	38,1	76,9

Tablo 13. Araştırma grubunun obezite programda yer alan okul sağlığı uygulamalarına dair faaliyetler hakkında bilgi durumu ve farkındalıklarına göre dağılımı (devamı)

Özellik	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99)%	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
İlinizdeki Okullarda, okul çağı çocuklarının boy ve kilosu ölçülüyor mu?				
Evet	74,4	66,3	91,2	75,6
Hayır	25,6	33,7	8,8	24,4
Programda yer alan konularla ilgili Okul çağı çocukları , öğretmenleri ve velileri için geliştirilmiş eğitim modülleri veya materyalleri mevcut mu?				
Evet	6,4	32,9	58,3	23,9
Hayır	93,6	67,1	41,7	76,1
Okul çağı ve okul öncesi çocuklara yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitimler veriliyor mu?				
Evet	40,0	63,6	84,5	59,3
Hayır	60,0	36,4	15,5	40,7
Eğitimler kimler tarafından veriliyor?				
Sağlık personeli	68,1	98,4	93,4	88,1
Öğretmenler	78,8	9,8	34,6	38,1
Veliler	4,3	-	1,7	1,8

Diğer	2,1	-	-	0,6
Bölgenizdeki okullarda "okul sütü programı" devam ediyor mu?				
Evet	32,8	24,2	57,5	36,5
Hayır	5,7	5,1	5,0	5,3
Bilmiyorum	61,5	70,7	37,5	58,1
Bölgenizde okul çevresindeki işyerleri denetleniyor mu ?				
Evet	12,3	40,4	37,5	28,2
Hayır	8,2	1,0	5,0	5,0
Bilmiyorum	79,5	58,6	57,5	66,8
Bölgenizdeki okul kantinleri denetleniyor mu?				
Evet	59,4	85,6	90,3	76,8
Hayır	40,6	14,4	9,7	23,2

Araştırmaya katılanların %26,8'i okullarda obezite ile mücadele konusunda faaliyetler / uygulamalar yapıldığını bildirmiştir. Katılımcılara bölgelerindeki okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan öğrencilerin tespiti sorgulandığında Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışanların %95'i tespit edilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %75,6'sı okullarda çocukların boy ve kilolarının ölçüldüğünü beyan etmiştir. Programda yer alan konularla ilgili okul çağı çocuklar, öğretmenler ve veliler için eğitim modüllerinin veya materyallerinin varlığı sorgulandığında katılımcıların %23,9'u materyal ya da modüllerin var olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %59,3'ü okul çağı ve okul öncesi çocuklara yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitim verildiğini bildirmiştir. Bu eğitimlerin de sağlık personeli tarafından (%88,1) öğretmenler ya da velilere göre daha fazla gerçekleştiğini ifade etmiştir. Katılımcıların bölgelerindeki okullarda okul sütü programının devamından haberdar olma durumu sorgulandığında %58,1'inin bu konuda bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Okul çevresindeki işyerlerinin denetlenmesi konusunda katılımcıların %66,8'i denetleme yapıp yapılmadığından haberdar olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %76,8'i bölgesindeki okul kantinlerinin denetlendiğini bildirmiştir.

Araştırma grubunun programla ilgili kurumsal internet sitelerinden faydalanma durumunun dağılımı Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14. Araştırma grubunun programla ilgili kurumsal internet sitelerinden faydalanma durumunun dağılımı

Kurumsal internet sitelerinden faydalanma durumu	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Programla ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sayfasından yararlanıyor musunuz?				
Evet	26,8	15,2	35,0	25,2
Hayır	73,2	84,8	65,0	74,8
Programla ilgili olarak Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü Web sayfasından yararlanıyor musunuz?				
Evet	35,8	25,3	53,8	37,1
Hayır	64,2	74,7	46,3	62,9
Programla ilgili olarak www.beslenme.gov.tr adresinden yararlanıyor musunuz?				

Evet	13,0	12,1	21,3	14,9
Hayır	87,0	87,9	78,8	85,1

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %25,2'si programla ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sayfasından yararlandığını, %37,1'i Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü web sayfasından yararlandığını, %14,9'u ise www.beslenme.gov.tr adresinden faydalandığını belirtmiştir. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının diğer grup çalışanlarla karşılaştırıldığında belirtilen sitelerden daha az faydalandığı görülmektedir.

6.2.1.1 Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçüm yapma ve yöntemlerinin dağılımı Tablo 15'de ve Ek 3'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçüm yapma ve yöntemlerinin dağılımı

Merkezinize başvuran kişilerin obezite durumlarının belirlenmesi için gerekli antropometrik ölçümleri yapıyor mu?	Sayı	%
Evet	103	84,4
Hayır	19	15,6

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarında merkeze başvuran kişilerde obezite durumlarının belirlenmesi için gerekli antropometrik ölçümlerin yapılması sorgulandığında Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %84,4'ü ölçümlerin yapıldığını beyan etmiştir. Ölçüm yöntemleri sorgulandığında ise uygulanan yöntemlerin sırasıyla kilo ölçümü (%95,0), boy ölçümü (%93,4), bel çevresi (%92,6), kalça çevresi (%82,1) olduğu belirtilmiştir. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %4,0'ı kendi ölçüm metodlarının olduğunu ifade etmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçüm tekniği eğitimi alma dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %45,5'i antropometrik ölçümlerin nasıl olacağı ile ilgili talimat veya eğitim almadığını, %44,7'si ise eğitim verilmediğini ancak konuyla ilgili rehber verildiğini belirtirken %9,8'i antropometrik ölçümlerle ilgili eğitim aldığını belirtmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçümleri kayıt altına alma durumunun, ilgili personelin ve kayıt altına almama nedenlerinin dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçümleri kayıt altına alma durumunun, ilgili personelin ve kayıt altına almama nedenlerinin dağılımı

Merkezinize antropometrik ölçümlerinin (AHBS) kaydı nedir?	başvuran kişilerin Karar gerekliliği	Sayı	%
Evet		95	77,2
Hayır		28	22,8
Ölçümler kim/kimler tarafından kayıt altına alınıyor?			
Hekim		77	62,6
Diyetisyen		-	-
Hemşire		14	11,3
Ebe		46	37,3
Sağlık Memuru		1	0,8
Diğer		4	3,2
Ölçümlerin kayıt altına alınmama nedeni			
Zamanım yok		9	31,0
İş kaybı oluşturuyor		3	10,3
Gereksiz buluyorum		1	3,4
Daha çok personel ya da özel bir zaman dilimi gerektiriyor		16	55,2

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %77,2'si merkeze başvuran kişilere ait antropometrik ölçümleri Karar Destek Sistemi'ne kaydetmekte, bu kaydı gerçekleştirenlerin %62,6'sını hekimler oluşturmaktadır. Ölçümlerin kayıt altına alınmamasının nedeni sorgulandığında ise ölçümleri kayıt altına almayan çalışanların %55,2'sinin bu işlem için daha çok personel ya da zaman dilimi gerektiğini düşündüğü, %31,0'ının ise bu işlem için zamanının olmadığını belirtmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının ölçüm yaptıkları nüfusa göre dağılımı Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının ölçüm yaptıkları nüfusa göre dağılımı

Merkezinizde obezite programı için kimlerde ölçüm yapılmaktadır?*	Sayı	%
Tüm nüfus	27	21,9
Sadece risk grubuna sahip olanlar	85	69,1
Başka sebeplerle ASM'ye gelenler	13	10,6
Program dahilinde belirtilen yaş dağılımında olan herkes	12	9,8
Diğer	2	1,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi'nde program dahilinde kimlerde ölçüm yapıldığı sorgulandığında %69,1'inin sadece risk grubuna sahip olanlarda ölçümlerin yapıldığı belirlenmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının obez veya fazla kilolularda diğer risk faktörlerini gözden geçirme durumunu dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının obez veya fazla kilolularda diğer risk faktörlerini gözden geçirme durumunu dağılımı Tablo 21'de gösterilmiştir. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına, obez veya fazla kilolu olduğu tespit edilen kişilerde diğer risk faktörlerinin nasıl gözden geçirildiği sorulduğunda personelin %89,3'ünün kişinin beslenme öyküsünü aldığı, %86'sının kişilerin fiziksel aktivitesini

sorguladığı, %69,8'inin aile öyküsü aldığı, %63,3'ünün laboratuvar tahlili yaptığını belirtmişlerdir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının BKİ'si yüksek hastaları yönlendirme durumu Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılan antropometrik ölçümler sonucunda Beden Kitle İndeksi Yüksek olarak hesaplanan hastaları nasıl yönlendirdiği sorulduğunda çalışanların %58,6'sını kişiye beslenme ve fizik aktivite danışmanlığı verip kontrol için tekrar merkeze çağırdığı, %56,9'unun durum hakkında bilgilendirme yaptığı, %50,3'ünün kişiyi II. Basamak sağlık kuruluşuna sevk ettiği ve %8,1'inin kişiye konuyla ilgili matbu formlardan vererek evine gönderdiği tespit edilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite öneri durumunu dağılımı Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite öneri durumunu dağılımı

Kurumunuza başvuran kişilere fiziksel aktivitelerini arttırmaları konusunda hangi önerilerde bulunuyorsunuz?*	Sayı	%
Yürüyüş	122	99,3
Koşu	28	22,8
Yüzme	34	27,7
Spor salonuna yönlendirme	26	21,2
Diğer	3	2,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının kurumlarına başvuran kişilere fiziksel aktivitelerini artırma konusunda %99,3'ü yürüyüşü önermektedir

Karar destek sistemine (AHBS) girilen antropometrik bilgiler ile ilgili Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına geribildirim durumuna göre dağılımı Tablo 19'da gösterilmiştir

Tablo 19. Karar destek sistemine (AHBS) girilen antropometrik bilgiler ile ilgili Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına geribildirim durumuna göre dağılımı

Karar destek sistemine (AHBS) girilen antropometrik bilgiler ile ilgili size geri dönüşü (geribildirimi) sağlıyor mu?	Sayı	%
Evet	16	13,2
Hayır	105	86,8

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %86,8'i Karar Destek Sistemi'ne girdikleri antropometrik bilgilerle ilgili geri dönüş yapılmadığını bildirmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fazla kilolu veya obez hastaların takibini yapma durumunun dağılımı Tablo 20'de belirtilmiştir.

Tablo 20. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fazla kilolu veya obez hastaların takibini yapma durumunun dağılımı

Kurumunuza başvuran fazla kilolu veya obez hastaların takibi (izlemi) yapılıyor mu?	Sayı	%
Evet	81	65,9
Hayır	42	34,1

Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran fazla kilolu veya obez hastaların takibi sorgulandığında Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %65,9'u hastaların takibini yaptıklarını belirttiler.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fazla kilolu veya obez hastaları yönlendirme durumu Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %33,3'ü merkeze herhangi bir nedenle başvuran fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaları obezite merkezine yönlendirdiği bildirilmiş ve yönlendiren personelin %48,8'inin bu hastaları kayıt altına aldığı belirtilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarında sağlık hizmet basamakları arasında sürveyans sistemi varlığı bilgisinin dağılımı Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarında sağlık hizmet basamakları arasında sürveyans sistemi varlığı bilgisinin dağılımı

Fazla kilolu veya obez hastaların durumları konusunda birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında bir sürveyans (geri bildirim) sistemi var mı?	Sayı	%
Evet	1	0,8
Hayır	120	99,2

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarında fazla kilolu veya obez hastaların durumları konusunda birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında sürveyans varlığı sorgulandığında çalışanların %99,2'si böyle bir sistemin var olmadığını belirtmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Obezite Birimine yönlendirdiği hastalar hakkında TSM tarafından bilgilendirilme durumunun dağılımı Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Obezite Birimine yönlendirdiği hastalar hakkında TSM tarafından bilgilendirilme durumunun dağılımı

TSM Obezite danışma birimine gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında TSM tarafından size bilgi veriliyor mu?	Sayı	%
Evet	8	6,6
Hayır	114	93,4

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının % 93,4'ü Aile Sağlığı Merkezi tarafından Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Danışma Birimine gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında TSM tarafından bilgi verilmediğini beyan etmiştir.

Aile Sağlığı Merkezinde programla ilgili eğitim verilme durumunun ve eğitim verilen konuların dağılımı Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Aile Sağlığı Merkezinde programla ilgili eğitim verilme durumunun ve eğitim verilen konuların dağılımı

Aile Sağlığı Merkezinizde programla ilgili konularda halk eğitimi verdiniz mi?	Sayı	%
Evet	37	30,1
Hayır	86	69,9
Cevabınız evet ise hangi konularda eğitim verdiniz?		
Yeterli ve dengeli beslenme	36	29,1
Obezitenin önemi, tanısı ve tedavisi	31	25,1
Fiziksel aktivitenin önemi	32	27,5
Besinleri saklama, hazırlama ve pişirme yöntemleri	13	10,5
Besin içeriklerini okuma (etiket okuma) kuralları	7	5,6

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına Aile Sağlığı Merkezinde programla ilgili konularda halka eğitim verme durumu sorulduğunda çalışanların %30,1'inin eğitim verdiğini belirtmiştir. Verildiği belirtilen eğitimlerin %29,1'ini yeterli ve dengeli beslenme, %27,5'ini fiziksel aktivitenin önemi, %25,1'ini ise obezitenin önemi, tanısı ve tedavisi konularından oluştuğu saptanmıştır.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının emziklilik döneminde obez olarak saptanan kişilere verdikleri önerilerin dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının, Merkeze başvuran ve emziklilik döneminde obez olarak saptanan kişilere verdikleri öneriler sorgulandığında çalışanların %87,7'sinin döneme özgü beslenme konusunda danışanlara eğitim verdiğini %35,7'sinin danışanları ikinci basamak sağlık kurumlarına yönlendirdiğini, %28,4'ünün

döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri verdiği saptanmıştır.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında öneri verme durumu Ek 3'te gösterilmiştir.

Doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında şişman olarak saptanan kişilere Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının verdikleri öneriler sorgulandığında çalışanların %89,3'ünün döneme özgü beslenme konusunda eğitim verdiği, %52,7'sinin kişileri ikinci basamak sağlık kurumlarına yönlendirdiği, %26,0'ının döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri verdiği belirlenmiştir.

ASM'lerin hizmet verdikleri bölgelerdeki okullarda uygulanan obezite önlem programı basamakları ile bilgi özelliklerinin dağılımı Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. ASM'lerin hizmet verdikleri bölgelerdeki okullarda uygulanan obezite önlem programı basamakları ile bilgi özelliklerinin dağılımı

Okul çağı çocuklarında ölçülen boy kilo değerleri ASM' ye bildiriliyor mu?	Sayı	%
Evet	12	10,0
Hayır	108	90,0
BKİ değerlendirmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrenciler rehberlik hizmetleri kanalıyla kurumunuza yönlendiriliyor mu?		
Evet	4	3,3
Hayır	116	96,7
Beslenme Dostu Okul Programından haberdar mısınız?		
Evet	15	12,5
Hayır	105	87,5

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının hizmet verdikleri bölgedeki okullarda ölçülen öğrencilere ait boy kilo değerlerinin kendilerine bildirilme durumu sorgulandığında çalışanların %90,0'ı değerlerin kendilerine bildirilmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin

boy ve kilo ölçümleri sonucunda yapılan BKİ değerlendirmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin okul rehberlik hizmetleri aracılığıyla Aile Sağlığı Merkezi'ne yönlendirilme durumu sorgulandığında çalışanların %96,7'si böyle bir yönlendirme yapılmadığını bildirmiştir. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %87,5'i Beslenme Dostu Okul Programı'ndan haberdar olmadıkları saptanmıştır.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Masa başı Egzersiz Programı'ndan haberdar olma dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %59,3'ünün Masa başı Egzersiz Programı'ndan haberdar olmadıkları saptanmıştır

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının programa ait istatistiklerin yorumlanma ve kurumlarıyla paylaşma durumunun dağılımı Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının programa ait istatistiklerin yorumlanma ve kurumlarıyla paylaşma durumunun dağılımı

Bölgenizde konu ile ilgili elde edilen istatistikler yorumlanıyor mu?	Sayı	%
Evet	13	11,1
Hayır	104	88,9
Elde edilen veriler kurumunuzla paylaşılıyor mu?		
Evet	5	4,1
Hayır	118	95,9
Cevabınız evet ise değerlendirme sonucunda aksayan yönler düzeltiliyor mu?		
Evet	5	100,0
Hayır	-	-

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %11,1'i hizmet verdikleri bölgede programla ilgili elde edilen istatistiklerin yorumlandığını, bunların da %4,1'i bu verilerin kurumlarıyla paylaşıldığını ve değerlendirme sonucunda aksayan yönlerin düzeltildiğini belirtmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının yerel basında uzmanlar tarafından desteklenen program yapılmasına dair görüşlerinin dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %78,6'sı yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programlar yapılmadığını belirtmişlerdir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının hizmet verdikleri bölgede yapılan eğitimlerle ilgili bilgi durumunu dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının hizmet verdikleri bölgede programda yer alan konularla ilgili halk eğitimlerinin yapılması sorgulandığında çalışanların %15,4'ü eğitimlerin yapıldığını beyan etmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının programla ilgili materyal ihtiyacını karşılamada Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nü değerlendirme dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının programla ilgili materyal ihtiyacını karşılamada Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nü değerlendirme dağılımı

Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü programla ilgili materyal ihtiyacınızı karşılamada yeterli mi?	Sayı	%
Evet	33	27,0
Hayır	89	73,0

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %73,0'ı Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün programla ilgili materyal ihtiyacını karşılamada yeterli olmadığını belirtmiştir.

6.2.1.2 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan araştırma grubunun sorumlu olduğu bölgedeki obezite sıklığının belirlenmesi ve belirleyicinin kaynağının dağılımı Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27. Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan araştırma grubunun sorumlu olduğu bölgedeki obezite sıklığının belirlenmesi ve belirleyicinin kaynağının dağılımı

Bölgedeki obezite belirlenmesi	sıklığının	Sayı	%
Evet		9	11,7
Hayır		68	88,3
Obezite sıklığı belirlenme kaynağı			
Sağlık bilgi veri tabanından		7	77,8
Sahada yapılan araştırma sonuçlarından		2	22,2

Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %11,7'si sorumlu olduğu bölgede obezite sıklığının belirlendiğini belirtmiştir. Obezite sıklığının belirlendiğini belirten personelin %77,8'i kaynağın sağlık bilgi veri tabanı olduğunu, %22,2'si ise sahada yapılan araştırma sonuçlarından elde edildiğini beyan etmiştir.

TSM obezite danışma birimi varlığı ve birimin çalışma özelliklerine göre dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına çalıştıkları kurumda Obezite Danışma Birimi'nin varlığı sorulduğunda çalışanların yarısı birimin varlığını belirtirken diğer yarısı da birimin var olmadığını belirtmiştir. Obezite Danışma Birimi'nde görev alan meslek grupları olarak çalışanların %91,3'ü birimde diyetisyenlerin, %54,4'ü hekimlerin, %45,7'si ise hemşirelerin yer aldığını ifade etmiştir. Toplum sağlığı Merkezi'nde çalışan araştırma grubunun %8,1'i obezite danışma birimine

başvuranların kontrol izlemlerinin yapıldığını belirtmiştir. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %91,3'ü, Obezite Danışma Birimi'ne gelen obez hastalar hakkında Aile Sağlığı Merkezlerine bilgi verilmediğini beyan etmiştir.

TSM çalışma grubunun okullarda uygulanan antropometrik ölçüm yöntemlerinin farkındalığı, konu hakkında kurumlar arası bilgi aktarımı ve kaydedilme dağılımı Tablo 28'de gösterilmiştir.

Tablo 28. TSM çalışma grubunun okullarda uygulanan antropometrik ölçüm yöntemlerinin farkındalığı, konu hakkında kurumlar arası bilgi aktarımı ve kaydedilme dağılımı

İlinizdeki Okullarda, okul çağı çocuklarının boy ve kilosu ölçülüyor mu?	Sayı	%
Evet	66	66,7
Hayır	33	33,3
Çocukların ölçüm değerleri kurumunuza bildiriliyor mu?		
Evet	14	17,5
Hayır	66	82,5

TSM çalışma grubunun okullarda uygulanan antropometrik ölçüm yöntemlerinin farkındalığı sorgulandığında çalışanların %66,7'sinin ildeki okullarda okul çağı çocuklarının boy ve kilosunun ölçüldüğünü belirttiği ancak %82,5'i çocukların ölçüm değerlerinin Toplum Sağlığı Merkezi'ne bildirilmediğini belirtmiştir.

TSM çalışma grubunun hizmet içi eğitim alma dağılımı Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. TSM çalışma grubunun hizmet içi eğitim alma dağılımı

Programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenleniyor mu?	Sayı	%
Evet	34	34,0
Hayır	6	6,0
Bilmiyorum	60	60,0

TSM çalışma grubunun hizmet içi eğitim alma durumu sorgulandığında çalışanların %34,0’ının programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenlendiğinden haberdar olduğu görülmüştür.

TSM çalışma grubunun elde edilen obezite verilerini kullanma şekli, geri bildirim yapma dağılımı Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30. TSM çalışma grubunun elde edilen obezite verilerini kullanma şekli, geri bildirim yapma dağılımı

TSM olarak size bağlı olan ASM’lerin obezite verileri analiz ediliyor mu?	Sayı	%
Evet	7	9,2
Hayır	69	90,8
Elde edilen veriler ASM’lerle paylaşıyor mu?		
Evet	6	8,1
Hayır	68	91,9
Cevabınız evet ise değerlendirme sonucunda aksayan yönler düzeltiliyor mu?		
Evet	5	11,4
Hayır	39	88,6

TSM çalışma grubunun elde edilen obezite verilerini kullanma şekli sorgulandığında çalışanların %9,2'si ASM'ler tarafından paylaşılan obezite verilerinin analiz edildiğini ve bu cevabı verenler içinden %8,1'inin analiz sonucu elde edilen verilerin tekrar ASM'lerle paylaşıldığını belirtmiştir.

6.2.1.3 Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre obezite verilerinin analiz edilme ve bağlı kurumlarla paylaşma dağılımı Tablo 31'de gösterilmiştir.

Tablo 31. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre obezite verilerinin analiz edilme ve bağlı kurumlarla paylaşma dağılımı

Halk sağlığı müdürlüğü olarak size bağlı olan kurumların obezite verilerini analiz ediyor musunuz?	Sayı	%
Evet	29	54,7
Hayır	24	45,3
Elde edilen veriler geri bildirimlerle ASM ve TSM'lerle paylaşıyor mu?		
Evet	17	21,8
Hayır	2	2,6
Bilmiyorum	59	75,6
İlinizde TSM'ler kendilerine bağlı olan ASM'lerin verilerini analiz edebiliyor mu?		
Evet	30	63,8
Hayır	17	36,2

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının %54,7'si Müdürlüğe bağlı kurumların obezite verilerinin analiz edildiği belirtmişlerdir. Analiz edilen verilen geri bildirimlerle ASM ve TSM'lerle paylaşma durumu sorgulandığına ise çalışanların %21,8'i verilerin paylaşıldığını bildirmiştir Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanları ildeki TSM'lerde kendilerine bağlı olan ASM'lere ait verilerin analiz yapılabilmesiyle ilgili olarak % 63,8'i analiz yapılabildiğini bildirilmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre Müdürlüğe bağlı kurumlarda programla ilgili bilgilendirici materyal bulundurma, sergilenme ve materyallerle ilgili denetim yapılma durumunun dağılımı Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre Müdürlüğe bağlı kurumlarda programla ilgili bilgilendirici materyal bulundurma, sergilenme ve materyallerle ilgili denetim yapılma durumunun dağılımı

ASM ve TSM'lerde "Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi" konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunmakta mıdır?	Sayı	%
Evet	60	76,9
Hayır	2	2,6
Bilmiyorum	16	20,5
ASM ve TSM'lerde "Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi" konularında bilgilendirici materyaller bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmekte midir?		
Evet	50	64,1
Hayır	6	7,7
Bilmiyorum	22	28,2
Kurumlarda bilgilendirici materyallerin olup olmadığı ile ilgili denetimler yapılıyor mu?		
Evet	20	25,6
Hayır	2	2,6
Bilmiyorum	56	71,8

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının %76,9’una göre ASM ve TSM'lerde "Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi"

konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunmakta, %64,1'ine göre ASM ve TSM'lerde "Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi" konularında bilgilendirici materyaller bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmektedir ve %25,6'sına göre Müdürlüğe bağlı kurumlarda bilgilendirici materyallerin olup olmadığı ile ilgili denetimler yapılmaktadır.

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında program dahilinde paydaş kurumlarla yapılan etkinliklerin farkındalığı ve faaliyetlerden haberdar olma durumlarının dağılımı Tablo 33'te gösterilmektedir.

Tablo 33. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında program dahilinde paydaş kurumlarla yapılan etkinliklerin farkındalığı ve faaliyetlerden haberdar olma durumlarının dağılımı

Program dahilinde farklı kurum ya da kuruluşlarla (paydaşlarla) ortak etkinlikler yapıyor mu?	Sayı	%
Evet	22	28,2
Hayır	2	2,6
Bilmiyorum	54	69,2
Son 12 ay içinde farklı kurum ya da kuruluşlarla birlikte yapılmış bir faaliyet var mı?		
Evet	25	32,1
Hayır	2	2,6
Bilmiyorum	51	65,4

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında program dahilinde farklı kurum ya da kuruluşlarla ortak etkinliklerin yapıldığı sorgulandığında çalışanların %28,2'si etkinliklerin yapıldığı belirtirken, çalışanların %32,1'i son 12 ay içinde farklı kurum ya da kuruluşlarla birlikte yapılmış faaliyetlerin var olduğunu beyan etmiştir.

Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ çalışanlarına g¼re ortak çalışmaların programın etkinliğe ¼zerine etkisinin dağılımı Tablo 34’te g¼sterilmiřtir.

Tablo 34. Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ çalışanlarına g¼re ortak çalışmaların programın etkinliğe ¼zerine etkisinin dağılımı

Farklı kurum ya da kurumlarla ortak çalışmalar yapmak sizce programın etkinliğini nasıl etkiler?	Sayı	%
Etkilemez	-	-
Arttırır	40	100,0
Azaltır	-	-

Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ çalışanlarının tamamı farklı kurum ya da kurumlarla ortak çalışmalar yapmanın programın etkinliğini arttıracağını belirtmişlerdir.

6.2.1.4 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Obezite Programı ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre ilde obezite üniteleri kurulma ve ünitelerde görevlendirilen personel durumu Tablo 35’te gösterilmiştir.

Tablo 35. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre ilde obezite üniteleri kurulma ve ünitelerde görevlendirilen personel durumu

İlinizde Birinci basamak sağlık kuruluşlarında obezite üniteleri kuruldu mu?	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=180) %
Evet	27,6	47,5	36,5
Hayır	5,1	-	2,8
Bilmiyorum	67,3	52,5	60,7
Cevabınız evet ise Obezite üniteleri için hangi personel / personeller görevlendiriliyor? *			
Hekim	72,3	52,5	60,5
Diyetisyen	92,9	87,5	89,4
Hemşire	65,4	72,5	69,2
Ebe	24,1	40,0	33,1
Sağlık memuru	6,9	25,0	17,2
Diğer	27,5	2,5	14,3

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında ilde Birinci basamak sağlık kuruluşlarında obezite ünitelerinin kurulma durumu sorgulandığında çalışanların %36,5’i obezite ünitelerinin kurulduğunu beyan etmiştir. Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde çalışanlarda hastane obezite ünitelerinden daha fazla haberdar

oldukları görülmektedir. Obezite ünitelerinin kurulduğunu belirten çalışanlarda ünitelerde görevlendirilen personeller sorgulandığında ise çalışanların %89,4'ü diyetisyenin, %69,2'si hemşire ve %60,5'i hekim görevlendirildiğini belirtmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre ildeki hastanelerde obezite merkezi kurulma durumunun dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %22,2'si hastanelerde obezite merkezlerinin kurulduğunu belirtmiştir. Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışanlarda hastane obezite merkezlerinden daha fazla haberdar oldukları görülmektedir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında kurumlarına okullar tarafından yapılan yönlendirme ve kayıt durumunun dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında il ve bölgelerindeki okullarda çocuklar üzerinde yapılan ölçümler veya değerlendirmeler sonucunda zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin Halk Sağlığı Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezi'ne yönlendirilmesi sorgulandığında katılımcıların %25,9'u yönlendirme yapıldığını, yönlendirme yapıldığını belirten katılımcıların %24,2'si ise bu yönlendirmelerin kayıt altına alındığını belirtmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında okul sağlığı kapsamında programla ilgili uygulama ve planlamalar hakkında araştırma yapılmasına dair görüşlerinin dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %11,2'si okul öncesi ve okul çağı çocuklarda obezite ile mücadele, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile ilgili yapılması gereken uygulama ve planlamalar hakkında araştırma yapıldığını bildirmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının okullarda yapılan faaliyetlerin yeterliliği konusunda görüşlerinin dağılımı Ek 3'te gösterilmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetlerin yeterliliği sorulduğunda çalışanların %77,5'ine göre çocuklara daha çok beslenme eğitimi verilmeli, %56,3'üne göre okullarda kantin denetimleri sıklaştırılmalı, %51,2'sine göre aileler programa dâhil edilmelidir. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına göre çocuklara daha çok sağlıklı beslenme eğitimi verilmesi gerektiğini ve okullarda kantin denetimlerinin sıklaştırılması gerektiğini bildirmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanların ise Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre daha fazla okuldaki görevlilere sağlık eğitimi verilmesi ve ailelelerin de programa dahil edilmesini savunmuştur.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre program dahilinde sivil toplum kuruluşlarından destek alınma durumunun dağılımı Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre program dahilinde sivil toplum kuruluşlarından destek alınma durumunun dağılımı

Program hedeflerinden biri olan toplumu fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla çeşitli sivil toplum kuruluşlarından destek alınıyor mu?	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=180) %
Evet	16,3	22,5	19,1
Hayır	6,1	-	3,4
Bilmiyorum	77,6	77,5	77,5

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında program dahilinde sivil toplum kuruluşlarından destek alınma durumu sorgulandığında her iki grubun da bu konuda bilgisi olmadığı öne çıkmıştır. Halk Sağlığı Müdürlüğü personelinin %6,1'i bu konuda destek alınmadığını belirtmiştir

6.2.1.5 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Çalışanlarının Obezite Programı ile ilgili Bilgi Düzeyleri

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında bilgi verilme durumunun dağılımı Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında bilgi verilme durumunun dağılımı

II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında size bilgi (geri bildirim) veriliyor mu?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	1,6	5,8	3,3
Hayır	98,4	94,2	96,7

II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında bilgi verilme durumu (geri bildirimi) Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında sorgulandığında %96,7’sinin durumdan haberdar olmadığını ortaya çıkarmıştır.

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre programın uygulanması ile ilgili yeterli denetim yapılma durumunun dağılımı Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre programın uygulanması ile ilgili yeterli denetim yapılma durumunun dağılımı

Sizce programın uygulanması ile ilgili yeterli denetimler yapılıyor mu?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	3,3	16,2	9,0
Hayır	40,7	7,1	25,7
Bilmiyorum	56,1	76,8	65,3

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %9,0'ı programın uygulanması için yeterli denetimler yapıldığını bildirmiştir. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre daha çok denetim yapıldığını belirtmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre okullarda okullarda ölçülen değerlerin kayıt altında tutulma dağılımı Tablo 39'da gösterilmiştir.

Tablo 39. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre okullarda okullarda ölçülen değerlerin kayıt altında tutulma dağılımı

Okullarda ölçülen değerler kayıt altında tutuluyor mu?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	50,5	13,9	35,3
Hayır	49,5	86,1	64,7

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %50,5'ine ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %13,9'una göre okullarda ölçülen değerler kayıt altında tutulmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre yapılan eğitimlerin bir üst kuruma bildirilme durumunun dağılımı Tablo 40'ta gösterilmiştir.

Tablo 40. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre yapılan eğitimlerin bir üst kuruma bildirilme durumunun dağılımı

Yapılan eğitimler bir üst kuruma bildiriliyor mu?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	6,0	27,8	14,8
Hayır	31,6	2,5	19,9
Bilmiyorum	62,4	69,6	65,3

Yapılan eğitimlerin bir üst kuruma bildirilme durumu sorgulandığında Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %27,8'si bildirimin yapıldığını belirtirken Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan personelin %31,6'sı bildirimin yapılmadığını beyan etmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanma durumunun ölçülme dağılımı Tablo 41'de gösterilmiştir.

Tablo 41. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanma durumunun ölçülme dağılımı

Programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanıp yararlanmadığı ölçülüyor mu?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	3,5	22,2	11,3
Hayır	96,5	77,8	88,7

Programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanıp yararlanmadığının ölçülme durumu sorgulandığında Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının %88,7'si ölçülmediğini belirtmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında kurumlarında programla ilgili bilgilendirici afiş, broşür bulundurma ve bilgilendirici materyallerin bekleme salonlarında sergilenme durumunun dağılımı Tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 42. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında kurumlarında programla ilgili bilgilendirici afiş, broşür bulundurma ve bilgilendirici materyallerin bekleme salonlarında sergilenme durumunun dağılımı

Kurumunuzda "Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi" konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunmakta mıdır?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	56,9	52,5	55,0
Hayır	26,8	5,1	17,1
Bilmiyorum	16,3	42,4	27,9
Kurumunuzda "Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi" konularında bilgilendirici materyaller bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmekte midir?			
Evet	54,5	29,3	43,2
Hayır	26,8	15,2	21,6
Bilmiyorum	18,7	55,6	35,1

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında kurumlarında programla ilgili bilgilendirici afiş, broşür bulundurma durumu sorgulanmış olup %55,0’ı kurumlarında bilgilendirici afiş, broşür olduğunu ve %43,2’si bilgilendirici materyallerin bekleme salonlarında sergilendiğini bildirmiştir.

Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberlerin varlığı konusunda farkındalığın dağılımı Tablo 43’te gösterilmiştir.

Tablo 43. Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberlerin varlığı konusunda farkındalığın dağılımı

Obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberler var mı?	Aile sağlığı Merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Toplam (n=222) %
Evet	42,3	31,0	37,7
Hayır	57,7	69,0	62,3
Cevabınız evet ise klinik rehberlerden faydalaniyor musunuz?			
Evet	52,6	36,7	47,1
Hayır	47,4	63,3	52,9

Obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberlerin varlığı Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında sorgulanmış olup çalışanların %62,3'ünün bu konuda rehberlerin olmadığını bildirmiştir. Haberdar olanların %47,1'i bu rehberlerden yararlanmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenlenme durumu dağılımı Tablo 44'te gösterilmiştir.

Tablo 44. Aile Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenlenme durumu dağılımı

Programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenleniyor mu?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=204) %
Evet	8,2	38,5	20,0
Hayır	25,4	12,8	20,5
Bilmiyorum	66,4	68,7	59,5

Aile Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenlenme durumu sorgulandığında; Halk

Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının %38,5'i bu eğitimlerin düzenlendiğini belirtirken Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %25,4'ünün hizmet içi eğitimlerin düzenlenmediğini belirtmiştir.

6.2.2 Programın uygulanması konusunda sağlık çalışanlarının tutumu ve davranışı

Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı Ek 4'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların %21,5'i toplum düzeyindeki müdahalelerle obezitenin önlenemeyeceğini, %22,9'u obezitenin sadece bireysel müdahalelerle önlenebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %56,0'ına göre birinci basamakta hasta izlemi yapılmadan, %81,4'üne göre yaşam şeklinde değişiklik yapmadan obezite önlenemez. Katılımcılar arasında halk eğitimlerinin yaşam şeklini değişikliğini sağlamak için yeterliliği sorgulandığında %16,6'sının değişikliği sağlayabileceğini düşündüğü görülmüştür. Katılımcıların %47,7'sine göre fiziksel aktiviteyi arttırmak için kentsel yapıda değişikliğe gidilmelidir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, obezitenin modern yaşantının bir sonucu olduğunu önlenemediği fikrini kabul etmemiştir (%67,8). Katılımcıların %75,9'una göre obeziteyi önlemek iyileştirmekten daha kolaydır ve %39,4'ü danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmanın zor olduğunu belirtmiştir. Aile hekimliğinin sağlık hizmeti sunumunun ilk temas noktası olduğundan obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olması gerekliliğine katılımcıların %64,2'si inanmıştır, katılımcıların %57,6'sına göre obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimi tarafında konmalıdır, obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı hekim grubunun birinci basamak hekimleri olduğu katılımcıların %54,6'sı tarafından kabul edilmektedir. Birinci basamak hekimlerinin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumu sorgulandığında katılımcıların %25,5'inin hekimlerin bilgi düzeyini yeterli görmediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %23,9'una göre birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerden ayırt etmek mümkün değildir. Katılımcıların %40,1'ine göre birinci Basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz. Araştırmaya

katılan sağlık çalışanlarının %45,4' birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %47,4' birinci basamak sağlık personelinin yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahip olması konusunda kararsız olduğunu belirtirken %53,7'si birinci basamak sağlık personelinin yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırma gruplarında birinci basamak sağlık hizmetleriyle okul ağı çocuklarında obezitenin önlenme durumu sorgulanmış, katılımcıların %28,2'sinin belirtilen hizmetlerle obezitenin önlenemeyeceğini belirtmiştir.

Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı Ek 4'te gösterilmiştir.

Toplumun sağlık okur yazarlığında sorgulandığında katılımcıların %74,8'inin sağlık okur yazarlığının yeterli olmadığını bildirdiği görülmektedir. Programın bölgesel faklılıkların göz önünde tutularak planlanması konusunda araştırmaya katılanların %64,0'ının kararsız olduğu, katılımcıların %52,6'sına göre program obeziteyi önlemede tek başına yeterli olmayacaktır. Programla ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan yeterli destek alınması sorgulandığında katılımcıların %45,4'ünün bu konuda kararsız olduğu grlmştir. Katılımcıların sadece %40,9'u obezitenin toplum tarafından büyük bir sağlık sorunu olarak anlaşıldığını ve çalışanların %61,1'i uygulanan program hakkında halkın yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan personelin %48,7'si programın, halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlayacağını dşnmektedir. Katılımcılar, programın toplumun tüm kesimlerine ulaşabilmesi konusunda kararsız (%63,6) olduğunu bildirmiştir. Programın obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkin olmasına dair sorgulamada katılımcıların %46,6'sı programı etkin bulurken, %44,2'si bu konuda kararsızlığını bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %53,6'sı programın kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edeceğini dşnmektedir. Katılımcıların %46,9'u programın, toplumun bilgisayar, televizyon, video vb. karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacağı konusunda ve çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlama konusunda (%46,9) kararsızlığını bildirmektedir. Katılımcıların %55,4' programın birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracağını bildirmiştir.

Araştırmaya katılanların %39,3'ü programın düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yönlteceğini, %44,0'ı programın yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacağını belirtmiştir. Programın uygulanması için il çapında gerekli denetimlerin yapılması durumu sorgulandığında katılımcıların %59,2'sini bu konuda kararsız olduğu gösterilmiştir. Programla ilgili konuların medyada yeterince yer alanlar tüm katılımcıların %18,6'sını oluştururken program için hazırlanan klinik rehberlerin bilgi ihtiyacını karşılamada yeterli olduğunu düşünen katılımcılar tüm katılımcıların %19,9'unu oluşturmaktadır. Katılımcıların %33,8'i rehberde yer alan antropometrik ölçümlerin anlatım şeklinin uygun olduğunu düşünmektedir.

Programın araştırma grubunun beslenme şekli üzerindeki etkisinin dağılımı Tablo 45'te gösterilmiştir.

Tablo 45. Programın araştırma grubunun beslenme şekli üzerindeki etkisinin dağılımı

Bu program sonrasında beslenme şeklinizde bir değişim yaptınız mı?	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Evet	12,2	30,3	26,6	21,9
Hayır	87,8	69,7	73,4	78,1

Programın araştırma grubunun beslenme şekli üzerinde etkisine bakıldığında katılımcıların %21,9'unun program sonrasında beslenme şeklinde değişiklik yaptığı görülmektedir. Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının diğer sağlık grubu çalışanlarına göre daha fazla beslenme şeklinde değişiklik yaptığı görülmektedir.

Araştırma grubunun son 12 ay içinde programla ilgili planlanmış faaliyetlere katılım durumunun ve haberdar olma şeklinin dağılımı Tablo 46'da gösterilmiştir.

Tablo 46. Araştırma grubunun son 12 ay içinde programla ilgili planlanmış faaliyetlere katılım durumunun ve haberdar olma şeklinin dağılımı

	Aile sağılığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağılığı Merkezi (n=99) %	Halk sağılığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Son 12 ay içerisinde Obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katılma durumu				
Evet	5,7	55,6	58,8	36,1
Hayır	84,3	44,4	41,3	63,9
Faaliyetlerden nasıl haberdar oldunuz *				
Kurumsal mesaj sistemi	55,6	63,5	46,0	55,5
Müdürlük web sitesi	33,3	12,7	66,9	47,5
Müdürlük kurumsal facebook adresi	-	-	10,5	5,4
Aktiviteye ait afişler	22,2	12,6	38,9	26,1
İş arkadaşlarım / yakınlarımdan duydum	-	16,3	48,1	32,3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %36,1'i son 12 ay içerisinde obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katıldığını belirtmiştir. Faaliyete katılan çalışanların %55,5'inin faaliyetlerden kurumsal mesaj sistemi sayesinde, %47,5'inin Halk Sağılığı Müdürlüğü web sitesi aracılığı ile haberdar olduğu saptanmıştır. Kurumsal mesaj sisteminden en fazla haberdar olan Aile Sağılığı Merkezi çalışanları olmakla birlikte bu konuda Müdürlük web sitesini en fazla kullananlar ise Halk Sağılığı Müdürlüğü çalışanları olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubunun programla ilgili il çapında görevlendirilen ekip / personel sayısına dair görüşlerinin dağılımı Tablo 47'de gösterilmiştir.

Tablo 47. Araştırma grubunun programla ilgili il çapında görevlendirilen ekip / personel sayısına dair görüşlerinin dağılımı

Görevlendirilen ekip sayısı / personel sayısı yeterli mi?	Aile Sağlığı Merkezi (n=123)%	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Evet	1,6	17,2	13,8	9,9
Hayır	53,7	11,1	11,3	28,5
Bilmiyorum	44,7	71,7	75,0	61,6

Araştırmaya katılanların %9,9'u programla ilgili il çapında görevlendirilen ekip/ personel sayısının yeterli olduğunu belirtmiştir.

Araştırma grubunun programın kişiler üzerine etkisine dair görüşünün dağılımı Tablo 48'de gösterilmiştir.

Tablo 48. Araştırma grubunun programın kişiler üzerine etkisine dair görüşünün dağılımı

Program, kişiler üzerinde sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı değiştirdi mi?	Aile Sağlığı Merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Etkilemedi	20,3	3,0	7,5	11,3
Arttırdı	33,3	35,4	50,0	38,4
Azalttı	-	1,0	-	3,0
Fikrim yok	46,3	60,6	42,5	50,0

Araştırmaya katılanlara programın kişilerin sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı üzerine etkisi olup olmadığı sorulduğunda %38,4'ü programın farkındalığı arttırdığını, %11,3'ü etkilemediğini, %3,0'ü ise azalttığını bildirmiştir

Araştırma grubunun programın başarısını puanlandırma dağılımı Tablo 49'da gösterilmiştir.

Tablo 49. Araştırma grubunun programın başarısını puanlandırmasına göre dağılımı

Sizce program ne kadar başarılıdır Lütfen puanlandırınız	Aile Sağlığı Merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk Sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
1-4	39,8	25,3	12,5	27,8
5-7	57,7	55,6	73,8	61,3
8-10	2,4	19,2	13,8	10,9

Programın başarısı sorgulandığında tüm katılımcıların %27,8'inin 1-4 puan olarak değerlendirirken, %61,3'ü programı 5-7 puan olarak, %10,9'u ise 8-10 puan aralığında değerlendirmiştir

7. TARTIŞMA

Obezitenin azaltılması için politikaların, sistemlerin ve çevresel değişikliklerin yapılması etkili şekilde bir arada uygulanması gerekir. Başarı; sağlık personelinin bilgi, tutum ve uygulamalarına göre değişiklik gösterecektir (Dietz ve ark. 2015).

Araştırma grubunu HSM, TSM ve ASM’lerde görev alan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Grubun yaş ortalaması $43,4\pm7,1$ olup çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır. Ağırlıklı olarak lisans, önlisans ve yüksek lisans mezunu personel çalışmaktadır. Uzmanlık/doktora eğitimini alan personel en çok ASM’lerde bulunmaktadır. Grubun ortalama çalışma süreleri $18,0\pm7,7$ yıl, halen çalıştığı kurumda ortalama $4,0\pm4,9$ yıl olup gruplar arasında en uzun çalışma süresi bulunanlar ASM personeli olarak saptanmıştır. Araştırma grubunda ASM’lerde çalışanlar ağırlıklı olarak sözleşmeli, HSM ve TSM’de çalışanlar ise kadrolu olarak istihdam edilmektedir. Araştırma grubunu oluşturan çalışanlar oniki yaşına kadar çoğunlukla Batı Anadolu’da il merkezlerinde büyümüştür. Grup; ağırlıklı olarak evli / birlikte yaşayan çocuklu bireylerden oluşmaktadır. Kadrolu personelin sözleşmeli personele göre daha fazla olduğu bu grupta gelir gider durumu sorgulandığında gelirinin giderine eşit olduğunu bildiren personel toplam araştırma grubunun yarısından fazladır.

Grubun BKİ’ne göre değerlendirilmesinde ağırlıklı olarak kilolu ve şişman oldukları ($25,7\pm3,9$) bulunmuş olup vücut ile ilgili düşünceleri ile örtüşmektedir. TSM çalışanlarının diğer çalışanlara göre daha şişman oldukları gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan ‘Sağlık çalışanlarında obezite (şişmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi’ araştırma raporunda 66761 sağlık çalışanında BKİ ortalamaları $24,9\pm4,09$ kg/m² olarak tespit edilmiş olup çalışmamızla fark olduğunu göstermektedir. Raporda sağlık hizmetlerinde görevli çalışanların %53,7’si normal BKİ’de, %33,1’i fazla kilolu ve %10,1’i kilolu olarak bildirilmiştir. (Sağlık çalışanlarında obezite (şişmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi araştırma raporu 2011). Çalışma grubu BKİ’leri karşılaştırıldığında çalışmamızla farklılık göstermektedir. Aylaz ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Doğu Anadolu bölgesi’ndeki bir Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde gerçekleştirilen çalışmaya göre katılımcıların %44,6’sı normal, %42,5’i fazla kilolu, %12,8’i obez olarak bulunmuştur (Aylaz ve ark. 2016). Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında İstanbul Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarında Obezitenin Değerlendirilmesi amacıyla çalışanlarda Beden Kitle İndeksinin İncelendiği çalışmada tüm çalışanların ortalamaları ve standart sapmaları $26,64\pm4,30$ olarak bulunmuş olup çalışanların tümünde BKİ göre; %2,8’i (n=13) zayıf, %57,5’i (n=267) normal, %29,1’i (n=135) fazla kilolu, %10,1’i (n=47) obez, %0,4’ü (n=2) morbid obez olduğu görülmüştür. Araştırmamız bu açıdan

(http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/saggel/arsag/belge/2015_obezite_inc_rapor.pdf

Erişim Tarihi: 8 Kasım 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin sağlık sorumluluğunu alma, kendini gerçekleştirme (mesleki yetkinliğinin gereğini yapmak), sağlık kontrolü, stres yönetimi beslenme ve egzersiz davranışlarını içermektedir. Toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmasında, geliştirmesinde ve devam ettirmesinde sağlık profesyonellerinin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle de öncelikle kendilerinin sağlıkla ilgili bilgiye ve bilince sahip olarak, bu bilinç ve bilgileri tutum ve davranışa dönüştürmeleri gerekmektedir (Tanrıverdi ve Işık 2014). Araştırma grubu çoğunlukla sigara ve alkol kullanmamış bireylerden meydana gelmektedir. Araştırma grubunda son 12 ay içerisinde kilo kontrolü için müdahalede bulunma oranı fazladır (%59,1). Müdahaleleri ağırlıklı olarak tatlı ve şekerlemeleri az yeme, meşrubat/kola gibi içecekleri daha az içme, yağlı yiyecekleri daha az yeme, daha çok su içme şeklinde gerçekleşmektedir. TSM çalışanları araştırma grupları içerisinde hem sağlıklı müdahaleleri (diyetisyen/doktor gözetiminde diyet yapma, egzersiz, tatlı ve şekerlemeleri daha az yeme, meşrubat/kola gibi içecekleri daha az içme, daha çok sebze meyve yeme) hem de sağlığa uygun olmayan müdahaleleri (diyeti bir ya da birkaç besin grubuyla sınırlama, kusma, diyet hapları kullanma, ishal yapıcı veya ödem atıcı bitki çaylarını tüketme) sıklıkla uygulayan grup olarak bulunmuştur. HSM çalışanları daha çok sigara içerek kilo kontrolü müdahalesini sağladığını düşünmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan ‘Sağlık çalışanlarında obezite (şişmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi’ araştırma raporunda çalışanların zayıflamak için seçtikleri yöntemler sorgulanmış olup en önemlilerinin diyet yapmak (%12,7), fiziksel aktivite yapmak (%10,6) ve diyet ile fiziksel aktiviteyi yapmak (%10,7) olarak bulunmuştur. Diyeti öneren kişilere baktığımızda çalışanların %10,2’si diyetlerini doktordan, %7,2’si diyetisyenden almıştır. %55,4’ü ise kendisinin belirlediğini söylemiştir (Sağlık çalışanlarında obezite (şişmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi araştırma raporu 2011). Çalışmamızda, sağlık personeli çoğunlukla vücut ağırlığının ölçülmesi, fiziki görüntüsünden memnun olmama ve kıyafetlerin dar gelmesi şeklinde vücut ağırlığını kontrol altına alma davranışı göstermektedir. Kilo kontrol altına alma davranışında diğer gruplara göre ASM personeli hekim/sağlık personelinin tavsiyesine

başvurmaktadır. Sağlık personeli kilo fazlalığının, diğer faktörler göz önüne alındığında, daha çok beslenme tarzından ileri geldiğini savunmaktadır. ASM personeli kilo fazlalığının ikinci nedeni olarak çalışma koşullarını işaret etmektedir. Kiloyu kontrol alma müdahalesini, beslenme durumunun düzeltilmesi olarak ele alacak olursak çalışmalar arasında benzerlik olduğu söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan ‘Sağlık çalışanlarında obezite (şişmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi’ araştırma raporunda çalışanların fazla kilolu olma durumu hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır (fazla kilolu, fazla kilolu değil, cevapsız). Buna göre çalışanların %37,5’i kendini fazla kilolu görmekte, %57,5’i fazla kilolu olmadığını düşünmektedir (Sağlık Çalışanlarında Obezite (Şişmanlık) Ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma Raporu 2011). Çalışma grubumuz bu açıdan benzerlik göstermemektedir.

Araştırma grubunda çok aktif olan bireyler azınlığı oluşturmaktadır, grup çoğunlukla inaktif ve minimal aktif bireylerden oluşmaktadır. Özellikle ASM personeli inaktiftir. Cürcani ve arkadaşları tarafından, ‘Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi’ üzerine Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi ile Süleyman Demirel Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2007 yılında yapılan çalışmaya göre araştırmaya katılan hemşirelerin SYBDÖ ve alt gruplarına ait toplam ortalama puanlarına bakıldığında en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt grubuna ait olduğu tespit edilmiştir. Pınar ve arkadaşlarının 2018 yılında ‘Farklı Meslek Gruplarında Fiziksel Aktivite Düzeyi’ konusunda yaptığı araştırmada 150 doktora ait haftalık fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiştir. Aktivite yüzdelere bakıldığında doktorlarda düşük ve orta derece aktivite düzeyinin öne çıktığı görülmektedir (sırasıyla %38,1, %47,5). Bu açıdan bakıldığında yapılan her iki çalışmada sağlık personelinin çok aktif olmadığı, minimal ve inaktif bireylerin ön plana çıktığını belirterek çalışmamızla benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. (Cürcani ve ark. 2010; Pınar ve ark. 2018).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranış puanı ölçülmemesine rağmen sağlıklı yaşam biçimi davranışları göz önüne alındığında beslenme konusuna az önem verilmesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin orta ve düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir. Duran ve arkadaşları ile Yanık ve Noğay tarafından yapılan çalışmalara benzerlik göstermektedir (Duran ve ark. 2018; Yanık ve Noğay 2016).

Grupta kronik hastalığı olan personel sayısı az olup sağlıklarından çoğunlukla epeyce hoşnut oldukları ve yaşam kalitelerini ne iyi ne kötü olarak tanımladıkları görülmüştür. Sağlığından memnuniyet konusunda TSM çalışanlarının diğer gruptaki çalışanlara göre daha az hoşnut olduğu görülmektedir.

Sağlık bakım profesyonellerinin obezitenin sağlık sonuçlarını anlamaları ve obeziteyi önleyen stratejileri uygulamaları, obezite ve kronik hastalıkların azaltılmasında oldukça önemlidir (Nahcivan 2012). Araştırma grubuna göre toplumda obezitenin oluşumunda etkili etmenler konusunda ilk olarak fiziksel aktivite yetersizliği ikincil olarak yetersiz ve dengesiz beslenme üçüncül olarak ise toplumdaki beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Hazır gıda üretimindeki artış, psikolojik sorunlar ve okullarda beden eğitimi dersi azlığı ise son sıralarda yer almaktadır. HSM ve ASM personeli hatalı ilaç kullanımının da obezitenin oluşmasında etken olduğunu düşünmektedir. Genetik faktörlerin obezite oluşumunda etkisini olduğunu ise sadece ASM çalışanları düşünmektedir. ASM ve TSM personeline göre toplumda obezite oluşumunda beden eğitimi dersinin azlığının ile ilgili bir etkisi yoktur. Araştırma grubuna obezite ile mücadele kavramının neyi çağrıştırdığı sorgulandığında ise ilk olarak yeterli ve dengeli beslenme ikincil olarak fiziksel aktivitenin önemini gelmektedir. Çalışma grupları arasında en yüksek oranla bu cevablamayı yapan ASM çalışanlarıdır.

Çalışmamızda araştırma grubunun, ‘Yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi’ konularında bir programın varlığından haberdar olduğu (%97,0) gibi bu programın il çapında yürütüldüğüne (%96,0) işaret etmektedir. Bu programın ortalama 2,3±1,5 yıl boyunca uygulandığını belirtmişlerdir. Kabasakal’ın 2013 yılında Ankara Yenimahalle ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin sağlığın geliştirilmesine ilişkin görüş ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırmada çalışanların ulusal programları (Tütün Kontrol Programı, Kanseri Kontrol Programı, Diyabet Kontrol Programı, Obeziteyle Mücadele Programı) öncelik sırasına göre sıralandırmaları istenmiş ve Obeziteyle Mücadele Programının en öncelikli olarak gördüğü bulunmuştur (Kabasakal 2013). Bu durum sağlık çalışanlarının programdan haberdar olduğunu göstermektedir.

Programla ilgili olarak sağlık çalışanlarına program tanıtımı yapılma durumu sorgulandığında araştırma grubunun %49,5’inin program tanıtımının yapılmadığını bildirdiği görülmüştür. Program tanıtımının yapılmasından en fazla HSM çalışanları

haberdardır. Araştırma grubunun %68,5'i programı kısmen okuyan ve tamamen okuyanlardan oluşmuştur. Programın kısmen okunması ve tamamen okunması en çok TSM personeli tarafından gerçekleştirilmiştir. Kabasakal'ın çalışmasında araştırma grubunun ulusal kontrol programları hakkında bilgi durumu sorgulanmış %52,4'ünün kısmen yeterli ve %32,9'unun yetersiz olduğu gösterilmiştir (Kabasakal 2013). Araştırmamızda da program okuma ve programa ait bilgi sorgulamalarında benzerlik görmektedir.

Araştırma grubuna göre program akla yatkın, uygulanabilir (%55,9), ismi amaçlarını karşılamakta (%58,1), hedefleri gerçekçi (%55,9), risk grupları iyi tanımlanmış (%54,5), program içinde sağlık personellerinin rolleri net olarak belirlenmiş (%46,9) ve gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahiptir (%55,4). Tüm bu önermelere katılım durumu en fazla TSM çalışanları tarafından gerçekleştirilmiştir. Programın başarıyla sonuçlanabilmesi için programda belirlenen zaman diliminin yeterliliği, programın toplumun tüm kesimlerine ulaşabilmesi ve programın bölgesel farklılıkları göz önünde tutarak planlanması sorgulandığında araştırma grubunun çoğunlukla kararsız olduğu görülmüştür (%49,3, %63,6, %64,0). Araştırma grubuna göre program için il çapında yürütülen faaliyetler ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacaktır (%59,6). Bu fikri en çok destekleyenler ise HSM çalışanlarıdır.

Araştırma grubunu oluşturan çalışanlara il çapında yapılan uygulamalarla ilgili olarak yapılan sorgulamada; çalışanlar, programla ilgili riskli grup ve bölgelerin belirlenme durumu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını (%83,4) ifade etmişlerdir. Bu beyanda ASM personeli diğer çalışanlara oranla riskli grup ve bölgelerin belirlenmediğini daha yüksek oranda (%22) beyan etmiştir. Araştırma grubu, il çapında Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nın yapılmadığını (%71) belirtmiştir.

Periyodik sağlık muayenesi sağlıklı kişilerin görüşme, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi standart işlem kullanılarak belirli aralıklarla değerlendirilmelerinden oluşur. Obezite taramalarının yapılması ve sağlıklı beslenme danışmanlığının verilmesi de periyodik sağlık muayeneleri kapsamında yer almaktadır. Birleşik Devletler Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu bütün erişkinlerin obezite yönünden taranması gerektiğini, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerektiğini önermektedir (Moyer 2012). Birleşik Devletler Koruyucu Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu özellikle koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, diyabet gibi

kronik hastalığı olan kişilere birinci basamak hekimleri veya diyetisyenler tarafından sağlıklı beslenme danışmanlığı verilmesini önermektedir (Stampfer ve ark. 2014). Sağlık çalışanlarının sorumlu olduğu bölgedeki obezite sıklığını belirlemesi için periyodik sağlık muayenelerini yapması gerektiği açıktır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarında sorumlu oldukları bölgede obezite sıklığının belirlenme durumu sorgulandığında %13,3'ü sıklığın belirlendiğini bildirmektedir. Sağlık çalışanlarının %86,7'si obezite sıklığının belirlenme durumundan haberdar olmadığını ifade etmiştir. Ülke çapında Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan tüm aile hekimleri arasında birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamasında periyodik sağlık muayenesi konusu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını konu alan çalışmada ise periyodik sağlık muayenesi uygulama durumu Ege bölgesinde %44,3 olarak tespit edilmiştir (Aydemir S. 2015). Bu çalışmayla karşılaştırıldığında periyodik sağlık muayenelerinden biri olan obezite taramalarının çalışma grubumuz tarafından daha az yapıldığını söyleyebiliriz. Obezite sıklığının belirlenmesinde de çoğunlukla sağlık bilgi veri tabanını (%46,9) ve toplum tarama sonuçlarını (%31,3) kullandıkları belirlenmiştir. Bu konuda TSM personeli sağlık bilgi veri tabanından (%77,8) ve sahada yapılan araştırma sonuçlarından (%22,2) yararlanırken toplum taraması sonucunda bulunan bilgilerden hiç yararlanmamıştır. ASM personeli ise toplum taraması sonucunda bulunan bilgilerden (%77,8) ve sağlık bilgi veri tabanından (%22,2) yararlanırken sahada yapılan araştırma sonuçlarını ise göz önüne almamıştır. Araştırma grubuna il çapında belirlenmiş obezite yüzdesi varlığı sorulduğunda %86,7'si böyle bir hedefin olmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun %78,8'i 'Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu'nun varlığını, %81,5'i 'Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ni, bilmediğini ifade etmiştir. Her iki sorgulamada da 'bilmiyorum' seçeneğinin ASM çalışanları tarafından işaretlendiği görülmektedir.

Katılımcıların, %79,5'i ilde obez hastalar için ambulans bulunup bulunmadığını bilmemektedir. Bu bilgiye sahip olmamaları olağandır. Türkiye'deki obezite ambulansı sayısı 2011 yılı verilerine göre 45 adet olarak belirtilmiş olup Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılı güncellemesinde 91 adet Yoğun Bakım ve Obez Ambulansı olarak belirtilmiştir (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/BOH_%C3%9Cİlke_raporu_TR.pdf Erişim Tarihi: 6 Ağustos 2018; <https://www.saglik.gov.tr/TR,1755/1-7-aralikpacil->

saglik-hizmetleri-haftasi.html Erişim Tarihi: 6 Ağustos 2018). Aydın iline ait obez ambulansı bulunmamaktadır.

Katılımcıların %93,4'ü program dahilinde ev hanımlarına yönelik faaliyetler gerçekleştirilme durumunu bilmediklerini beyan etmişlerdir. ASM personelinin bu husustan diğer gruplara göre daha az haberdar olduğu görülmüştür. Yatağa bağımlı morbit obez hasta ekibinin varlığı sorgulandığında araştırma grubunun %85,4'ü böyle bir ekipten haberdar olmadığını beyan etmiştir, ASM personelinin %59,3'ünün 'Masa başı Egzersiz Programı'ndan haberdar değildir. Son yıllarda ekonomik, sosyal ve fiziki çevrenin değişimi toplumun yaşam standartları içerisinde fiziksel aktivitenin yeri hususunda farklılık yaratmaktadır. Ulaşım, iletişimde, işyerinde, ev ortamında ve eğlence teknolojilerindeki bu değişimler fiziksel aktivite taleplerinin önemli derecede azalması ile ilişkilidir. (Owen ve ark. 2010). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 'Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi'ne göre yetişkinlerde düzenli egzersizlerin önerilmesinin yanı sıra, fiziksel aktivitenin günlük yaşamın bir parçası haline getirilmesi önemlidir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf Erişim Tarihi: 8 Mayıs 2018). Vural ve arkadaşlarının 2010 yılında Ankara'da 'Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi' çalışmasına göre masa başı işlerde çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri düşük bulunmuştur (Vural ve ark. 2010). Ofis çalışanlarının bilgisayar kullanımında ve çalışma sürelerindeki artış beraberinde kas iskelet sistemi hastalıklarında (KİSH) artışı da getirmektedir (Tekin H. 2018) DSÖ'ye göre diyet ve fiziksel aktiviteye yönlendiren çalışma yeri müdahaleleri, alışkanlıkların ve sağlıkla ilişkili durumların değişmesinde etkili olabilir. (

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 12 Ocak 2015).

Okullarda beslenmenin iyileştirilmesi; sebze ve meyveye ulaşılabilirliği, gıda ve gıda temelli standartların varlığını, okullarda yemek verilmesini, gıda tercihleri açısından sunuş ve finansal değişikliklerin yapılmasını ve beslenme eğitimini kapsar (Hawkes ve ark. 2015). Beslenme dostu okul programı, okul sütü programı "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" içerisinde bu bileşenleri barındırmaktadır. Programın okullarda uygulanma durumu sorgulandığında araştırma

grubunun %67,2'sinin faaliyetler / uygulamalar konusunda haberdar olmadığı görülmektedir. Araştırma grubundaki sağlık personelleri okullarda okul çağı çocuklarının kilo ve boy ölçümlerinin yapıldığını (%75,6) ancak ölçülen değerlerin ASM personeline bildirilmediğini (%90,0) ve okullarda ölçülen değerlerin kayıt altında tutulmadığını (%64,7) işaret etmektedir. Bölgelerindeki okul öncesi, iköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmediğini (%76,9), tespit edilen öğrencilerin okul rehberlik hizmetleri kanalı ile ASM'lere yönlendirilmediğini (%96,7) aynı şekilde TSM ve HSM'lere de yönlendirilmediğini (%74,1) belirtmektedirler. Okul çağı ve okul öncesi çocuklara yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında özellikle sağlık personeli (%88,1) ve öğretmenler (%38,1) tarafından eğitimler verildiğini bildirmektedir. Öğretmenlerin okul çağı çocuklarında beslenme eğitimi konusunda eğitilmeleri çocukluk çağı obezitesinden korunmada çekirdek elemanlardan biridir kapsar (Hawkes ve ark. 2015). Okullarda beslenme eğitiminin sadece beslenmeyle ilgili bilgi sağlamaktan ziyade öğrenmeyi, sağlık okuryazarlığını, sağlıklı beslenme becerilerini ve hayata geçirmeyi teşvik etmesinin daha etkili olduğu gösterilmiştir (Hoelscher ve ark. 2013). Glanz ve arkadaşları; 2012 yılında okullarda beslenme eğitiminin etkisini ölçmüştür. Bu çalışmada, beslenme eğitimi verilen grupta menü planlama ve sağlıklı besinlerin tüketiminin seçilmesinde eğilimlerin olumlu yönde önemli derecede geliştiği sonucuna ulaşılmıştır (Glanz ve ark. 2012). Uygulanan okul beslenme programları sonunda öğrencilerin sağlıklı besin tüketimleri ve beslenme bilgi düzeyleri beklenildiği gibi olumlu yönde değişse de bazı çalışmalarda istenen sonuca ulaşılammıştır (Sormaz 2013).

Araştırma grubu; bölgelerindeki okul kantinlerinin denetlendiğini (%76,8) ancak okul çevresindeki işyerlerinin denetimleri konusunda bilgi sahibi olmadıklarını (%66,8) beyan etmişlerdir. Programda yer alan konularla ilgili okul çağı çocukları, öğretmenleri ve velileri için geliştirilmiş eğitim modülleri veya materyalleri olmadığına (%76,1) işaret etmektedirler. Araştırma grubuna bölgelerindeki okullarda 'okul sütü programı' nın devam edip etmediği konusundaki bilgisi sorulduğunda %36,5'i programın devam ettiğini bildirmiştir. Bu sorgulamada gruplar arasında özellikle HSM'de görevli personelin bu uygulama hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu, en az bilgiye ise TSM personelinin sahip olduğu görülmektedir. ASM personelinin 'Beslenme Dostu Okul Programı'ndan haberdar olmadığı (%87,5) gösterilmiştir. HSM ve TSM personelinde okul öncesi ve okul çağı çocuklarda obezite

ile mücadele, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile ilgili yapılması gereken uygulama ve planlamalar hakkında araştırma yapılma durumu sorgulandığında %85,4'ünün bu konuda bilgi sahibi olmadığı gösterilmiştir. TSM ve HSM personeli okullarda çocuklara daha çok beslenme eğitimi verilmesi gerektiğine (%77,5) işaret etmektedir. Okullarda beslenme eğitiminin sadece beslenmeyle ilgili bilgi sağlamaktan ziyade öğrenmeyi, sağlık okuryazarlığını, sağlıklı beslenme becerilerini ve hayata geçirmeyi teşvik etmesinin daha etkili olduğu gösterilmiştir (Hoelscher ve ark. 2013)

Toplumun sağlıkla ilgili konularda bilinçlendirilmesi, hasta bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması, hastalık ve salgın durumlarının önceden tahmin edilmesi ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi gibi birçok konu internet ve sosyal medya sayesinde daha hızlı ve kolay bir şekilde ele alınabilmektedir. Öte yandan sosyal medya platformları sağlık sektörü temsilcilerinin; tutundurma, itibar yönetimi ve hasta ilişkileri yönetimi faaliyetleri için de yeni fırsatlar yaratmaktadır. (Tosyalı ve Sütçü 2016). Kamu internet siteleri vatandaşların devlet kurumlarına ulaşabilmeleri ve bu kurumlardan hizmet alabilmeleri için ortaya konulmuş önemli pencerelerdir. Bunlar, kamu kurumlarının kurumsal hizmetlerini yürütebilmesi ve bu hizmetlerini vatandaşlara ulaştırabilmesi açısından bir fırsat ve önemli bir araç olarak ön plana çıkmaktadır (İnal ve ark. 2016). Kamu kurumu web siteleri ve kullanılabilirlik üzerine yapılan bir araştırmada Sağlık Bakanlığı'na ait web sitesi değerlendirme sonucu ortalamaya yakın bir puan almıştır (Durmuş ve Çağıltay 2012). Çalışmamızda, sağlık personeline programla ilgili olarak kurumsal internet sitelerinden faydalanma durumu sorgulandığında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü ve www.beslenme.gov.tr web sitelerinden az miktarda yararlandıklarını (sırasıyla %25,2 , %37,1, %14,9) belirtmişlerdir. Tüm gruplar arasında TSM personelinin programla ilgili olarak sorgulanan sitelerden daha az yararlandığı görülmektedir. Sosyal medya araçlarının kullanımı ile sağlık davranışlarının olumlu yönde değiştirilebileceğini, sağlık eğitimi ve hastalıkların önlenmesi adına avantajlar sağlanabileceğini belirtmektedir. Bu kapsamda, farklı sağlık konularında, sosyal medya kullanımı ile desteklenen topluma yönelik uygulamaların dikkat çektiği ve girişimlerin etkili olduğu gözlenmiştir (Mendi 2015).

Sağlık personelinin %18,6'sı programla ilgili konuların medyada yeterince yer aldığını düşünmektedir. TSM personeli bu önermeye en çok katılan grup olurken

(%28,6) önermeye en az katılan grubu ise ASM personeli (%10,1) oluşturmaktadır. Bu durum ASM çalışanlarının yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programların yapılıp yapılmadığının sorgulanmasında da aynı yönde görülmektedir. Sorgulamada ASM personelinin %78,6'sı tanımlanan şekilde programların yapılmadığını ifade etmiştir. DSÖ'ye göre sürdürülen medya ve eğitim kampanyaları, sağlıklı besin tüketimini artırarak, sağlıksız besin tüketimini azaltarak ve fiziksel aktivitenin artmasını sağlayarak tüketicide sağlıklı diyet ve fiziksel aktivite farkındalığını arttıracaktır (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 12 Ocak 2015). Bu kampanyalar, çok etkili stratejiler kullanıldığı zaman daha etkili ve maliyet etkin hale gelecektir (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 12 Ocak 2015)

Halk sağlığı müdahale programları, obezitenin artan prevalansının üstesinden gelmede sınırlı bir başarıya sahiptir (Chan ve Woo 2010). Literatürdeki bu bilgiye rağmen çalışma grubuna göre obezite sadece bireysel müdahalelerle değil toplum düzeyindeki müdahalelerle de önlenabilir. Araştırma grubu; obezitenin modern yaşantının bir sonucu olmadığını, önlenebileceğini ve önlemek için yaşam şeklinde değişiklik yapılması gerektiğini bildirmektedir. Çalışmaya katılan sağlık personellerine göre obeziteyi önlemek iyileştirmekten kolaydır ancak danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak çok zordur. Araştırma grubu, birinci basamakta kronik hastalık izlemi yapılmadan obezitenin önlenemeyeceğini belirtmiştir.

Toplumda obezite oluşumunda etkili etmenler sorgulandığında araştırma grubunun %93,3'ü fiziksel aktivite yetersizliğini işaret etmektedir. Araştırma grubu, sorgulanan diğer etmenler arasında en yüksek oranda bu durumu işaret ederek fiziksel aktivite yetersizliğini obezitenin en güçlü nedeni olarak saymaktadır. Ancak çalışanların %47,7'si kentsel yapıda değişiklik yapılmadan fizik aktivite düzeyinin artırılamayacağını beyan etmiştir. Çevresel değişiklikler muhtemelen ciddi obeziteyi tedavi etmek için gerekli olan kalori eksikliklerine ulaşmayacak, ancak ortaya çıktıktan sonra kilo kaybını sürdürmeye yardımcı olacaktır. Bu nedenle, hem halk sağlığı hem de klinik stratejiler; meslekler arası eğitimden başlayarak klinikle toplum

arasındaki ortaklıklara kadar uzanan, karşılıklı güçlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti, obezite müdahalesi ve önlenmesi için önemli bir alan sağlamakla birlikte en etkili olduğu zaman yani hastaların çoğunlukla evde ve topluluklar içinde zamanlarının çoğunu geçirdiği ortamlara kadar uzanan büyük sağlık bakım sistemleri içinde yapılandırılmış ve ölçeklenebilir müdahalelere ihtiyaç duyacaktır (Dietz ve ark. 2015).

Araştırma grubuna göre halk eğitimleri, yaşam şekli değişikliğini sağlamak için yeterli değildir (%50,7). ASM ve TSM çalışanlarında, yapılan halk eğitimlerinin bir üst kuruma bildirilme durumu sorgulandığında personelin bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığı (%65,3) gösterilmiştir.

Kişilere aileleri, toplumları, kültürleri bağlamında ve yaşam süreleri boyunca sürekli, koordine ve kapsamlı bakım sunan aile hekimleri, hem tanımından hem de insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanları olmalarından dolayı sağlığı koruma ve geliştirmede en uygun hekim grubudur. Aile hekimi, kendisine kayıtlı her bireye pozitif yaşam biçimi değişikliklerini önerir ve destekler; periyodik sağlık muayenelerini yaparak sağlığı geliştirir ve hastalıkları önler. Sağlığı geliştirme danışmanlığının aile hekimleri tarafından verilmesi, branş uzmanları tarafından verilmesine kıyasla daha etkili olmaktadır. Bunun nedeni hastaların aile hekimlerini daha güvenilir sağlık bilgi kaynağı olarak görmeleridir. Bu nedenle, aile hekimleri sağlıklı yaşam biçimi konusundaki donanımlarını arttırmalıdır (Bozhüyük ve ark. 2012). Çalışma grubuna göre Aile Hekimliği sağlık hizmet sunumunun ilk temas noktası olduğu için obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olmalı ve obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimleri tarafından konulmalıdır. İki önermeyi de en çok destekleyen HSM personeli olmakla birlikte en az destekleyen ise ASM personelidir. Ancak HSM ve TSM personeline göre birinci basamak hekimlerinin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumu sorgulanmalıdır. ASM personeline göre birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerden ayırmak mümkün değildir. Araştırma gruplarına göre obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı grup aile hekimleri olmasına rağmen ASM personeline göre birinci basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz. HSM ve TSM personeli ise koruyucu sağlık hizmetleri nedeniyle obeziteye zaman

ayırilamaması konusunda kararsız bulunmaktadır. Aşık ve Çakmak'ın 2016 yılında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Unca Aile Hekimliği Polikliniği'nde 'Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda obezite ve Metabolik Sendrom değerlendirmesi' üzerine yaptığı çalışmada Beslenme eğitimi konusunda ilk danışmanlık aile hekimliğinde verilmelidir sonucu ortaya konmuştur. Ancak çalışmamızda gerek birinci basamak hekimlerinin gerekse sağlık çalışanlarının danışmanlık vermek konusunda yeterli bilgi ve yeterli zamana sahip olmadıklarını düşündükleri gösterilmiştir (Aşık ve Çakmak 2016). Kabasakal'ın 2013 yılındaki çalışmasında sağlık personelinin ulusal kontrol programlarını uygulamadaki engellerine bakıldığında çalışmamızda da olduğu gibi personel sıkıntısı ve zaman azlığının sorun olduğunu görmekteyiz (Kabasakal 2013). Sağlığı geliştirme danışmanlığının aile hekimleri tarafından verilmesi, branş uzmanları tarafından verilmesine kıyasla daha etkili olmaktadır. Bunun nedeni hastaların aile hekimlerini daha güvenilir sağlık bilgi kaynağı olarak görmeleridir. Bu nedenle, aile hekimleri sağlıklı yaşam biçimi konusundaki donanımlarını arttırmalıdır (Bozhüyük ve ark. 2012). Bu kapsamda Bozhüyük ve arkadaşları'nın bulguları ile çalışmamız tutarlılık göstermektedir.

Tüm çalışma gruplarına göre birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahip olup olmadığı sorgulanmalıdır. Dietz ve arkadaşlarına göre sağlık profesyonelleri obezite sorununu gidermede ve obezitenin tedavisi hususunda hazır değildir (Dietz ve ark. 2015). ASM ve HSM personelleri; birinci basamak sağlık personelinin yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahip olmadığını düşünmektedir. TSM personeline göre Birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmelidir. Gruplar arasındaki genel düşünce de bu şekildedir.

Sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmalar pek çok ülkede yürütülmekte olup Avrupa Birliği politikaları içinde de yerini almıştır (http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf Erişim Tarihi: 16.01.2012). Düşük sağlık okuryazarlığının bireyin kendini doğru ifade edememesi, sağlık bilgisini doğru algılayamaması sağlığın korunması ya da tedavisi üzerinde potansiyel bir risk olabilmesine ve hem hayati hem de sağlık harcamaları üzerindeki sınırlı kaynakların israfına yol açmaktadır (Yılmaz ve Tiraki 2016). Araştırma grubuna

göre toplumun sağlık okur yazarlığı yeterli değildir. Özdemir ve arkadaşlarının 2010 yılında Türkiye’deki bir büyükşehirin yörekentinde yaptıkları ‘Yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı: Türkiye’den bir çalışma’ araştırmasında çalışma grubunun %41,3’ünde sınırlı sağlık okuryazarlığı tespit edilmiştir (Özdemir ve ark. 2010). Bu sonuç, çalışma grubumuzun toplumdaki düşük sağlık okuryazarlığı düşüncesiyle örtüşmektedir.

Araştırma grubu; programın kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edeceğini (%53,6) belirtmesine rağmen düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracakđı ve sağlıklı beslenme davranışına yönelteceği konusunda kararsızlığını ifade etmektedir (%46,4). Bu durum; araştırma grubuna göre programın, düşük gelirli topluma ulaşması konusunda sorun yaşayabileceğini düşünmesi anlamına gelmektedir. Programın; toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacakđı konusunda emin olamamakta (%46,9) bununla birlikte yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlaması konusunda da kararsızlığını (%45,4) belirtmektedir. Diğer iki gruptan farklı olarak ASM personeli; programın fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlaması konusunda yardımcı olamayacakđını işaret etmektedir (%16,8).

Araştırma grubuna göre program, obeziteyi azaltmada tek başına yeterli olmayacaktır (%52,6) ancak obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkili olacaktır (%46,6). Çalışma grubu halkın program hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını beyan etmektedir (%61,1). Araştırma grubu programın halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sađlayacakđını düşünmektedir (%48,7). Çalışmada yer alan sağlık profesyonellerine göre program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır (%55,4). Araştırma grubu, programla ilgili gerekli denetimlerin yapılmasına kuşku ile yaklaşmaktadır (%59,2). Program sonrasında araştırma grubunun beslenme şeklinde bir değişiklik yapmadığı belirlenmiş, gruba programın kişiler üzerinde sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı değiştirmesi sorulduğunda bu konuda fikirlerinin olmadığı belirtilmiştir (%78,1, %50,0). Araştırma grubu, programda görevlendirilen ekip sayısının yeterliliği konusunda bir fikre sahip olmadığını belirtmiştir (%61,6).

Uygulama rehberlerinin kanıta dayalı klinik uygulamalarda ve standartların korunmasında hekime yardımcı olması açısından, diğer uzmanlık alanlarına göre aile hekimleri için ayrıca önemli olduğu söylenebilir (Yakışan ve Set 2013). ASM ve

TSM çalışanlarının %37,7'si obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberlerin varlığını işaret ederken klinik rehberlerden %47,1'i faydalandığını bildirmektedir. ASM personeli TSM personeline göre klinik rehberlerden daha fazla faydalanmaktadır. Ancak tüm çalışma grubunda program için hazırlanan klinik rehberlerin bilgi ihtiyacını karşılamadaki yeterliliği sorgulandığında çalışma grubunun %19,9'unun rehberlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. Çalışma grubuna göre programla ilgili klinik rehberler bilgi ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilmeli ve rehberlerin varlığından daha çok sağlık personeli haberdar olmalıdır.

Araştırma grubunun %63,9'u son 12 ay içerisinde obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katılmamıştır. Bununla birlikte program içerisinde yer alan paydaşlardan olan ve yapılan etkinliklerde zaman zaman yer alan sivil toplum kuruluşlarından programın hedeflerinden biri olan toplumu fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla destek alınıp alınmadığı TSM ve HSM personeline sorulduğunda personelin %77,5'i bu konuda bilgi sahibi olmadığını beyan etmiştir. Bu durum, personelin yapılan planlı etkinliklere düşük oranda katılım gösterdiği ve etkinliklere destek veren sivil toplum kuruluşlarının daha çok tanıtılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Obezite, sağlıklı diyet tüketimi ve artmış fiziksel aktiviteyi içinde barındıran çok sektörlü toplum tabanlı müdahalelerle önlenabilir (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 12 Ocak 2015).

Çalışma grubunun programı puanlandırması istendiğinde %61,3'ü programı orta-iyi derecede bulduğunu belirtmiştir.

Araştırma grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının %24,8'i programı okuduğunu, %43,7'si ise programı kısmen okuduğunu bildirmiştir. Program rehberinde yer alan antropometrik ölçüm tekniklerinin anlatım şeklinin uygunluğunun sorgulanmasında personelin %9,8'i anlatım şeklinin uygun olmadığını beyan etmiştir. ASM personeli, program rehberinde antropometrik ölçüm tekniklerinin anlatım şeklinin uygun olmadığını (%16,8) düşünmektedir. ASM personelinin %90,2'si programın yürütülmesinde antropometrik ölçümlerin nasıl yapılması gerektiği ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Ancak merkeze başvuran kişilerin obezite durumlarının belirlenmesi için hekim (%62,6) ve ebe (%37,3) tarafından; sadece risk grubunda olanlarda (%69,1) sıklıkla boy ölçümü (%93,4), kilo ölçümü (%95,0), bel çevresi (%92,6) ve kalça çevresi (%82,1) ölçümü yapılarak karar destek sistemine kaydının

gerçekleştirildiği (%77,2) beyan edilmiştir. Merkeze başvuran tüm nüfusa antropometrik ölçüm uygulanması ise %21,9 oranında uygulanmaktadır. Yapılan antropometrik ölçümler sonucunda Beden Kütle İndeksi yüksek olarak hesaplanan hastalar; beslenme ve fizik aktivite danışmanlığı verilerek kontrol için tekrar ASM'ye çağırılarak (%58,6), bulunduğu durum hakkında bilgilendirilerek (%56,9) ve II. Basamak sağlık kuruluşuna sevk edilerek (%50,3) yönlendirilmektedir. ASM personelinin sadece %21,1'i bu hastaları TSM bünyesindeki Obezite Danışma Birimi'ne yönlendireceğini beyan etmiştir. Karar destek sistemine kayıt yapamayan personel (%22,8) ise bu durumu antropometrik ölçümlerin daha çok personel ya da özel bir zaman dilimi gerektirdiği (%55,2) ve zamanının olmadığı (%31,0) gerekçeleriyle açıklamaktadır. DSÖ, insan kaynaklarının sağlık hizmeti performansının temel belirleyicileri olduğunu vurgulamaktadır (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/human-resources-for-health-in-europe-2006> Erişim Tarihi: 8 Kasım 2018). Sağlık işgücü yeterlilikleri; sağlık hizmetleri sunumunda, mevcut piyasa prensipleri yaklaşımında, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve gerçekleştirilmesinde ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler dikkate alındığında hayati öneme sahiptir (Milicevic ve ark. 2011).

ASM personeli, obez veya fazla kilolu olduğu tespit edilen kişilerde diğer risk faktörlerinin gözden geçirilmesi için sırasıyla beslenme öyküsünü aldıklarını (%89,3), fiziksel aktivite düzeylerini sorguladıkları (%86,0), aile öyküsünü aldıkları (%69,8) ve laboratuvar tahlili yaptıklarını belirtmişlerdir. Programda konu ile ilgili eğitilmiş ve görevlendirilmiş personelin danışmanlık hizmeti vermesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak bu danışmanlık hizmetinin tam olarak nasıl verileceği yer almamaktadır. Ancak kaynak oluşturmak amacı ile 'Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi, Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi' hazırlanmıştır. En güncel rehber olan 'Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi'nde obez hastanın değerlendirilmesi yer almaktadır. Buna göre sağlık personelinin; hastanın öyküsünü alması (beslenme düzeni ve bozuklukları açısından öykü alımı, fiziksel aktivite öyküsü, kilo alma süreci, obezite ile ilişkili hastalıkların sorgulanması, ilaç kullanımı ve değerlendirilmesi, kardiyovasküler risk faktörlerinin belirlenmesi, obezite ile ilişkili aile öyküsü ve hastanın kilo vermek için önceden yaptığı uğraşlar ve

sonuçları), fizik muayene yapması (BKİ ölçümü, bel çevresi ölçümü, kan basıncının ölçülmesi, ayrıntılı sistemik fizik muayene, obeziteye neden olabilecek veya eşlik eden hastalıklara ait bulguların aranması) ve laboratuvar tetkiklerini (Açlık kan şekeri ölçümü, total kolesterol, HDL, LDL, kolesterol ve trigliserid, ALT ve kreatinin ölçümü, TSH ölçümü, gerekirse ileri tetkik) gözden geçirmesi gerekmektedir. Çalışmamızda, rehberde yer alan obez hasta değerlendirme kriterlerinin uygulanmakta olduğunu görmekteyiz. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının kurumlarına başvuran kişilere fiziksel aktivitelerini artırma konusunda, diğer önerilere kıyasla en yüksek oranda, yürüyüşü önermektedir. Rehberde yer alan fiziksel aktivite önerileri; fiziksel aktivite konusunda yetişkinlerde, gençlerde ve çocuklarda çeşitliliğin sağlanması üzerine kurulmaktadır. Ancak gerek Bakanlığa ait kamu spotlarında gerekse rehberlerinde günde en az 10,000 adım sloganı daha çok önce çıkmaktadır. ASM personelinin kurumlarına başvuran kişilere fiziksel aktivitelerini artırma konusunda yürüyüşü tavsiye etmeleri tutarlı görünmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf> Erişim Tarihi: 2 Şubat 2018) .

Halk sağlığı stratejilerinin gerçekleşmesi için klinik ve toplum yaklaşımlarının entegrasyonu gereklidir. Multidisipliner işbirliği bağlamında ‘ulusal kronik hastalık yönetim’ programları oluşturularak sağlık hizmet sunumunda diyabet, obezite, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların takibinde birinci, ikinci, üçüncü basamakta entegre sağlık hizmet sunumu sağlanması, gerekli mevzuat düzenlenmelerinin yapılması gerekmektedir. (Başer ve ark. 2015). Baxter ve arkadaşları tarafından sağlık hizmetleri arasındaki entegrasyon ya da koordinasyonun etkileri veya sağlık ve sosyal bakım arasındaki etkililik, etkinlik ve hizmet kalitesi gibi hizmet sunum sonuçları hakkında MEDLINE dahil elektronik veri tabanları; Embase; PsycINFO; CINAHL; Bilim ve Sosyal Bilimler Atıf İndeksleri; ve Cochrane Kütüphanesi’nde 2006’dan Mart 2017’ye kadar yayınlanmış olan ilgili literatür araştırılarak elde edilen kanıtlar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre; entegre bakım, hasta memnuniyetinde artışı sağlamakta, algılanan bakım kalitesinin artmasına yol açmakta (personel algısı, personel ve hasta algıları) ve artırılmış / geliştirilmiş hasta erişimini kolaylaştırmaktadır (Baxter ve ark. 2018). ASM personeli, fazla kilolu ve obez hastaların durumları konusunda I. ve II. Basamak sağlık hizmetleri arasında bir

sürveyans (geri bildirim) olmadığını (%99,2) belirtmektedir. ASM ve TSM çalışanlarına II. Ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında geri bildirim alıp almadıkları sorgulandığında bu konuda geri bildirim almadıklarını (%96,7) beyan etmişlerdir. II. ve III. Basamak sağlık kuruluşlarının hastalara uyguladıkları tedavinin I. basamak sağlık hizmet uygulayıcıları tarafından bilinmesi de sürveyans kapsamında düşünülmelidir. İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler üzerinde yapılan bir araştırmada aile hekimlerinin sadece başvuranlara hizmet verdiği, herhangi bir şekilde ikinci ya da üçüncü basamaktan hizmet alan gebelerin aile hekimlerine bildirimini sağlanmadığı bulunmuştur (Durusoy ve ark. 2011). Bu çalışma bulguları ile çalışma grubumuzu oluşturan sağlık çalışanlarının fikirleri örtüşmektedir.

HSM’nin bağlı kurumlara ait obezite verilerini analiz etme durumu sorgulandığında personelin %54,7’si analizlerin yapıldığını bildirirken analizi yapılan verilerin ASM ve TSM’lerle paylaşılma durumundan haberdar olmadıklarını (%75,6) belirtmişlerdir. HSM çalışanlarına göre TSM’lerin kendilerine ait olan ASM’lere ait verileri analiz edebilmektedir (%63,8). TSM personeline, kendilerine bağlı olan ASM’lerin obezite verilerini analiz etme durumu sorgulandığında personelin %9,2’si bu analizlerin gerçekleştirildiğini ifade etmiştir. Analizlerin gerçekleştiğini bildiren grubun %91,9’u bu verilerin ASM’lerle paylaşılmadığını, %88,6’sı ise değerlendirme sonucunda aksayan yönlerin düzeltilmediğini belirtmektedir. ASM personeline bölgelerinde konu ile ilgili elde edilen istatistiklerin yorumlanma durumu sorulduğunda istatistiklerin yorumlanmadığını (% 88,9), verilerin kurumlarıyla paylaşılmadığını (%95,9) beyan etmişlerdir. ASM personeli, ASM tarafından TSM Obezite Danışma Birimi’ne gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında TSM tarafından kendilerine bilgi verilmediğini (%93,4) aktarmaktadır.

ASM çalışanlarına programla ilgili halk eğitimi verme durumları sorulduğunda programla ilgili eğitimler verildiklerini (%30,1); özellikle yeterli ve dengeli beslenme (%29,1), fiziksel aktivitenin önemi (%27,5) ve obezitenin önemi, tanısı ve tedavisi (%25,1) konularında eğitimler verildiğini bildirmişlerdir. Kabasakal’ın 2013 yılında Ankara Yenimahalle ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin sağlığın geliştirilmesine ilişkin görüş ve uygulamalarının belirlenmesi

amacıyla yaptığı araştırmada obezite hastasına gerekli eğitimleri yapma durumu sorgulandığında hekimlerin %71,1 oranında ve ASE nin %57,3 oranında sıklıkla eğitimleri gerçekleştirdiği görülmektedir. Sağlam bireylere yönelik obezite eğitimleri yapma durumu sorgulandığında ise hekimlerin %60,0 'ının, Aile Sağlığı Elemanlarının %46,1'nin nadiren bu eğitimleri yaptıkları bildirilmiştir (Kabasakal 2013). Kabasakal'ın bulguları ile çalışmamızdaki bulgular tutarlı değildir. Murimi ve arkadaşları tarafından beslenme eğitimi müdahalelerini inceleyen sistematik gözden geçirmede etkili beslenme eğitimi müdahaleleri için 5 aydan fazla müdahale süresini içermesi gerektiğini bildirmiştir. Davranış değişikliğini sağlayan öğelerin maruziyet sıklığı ve uzun zamana yayılmış uygulamalar olduğu bilinmelidir (Murimi ve ark. 2017).

ASM ve TSM çalışanlarına göre programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanıp yararlanmadığı ölçülmemektedir (%88,7).

ASM personelinin %65,9'u kurumlarına başvuran fazla kilolu veya obez hastaların takibinin (izleminin) yapıldığını belirtmişlerdir. Bu oran Kabasakal tarafından yapılan araştırmaya göre farklılık göstermektedir. Araştırmada düzenli hasta takibi hekimlerde %57,8, ASE'de %48,7 olarak gösterilmiştir (Aloğlu ve Taşlıyan 2016).

ASM çalışanlarının; emziklilik döneminde obez olarak saptanan kişilere öncelikle döneme özgü beslenme konusunda eğitim vermeyi (%87,7), ikincil olarak II. Basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirmeyi tercih ettiği (%35,7) belirtilmiştir. ASM personelinin, doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında şişman olarak saptanan kişilere nasıl önerilerde bulunduğu sorgulandığında yine öncelikle döneme özgü beslenme konusunda eğitim vermeyi (%89,3), ikincil olarak II. Basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirmeyi tercih ettiği (%52,7) bildirilmiştir. Beslenme eğitiminin, gebe kadınların beslenme bilgisi düzeylerini iyileştirmek için olumlu bir değişimi etkileyip etkilemeyeceği üzerine yapılan bir çalışmada eğitim alan kadınların farkındalık düzeyinin ve eğitim bilgi düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Fallah ve ark. 2013).

ASM ve TSM çalışanlarına göre kurumlarında “Yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici afiş ve broşürler bulunmakta (%55,0) ASM personeline bu bilgilendirici materyaller bekleme

salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmektedir (%54,5). Ancak TSM personeli bilgilendirici materyallerin bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenip sergilenmediğini bilmemektedir (%55,6). HSM çalışanlarına göre ASM ve TSM’lerde “Yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici afiş ve broşürler bulunmakta (%76,9), bu bilgilendirici materyaller ASM ve TSM’lerin bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmektedir (%64,1). HSM çalışanlarına ASM ve TSM’lerde bilgilendirici materyallerin bulunma durumu ile ilgili denetim yapılma durumu sorgulandığında HSM personelinin %71,8’inin denetim konusunda bilgi sahibi olmadıkları gösterilmiştir. ASM personeline göre ise Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü programla ilgili materyal ihtiyacını karşılamada yeterli değildir (%73,0). Oysa kamu spotları kamu faydası gütmeye, davranış geliştirme, tutum değiştirme, farkındalık yaratma ve bilgilendirme amacını taşımaktadır (Göçmen ve Ayvaz 2017). Özellikle ASM’lerde sağlık çalışanları hasta olmayıp da kontrole gelmiş çocuklara kitap verebilir, bekleme alanlarında nitelikli videolar gösterilebilir, daha büyük çocuklar kütüphanelerde ya da mahalle lokalleri ve benzeri yerlerde küçük çocuklar için okuma köşeleri oluşturabilir (http://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/lib_yayin/E8467925-2BF2-40A2-9232-A53D8DA4AF1A.pdf#page=244 Erişim Tarihi: 18 Ağustos 2018).

Çalışma grubunun son 12 ay içerisinde obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katılma durumu sorgulandığında personelin %36,1’inin bu faaliyetlere katıldığı bildirilmiştir. En yüksek oranda katılım öncelikle HSM personelinin (%58,8) ardından TSM personeli (%55,6) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çalışanların faaliyetlerden haberdar olma durumu sorulduğunda kurumsal mesaj sistemi (%55,5) ve müdürlük web sitesinin (%47,5) diğer sorgulara göre daha etkili olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü web sitesinden, programla ilgili olarak bilgi edinmesine nazaran program kapsamındaki faaliyetlerden daha çok haberdar olduğu söylenilebilir. Sadece personelin değil toplumun da elektronik tabanlı müdahalelerden etkilenmesi istenmektedir. Toplum tabanlı müdahaleler içerisinde özellikle gençlerde obezitenin önlenmesi veya tedavisinde interaktif elektronik müdahalelerle elektronik yaklaşımların umut verici olduğu sonucuna varıldı.. Uzaktan müdahalelere ait sonuçlarda hastalara telefon, web

sitesi ve e-posta ile ulaşılmasıyla elde edilen kilo kaybının, yüz yüze destek ile benzer olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Kısa mesajlar, telefonla danışma desteği, Bakanlığa ait internet sitelerinin daha verimli hale getirilmesi ve sosyal medyanın etkin kullanımı bu konuda yardımcı olabilir. Uzaktan destek hastalara ve uygulayıcılara esneklik sunar ve hastaların ihtiyaçlarına göre değişkenlik gösterebilir (Dietz ve ark. 2015).

Kılavuzların en üst düzeyde etkili olması için, tüm beslenme paydaşları arasında (bireyler, herhangi bir yaş ve cinsiyetteki vatandaş, bilim adamları, klinisyenler, politika yapıcılar, gıda endüstrisi, iletişim endüstrisi vb.) işbirliğine ihtiyaç vardır (Magni ve ark. 2017). HSM çalışanlarına program dahilinde farklı kurum ya da kuruluşlara (paydaşlarla) ortak etkinlikler yapılma durumu sorgulandığında %28,2'si ortak etkinlikler yapıldığını, %32,1'i ise son 12 ay içinde farklı kurum ya da kuruluşlarla birlikte yapılmış bir faaliyet olduğunu bildirmiştir. HSM personeline göre farklı kurum ya da kurumlarla ortak çalışmalar yapmak kesinlikle (%100,0) programın etkinliğini artıracaktır.

Obeziteyi tedavi etmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitimi; obez hastalarla ilgili önyargılarını bir kenara bırakıp davranış değişikliği stratejilerini kullanma ve meslek içi ekiplerle işbirliği içinde çalışabilme becerisini içermelidir. Obezite hastalarında kilo vermeyi teşvik etmek için sağlık uzmanlarının davranış değişikliği stratejilerinin etkinliğini değerlendiren 2010 Cochrane incelemesinin bulguları, çoğu denemenin yöntem veya raporlamada zayıf yönleri olduğunu ortaya koydu. Üç çalışmanın meta analizinden elde edilen kanıtlar, standart bakımla karşılaştırıldığında, pratisyenlere yönelik eğitim müdahalelerinin hastaların ortalama ağırlığını 1 yıl içinde 1-2 kg azaltabileceğini göstermektedir (Dietz ve ark. 2015). Uzun süreli kilo verme başarısını iyileştirmek için gelecekteki kilo verme müdahalelerinin tasarlanmasında multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. (Hafekost ve ark. 2013). Hatta Sağlık alışanlarında beslenme eğitiminin lisans eğitimi süresince verilmesinin etkili bir sonuç olacağı düşünölmektedir Kriss-Etherton ve ark. 2014). Halk Sağlığı Müdürlüğu tarafından programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesine rağmen Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışanların %66,4'ü, Halk Sağlığı Müdürlüğu'nde çalışanların %68,7'si düzenlenen hizmet içi eğitimlerden haberdar değillerdir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığının verilmesi obezite ve diyabetle ilişkili durumların değişiminde

potansiyel bir role sahiptir. Özellikle toplam risk yaklaşımının bir ögesi olarak
diyet danışmanlığı verilmesi faydalıdır

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1

Erişim tarihi: 12 Ocak 2015). Bu bağlamda önceden yapılandırılan Obezite Danışma Birimleri, HSM ve TSM’lerde ayrı bir birim olarak yer alırken 25 Mayıs 2018 tarihinde resmi gazetede yayımlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında Sağlıklı Hayat Merkezi biriminin içinde kabul edilmiştir. Yönetmeliğe göre Sağlıklı beslenme danışmanlığı yapmak, obezite tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında, bireysel beslenme danışmanlığı dâhil olmak üzere bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermek bu birimin görevlerinden biridir (T.C. Resmi Gazete. 25 Mayıs 2018. Sayı: 30431). Birimde görevlendirilecek özellikli sağlık personeli tanımlanmamıştır. TSM personelinin yarısının obezite danışma biriminin varlığından haberdar olduğu gösterilmiştir. Bu birimde; başlıca diyetisyen, hekim ve hemşire olduğunu bildirmişlerdir. TSM personeli, ODB’ye başvuruların kontrol izlemlerinin yapılıp yapılmadığını bilmediklerini ve ODB’ye gelen hastalar hakkında ASM’lere bilgi verilmediğini belirtmişlerdir. HSM ve TSM çalışanlarında il çapında Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki obezite üniteleri varlığı sorgulandığında çoğunlukla bu konuda bilgi sahibi olmadıkları (%60,7), obezite ünitelerinden haberdar olanların da bu ünitelerde diyetisyen, hemşire ve hekim görevlendirildiğini bildikleri gösterilmiştir. Bunun yanında HSM ve TSM çalışanlarına ildeki hastanelerde obezite merkezleri varlığı sorulduğunda bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıkları gösterilmiştir. ASM personeline görev aldığı kuruma herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaları obezite ünitesine / okuluna / merkezine yönlendirme durumu sorgulandığında çoğunlukla yönlendirilmediği ve yönlendirilenlerin de yarısından fazlasının kayıt altına alınmadığı gösterilmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma grubu, bireysel obeziteyi ilk olarak sağlıksız beslenmeyle ikincil olarak fiziksel aktiviteyle ilgili tutmaktadır. Toplumda obezite ile ilişkili etmenlerde ise birincil sıraya fiziksel aktiviteyi koyarken ikinci sıraya yeterli ve dengeli beslenmeyi koymaktadır. Vücut ağırlığı artışını kişilerin beslenme tarzıyla ilişkilendirmekte ve beslenmenin kilo kontrolü için önemli olduğunu bildirmektedirler. Obeziteyle mücadele konusunda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin bir arada tutulması gerektiği gerçeği unutulmamalıdır.

TSM çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi diğer gruplara göre yüksek, kilo vermek için müdahalelerde bulunmaktalar ve bu müdahaleler sağlıklı beslenme davranışı şeklinde gerçekleşmekte ancak gruplar arasında en yüksek BKİ'ye sahip olan grup da TSM çalışanlarıdır.

Katılımcılar, programın varlığından haberdar, programın il çapında uygulandığını biliyorlar ancak program gereklilikleri konusunda tutarsızdır. Programı okuma durumları yeterli görünse de program içeriğine hakim olmadıkları söylenebilir. Programla ilgili bilgiler parçalar halinde farklı gruplardan gelmektedir. Program içerisinde en az bilgiye sahip olan grup ASM personelidir.

Programın birinci basamak sağlık personeline tanıtımında yetersizlikler mevcuttur. Program tanıtımının iyi yapılarak programla ilgili ziyaret ve denetimlerin sıklaştırılması bu sorunun çözülmesinde yardımcı olacaktır. Sorunların belirlenip çözümlenmesine yönelik olan denetimler ve danışma faaliyetleri daha etkili olacaktır.

Programda yer alan faaliyetlerden en çok HSM personeli haberdardır. Bunun nedeninin Sağlık Müdürlüğü bünyesinde belirli aralıklarla yapılan şube / birim faaliyet toplantılarından kaynaklandığı düşünülmelidir. Programla ilgili faaliyetlerin ASM ve TSM çalışanlarıyla paylaşılması uygun olacaktır. Bu durum hem faaliyetlere katılımın artmasına hem de programın toplum tarafından bilinir kılınmasında etkili olacaktır.

Çalışma grubuna göre program geliştirilebilir nitelikte ve sağlık harcamalarını azalacaktır. Obeziteyi önlemenin iyileştirmekten daha kolay olduğunu düşünmektedirler.

Çalışma grubuna göre toplum tarafından obezitenin büyük bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmıştır ancak halk program hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Programın obezite ile mücadele konusunda toplum düzeyinde ayarlanabileceğini, korunma hizmetlerinin etkili olacağını beyan etmişlerdir.

Bölgelerde obezite sıklığı belirlenmemiş, riskli gruplar tanımlanmamış ve veriler analiz edilmemektedir. Bu da çalışanların bölgeleri hakkında zayıf bilgiye sahip olmalarına yol açmaktadır. Bunun nedeni olarak ,sıklıkla, sadece ASM'ye başvuran kişilerin antropometrik ölçümlerinin alınması gösterilebilir. Sağlık çalışanlarının bölgelerinde obezite tarama yapmaları, sonuçları paylaşımları ve paylaşılan bu sonuçlarla birlikte yeniden planlama sürecine geçilmesi gerekmektedir.

Çalışma grubuna göre obezite sadece bireysel müdahalelerle değil toplumsal müdahalelerle de önlenabilir. Ancak çalışma grubuna göre obezitenin önlenmesi için yaşam şekli değişikliği gerekmektedir ve bu yaşam şeklinin sadece halk eğitimleri ile sağlanamayacağını belirtmişlerdir.

Çalışma grubu, programın kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktiviteye yönelmesini sağlayacağını düşünmektedir ancak toplumun bilgisayar, video vb. karşısında karşısında harcadığı zamanı azaltacağı konusunda kararsız kalmaktadırlar.

Çalışma grubuna göre toplumun fiziksel aktivite düzeyi kentsel yapıyla alakalı değildir. Gruba göre obezite modern yaşamın bir sonucu değildir.

Çalışma grubuna göre ASM'ler obezite programlarının başlangıç noktası olmalıdır. Bu önermeye en çok TSM personeli en az ise ASM personeli katılmaktadır. Obezitenin ilk tanısı Aile Hekimleri tarafından koyulmalıdır. Ancak çalışma grubu

birinci basamakta görevli hekimlerin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları konusunda kararsızdır. Özellikle ASM personeli diğer gruplara göre daha yüksek oranda bu fikre sahiptir. Bunun yanında ASM personeline göre birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerden ayırt etmek mümkün değildir. Bu sorunların giderilebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı rehberler konusunda ASM personelinin bilgilendirilmesi, uzmanlar tarafından eğitimler verilmesi faydalı olabilir.

Katılımcıların kurumsal internet sitelerinden faydalanma durumu yetersiz olup sosyal medya, radyo ve tv kanallarında konuyla ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapılmadığını bildirmektedir. Kurumsal internet siteleri, sosyal medya, radyo ve tv kanallarında etkili tanıtımların yapılarak, etkinliğin arttırılması hem birinci basamak sağlık personeli için hem de halk için daha akılda kalıcı uygulamalar olacaktır.

Program kapsamında ASM ve ODB'lere başvuran kişilerin ve okullardaki öğrencilerin kayıt altına alınması önem taşımaktadır. Elektronik Sağlık kayıtları gibi sağlık bilgi Teknolojisinin yenilikçi kullanımları, yetişkin ve çocukluk çağı obezite yönetiminin iyileşmesini hızlandırabilir. Elektronik Sağlık kayıtları yenilikçi stratejiler içinde değerlendirilebilir, nüfusun koruma ve bakım kalitesini artırabilir . Çalışmamızda sağlık personeline göre sağlık basamakları arasındaki sürveyans sorunu varlığı belirtilmiştir. Günümüzde e-devlet kapsamında sunulan e-sağlık sistemi nüfusa ait kayıt durumunu sağlamaktadır ancak sağlık basamakları arasında sürveyans sisteminin iyi bir şekilde gerçekleştirilmesi hem veri kaybının hem de basamaklar arasında hasta kaybının bir önleyicisi olabilir.

Çalışmamızda sağlık personelinin program içerisinde kendine düşen göreve / görevlere dair yeterli bilgi sahibi olmadıklarını görmekteyiz. Katılımcılara göre programda sağlık personellerinin rollerinin net olarak belirlenmesi gerekmektedir. Aslında obeziteyle mücadele eden hükümetler ve kurumlar; birincil bakım için teşvik sağlayan ve obezitenin önlenmesi ve yönetimine yönelik yenilikçi yaklaşımları destekleyen mesleki yeterlilikleri ve lisansları yeniden tanımlamalıdır. Programda görev alan meslek gruplarının sorumluluklarının belirlenmesi, bu sorumluluklar çerçevesinde yapılacak eğitimlerle eksikliklerin giderilmesi ile bu sorun aşılabılır. Hizmet içi eğitimler geliştirilmeli ve etkili kılınmalıdır. Hatta lisans ve önlisans düzeyinde sağlık eğitimi verilen kurum ve kuruluşlarda birinci basamak sağlık yaklaşımı ile halk sağlığı bakışının öğrencilere iyi bir şekilde aktarılması, hem

obeziteyle mücadele, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılmasında hem de BOH'ların azaltılmasında fayda sağlayacaktır.

Çalışma grubuna göre HSM, materyal ve personel konusunda TSM ve özellikle ASM'leri desteklemelidir. Obeziteyle mücadele konusunda en avantajlı grubun ASM'ler olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanları rutin görevlerini yerine getirmenin yanı sıra ulusal programlar gibi ek görevlerde sorun yaşamaktadır. Materyal desteği ile hem hastalara yerinde sağlık eğitimi verme fırsatı doğacak hem de personel, program için daha fazla zaman ayırılabilir böylece program başarısı olumlu etkilenecektir. Bu durum Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından personel desteği sağlanması ile çözümlenebilir. Özellikle diyetisyenlerin TSM'lerde istihdam edilerek ASM'lere görevlendirme suretiyle hizmet kalitesinin artırılması, programın gereklerinin yerine getirilerek programın başarıya ulaşması konusunda yardımcı olacaktır. Ancak BOH'lar kavramı içerisinde düşünüldüğünde diyetisyenlerin sadece Obezite Danışma Birimleri'nde görevlendirilmesi hata oluşturur. Bu düşünce, birinci basamak sağlık hizmetlerinin 'koruyuculuk' görevinin yerine getirilmesinde aksaklık yaratabilir.

Farklı kurum ya da kurumlarla ortak çalışmalar yapmak sağlık personeline göre programın etkinliğini artırır. Obeziteyle mücadele sadece sağlık birimleri tarafından başarılabilecek bir konu değildir. Çok sektörlü bir yaklaşımla koordineli çalışmanın gerekliliği tartışılmaz. Diğer kurum ve kuruluşların desteğinin alınması programın başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Sağlığın geliştirilmesi programlarının başlangıç noktalarından biri de okullardır. Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının programın okullarda uygulanması konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığı gösterilmiştir. Okullarda; rehberlik hizmetleri ve sınıf öğretmenleri ile sağlık personelinin eşgüdümlü çalışmaları gerekir. Özellikle doğru antropometrik ölçüm tekniklerinin öğretmenlere öğretilmesi, kayıtların düzgün tutulması ve kayıtların sağlık birimleriyle paylaşılması önem taşıyacaktır. Bunun yanında müfredata obeziteyle mücadele, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında ders ya da dersler eklenebilir ve beden eğitimi derslerinin etkinliği artırılabilir.

Program, tüm gruplarda bulunan sağlık çalışanlarının beslenme şeklini değiştirmede yetersiz kalmıştır. Diğer bir deyişle program, sağlık çalışanlarına etki

etmemiştir. Bu da programa olana bağlılık ve inancın düşük olmasıyla tersinir ilişki içerisinde olabileceğini göstermektedir.

Programın sağlık personeli üzerinde etkili olmadığı bulunmuş olup sağlık personeli sahada da kişiler üzerinde etkin olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Araştırma grubu programın orta ölçekte başarılı olduğunu düşünmektedir.

9. KAYNAKLAR

Açıkgöz A, Ünal B. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Durum Raporu 2010 ve Ülkemizdeki Durum. Sted 2014; 23 (6): 230-241.

Aloğlu N, Taşlıyan M. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçmiş Sistem (Sağlık Ocakları) ile Bugünkü Sistem (Aile Hekimliği) Değerlendirmeleri: Kahramanmaraş İl Merkezinde Bir Alan Çalışması. Uluslar arası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2016; 2(3).

Aşık Z, Çakmak T. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obezite ve Metabolik Sendrom Değerlendirmesi. The Journal of Turkish Family Physician. 2016; 7(4): 94-102

Aydemir S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Periyodik Sağlık Muayenesi Konusu Hakkında Birinci Basamak Klinisyenlerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr. A. Kut). Ankara, 2015.

Aylaz R, Sarıtaş ÇS, Şanver F, Erci B. Bir Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarında Obezite ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(1):16-22

Başer DA, Kahveci R, Koç EM, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak. Ankara Med J. 2015; 15(1): 26-31

Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. BMC Health Serv Res. 2018; 18: 350.

Borys JM, Le bodo Y, Jebb SA, et al. EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. Obes Rev. 2012;13(4):299-315.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Healthy Lifestyle and Family Medicine. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC). 2012; 6(1): 13-21

Brug J, Van Der Ploeg HP, Luyen A, Ahrens W et al. Determinants of diet and physical activity (DEDIPAC): a summary of findings. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017; 14: 150.

Chan RSM, Woo J. Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. Int J Environ Res Public Health. 2010; 7(3): 765–783.

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. American College of Sports Medicine. 2003; 1381-1395.

Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2010; 9(5):487-492

Dietz WH, Baur LA, Hall K, Puhl RM, Taveras EM, Uauy R, Kopelman P. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. Lancet. 2015;385(9986):2521-33.

Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 2(3):138-147

Durmuş S, Çağıltay K. Kamu Kurumu Web Siteleri ve Kullanılabilirlik. İçinde: Sobacı MZ, Yıldız M (eds). E-devlet Kamu Yönetimi ve Teknoloji İlişkisinde Güncel Gelişmeler. 1. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım.: Ankara;2012, s: 293-322.

Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanık FA. İzmir’de İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Gebelerin Aile Hekimi Tarafından İzlenme Sıklıkları ve Etkileyen Etmenler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2011; 9(1).

Fallah F, Pourabbas A, Delpisheh A, Veisani Y, Shadnoush M. Effects of Nutrition Education on Levels of Nutritional Awareness of Pregnant Women in Western Iran. Int J Endocrinol Metab. 2013; 11(3): 175-178.

Glickman D, Parker L, Sim LJ, Del Valle Cook H, Miller EA. Accelerating Process in Obesity Prevention: Solvin the Weight of the Nation. Committee on Accelerating Progress in Obesity Prevention; Food and Nutrition Board; Institute of Medicine. Washington , 2012.

Glanz, K., Hersey, J., Cates, S., Muth, M., Creel, D., Nicholls, J. ve diğ. (2012). Effect of a Nutrient Rich Foods Consumer Education Program: Results from the Nutrition Advice Study. Journal of the Academy of Nutrition And Dietetics; (112)1, 56-63.

Göçmen TL, Ayvaz S. Kamu Spotlarının Göstergebilimsel Yöntemle Çözümlemesi: Sağlık Bakanlığı Örneği. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi. 2017; 2(25): 112-128.

Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, O'Sullivan TA, Zubrick SR. Tackling Overweight and Obesity: Does the Public Health Message Match the Science?. BMC Medicine. 2013; 11:41.

Hawkes C, Smith GT, Jewell J, Warle J, Hammond RA, Friel S. Smart Food Policies for Obesity Prevention. Lancet. 2015; 385 (9985): 2410-21.

Hoelscher DM, Kirk S, Ritchie L, Cunningham-sabo L. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interventions for the prevention and treatment of pediatric overweight and obesity. J Acad Nutr Diet. 2013;113(10):1375-94.

İnal Y, Çınar NÖ, Çağıltay K. Kamu İnternet Sitelerinde Yer Alan Arama Alanlarının Kullanılabilirliği ve Buna Yönelik Kullanıcı Davranışlarının Analizi. Bilim Teknolojileri Dergisi. 2016; 9 (1):41-47

Kabasakal E. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Kublay). Ankara, 2013.

Kriss-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrian B, Braun L, Edwards MS, Laur C, Lenders CM, Levy MD, Palmer CA, Pratt CA, Ray S, Rock CL, Saltzman E, Seidner DL, Van Horn L. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. American Journal of Clinical Nutrition. 2014; 99(5): 1153-1166.

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H. A Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990-2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859): 2224-2260.

Magni P, Agostoni C, Bier DM, Pecorelli S, Astrup A, Brighenti F, Cook R, Folco E, Fontana L, Gibson RA, Guerra R, Guyatt GH, Ioannidis JPA, Jackson AS, Klurfeld DM, Makrides M, Mathioudakis B, Monaco A, Patel CJ, Racagni G, Schünemann HJ, Shamir R, Zmora N, Peracino A. Perspective: Improving Nutritional Guidelines for Sustainable Health Policies: Current Status and Perspectives. *Advances in Nutrition*. 2017; 8(4): 532-545

Mendi B. Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünya'daki ve Türkiye'deki Uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*. 2015; 11(44): 275-290.

Milicevic MMS, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supić ZJ, Vasic V. Competencies Gap of Management Teams in Primary Health Care. *European Journal of Public Health*. 2011; 2: 247-253.

Moyer VA. Screening for and management of obesity in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2012;157(5):373-8.

Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin R, Mbogori T, Aldubayan K. Factors Influencing Efficacy of Nutrition Education Interventions: A Systematic Review. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*. 2017; 49(2): 142-165.

Nahcivan N. Obezite ve Kronik Hastalıklarda Risk Grubu Kadınlar. İçinde: İnandı T, Pala K. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Bursa; 2012, s: 84-86.

Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Mullany EC, Biryukov S. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2014; 384(9945):766-81

Olejaz M, Juul nielsen A, Rudkjøbing A, Okkels birk H, Krasnik A, Hernández-quevedo C. Denmark Health System Review. Health Syst Transit. 2012;14(2): 1-192.

Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. Exercise and Sport Sciences Reviews. 2010; 38(3), 105

Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. Health Education Research. 2010; 25(3): 464-477

Pınar Y, Özdoğan E, Özer K. Farklı Meslek Gruplarında Fiziksel Aktivite Düzeyi. Avrasya Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2018;3:1

Popkin BM, Kim S, Rusev ER, Du S., Zizza C. Measuring the Full Economic Costs of Diet, Physical Activity and Obesity-related Chronic Diseases. Obesity Reviews. 2006; 7(3): 271-293

Rosengren A, Lissner L. The sociology of obesity. Front Horm Res. 2008;36:260-70.

Santos SFG, Santiago RE, Gil-Antunano NP et al. Thao-Child Health Programme: Community Based Intervention for Healthy Lifestyles Promotion to Children and Families: Results of a Cohort Study. *Nutricion Hospitalaria*. 2015;32(6):2584-2587.

Sautet F. Nutrition Taxes: A Broken Tool in Public Health Policy. IEM's Economic Note. 2014.

Scott KM, Bruffaerts R, Simon GE, et al. Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *Int J Obes*. 2008;32(1):192-200.

Sormaz Ü. Okul Beslenme Eğitimi Programları. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013; 2 (3): 36-48.

Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE. Primary Prevention of Coronary Heart Disease Through Diet and Lifestyle. İçinde: Rakel R, Rakel D. Textbook of Family Medicine. 9th edition. 2014, s: 84-85

Tanrıverdi H, Işık S. Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2014,125-134.

T.C. Resmi Gazete. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 25 Mayıs 2018. Sayı: 30431.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. Sağlık Bakanlığı Ankara 2012. sf 42. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf Erişim Tarihi: 04.08.2017

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Çalışanlarında Obezite (Şişmanlık) ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma Raporu. Ankara 2011.

Tekin H. Ofis Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarına Etkisi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Saka). Diyarbakır, 2018.

Tosyalı H, Sütçü CS. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2016; 3(2): 3-22

Van der Kleij MR, Crone M, Reis R, Paulussen T. Unravelling the Factors Decisive to the Impementation of EPODE-derived Community Approaches Targeting Chidhood Obesity: A Longitudinal, Multiple Case Study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2016;13:98

Vural Ö, Eler S, Güzel NA. Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; 7(2): 69-75

Weichselbaum E, Hooper B, Buttriss J, Theobald C et al. Behaviour Change Initiatives to Promote a Healthy Diet and Physical Activity in European Countries. Nutrition Bulletin. 2013;38:85-99.

Yakışan RŞ, Set T. Klinik Uygulama Rehberleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC). 2013; 7(2): 26-28.

Yanık A, Noğay NH. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2017;22(4):167-176

Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(4): 142-147.



10. EKLER

EK 1: ‘Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı’ İçeriği

Programda ulusal çapta uygulanmak üzere ana ve alt maddeler , amaçlar ve hedefler bulunmaktadır. Her bir ana madde kendine ait alt maddeler barındırmakta ve alt maddelerin amaçları, hedefleri, stratejileri, faaliyetleri, faaliyetlerde görev alacak paydaş kurumları, belirli bir uygulanma süresi, karşılaşılabilecek muhtemel güçlüklerle ait analizi, ilerleme göstergeleri ile izleme ve kontrol için sağlanacak verileri vardır.

Ana maddeler;

- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı yönetiminin oluşturulması, politika geliştirilmesi, güncellenmesi ve uygulanması,
- Obezitenin önlenmesine yönelik çalışmalar,
- Sağlık kuruluşlarında obezitenin teşhisi ve tedavisine yönelik önlemler,
- İzleme ve değerlendirme olarak yer almaktadır.

Programda belirlenen tüm stratejiler, belirlenmiş paydaş kurumlarla birlikte uygulanacak faaliyetleri içermektedir.

A. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı yönetiminin oluşturulması, politika geliştirilmesi, güncellenmesi ve uygulanması maddesi, üç alt madde içermektedir. Bu alt maddeler ;

- Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması
- Obezite İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler
- Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi olarak belirlenmiştir.

A1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amacı; ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde obezite ile mücadele eylem planının uygulanmasını sağlayarak obezite ile etkin mücadele etmektir.

Hedefleri; Ulusal ve yerel düzeyde ilgili kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlayarak programın uygulanmasına yönelik tüm faaliyetleri planlamak ve uygulamak ve gerçekleştirilen uygulamaları izlemek ve değerlendirmektir

Bu maddenin gerçekleştirilmesi için stratejiler;

- “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurullarına dair esasların güncellenerek uygulanması”,
- “Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu'nun işlerliliğinin sağlanması”
- “Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmaları kapsamında obezite ve fiziksel hareketsizlik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi”dir.

A.2. Obezite İle Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amacı; programın etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamaktır.

Hedefi; Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların politika ve bütçe programlarında obezite ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer vermelerini sağlamaktır.

Stratejiler;

- Obezite ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer almasının sağlanması
- Sosyo ekonomik bakımdan gelişmemiş bölgeler başta olmak üzere ülke genelinde yeterli ve dengeli beslenme için temel gıdalara ulaşılabilirdiye yönelik ekonomik önlemlerin belirlenmesi
- Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarını desteklemek amacıyla bütçe imkânları çerçevesinde kaynak ayrılması olarak belirlenmiştir.

A.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi

Bu madde ile Obezite ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde yaşa, cinsiyete, bölgelere ve sosyo-ekonomik düzeye göre fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığını belirlemek ve risk faktörlerine yönelik mevcut durumu saptamak amaçlanmaktadır.

Hedefler; Ulusal veya uluslararası düzeyde kıyaslanabilir ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak, 2010 yılında gerçekleştirilen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (TBSA)"nın periyodik aralıklarla yapılmasını sağlamak ve Bölgeler ve/veya iller düzeyinde "Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Araştırması"nın yapılmasını sağlamaktır.

Stratejiler;

- Kanıta dayalı politikalar geliştirilmesi için obezite ile ilgili bilimsel verilerin güncel araştırmalar aracılığı ile sağlanması
- "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının periyodik aralıklarla yapılmasının sağlanması
- "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" tarafından il düzeyinde araştırmaların yapılması
- Özel gruplara yönelik beslenme araştırmalarının yapılması (gebe ve emzikli, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşlılar, sağlık çalışanları vb.)
- "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"nin güncellenmesi ve "Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi"nin hazırlanarak ülke genelinde etkin kullanımının sağlanmasıdır.

B. Obezitenin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar

Bu madde 6 alt maddeyi içermektedir. Sırasıyla bu maddeler;

- Toplumun Obezite, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilgilendirilmesi ve Bilinçlendirilmesi
- Okullarda Obezite İle Mücadelede, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması
- İşyerlerine Yönelik Çalışmalar
- Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii İle İşbirliğinin Sağlanması
- Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi
- Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin iyileştirilmesi

B.1. Toplumun Obezite, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilgilendirilmesi ve Bilinçlendirilmesi

Bu madde ile toplumda yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak ve obezite riskini azaltmak amaçlanmakta ve 2017 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak hedeflenmektedir.

Bu maddeye ait stratejiler;

- Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi;
- Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması;
- Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması
- Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması
- Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması olarak belirtilmiştir.

B.1.1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi;

Bu stratejinin gerçekleşmesi için İl Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde 81 ilde obezite ile mücadele konusunda hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, gıda mühendisi ve hemşire vb. den oluşan bir eğitim ekibi oluşturulması, Eğitim modülleri ve eğitim rehberlerinin oluşturulması, eğitim materyalleri (kitap, broşür, afiş, film vb.) geliştirilmesi ve yaygın kullanımının sağlanması ve il eğitim ekiplerine yönelik "Eğitici Eğitimi" programlarının uygulanması istenmiştir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması; Yapılması istenen faaliyetler Bilgilendirme dökümanlarının oluşturulması ve güncellenmesi ile Bilgi verilmesi amacıyla eğitimlerin yapılmasıdır.

Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması stratejisi kapsamında; Bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, 6. aydan itibaren anne sütü ile birlikte uygun ek besinlere başlanması ve iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmesinin teşvik edilmesine özendirilmesi için bilgilendirme çalışmalarının yapılması, gebe ve emziklilik dönemi kadınların düzenli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvurarak vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması, huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri vb. yerlerde yaşayan yaşlılar için bilgilendirme çalışmalarının yapılması, engelliler için danışmanlık hizmetleri ve fiziksel aktivite imkânlarının bütçe imkânları dâhilinde geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması konusunda; Sağlık Bakanlığı bünyesinde bireylerin her an ulaşabileceği ve doğru bilgi alabilecekleri "Obesite ile Mücadele Bilgi Hattı"nın ALO 184 içinde yer almasının Sağlanması, Halk eğitim merkezleri vb. yerlerde eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi, Silahlı Kuvvetler bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda acemi er eğitim merkezleri

başta olmak üzere askerlerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması, Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesindeki kurum ve kuruluşlarda emniyet mensuplarının obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmelerinin sağlanması, Din görevlilerinin vaazlarında ve hutbelerde vb. obezite ile mücadele konularının yer almasının sağlanması, Öğretmen yetiştiren yüksek öğretim kurumlarının müfredatlarına beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında derslerin konulmasının sağlanması, tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörün mevcut hizmet içi eğitim programlarında obezite ile mücadele ile ilgili konuların yer almasının sağlanması, ev hanımlarına yönelik çeşitli faaliyetlerin (kabul günleri için sağlıklı menüler, ev içi egzersiz programları vb) planlanması, spor salonları ve rekreasyon alanlarında topluma yönelik bilgilendirme yapılması ve egzersizlerin uzman kontrolünde olmasının sağlanması, toplumu fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla çeşitli faaliyetler yürüten yerel yönetimler, özel sektör, STK vb. kuruluşların takdir ve teşvik edilmesi yapılacak faaliyetler olarak yer almaktadır.

Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması için medya mensuplarının (sağlık muhabirleri, yapımcı, yönetmen vb.) eğitim programlarının düzenlenmesi, toplumda rol model olan kişilerin (sanatçılar, sporcular, politikacılar vb.) bilgilendirme faaliyetlerine katılımlarının sağlanması, medyada yeterli ve dengeli beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında doğru mesajların yer almasına (alt yazı, spot film, bilgilendirmeye ve bilinçlendirmeye yönelik reklam filmi, internet siteleri, sağlık programları vb.) yönelik girişimlerde bulunulması istenmektedir.

B.2. Okullarda Obezite İle Mücadelede, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması

Bu madde ile Örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dâhil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adolesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

2017 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek, aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor

faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak, okullardaki fiziksel aktivite imkânlarını bütçe imkânlarını da dikkate alarak arttırmak, okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak, okullarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansını % 5 azaltmak hedeflenmektedir.

Bu maddeye ait stratejiler;

- Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi
- Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müfredat programlarının iyileştirilmesinin sağlanması
- Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkânlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkânları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması
- Çocukluk ve gençlik döneminde obezite sürveyans sisteminin kurulması
- Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması olarak yer almaktadır.

Okul öncesi ve okul çağı çocukları, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi stratejisi içerisinde eğitim modülleri ve materyalleri (kitap, broşür, afiş, kitap ayraçları, faaliyet/ boyama kitapları, video film vb.) geliştirilmesi (3-6 yaş çocuklar için, ilköğretim çağı çocukları için egzersiz prog. vb.), okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çocuklarına yönelik interaktif, eğlenceli ve öğretici eğitim teknikleri, bilgisayar oyunları, drama, tiyatro oyunu vb. kullanılarak obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi için eğitim programlarının uygulanması, ortaöğretim ve üniversite öğrencilerine yönelik obezite ile mücadele konularında (seminer, konferans, panel, yarışma vb.) rutin faaliyetler düzenlenmesi, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili özel gün ve haftaların etkin olarak kutlanması, çocuklarda ve gençlerde spor sevgisinin oluşturulması amacıyla spor federasyonları ve spor kulüpleri tarafından okullarda çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi, sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dâhilinde ücretsiz okul kahvaltı/yemek programlarının düzenlenmesi, yaz okulları,

kamplar vb. yerlerde öğrencilere temel beslenme ve fiziksel aktivitenin önemine yönelik bilgilerin verilmesinin sağlanması faaliyetleri yer almaktadır.

Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müfredat programlarının iyileştirilmesinin sağlanması için okullarda (okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim) obezite, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili konuların müfredatta mevcut durumunun tespit edilmesi ve en az iki saat artış yapılması ve etkin uygulanmasının sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkânlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkânları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması konusunda okullarda mevcut spor tesislerinin okul saatleri dışında ve hafta sonu tatillerinde de öğrencilerin kullanımına açılması, fiziksel aktivite yapmaya uygun olmayan ve kullanılamayan okul spor salonlarının ve bahçelerinin fiziki şartlarının düzeltilmesi ve uygun olanların sayılarının artırılması, yeni yapılan okullarda spor salonu yapımına ağırlık verilmesi, okullarda spor salonlarının yapılması ve geliştirilmesine yönelik kampanyaların düzenlenmesi, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sportif faaliyetlere katılımının teşvik edilmesi, üniversite bünyesindeki spor alanlarının yeterli düzeye getirilmesi ve gençlik kulüplerinin faaliyetlerine destek olunması, egzersiz konusunda eğitim verilerek "egzersiz eğitmeni" yetiştirilmesi amacıyla sertifika programlarının oluşturulması bulunmaktadır.

Çocukluk ve gençlik döneminde obezite surveyans sisteminin kurulması için okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretimde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması, üniversite öğrencilerinin de obezite yönünden izlenmeli, BKİ değerlendirmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrencilerin okul yönetimi/rehberlik hizmetleri tarafından sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir.

Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması stratejisi içinde yapılması gereken faaliyetler; beslenme dostu okul programının dsö kriterlerine göre geliştirilmesi, okul kantinleri ve yemekhanelerinde yürütülen beslenme hizmetlerinde sağlıklı uygulamaların teşviki için çeşitli kampanya ve aktivitelerin yapılması, okullarda, yaz okullarında ve

dershanelerde yer alan yiyecek ve içecek otomatlarında bulundurulacak gıda maddelerinin temel besin gruplarına göre seçilmesi, dershanelerde öğrencilerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki okullarda, bütçe imkânları dahilinde ücretsiz okul kahvaltısı/yemek programlarının düzenlenmesinin sağlanması, okullarda, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde, ücretsiz taze sebze, meyve ve süt dağıtımının yapılması, İlköğretim okullarında "Okul Sütü Programı"nın Başlatılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, Okul öncesi kurumlar, ilköğretim ve ortaöğretim kurumları ve üniversitelerde sunulan menülerin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun denetlenmesi ve Sağlık Bakanlığı önerileri doğrultusunda geliştirilen menülerin uygulanması, Kantin Genelgesinin güncellenmesi, okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması, yaz okulları ve kamplarının yaygınlaştırılması. sunulan beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetiminin sağlanması, okul çevresinde gıda satışı yapan ve/veya toplu beslenme hizmeti sunan işyerlerinde satışa sunulan gıda maddeleri ile gıda güvenliği ve beslenme hizmetlerinin yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygunluğunun belirli aralıklarla denetlenmesi olarak belirlenmiştir.

B.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

Bu maddenin amacı iş gücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek, fiziksel aktivite imkânlarını artırmak ve obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltmaktır.

Hedefleri ise 2017 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek ve işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkânlarını arttırmaktır.

Bu maddeye ait stratejiler;

- Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması
- İş yeri hekimliği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması
- İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması
- İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi

olarak yer almaktadır.

Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması konusunda Hizmet içi eğitim materyallerinin ve bu materyallerin kullanıldığı programların oluşturulması (masa başında egzersiz vb.) istenmektedir.

İş yeri hekimliği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması stratejisi içerisinde kamu ve özel sektörde görev yapan işyeri hekimlerinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeylerinin arttırılmasına katkı sağlanması amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi, iş yeri hekimliği hizmetleri çerçevesinde iş yeri çalışanları arasında obezitenin saptanması için araştırma yapılması istenmektedir.

İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması; İş yerlerindeki toplu beslenme hizmetlerinde (yemekhane, kantin vb.) diyetisyenler tarafından hazırlanan olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesini destekleyici mönülerin yaygınlaştırılması, işyerlerinde sunulan toplu beslenme hizmetlerinin gıda güvenliği açısından denetlenmesi, 500'den fazla çalışanı olan işyerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesisi kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütülmesi, bütün işyerlerinde işyeri çalışma saatleri öncesinde, sonrasında ve öğle tatillerinde çalışanların fiziksel aktivite yapma davranışını geliştirmek için eğitim seti hazırlanması, Çalışanlar arasında spor etkinlikleri ve müsabakaların yaygınlaştırılması, çalışanların, özel spor tesislerinden indirimli olarak yararlanmalarının desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi konusunda sağlıklı kiloda kalmaya yönelik alanlar sağlanması ve merdiven kullanımını teşvike yönelik simgeler kullanılmasının sağlanması, işyeri programlarının planlanması ve uygulanmasında çalışanların da dahil edilmesinin

sağlanması, bireysel öğrenme programları, haber programları, etkinlikler (konser, piknik vb) düzenlenerek ailelerin dahil edilmesinin sağlanması, bireysel davranış değişim stratejileri geliştirilmesi ve bireysel izlemelerin sağlanması faaliyetlerinin yapılması yer almaktadır.

B.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii İle İşbirliğinin Sağlanması

Bu maddenin amacı, obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği yapmak, hedefi ise Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği içinde gerçekleştirilecek olan faaliyetleri 2017 yılı sonuna kadar uygulanmasını sağlamaktır.

Bu maddeye ait stratejiler;

- Ulusal politikalarda gıda sektörü ile işbirliği sağlanması
- Gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağ asitleri ile değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması
- Tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılması
- Gıda sanayinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi
- Gıda sanayinin tüketicileri yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi
- Reklam ve pazarlama faaliyetlerinin, uluslar arası uygulamalar dikkate alınarak tüketicilerin doğru seçim yapmalarını sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması
- Az miktarda tüketilmesi gereken gıdaların vergilerinde artış; tüketilmesi gıdalarda ise fiyat subvansiyonu veya üretimin teşviki için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması

B.5. Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi

Bu maddenin amacı ; Yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetleri geliştirmektir.

Hedefi ise 2015 yılına kadar medyada yer alan gıda reklâmlarına ve tanıtıcı faaliyetlere yönelik yasal düzenlemeleri güncellemek ve 2017 yılına kadar yazılı ve

görsel basında obezite ile mücadele konusuna öncelik verilmesini sağlamak ve toplumu yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirici bilimsel içerikli programların yayınlanmasını teşvik etmektir.

Bu madde içinde yer alan stratejiler;

- Gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yeniden değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, yürürlüğe konulması ve uygulamaların denetlenmesi

- Topluma yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması olarak yer almaktadır.

B.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin iyileştirilmesi

Bu maddenin amacı Toplumdaki bireylere fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmaya yönelik, fiziksel aktivite imkanları oluşturmak, iyileştirmek ve yaygınlaştırmaktır.

Hedefi ise 2017 yılına kadar topluma yönelik fiziksel aktivite alanlarını artırmaktır.

Bu maddeye ait stratejiler;

- Yerel yönetimler tarafından insanların güvenle fiziksel aktivite yapabileceği sosyal ve fiziksel ortamların günlük yaşamlarına entegre edilmesi

- Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarzda fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi olarak yer almaktadır.

Yerel yönetimler tarafından insanların güvenle fiziksel aktivite yapabileceği sosyal ve fiziksel ortamların günlük yaşamlarına entegre edilmesi konusunda yerel yönetimlerce şehir merkezlerinde yeşil alanların artırılması ve şehir merkezinden uzak bölgelerde doğa yürüyüşleri vb. etkinliklerin yapılması, parklarda egzersiz alanları, spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması. basketbol sahası, futbol sahası vb. alanların artırılması, Spor tesislerinden bireylerin gün içerisinde yararlanmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması, aktif ulaşımın desteklenmesi için bisiklet yollarının yapılmasına öncelik verilerek yayalar, engelliler için tasarlanmış şehir içi alanların oluşturulması, alışveriş merkezleri gibi toplu kullanım alanlarında egzersiz yapılan alanların oluşturulması, kısa mesafelere araçla değil,

yürüyerek gidilmesinin özendirilmesine yönelik aktiviteler yapılması, merdiven kullanmayı engelleyecek herhangi bir sağlık problemi yoksa bireylerin asansör yerine merdiven kullanmasına yönelik aktiviteler yapılması yer almaktadır.

C. Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi Ve Tedavisine Yönelik Önlemler

Bu ana maddenin amacı sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirmek, obezite teşhisi konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tedavisinin yol açtığı sağlık harcamalarını ve obezite sıklığını azaltmaktır.

Hedefi; 2017 yılına kadar obezite için risk oluşturan $BKI > 25 \text{ kg/m}^2$ olan fazla kilolu bireylerde obezite gelişimini % 5 azaltmak ve zayıflama ilaçlarının kontrolsüz kullanımını engellemek ve cerrahi müdahalenin gerekli olduğu durumlara, sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturulacak olan heyet tarafından (cerrah, gastroenterolog, endokrinolog, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist) karar verilmesini sağlamaktır.

Bu ana maddeye ait stratejiler ise şunlardır;

- Sağlık personelinin obezitenin tanı ve tedavisi konularında bilgilerinin artırılmasına ve topluma yönelik uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması
- Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması
- Fazla kilolu ve obez hastaların 1., 2. ve 3.basamak sağlık hizmetlerinde sürveyans sisteminin kurulması
- Obezitenin tedavisinde cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçe, bypass vb.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemelerin yapılması

Sağlık personelinin obezitenin tanı ve tedavisi konularında bilgilerinin artırılmasına ve topluma yönelik uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması; birinci basamak sağlık kurumlarında/ toplum sağlığı merkezlerinde konu ile ilgili ve görevlendirilmiş personele (hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, hemşire/sağlık memuru, gıda mühendisi vb. oluşan ekip) yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, eğitilmiş personel aracılığı ile bölgedeki obezite sıklığının azaltılmasına yönelik programların geliştirilmesi, obezite tanısı ve tedavisi için klinik rehberlerin hazırlanması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık

hizmetlerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin sağlanması yapılacak faaliyetlerdir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması; birinci basamak sağlık kuruluşlarında/ aile hekimliği sistemi içinde obezite üniteleri, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde ise obezite okulları/ merkezlerinin kurulması, sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendirilmesi, obezite ünitesi/ okulu/merkezine başvuran hastaların izlenmesi için sürveyans sistemi oluşturulmasıdır.

Fazla kilolu ve obez hastaların 1., 2. ve 3.basamak sağlık hizmetlerinde sürveyans sisteminin kurulması; Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerinde AHBS,ve hastane bilgi sistemlerinde obezite ile ilgili veri tabanı kurulması, Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerinde AHBS,ve hastane bilgi sistemleri veri tabanlarının obezitenin risk faktörlerine (fiziksel aktivite vb.) yönelik bilgilerin kayıt edilmesi ve etkin kullanımının sağlanması olarak belirlenmiştir.

Obezitenin tedavisinde cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçe, bypass vb.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemelerin yapılması için piyasada zayıflama amacıyla satışa sunulan ve Sağlık Bakanlığı ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı mevzuatı kapsamında kalan zayıflama bantları, bitkisel ürünler vb. ürünler ile ilgili eczane ve aktarlarda satış koşulları ve denetimlerine yönelik gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği bildirilmiştir.

D. İzleme Ve Değerlendirme

Bu ana maddenin amacı "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamaktır.

Hedefi; Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenerek işlerlik kazandırmaktır.

Bu ana maddeye ait stratejiler;

- Mevcut izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenmesi
- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının 2018 yılında değerlendirilmesinin yapılması ve değerlendirme raporunu yayımlanması olarak belirtilmiştir.

Mevcut izleme ve değerlendirme sisteminin güncellenmesi stratejisi içinde, farklı kuruluşların sorumluluğunda yürütülen aktiviteler ile ilgili bilgilerin ve elde edilen verilerin düzenli olarak THSK'na akışının sağlanması, THSK'na ulaşan veriler Eylem Planının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla düzenli olarak Danışma ve Yürütme Kurullarına sunulması, Yapılan faaliyet ve çalışmaların izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla Danışma ve Yürütme Kurulu kapsamında bir alt komite kurulması ve yılda 2 kez Danışma ve Yürütme Kuruluna sunulmak üzere ilerleme raporu hazırlanması, uygulamada karşılaşılan problemlerin tespit edilmesi ve çözümüne yönelik olarak izleme sisteminin güncellenmesi ve geliştirilmesi, uygulama kurulların yıllık değerlendirme toplantılarının yapılması yapılacak faaliyetler olarak yer almaktadır.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının 2018 yılında değerlendirilmesinin yapılması ve değerlendirme raporunun yayımlanması gerekmektedir.

Ek 2: Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - TÜRKİYE HALK
SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ
EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
26.05.2014 16:01 - 2014.5679.36934 / 770



00003341540

B.O.H.

Sayı : 67350377

Konu: Araştırma İzin Talebi

AYDIN VALİLİĞİ'NE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 02/05/2014 tarihli ve 19866188/605.01 sayılı yazınız.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalı öğretim üyesi Doç Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT sorumluluğunda yapılması planlanan "Toplum Düzeyinde Obezitenin Önlenilmesi ve Uygulanmakta Olan Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Hakkında Aydın İli Merkez İlçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Bilgi Tutum, Davranış ve Beklentileri" konulu araştırma izin talebi hususunda Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda Kurumumuz Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu ilgede kayıtlı araştırma izin talebini değerlendirmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda da ayrıca bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılması, yapılacak çalışmalar da aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu araştırmanın komisyonumuz tarafından yapılan değerlendirilmesinde; araştırma kapsamında katılımcıların beyanına dayalı olarak boy uzunluğu ve kilo bilgilerinin alınacağı belirtilmiş olup, çalışmanın doğru sonuçlar verebilmesi açısından boy uzunluğu ve kilo bilgilerinin araştırmacı tarafından kendi ölçüm aracı ile tespit edilmesinin daha uygun olacağı kararına varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE

04 Haziran 2014
Vali Yardımcısı

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 56675266-d22f-4021-b897-dda47e739e34 kodu ile erişebilirsiniz.

Sayı :66459836-OSO. 01.04/1021
Konu :

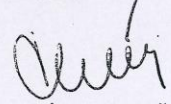
09/10/2013

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Mahmut ÇERİ'nin Tez Danışmanı olarak Doç. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT' UN atanmasına ve "Toplum Düzeyinde Obesitenin Önlenmesi ve Uygulanmakta Olan (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı) hakkında Aydın İli Merkez İlçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Bilgi, Tutum, Davranış ve Beklentileri " başlıklı tez konusunun kabulüne,

Dönem Proje Danışmanı olarak Halk Sağlığı Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencilerinden Emre DEMİREL için Prof. Dr. Cemil ÖZCAN' ın, Gülistan KORKMAZ için Prof. Dr. Erhan ESR'İN, Ramazan ÇAKIR için Prof. Dr. Pınar DÜNDAR'IN, Derya ÇAKIR için Doç. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT'UN atanmalarına Yönetim Kurulumuzca karar verildi.

Bilgilerinize rica ederim.



Prof. Dr. M. İbrahim TUĞLU
Enstitü Müdürü

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Toplum Düzeyinde Obezitenin Önlenebilmesi ve Uygulanmakta Olan "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" Hakkında Aydın İli Merkez İlçede Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Bilgi,Tutum, Davranış ve Beklentileri

Tezime ilişkin 22/11/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 19'dur.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

22.11.2018

Adı Soyadı : Mahmut ÇERİ
Öğrenci No : 121302001
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Programı : Tezli Yüksek Lisans Programı

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç.Dr.Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlemesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri suraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

Ek 3: Obezite Programının Uygulanması İle İlgili Bilgi Düzeyine İlişkin Tablolar

Tablo 1. Araştırma grubunu oluşturan çalışanların obezite programıyla ilgili görüşleri

Obezite Programını Okuma	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Evet	22,8	30,6	21,0	24,8
Hayır	36,6	19,4	34,6	30,5
Kısmen	40,7	48,0	43,2	43,7
İlgilenmiyorum	-	2,0	1,2	1,0
Program akla yatkın, uygulanabilir				
Kesinlikle katılmıyorum	7,2	1,3	-	3,3
Katılmıyorum	9,6	2,6	-	4,7
Kararsızım	47,0	25,6	34,6	36,2
Katılıyorum	33,7	57,7	53,8	47,4
Kesinlikle katılıyorum	2,4	12,8	11,5	8,5
Programın ismi amaçlarını karşılıyor				
Kesinlikle katılmıyorum	7,2	1,3	-	3,3
Katılmıyorum	12,0	1,3	-	5,2
Kararsızım	38,6	28,2	33,3	33,5
Katılıyorum	39,8	55,1	54,9	49,1
Kesinlikle katılıyorum	2,4	14,1	11,8	9,0
Programın hedefleri gerçekçi				
Kesinlikle katılmıyorum	6,0	1,3	-	2,8
Katılmıyorum	7,2	1,3	1,9	3,8
Kararsızım	49,4	26,9	34,6	37,6
Katılıyorum	34,9	59,0	50,0	47,4

Kesinlikle katılıyorum	2,4	11,5	13,5	8,5
------------------------	-----	------	------	-----

Tablo 1. Araştırma grubunu oluşturan çalışanların obezite programıyla ilgili görüşleri (devamı)

Program için belirlenen zaman dilimi programın başarıya ulaşması için yeterli	Aile sağlığı merkezi (n=123) %	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=303) %
Kesinlikle katılmıyorum	3,6	1,3	1,9	2,3
Katılmıyorum	16,9	9,0	13,5	13,1
Kararsızım	63,9	33,3	50,0	49,3
Katılıyorum	15,7	46,2	28,8	30,0
Kesinlikle katılıyorum	-	10,3	5,8	5,2
Program içinde sağlık personelinin rolleri net olarak belirlenmiştir.				
Kesinlikle katılmıyorum	7,2	1,3	1,9	3,8
Katılmıyorum	18,1	2,6	9,6	10,3
Kararsızım	43,4	33,3	40,4	39,0
Katılıyorum	31,3	51,3	42,3	41,3
Kesinlikle katılıyorum	-	11,5	5,8	5,6
Programda risk grupları iyi tanımlanmıştır				
Kesinlikle katılmıyorum	6,0	-	-	2,3
Katılmıyorum	8,4	2,6	3,8	5,2
Kararsızım	42,2	29,5	44,2	38,0
Katılıyorum	42,2	52,6	42,3	46,0
Kesinlikle katılıyorum	1,2	15,4	9,6	8,5
Program için il çapında yürütülen faaliyetler ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacaktır.				
Kesinlikle katılmıyorum	8,4	1,3	1,9	4,2
Katılmıyorum	4,8	5,1	1,9	4,2
Kararsızım	38,6	32,1	21,2	31,9
Katılıyorum	38,6	41,0	63,5	45,5
Kesinlikle katılıyorum	9,6	20,5	11,5	14,1
Program, gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahiptir				
Kesinlikle katılmıyorum	8,4	2,6	-	4,2

Katılmıyorum	8,4	2,6	-	4,2
Kararsızım	39,8	30,8	38,5	36,2
Katılıyorum	37,3	47,4	48,1	43,7
Kesinlikle katılıyorum	6,0	16,7	13,5	11,7

Tablo 2. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçüm yapma ve yöntemlerinin dağılımı

Merkezinize başvuran kişinin fazla kilolu ya da obez olup olmadığını anlamak için hangi ölçüm yöntemlerini uygulamaktasınız?*	Sayı	%
Boy ölçümü	115	93,4
Kilo ölçümü	117	95,0
Bel çevresi	114	92,6
Kalça çevresi	101	82,1
Yağ vücut yüzdesi hesaplama	19	15,4
Kişi bildirimine bağlı yazıyorum	2	1,6
Kendi ölçüm metodlarım var	6	4,0
Diğer	1	0,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 3. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının antropometrik ölçüm tekniği eğitimi alma dağılımı

Obezite programının yürütülmesinde antropometrik ölçümlerinin nasıl yapılması gerektiği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Sayı	%
Evet	12	9,8
Hayır, sadece ölçümlerin nasıl olacağı ile ilgili rehber verildi	55	44,7
Hayır, ölçümlerin nasıl olacağı ile ilgili talimat veya eğitim almadım.	56	45,5

Tablo 4. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının obez veya fazla kilolularda diğer risk faktörlerini gözden geçirme durumunu dağılımı

Obez veya fazla kilolu olduğu tespit edilen kişilerde diğer risk faktörlerini nasıl gözden geçiriyorsunuz?*	Sayı	%
Aile öyküsünü alırım	86	69,8
Laboratuvar tahlili yaparım	78	63,3
Beslenme öyküsünü alırım	110	89,3
Fizik aktivite düzeyini sorgularım	106	86,0
Bir yakınının çağırmasını isterim ve ondan bilgi alırım	1	0,8
Diğer	3	2,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının BKİ'si yüksek hastaları yönlendirme durumu

Yapılan antropometrik ölçümler sonucunda Beden Kitle İndeksi yüksek olarak hesaplanan hastalara nasıl bir yönlendirme yaparsınız?*	Sayı	%
Konuyla ilgili matbu formlardan verilerek evine gönderilir	10	8,1
2. basamak sağlık kuruluşuna sevk edilir	62	50,3
Bulunduğu durum hakkında bilgilendiririm	70	56,9
Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde oluşturulan Obezite Danışma Birimi'ne yönlendiririm	23	21,1
Beslenme ve fizik aktivite danışmanlığı verilip kontrol için tekrar ASM'ye çağırılır	72	58,6
Diğer	2	1,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının fazla kilolu veya obez hastaları yönlendirme durumu

Görev aldığınız kuruma herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendiriliyor mu?	Sayı	%
Evet	41	33,3
Hayır	82	66,7
Cevabınız evet ise yönlendirilen hastalar kayıt altına alınıyor mu?		
Evet	20	48,8
Hayır	21	51,2

Tablo 7. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının emziklilik döneminde obez olarak saptanan kişilere verdikleri önerilerin dağılımı

Emziklilik döneminde obez olarak saptanan kişilere nasıl önerilerde bulunuyorsunuz?	Sayı	%
Döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri veririm	35	28,4
Döneme özgü Beslenme konusunda eğitim veririm	108	87,7
İkinci basamak sağlık kurumlarına yönlendiririm	44	35,7

Döneme özgü beslenme konusunda özel firmalar tarafından hazırlanmış broşürleri veririm	8	6,4
Diğer	2	1,6
Hiçbiri	1	0,8

Tablo 8. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında öneri verme durumu

Doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında şişman olarak saptanan kişilere nasıl önerilerde bulunuyorsunuz?	Sayı	%
Döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri veririm	32	26
Döneme özgü Beslenme konusunda eğitim veririm	110	89,3
İkinci basamak sağlık kurumlarına yönlendiririm	65	52,7
Döneme özgü beslenme konusunda özel firmalar tarafından hazırlanmış broşürleri veririm	7	5,6
Diğer	2	1,6
Hiçbiri	1	0,8

Tablo 9. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Masa başı Egzersiz Programı'ndan haberdar olma dağılımı

Masa başı egzersiz programından haberdar mısınız?	Sayı	%
--	-------------	----------

Evet	50	40,7
Hayır	73	59,3

Tablo 10. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının yerel basında uzmanlar tarafından desteklenen program yapılmasına dair görüşlerinin dağılımı

Yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin arttırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programlar yapılıyor mu?	Sayı	%
Evet	25	21.4
Hayır	92	78.6

Tablo 11. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının hizmet verdikleri bölgede yapılan eğitimlerle ilgili bilgi durumunu dağılımı

Programda yer alan konularla ilgili halk eğitimleri yapılıyor mu?	Sayı	%
Evet	19	15,4
Hayır	42	34,1
Bilmiyorum	62	50,4

Tablo 12. TSM obezite danışma birimi varlığı ve birimin çalışma özelliklerine göre dağılımı

Obezite danışma birimi	Sayı	%
Var	47	50,0
Yok	47	50,0
Obezite danışma biriminde görev yapanlar		
Uzman Hekim	1	2,2
Hekim	25	54,4
Diyetisyen	42	91,3
Psikolog	3	6,6
Hemşire	21	45,7
Ebe	10	21,7
Sağlık memuru	3	6,5
Diğer	3	6,5
Gıda Mühendisi		
Obezite danışma birimine başvuranların kontrol izlemleri		
Evet	8	8,1
Hayır	4	4,0
Bilmiyorum	87	87,9
ODB' ne gelen obez hastalar hakkında ASM'lere bilgi veriliyor		
Evet	6	8,7
Hayır	63	91,3

Tablo 13 Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına göre ildeki hastanelerde obezite merkezi kurulma durumunun dağılımı

İlinizdeki hastanelerde obezite merkezleri kuruldu mu?	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=180) %
Evet	12,5	33,8	22,2
Hayır	4,2	1,3	2,8
Bilmiyorum	83,3	65,0	75,0

Tablo 14. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında kurumlarına okullar tarafından yapılan yönlendirme ve kayıt durumunun dağılımı

Okul ölçümleri veya değerlendirmeleri sonucunda zayıflık veya obezite tespit edilen öğrenciler kurumunuza yönlendiriliyor mu?	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=180) %
Evet	14,7	46,3	25,9
Hayır	85,3	53,7	74,1
Cevabınız evet ise bu yönlendirme kayıt altına alınıyor mu?			
Evet	14,6	42,9	24,2
Hayır	-	-	-
Bilmiyorum	85,4	57,1	75,8

Tablo 15. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında okul sağlığı kapsamında programla ilgili uygulama ve planlamalar hakkında araştırma yapılmasına dair görüşlerinin dağılımı

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarda obezite ile mücadele, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=180) %
---	---------------------------------	---------------------------------	------------------

ile ilgili yapılması gereken uygulama ve planlanmalar hakkında araştırma yapıldı mı?

Evet	7,1	16,3	11,2
Hayır	4,1	2,5	3,4
Bilmiyorum	88,8	81,3	85,4

Tablo 16. Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının okullarda yapılan faaliyetlerin yeterliliği konusunda görüşlerinin dağılımı

Sizce okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetler yeterli mi? *	Toplum Sağlığı Merkezi (n=99) %	Halk sağlığı Müdürlüğü (n=81) %	Toplam (n=180) %
Çocuklara daha çok sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli	81,6	65,2	77,5
Kantin denetimleri sıklaştırılmalı	58,2	54,0	56,3
Okuldaki görevlilere sağlık eğitimi verilmeli	40,8	43,2	41,0
Aileler programa dahil edilmeli	39,8	66,5	51,2
Diğer	-	3,9	1,8

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.



Ek 4: Programın Uygulanmasında Sağlık Çalışanlarının Tutumu Ve Davranışına İlişkin Tablolar

Tablo 17. Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü								Toplam			
	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Toplum düzeydeki müdahalelerle obezite önlenemez.	10,6	42,3	17,9	27,6	1,6	13,1	41,4	28,3	13,1	4,0	16,3	58,8	10,0	11,3	3,8	12,9	46,4	19,2	18,5	3,0
Obezite sadece bireysel (kişi üzerindeki) müdahalelerle önlenabilir.	13,8	45,5	13,8	26,0	0,8	8,1	47,5	25,3	14,1	5,1	11,3	52,5	15,0	17,5	3,8	11,3	48,0	17,9	19,9	3,0
Birinci basamakta kronik hastalık izlemi yapılmadan obezite önlenemez.	6,5	21,1	27,6	43,9	0,8	1,0	15,2	22,2	50,5	11,1	-	17,5	16,3	57,5	8,8	3,0	18,2	22,8	49,7	6,3
Yaşam şeklinde değişiklik yapılmadan obezite önlenemez	4,9	2,4	5,7	65,0	22,0	-	5,1	21,2	50,5	23,2	2,5	7,5	7,5	58,8	23,8	2,6	4,6	11,3	58,6	22,8

Tablo 17. Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi					Toplum Sağlığı Merkezi					Halk Sağlığı Müdürlüğü					Toplam				
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Halk eğitimleri yaşam şekli değişikliği sağlamak için yeterlidir.	8,1	43,1	28,5	20,3	-	5,1	44,4	36,4	13,1	1,0	5,0	46,3	35,0	12,5	1,3	6,3	44,4	32,8	15,9	0,7
Kentsel yapıda değişiklik yapılmadan fizik aktivite düzeyi arttırılmaz.	2,4	23,6	19,5	49,6	4,9	1,0	18,2	40,4	37,4	3,0	-	31,3	22,5	41,3	5,0	1,3	23,8	27,2	43,4	4,3
Obezite modern yaşamın bir sonucudur önlenemez.	15,4	52,8	17,9	12,2	1,6	18,2	44,4	25,3	11,1	1,0	20,0	53,8	17,5	5,0	3,8	17,5	50,3	20,2	9,9	2,0
Obeziteyi önlemek iyileştirmekten daha kolaydır.	0,8	7,3	10,6	56,9	24,4	2,0	5,1	19,2	64,6	9,1	1,3	8,8	20,0	47,5	22,5	1,3	7,0	15,9	57,0	18,9

Tablo 17. Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak çok zordur.	2,4	23,6	25,2	39,8	8,9	4,0	30,3	34,3	30,3	1,0	1,3	31,3	32,5	28,8	6,3	2,6	27,8	30,1	33,8	5,6
Aile hekimliği sağlık hizmet sunumunun ilk temas noktası olduğundan obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olmalıdır.	8,1	14,6	25,2	46,3	5,7	-	6,1	27,3	58,6	8,1	1,3	2,5	16,3	70,0	10,0	3,6	8,6	23,5	56,6	7,6
Obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimi tarafından konmalıdır.	4,1	18,7	27,6	43,1	6,5	2,0	8,1	28,3	52,5	9,1	1,3	7,5	26,3	55,0	10,0	2,6	12,3	27,5	49,3	8,3

Tablo 17. Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum			
Birinci basamak hekimleri obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahiptir.	8,1	29,3	26,8	35,0	0,8	2,0	12,1	46,5	35,4	4,0	1,3	20,0	45,0	31,3	2,5	4,3	21,2	38,1	34,1	2,3
Birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerinden ayırtmak mümkün değildir.	1,6	27,6	20,3	42,3	8,1	1,0	16,2	56,6	20,2	6,1	1,3	22,8	38,0	31,6	6,3	1,3	22,6	36,9	32,2	7,0
Obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı hekim grubu birinci basamak hekimleridir.	8,9	22,0	26,8	37,4	4,9	1,0	8,1	23,2	47,5	20,2	1,3	15,0	26,3	52,5	5,0	4,3	15,6	25,5	44,7	9,9

Tablo 17. Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü								Toplam			
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Birinci Basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz.	4,1	9,8	17,1	40,7	28,5	12,1	38,4	35,4	11,1	3,0	3,8	31,3	37,5	22,5	5,0	6,6	24,8	28,5	26,2	13,9
“”Birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmelidir.	8,9	27,6	25,2	35,8	2,4	1,0	13,1	28,3	53,5	4,0	-	31,3	27,5	35,0	6,3	4,0	23,8	26,8	41,4	4,0

Tablo 17. Araştırma grubunun obeziteyle mücadele ve obezite konusunda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının faaliyetleri hakkında görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü								Toplam			
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahiptir.	6,5	26,8	38,2	27,6	0,8	2,0	19,2	63,6	15,2	-	-	27,5	41,3	26,3	5,0	3,3	24,5	47,4	23,2	1,7
Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahiptir.	35,8	47,2	12,2	2,4	2,4	4,0	20,2	52,5	22,2	1,0	3,8	41,3	32,5	20,0	2,5	16,9	36,8	30,8	13,6	2,0
Birinci basamak sağlık hizmetleriyle okul çağı çocuklarda obezite önlemez.	6,5	33,3	27,6	26,8	5,7	3,0	19,2	44,4	27,3	6,1	5,0	45,0	35,0	12,5	2,5	5,0	31,8	35,1	23,2	5,0

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam			
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
Toplulun konuyla ilgili sağıık okur yazarlığı yeterlidir	22,7	57,1	12,6	6,7	0,8	16,2	55,6	17,2	10,1	1,0	10,0	61,3	16,3	11,3	1,3	17,1
Program bölgesel farklılıkları göz önünde tutarak planlanmıştır.	4,2	25,2	58,0	11,8	0,8	-	22,2	68,7	8,1	1,0	-	12,2	67,6	17,6	2,7	1,7
Program obeziteyi azaltmada tek başına yeterli olacaktır.	12,6	42,0	40,3	5,0	-	2,0	49,5	43,4	5,1	-	6,5	44,2	40,3	9,1	-	7,5
Konuyla ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan yeterli destek alınmaktadır	7,6	27,7	47,1	16,0	1,7	-	17,2	37,4	44,4	1,0	-	19,5	53,2	23,4	3,9	3,1

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü								Toplam			
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Toplum tarafından obezitenin büyük bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmıştır	7,6	30,3	27,7	31,1	3,4	2,0	21,2	13,1	49,5	14,1	1,3	26,6	16,5	38,0	17,7	4,0	26,3	19,9	39,1	10,8
Halk, program hakkında yeterli bilgiye sahiptir.	11,8	52,1	31,1	4,2	0,8	12,1	37,4	39,4	10,1	1,0	8,8	62,5	23,8	5,0	-	11,1	50,0	31,9	6,4	0,7
Program, halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlayacaktır.	2,5	12,6	48,7	36,1	-	-	10,2	28,6	57,1	4,1	-	3,9	44,2	51,9	-	1,0	9,5	40,8	47,3	1,4
Programla toplumun tüm kesimlerine ulaşılabilir.	5,0	34,5	52,1	8,4	-	1,0	13,3	75,5	10,2	-	1,3	22,1	66,2	10,4	-	2,7	24,1	63,6	9,5	-

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Program, obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkindir	4,2	7,6	51,3	34,5	2,5	-	8,2	38,8	51,0	2,0	-	6,5	40,3	51,9	1,3	1,7	7,5	44,2	44,6	2,0
Program, kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edecektir	3,4	10,1	41,2	43,7	1,7	1,0	5,1	33,3	55,6	5,1	-	2,6	40,3	50,6	6,5	1,7	6,4	38,3	49,5	4,1
Program toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacaktır	1,7	11,8	51,3	33,6	1,7	-	9,2	36,7	49,0	5,1	-	5,2	53,2	36,4	5,2	0,7	9,2	46,9	39,5	3,7

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum		
Program, çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlayacaktır.	5,0	22,7	50,4	21,0	0,8	-	11,2	38,8	44,9	5,1	-	6,5	51,9	36,4	5,2	2,0	14,6	46,9	33,0	3,4
Program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır.	5,0	15,1	46,2	32,8	0,8	-	4,1	20,4	67,3	8,2	-	3,9	32,5	58,4	5,2	2,0	8,5	34,0	51,0	4,4
Program, düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yöneltecektir.	7,6	18,5	45,4	27,7	0,8	-	7,1	44,9	41,8	6,1	-	5,3	50,0	39,5	5,3	3,1	11,3	46,4	35,5	3,8

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü								Toplam			
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Program yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacaktır	5,0	11,8	48,7	33,6	0,8	-	6,1	44,9	40,8	8,2	-	6,6	40,8	44,7	7,9	2,0	8,5	45,4	38,9	5,1
Programın uygulanması için gerekli denetimler yapılmaktadır.	8,4	34,5	51,3	5,9	-	1,0	10,2	59,2	24,5	5,1	1,3	11,7	71,4	13,0	2,6	4,1	20,4	59,2	13,9	2,4
Programla ilgili konular medyada yeterince yer alıyor	5,0	34,5	50,4	10,1	-	-	22,4	49,0	24,5	4,1	-	42,3	38,5	16,7	2,6	2,0	32,5	46,8	16,6	2,0

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi						Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü						Toplam			
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Program, obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkindir	4,2	7,6	51,3	34,5	2,5	-	8,2	38,8	51,0	2,0	-	6,5	40,3	51,9	1,3	1,7	7,5	44,2	44,6	2,0
Program, kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edecektir	3,4	10,1	41,2	43,7	1,7	1,0	5,1	33,3	55,6	5,1	-	2,6	40,3	50,6	6,5	1,7	6,4	38,3	49,5	4,1
Program toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacaktır	1,7	11,8	51,3	33,6	1,7	-	9,2	36,7	49,0	5,1	-	5,2	53,2	36,4	5,2	0,7	9,2	46,9	39,5	3,7

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Program, çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlayacaktır.	5,0	22,7	50,4	21,0	0,8	-	11,2	38,8	44,9	5,1	-	6,5	51,9	36,4	5,2	2,0	14,6	46,9	33,0	3,4
Program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır.	5,0	15,1	46,2	32,8	0,8	-	4,1	20,4	67,3	8,2	-	3,9	32,5	58,4	5,2	2,0	8,5	34,0	51,0	4,4
Program, düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yöneltecektir.	7,6	18,5	45,4	27,7	0,8	-	7,1	44,9	41,8	6,1	-	5,3	50,0	39,5	5,3	3,1	11,3	46,4	35,5	3,8

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Program yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacaktır	5,0	11,8	48,7	33,6	0,8	-	6,1	44,9	40,8	8,2	-	6,6	40,8	44,7	7,9	2,0	8,5	45,4	38,9	5,1
Programın uygulanması için gerekli denetimler yapılmaktadır.	8,4	34,5	51,3	5,9	-	1,0	10,2	59,2	24,5	5,1	1,3	11,7	71,4	13,0	2,6	4,1	20,4	59,2	13,9	2,4
Programla ilgili konular medyada yeterince yer alıyor	5,0	34,5	50,4	10,1	-	-	22,4	49,0	24,5	4,1	-	42,3	38,5	16,7	2,6	2,0	32,5	46,8	16,6	2,0

Tablo 18. Araştırma grubunun programın toplum üzerindeki etkisi, programın etkinliği, yapılan saha etkinlikleri ve programla ilgili geliştirilmiş materyal konusunda görüşlerinin dağılımı (devamı)

Değişkenler	Aile Sağlığı Merkezi				Toplum Sağlığı Merkezi				Halk Sağlığı Müdürlüğü				Toplam							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum			
Program için hazırlanan klinik rehberler, bilgi ihtiyacını karşılamada yeterli	2,5	25,2	62,2	10,1	-	2,0	10,2	62,2	24,5	1,0	-	9,5	62,2	27,0	1,4	1,7	16,2	62,2	19,2	0,7
Rehberde yer alan antropometrik ölçümlerin anlatım şekli uygun	2,5	14,3	61,3	21,8	-	2,0	5,1	63,3	28,6	1,0	-	2,7	63,5	32,4	1,4	1,7	8,2	62,5	26,8	0,7

Ek 5: Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarına Yönelik Anket Soruları

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ANKET SORULARI

EK-1: ANKET FORMU

Anket No:

Bu çalışma Aydın ili Merkez ilçesinde çalışmakta olan 1. basamak sağlık personelinin obezite ile ilgili yürütülen programlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

1.	Yaşınızı belirtir misiniz?	
2.	Cinsiyetinizi belirtir misiniz?	1) Erkek 2) Kadın
3.	En son almış olduğunuz diploma hangisidir?	1) Lise/ Sağlık meslek lisesi 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans 5) Doktora/Uzmanlık 6) Diğer.....
4.	Şu andaki medeni durumunuz nedir?	1) Bekar 2) Halen evli /birlikte yaşıyor 3) Eşi ölmüş 4) Boşanmış
5.	Çocuğunuz var mı?	1) Evettane çocuğum var 2) Hayır
6.	Ailenizin gelir ve gider durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algıyorsunuz? Gelir durumunuz nedir?	1) Gelirimiz giderimizden fazla 2) Gelirimiz giderimizden az 3) Gelirimiz giderimize eşit
7.	Kimlerle yaşadığınız konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	1) Anne ve/ veya babamla yaşıyorum 2) Eşim ve/ veya çocuklarımla yaşıyorum 3) Yalnız yaşıyorum 4) Akrabalarımınla yaşıyorum 5) Yurtta / lojmanda yaşıyorum
8.	On iki yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?	1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Bucak veya köy 4) Yurt dışı → soru15'e geçiniz
9.	On iki yaşına kadar en uzun süre yaşamış olduğunuz yer hangi ildeydi?	
10.	Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren iyileşmeyen (kronik) bir hastalığınız var mı?	1) Evet, bu hastalık /hastalıkların neler olduğunu belirtiniz 2) Hayır

11.	Kaç yıldır çalışmakta olduğunuzu belirtir misiniz?	Yıl (1 yıldan daha az süredir çalışıyorsanız "1" şeklinde belirtiniz)
12.	Hangi kurumda çalışıyorsunuz ?	1) Aile Sağlığı Merkezi 2) Toplum Sağlığı Merkezi 3) Halk Sağlığı Müdürlüğü
13.	Çalışma şekliniz konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	1) Kadrolu 2) Sözleşmeli 3) Taşeron
14.	Halen çalışmakta olduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	

15.	Halen sigara içiyor musunuz ?	1) Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum 2) Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim 3) Bıraktım,artık hiç içmiyorum 4) Hiç içmedim
16.	Şu anda bira, şarap ve diğer alkollü içecekleri ne sıklıkta tükettiğinizi belirtir misiniz?	1) Hiç içmem 2) Nadiren 3) Ayda bir veya birkaç kez 4) Haftada bir veya birkaç kez 5) Her gün
17.	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1) Çok kötü 2) Biraz kötü 3) Ne iyi ne kötü 4) Oldukça iyi 5) Çok iyi
18.	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1) Hiç hoşnut değil 2) Çok az hoşnut 3) Ne hoşnut, ne de değil 4) Epeyce hoşnut 5) Çok hoşnut
19.	Ailenizde sizin dışınızda fazla kilolu olan bireyler var ise işaretleyiniz (Birden fazla şikkı işaretleyebilirsiniz)	1) Annem 2) Babam 3) Kardeşim 4) Eşim 5) Çocuklarım 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....
20.	Boy uzunluğu	 cm
21.	Vücut ağırlığı	 kg
22.	Vücudunuz ile ilgili düşünceleriniz nedir?	1) Çok zayıfım 2) Zayıfım 3) Uygun kilodayım 4) Biraz kiloluyum 5) Kiloluyum

23.	Şu anda kilo vermek için diyet veya başka bazı şeyler (spor vs) yapıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır
24.	Kilonuzu kontrol altına alma davranışınızı ortaya çıkaran neden hangisidir?	1) Hekim/sağlık personeli tavsiyesi 2) Vücut ağırlığının ölçülmesi 3) Kıyafetlerin dar gelmesi 4) Fiziki görüntünüzden memnun olmama 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)
25.	Kilonuzun fazla olduğunu düşünüyorsanız bunu neye bağlıyorsunuz?	1) Beslenme tarzıma 2) Ailesel yatkınlığa 3) Çalışma koşullarına 4) Psikolojik durumuma 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)
26.	Son 12 ay süresince kilonuzu kontrol altına almak için diyet, yeme alışkanlığında değişiklik veya başka şeyler yaptınız mı?	1) Evet 2) Hayır

27. Son 12 ay süresince kilo kontrolü için aşağıdakilerden hangisi/hangilerini yaptınız?

	Evet	Hayır
Egzersiz	1 ☐	2 ☐
Öğün atlama	1 ☐	2 ☐
Aç kalma (24 saat veya daha fazla bir şey yememe)	1 ☐	2 ☐
Tatlı ve şekerlemeleri daha az yeme	1 ☐	2 ☐
Yağlı yiyecekleri daha az yeme	1 ☐	2 ☐
Meşrubat/kola gibi yiyecekleri daha az içme	1 ☐	2 ☐
Daha az yeme	1 ☐	2 ☐
Daha çok sebze meyve yeme	1 ☐	2 ☐
Daha çok su içme	1 ☐	2 ☐
Diyeti bir ya da birkaç besin grubuyla sınırlama	1 ☐	2 ☐
Kusma	1 ☐	2 ☐
Diyet hapları kullanma	1 ☐	2 ☐
İshal yapıcı veya ödem atıcı bitki çaylarını tüketme	1 ☐	2 ☐
Daha çok sigara içme	1 ☐	2 ☐
Diyetisyen/doktor gözetiminde diyet yapma	1 ☐	2 ☐

Son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

28. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

- 1) Haftada ___ gün
- 2) Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (30.soruya geçiniz)

29. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün.

Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

30. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

- 1) Haftada ___ gün
- 2) Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (32.soruya geçiniz.)

31. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

32. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- 1) Haftada ___ gün
- 2) Yürümedim → (34.soruya gidin.)

33. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

34. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

35. Obezite ile mücadele dendiğinde aklınıza aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri geliyor?

- 1) Yeterli ve dengeli beslenme
- 2) Zayıflama Diyetleri uygulama
- 3) Fiziksel aktivitenin önemini vurgulama
- 4) Küresel sağlık politikaları
- 5) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

36. Sizce toplumda obezitenin oluşmasında etkili etmenler nelerdir? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1) Yetersiz ve dengesiz beslenme
- 2) Fiziksel aktivite yetersizliği
- 3) Uygulanan yanlış diyetler
- 4) Toplumdaki yanlış beslenme alışkanlıkları
- 5) Hatalı ilaç kullanımı
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

37. Sağlık Bakanlığı'nın "yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi" konularında yürüttüğü bir program var mıdır?

- 1) Evet
- 2) Hayır

38. Bu program ilinizde yürütülüyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

39. Sizce bu program kaç yıldır uygulanıyor? Yaklaşıkyıldır uygulanıyor.

40. Yürütülen programla ilgili ilinizdeki sağlık çalışanlarına ayrıntılı program tanıtımı yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız hayır ise ayrıntılı bir program tanıtımı yapılmadığını belirtiniz. Bu programdan nasıl haberdar oldunuz?

.....

41. Programı okudunuz mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen okudum
- 4) İlgilenmiyorum

Programla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
42. Program akla yatkın, uygulanabilir					
43. Programın ismi amaçlarını karşılıyor					
44. Programın hedefleri gerçekçi					
45. Program için belirlenen zaman dilimi programın başarıya ulaşması için yeterli					
46. Program içinde sağlık personelinin rolleri net olarak belirlenmiştir.					
47. Programda risk grupları iyi tanımlanmıştır					
48. Program için il çapında yürütülen faaliyetler ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacaktır.					
49. Program, gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahiptir					

50. İlinizde Obezite ve fiziksel aktivite yönünden riskli gruplar ve bölgeler belirlendi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

51. İlinizde "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

52. Sorumlu olduğunuz bölgedeki obezite sıklığı belirlendi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise nasıl belirlendi?

- 1) Sağlık bilgi veri tabanından
2) Sahada yapılan araştırma sonuçlarından
3) Kurumumuzun toplumu taraması sonucunda bulunan bilgiler tarafından
4) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

53. İliniz için program süresince ulaşılmış hedeflenmiş bir obezite yüzdesi var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

54. İlinizde Birinci basamak sağlık kuruluşlarında obezite üniteleri kuruldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

Cevabınız evet ise Obezite üniteleri için hangi personel / personeller görevlendiriliyor?

Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Hekim
2) Diyetisyen
3) Hemşire
4) Ebe
5) Sağlık Memuru
6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

55. İlinizdeki TSM'lerde obezite danışma birimi var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

56. İlinizdeki hastanelerde obezite merkezleri kuruldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

57. İlinizde "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" oluşturuldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

58. Türkiye'ye özgü bir beslenme rehberi var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

59. İlinizde yatağa bağımlı morbit obez hastaların tedavisi için oluşturulmuş bir ekip var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

60. İlinizde obez hastalara özel ambulans mevcut mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

61. Sizce kurumunuza bağlı sağlık kurumlarında programın uygulanması ile ilgili yeterli denetimler yapıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

62. Programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenleniyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

63. Halk sağlığı müdürlüğü olarak size bağlı olan kurumların obezite verilerini analiz ediyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

64. Elde edilen veriler geri bildirimlerle ASM ve TSM'lerle paylaşılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

65. İlinizde TSM'ler kendilerine bağlı olan ASM'lerin verilerini analiz edebiliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

66. Okullarda obezite ile mücadele konusunda faaliyetler / uygulamalar yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

67. Okul öncesi ve okul çağı çocuklarda obezite ile mücadele, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile ilgili yapılması gereken uygulama ve planlamalar hakkında araştırma yapıldı mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

68. Bölgenizdeki okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencileri tespit edildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

69. İlinizdeki Okullarda, okul çağı çocuklarının boy uzunluğu ve kilosu (vücut ağırlığı) ölçülüyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

70. Okul ölçümleri veya değerlendirmeleri sonucunda zayıflık veya obezite tespit edilen öğrenciler kurumunuza yönlendiriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu yönlendirme kayıt altına alınıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

71. Programda yer alan konularla ilgili Okul çağı çocukları , öğretmenleri ve velileri için geliştirilmiş eğitim modülleri veya materyalleri mevcut mu?

- 1) Evet 2) Hayır

72. Okul çağı ve okul öncesi çocuklara yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitimler veriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu eğitimler kimler tarafından veriliyor?

- 1) Sağlık personeli
2) Öğretmenler
3) Veliler
4) Öğrenciler
5) Toplum gönüllüleri
6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

73. Bölgenizdeki okullarda "okul sütü programı" devam ediyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

74. İlinizde okulların çevresindeki işyerleri denetleniyor mu ?

- 1) Evet.....denetliyor 2) Hayır 3) Bilmiyorum

75. İlinizdeki okul kantinleri denetleniyor mu?

- 1) Evet.....denetliyor 2) Hayır

76. Sizce okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetler yeterli mi?

- 1) Çocuklara daha çok sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli
2) Kantin denetimleri sıklaştırılmalı
3) Okuldaki görevlilere sağlık eğitimi verilmeli
4) Aileler programa dahil edilmeli
5) Diğer (Lütfen belirtiniz)

77. Programla ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sayfasından yararlanıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır

78. Programla ilgili olarak Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü Web sayfasından yararlanıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır

79. Programla ilgili olarak www.beslenme.gov.tr adresinden yararlanıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır

80. Obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberler var mı?
1) Evet 2) Hayır

81. Programdaki konularla ilgili olarak ev hanımlarına yönelik faaliyet / faaliyetler planladınız mı ?
1) Evet 2) Hayır

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
82. Toplum düzeydeki müdahalelerle obezite önlenemez.					
83. Obezite sadece bireysel (kişi üzerindeki) müdahalelerle önenebilir.					
84. Birinci basamakta kronik hastalık izlemi yapılmadan obezite önlenemez.					
85. Yaşam şeklinde değişiklik yapılmadan obezite önlenemez.					
86. Halk eğitimleri yaşam şekli değişikliği sağlamak için yeterlidir.					
87. Kentsel yapıda değişiklik yapılmadan fizik aktivite düzeyi arttırılamaz.					
88. Obezite modern yaşantının bir sonucudur önlenemez.					
89. Obeziteyi önlemek iyileştirmekten daha kolaydır.					
90. Danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak çok zordur.					
91. Aile hekimliği sağlık hizmet sunumunun ilk temas noktası olduğundan obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olmalıdır.					
92. Obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimi tarafından konmalıdır.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
93. Birinci basamak hekimlerinin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahiptir.					
94. Birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerinden ayırtmak mümkün değildir.					
95. Obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı hekim grubu birinci basamak hekimleridir.					
96. Birinci Basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz.					
97. Birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmelidir.					
98. Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahiptir.					
99. Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahiptir.					
100. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle okul çağı çocuklarda obezite önlenmez.					

Toplum düzeyinde obezitenin önlenmesi ve azaltılması için yürütülen bu programla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
101. Toplumun konuyla ilgili sağlık okur yazarlığı yeterlidir					
102. Program bölgesel farklılıkları göz önünde tutarak planlanmıştır.					
103. Program obeziteyi azaltmada tek başına yeterli olacaktır.					
104. Konuyla ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan yeterli destek alınmaktadır.					
105. Toplum tarafından obezitenin büyük bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmıştır					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
106. Halk, program hakkında yeterli bilgiye sahiptir.					
107. Program, halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlayacaktır.					
108. Programla toplumun tüm kesimlerine ulaşılabilir.					
109. Program, obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkindir					
110. Program, kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edecektir					
111. Program toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacaktır					
112. Program, çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlayacaktır.					
113. Program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır.					
114. Program, düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yönelecektir.					
115. Program yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacaktır					
116. Programın uygulanması için gerekli denetimler yapılmaktadır.					
117. Programla ilgili konular medyada yeterince yer alıyor					
118. Program için hazırlanan klinik rehberler, bilgi ihtiyacını karşılamada yeterli					
119. Rehberde yer alan antropometrik ölçümlerin anlatım şekli uygun					

120. Bu program sonrasında beslenme şeklinizde bir değişim yaptınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

121. Son 12 ay içerisinde Obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katıldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu faaliyetlerden nasıl haberdar oldunuz?

- 1) Kurumsal mesaj sistemi,
2) Müdürlük web sitesi,
3) Müdürlük kurumsal facebook adresi
4) Aktiviteye ait afişler
5) İş arkadaşlarım / yakınlarımdan duydum

122. ASM ve TSM’lerde “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunmakta mıdır?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

123. ASM ve TSM’lerde “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici materyaller bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmekte midir?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

124. Kurumlarda bilgilendirici materyallerin olup olmadığı ile ilgili denetimler yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

125. Sizce programla ilgili görevlendirilen ekip sayısı / personel sayısı yeterli mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

126. Program dahilinde farklı kurum ya da kuruluşlarla (paydaşlarla) ortak etkinlikler yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

127. Son 12 ay içinde farklı kurum ya da kuruluşlarla birlikte yapılmış bir faaliyet var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

128. Program hedeflerinden biri olan toplumu fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla çeşitli sivil toplum kuruluşlarından destek alınıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

129. Farklı kurum ya da kurumlarla ortak çalışmalar yapmak sizce programın etkinliğini nasıl etkiler?

.....
.....
.....

130. Program, kişiler üzerinde sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı değiştirdi mi?	1) Etkilemedi			2) Artırdı			3) Azalttı			4) Fikrim yok		
131. Sizce program ne kadar başarılıdır Lütfen puanlandırınız	1 (Çok kötü)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Çok iyi)		

Ek 6: Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Anket Soruları

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ANKET SORULARI

EK-1: ANKET FORMU

Anket No:

Bu çalışma Aydın ili Merkez ilçesinde çalışmakta olan 1. basamak sağlık personelinin obezite ile ilgili yürütülen programlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

1.	Yaşınızı belirtir misiniz?	
2.	Cinsiyetinizi belirtir misiniz?	1) Erkek 2) Kadın
3.	En son almış olduğunuz diploma hangisidir?	1) Lise/ Sağlık meslek lisesi 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans 5) Doktora/Uzmanlık 6) Diğer.....
4.	Şu andaki medeni durumunuz nedir?	1) Bekar 2) Halen evli /birlikte yaşıyor 3) Eşi ölmüş 4) Boşanmış
5.	Çocuğunuz var mı?	1) Evettane çocuğum var 2) Hayır
6.	Ailenizin gelir ve gider durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algıyorsunuz? Gelir durumunuz nedir?	1) Gelirimiz giderimizden fazla 2) Gelirimiz giderimizden az 3) Gelirimiz giderimize eşit
7.	Kimlerle yaşadığınız konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	1) Anne ve/ veya babamla yaşıyorum 2) Eşim ve/ veya çocuklarımla yaşıyorum 3) Yalnız yaşıyorum 4) Akrabalarımınla yaşıyorum 5) Yurtta / lojmanda yaşıyorum
8.	On iki yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?	1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Bucak veya köy 4) Yurt dışı → soru 15'e geçiniz
9.	On iki yaşına kadar en uzun süre yaşamış olduğunuz yer hangi ildeydi?	
10.	Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren iyileşmeyen (kronik) bir hastalığınız var mı?	1) Evet, bu hastalık /hastalıkların neler olduğunu belirtiniz 2) Hayır

11.	Kaç yıldır çalışmakta olduğunuzu belirtir misiniz?	Yıl (1 yıldan daha az süredir çalışıyorsanız “1” şeklinde belirtiniz)
12.	Hangi kurumda çalışıyorsunuz ?	1) Aile Sağlığı Merkezi 2) Toplum Sağlığı Merkezi 3) Halk Sağlığı Müdürlüğü
13.	Çalışma şekliniz konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	1) Kadrolu 2) Sözleşmeli 3) Taşeron
14.	Halen çalışmakta olduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	

15.	Halen sigara içiyor musunuz ?	1) Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum 2) Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim 3) Bıraktım,artık hiç içmiyorum 4) Hiç içmedim
16.	Şu anda bira, şarap ve diğer alkollü içecekleri ne sıklıkta tükettiğinizi belirtir misiniz?	1) Hiç içmem 2) Nadiren 3) Ayda bir veya birkaç kez 4) Haftada bir veya birkaç kez 5) Her gün
17.	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1) Çok kötü 2) Biraz kötü 3) Ne iyi ne kötü 4) Oldukça iyi 5) Çok iyi
18.	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1) Hiç hoşnut değil 2) Çok az hoşnut 3) Ne hoşnut, ne de değil 4) Epeyce hoşnut 5) Çok hoşnut
19.	Ailenizde sizin dışınızda fazla kilolu olan bireyler var ise işaretleyiniz (Birden fazla şikkı işaretleyebilirsiniz)	1) Annem 2) Babam 3) Kardeşim 4) Eşim 5) Çocuklarım 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....
20.	Boy uzunluğu	 cm
21.	Vücut ağırlığı	 kg
22.	Vücudunuz ile ilgili düşünceleriniz nedir?	1) Çok zayıfım 2) Zayıfım 3) Uygun kilodayım 4) Biraz kiloluyum 5) Kiloluyum

23.	Şu anda kilo vermek için diyet veya başka bazı şeyler (spor vs) yapıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır
24.	Kilonuzu kontrol altına alma davranışınızı ortaya çıkaran neden hangisidir?	1) Hekim/sağlık personeli tavsiyesi 2) Vücut ağırlığının ölçülmesi 3) Kıyafetlerin dar gelmesi 4) Fiziki görüntünüzden memnun olmama 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)
25.	Kilonuzun fazla olduğunu düşünüyorsanız bunu neye bağlıyorsunuz?	1) Beslenme tarzıma 2) Ailesel yatkınlığa 3) Çalışma koşullarına 4) Psikolojik durumuma 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)
26.	Son 12 ay süresince kilonuzu kontrol altına almak için diyet, yeme alışkanlığında değişiklik veya başka şeyler yaptınız mı?	1) Evet 2) Hayır

27. Son 12 ay süresince kilo kontrolü için aşağıdakilerden hangisi/hangilerini yaptınız?

	Evet	Hayır
Egzersiz	¹ ☐	² ☐
Öğün atlama	¹ ☐	² ☐
Aç kalma (24 saat veya daha fazla bir şey yememe)	¹ ☐	² ☐
Tatlı ve şekerlemeleri daha az yeme	¹ ☐	² ☐
Yağlı yiyecekleri daha az yeme	¹ ☐	² ☐
Meşrubat/kola gibi yiyecekleri daha az içme	¹ ☐	² ☐
Daha az yeme	¹ ☐	² ☐
Daha çok sebze meyve yeme	¹ ☐	² ☐
Daha çok su içme	¹ ☐	² ☐
Diyeti bir ya da birkaç besin grubuyla sınırlama	¹ ☐	² ☐
Kusma	¹ ☐	² ☐
Diyet hapları kullanma	¹ ☐	² ☐
İshal yapıcı veya ödem atıcı bitki çaylarını tüketme	¹ ☐	² ☐
Daha çok sigara içme	¹ ☐	² ☐
Diyetisyen/doktor gözetiminde diyet yapma	¹ ☐	² ☐

Son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

28. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

- 1) Haftada ___ gün
- 2) Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (30.soruya geçiniz)

29. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

30. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

- 1) Haftada ___ gün
- 2) Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (32.soruya geçiniz.)

31. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

32. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- 1) Haftada ___ gün
- 2) Yürümedim → (34.soruya gidin.)

33. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

34. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

35. Obezite ile mücadele dendiğinde aklınıza aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri geliyor?

- 1) Yeterli ve dengeli beslenme
- 2) Zayıflama Diyetleri uygulama
- 3) Fiziksel aktivitenin önemini vurgulama
- 4) Küresel sağlık politikaları
- 5) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

36. Sizce toplumda obezitenin oluşmasında etkili etmenler nelerdir? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Yetersiz ve dengesiz beslenme
- b) Fiziksel aktivite yetersizliği
- c) Uygulanan yanlış diyetler
- d) Toplumdaki yanlış beslenme alışkanlıkları
- e) Hatalı ilaç kullanımı
- f) Diğer (Lütfen belirtiniz)....

37. Sağlık Bakanlığı'nın "yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi" konularında yürüttüğü bir program var mıdır?

- 1) Evet
- 2) Hayır

38. Bu program ilinizde yürütülüyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

39. Sizce bu program kaç yıldır uygulanıyor? Yaklaşıkyıldır uygulanıyor.

40. Yürütülen programla ilgili ilinizdeki sağlık çalışanlarına ayrıntılı program tanıtımı yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız hayır ise ayrıntılı bir program tanıtımı yapılmadığını belirtiniz. Bu programdan nasıl haberdar oldunuz?

41. Programı okudunuz mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen okudum
- 4) İlgilenmiyorum

Programla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
42. Program akla yatkın, uygulanabilir					
43. Programın ismi amaçlarını karşılıyor					
44. Programın hedefleri gerçekçi					
45. Program için belirlenen zaman dilimi programın başarıya ulaşması için yeterli					
46. Program içinde sağlık personelinin rolleri net olarak belirlenmiştir.					
47. Programda risk grupları iyi tanımlanmıştır					
48. Program için il çapında yürütülen faaliyetler ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacaktır.					
49. Program, gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahiptir					

50. İlinizde Obezite ve fiziksel aktivite yönünden riskli gruplar ve bölgeler belirlendi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

51. İlinizde "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

52. İliniz için program süresince ulaşılması hedeflenmiş bir obezite yüzdesi var mı?
1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

53. Sorumlu olduğunuz bölgedeki obezite sıklığı belirlendi mi?
1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise nasıl belirlendi?

- 1) Sağlık bilgi veri tabanından
- 2) Sahada yapılan araştırma sonuçlarından
- 3) Kurumumuzun toplumu taraması sonucunda bulunan bilgiler tarafından
- 4) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

54. İlinizde Birinci basamak sağlık kuruluşlarında obezite üniteleri kuruldu mu?
1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

Cevabınız evet ise Obezite üniteleri için hangi personel / personeller görevlendiriliyor?
Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1) Hekim
- 2) Diyetisyen
- 3) Hemşire
- 4) Ebe
- 5) Sağlık Memuru
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

55. Çalıştığınız TSM'de obezite danışma birimi var mı?
1) Evet 2) Hayır

56. Obezite danışma biriminde kimler görev yapıyor? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1) Uzman hekim
- 2) Hekim
- 3) Diyetisyen
- 4) Psikolog
- 5) Hemşire
- 6) Ebe
- 7) Sağlık memuru
- 8) Diğer.....

57. TSM Obezite danışma biriminde hangi hizmetler veriliyor?

.....
.....
.....

58. TSM Obezite danışma birimine başvuran kişilerin kontrol izlemleri yapılıyor mu?
1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

59. TSM Obezite danışma birimine gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında ASM'lere bilgi veriliyor mu?
1) Evet 2) Hayır

60. İlinizdeki hastanelerde obezite merkezleri kuruldu mu?
1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

61. II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında size bilgi (geri bildirim) veriliyor mu?
1) Evet 2) Hayır

62. Toplum Sağlığı Merkezinizde programla ilgili konularda halk eğitimi verdiniz mi?
1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise hangi konularda eğitim verdiniz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Yeterli ve dengeli beslenme
- 2) Obezitenin önemi, tanısı ve tedavisi
- 3) Fiziksel aktivitenin önemi
- 4) Besinleri saklama, hazırlama ve pişirme yöntemleri
- 5) Besin içeriklerini okuma (etiket okuma) kuralları
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

Yapılan eğitimler bir üst kuruma bildiriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

63. Programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanıp yararlanmadığı ölçülüyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

64. İlinizde "Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu" oluşturuldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

65. Türkiye'ye özgü bir beslenme rehberi var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

66. İlinizde yatağa bağımlı morbit obez hastaların tedavisi için oluşturulmuş bir ekip var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

67. Sizce programın uygulanması ile ilgili yeterli denetimler yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

68. İlinizde obez hastalara özel ambulans mevcut mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

69. Okullarda obezite ile mücadele konusunda faaliyetler / uygulamalar yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

70. Okul öncesi ve okul çağı çocuklarda obezite ile mücadele, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ile ilgili yapılması gereken uygulama ve planlanmalar hakkında araştırma yapıldı mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

71. Bölgenizdeki okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencileri tespit edildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

72. İlinizdeki Okullarda, okul çağı çocuklarının boy ve kilosu ölçülüyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

73. Çocukların ölçüm değerleri kurumunuza bildiriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

74. Okullarda ölçülen değerler kurumunuzda kayıt altında tutuluyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

75. Okul ölçümleri veya değerlendirmeleri sonucunda zayıflık veya obezite tespit edilen öğrenciler kurumunuza yönlendiriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu yönlendirme kayıt altına alınıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

76. Programda yer alan konularla ilgili Okul çağı çocukları , öğretmenleri ve velileri için geliştirilmiş eğitim modülleri veya materyalleri mevcut mu?

- 1) Evet 2) Hayır

77. Okul çağı ve okul öncesi çocuklara yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitimler veriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu eğitimler kimler tarafından veriliyor?

- 1) Sağlık personeli
2) Öğretmenler
3) Veliler
4) Öğrenciler
5) Toplum gönüllüleri
6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

78. Bölgenizdeki okullarda “okul sütü programı” devam ediyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

79. Bölgenizde okul çevresindeki işyerleri denetleniyor mu ?

- 1) Evet.....denetliyor 2) Hayır 3) Bilmiyorum

80. Bölgenizdeki okul kantinleri denetleniyor mu?

- 1) Evet.....denetliyor 2) Hayır

81. Sizce okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetler yeterli mi?

- 1) Çocuklara daha çok sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli
2) Kantin denetimleri sıklaştırılmalı
3) Okuldaki görevlilere sağlık eğitimi verilmeli
4) Aileler programa dahil edilmeli
5) Diğer (Lütfen belirtiniz)

82. Programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenleniyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

83. TSM olarak size bağlı olan ASM’lerin obezite verileri analiz ediliyor mu?

- 1)Evet 2) Hayır

84. Elde edilen veriler ASM’lerle paylaşılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise değerlendirme sonucunda aksayan yönler düzeltiliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

85. Programla ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sayfasından yararlanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

86. Programla ilgili olarak Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü Web sayfasından yararlanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

87. Programla ilgili olarak www.beslenme.gov.tr adresinden yararlanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

88. Programdaki konularla ilgili olarak ev hanımlarına yönelik faaliyet / faaliyetler planladınız mı ?

- 1) Evet 2) Hayır

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
89. Toplum düzeydeki müdahalelerle obezite önlenemez.					
90. Obezite sadece bireysel (kişi üzerindeki) müdahalelerle önlenabilir.					
91. Birinci basamakta kronik hastalık izlemi yapılmadan obezite önlenemez.					
92. Yaşam şeklinde değişiklik yapılmadan obezite önlenemez.					
93. Halk eğitimleri yaşam şekli değişikliği sağlamak için yeterlidir.					
94. Kentsel yapıda değişiklik yapılmadan fizik aktivite düzeyi arttırılamaz.					
95. Obezite modern yaşantının bir sonucudur önlenemez.					
96. Obeziteyi önlemek iyileştirmekten daha kolaydır.					
97. Danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak çok zordur.					
98. Aile hekimliği sağlık hizmet sunumunun ilk temas noktası olduğundan obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olmalıdır.					
99. Obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimi tarafından konmalıdır.					
100. Birinci basamak hekimlerinin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahiptir.					
101. Birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerinden ayırt etmek mümkün değildir.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
102. Obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı hekim grubu birinci basamak hekimleridir.					
103. Birinci Basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz.					
104. Birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmelidir.					
105. Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahiptir.					
106. Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahiptir.					
107. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle okul çağı çocuklarda obezite önlemez.					

Toplum düzeyinde obezitenin önlenmesi ve azaltılması için yürütülen bu programla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
108. Toplumun konuyla ilgili sağlık okur yazarlığı yeterlidir					
109. Program bölgesel farklılıkları göz önünde tutarak planlanmıştır.					
110. Program obeziteyi azaltmada tek başına yeterli olacaktır.					
111. Konuyla ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan yeterli destek alınmaktadır.					
112. Toplum tarafından obezitenin büyük bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmıştır					
113. Halk, program hakkında yeterli bilgiye sahiptir.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
114. Program, halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlayacaktır.					
115. Programla toplumun tüm kesimlerine ulaşılabilir.					
116. Program, obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkindir					
117. Program, kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edecektir					
118. Program toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacaktır					
119. Program, çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlayacaktır.					
120. Program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır.					
121. Program, düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yönleltecektir.					
122. Program yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacaktır					
123. Programın uygulanması için gerekli denetimler yapılmaktadır.					
124. Programla ilgili konular medyada yeterince yer alıyor					
125. Program için hazırlanan klinik rehberler, bilgi ihtiyacını karşılamada yeterli					
126. Rehberde yer alan antropometrik ölçümlerin anlatım şekli uygun					

127. Bu program sonrasında beslenme şeklinizde bir değişim yaptınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

128. Son 12 ay içerisinde Obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katıldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu faaliyetlerden nasıl haberdar oldunuz?

- 1) Kurumsal mesaj sistemi,
- 2) Müdürlük web sitesi,
- 3) Müdürlük kurumsal facebook adresi
- 4) Aktiviteye ait afişler
- 5) İş arkadaşlarım / yakınlarımdan duydum

129. Kurumunuzda “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunmakta mıdır?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

130. Kurumunuzda “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici materyaller bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmekte midir?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

131. Sizce programla ilgili görevlendirilen ekip sayısı / personel sayısı yeterli mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

132. Obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberler var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise klinik rehberlerden faydalıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

133. Program hedeflerinden biri olan toplumu fiziksel aktiviteye özendirmek amacıyla çeşitli sivil toplum kuruluşlarından destek alınıyor mu?

1. Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

134. Program, kişiler üzerinde sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı değiştirdi mi?	1) Etkilemedi			2) Artırdı			3) Azalttı			4) Fikrim yok	
135. Sizce program ne kadar başarılıdır Lütfen puanlandırınız	1 (Çok kötü)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Çok iyi)	

Ek 7: Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Anket Soruları

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ANKET SORULARI

EK-1: ANKET FORMU

Anket No:

Bu çalışma Aydın ili Merkez ilçesinde çalışmakta olan 1. basamak sağlık personelinin obezite ile ilgili yürütülen programlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

1.	Yaşınızı belirtir misiniz?	
2.	Cinsiyetinizi belirtir misiniz?	1) Erkek 2) Kadın
3.	En son almış olduğunuz diploma hangisidir?	1) Lise/ Sağlık meslek lisesi 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans 5) Doktora/Uzmanlık 6) Diğer.....
4.	Şu andaki medeni durumunuz nedir?	1) Bekar 2) Halen evli /birlikte yaşıyor 3) Eşi ölmüş 4) Boşanmış
5.	Çocuğunuz var mı?	1) Evettane çocuğum var 2) Hayır
6.	Ailenizin gelir ve gider durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algıyorsunuz? Gelir durumunuz nedir?	1) Gelirimiz giderimizden fazla 2) Gelirimiz giderimizden az 3) Gelirimiz giderimize eşit
7.	Kimlerle yaşadığınız konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	1) Anne ve/ veya babamla yaşıyorum 2) Eşim ve/ veya çocuklarımla yaşıyorum 3) Yalnız yaşıyorum 4) Akrabalarım ile yaşıyorum 5) Yurtta / lojmanda yaşıyorum
8.	On iki yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?	1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Bucak veya köy 4) Yurt dışı → soru 15'e geçiniz
9.	On iki yaşına kadar en uzun süre yaşamış olduğunuz yer hangi ildeydi?	
10.	Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren iyileşmeyen (kronik) bir hastalığınız var mı?	1) Evet, bu hastalık /hastalıkların neler olduğunu belirtiniz 2) Hayır
11.	Kaç yıldır çalışmakta olduğunuzu belirtir misiniz?	Yıl (1 yıldan daha az süredir çalışıyorsanız "1" şeklinde belirtiniz)

12.	Hangi kurumda çalışıyorsunuz ?	1) Aile Sağlığı Merkezi 2) Toplum Sağlığı Merkezi 3) Halk Sağlığı Müdürlüğü
13.	Çalışma şekliniz konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	1) Kadrolu 2) Sözleşmeli 3) Taşeron
14.	Halen çalışmakta olduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	

15.	Halen sigara içiyor musunuz ?	1) Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum 2) Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim 3) Bıraktım,artık hiç içmiyorum 4) Hiç içmedim
16.	Şu anda bira, şarap ve diğer alkollü içecekleri ne sıklıkta tükettiğinizi belirtir misiniz?	1) Hiç içmem 2) Nadiren 3) Ayda bir veya birkaç kez 4) Haftada bir veya birkaç kez 5) Her gün
17.	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1) Çok kötü 2) Biraz kötü 3) Ne iyi ne kötü 4) Oldukça iyi 5) Çok iyi
18.	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1) Hiç hoşnut değil 2) Çok az hoşnut 3) Ne hoşnut, ne de değil 4) Epeyce hoşnut 5) Çok hoşnut
19.	Ailenizde sizin dışınızda fazla kilolu olan bireyler var ise işaretleyiniz (Birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz)	1) Annem 2) Babam 3) Kardeşim 4) Eşim 5) Çocuklarım 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....
20.	Boy uzunluğu	 cm
21.	Vücut ağırlığı	 kg
22.	Vücudunuz ile ilgili düşünceleriniz nedir?	1) Çok zayıfım 2) Zayıfım 3) Uygun kilodayım 4) Biraz kiloluyum 5) Kiloluyum
23.	Şu anda kilo vermek için diyet veya başka bazı şeyler (spor vs) yapıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır

24.	Kilonuzu kontrol altına alma davranışınızı ortaya çıkaran neden hangisidir?	1) Hekim/sağlık personeli tavsiyesi 2) Vücut ağırlığının ölçülmesi 3) Kıyafetlerin dar gelmesi 4) Fiziki görüntünüzden memnun olmama 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)
25.	Kilonuzun fazla olduğunu düşünüyorsanız bunu neye bağlıyorsunuz?	1) Beslenme tarzıma 2) Ailesel yatkınlığa 3) Çalışma koşullarıma 4) Psikolojik durumuma 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)
26.	Son 12 ay süresince kilonuzu kontrol altına almak için diyet, yeme alışkanlığında değişiklik veya başka şeyler yaptınız mı?	1) Evet 2) Hayır

27. Son 12 ay süresince kilo kontrolü için aşağıdakilerden hangisi/hangilerini yaptınız?

	Evet	Hayır
Egzersiz	1 ☐	2 ☐
Öğün atlama	1 ☐	2 ☐
Aç kalma (24 saat veya daha fazla bir şey yememe)	1 ☐	2 ☐
Tatlı ve şekerlemeleri daha az yeme	1 ☐	2 ☐
Yağlı yiyecekleri daha az yeme	1 ☐	2 ☐
Meşrubat/kola gibi yiyecekleri daha az içme	1 ☐	2 ☐
Daha az yeme	1 ☐	2 ☐
Daha çok sebze meyve yeme	1 ☐	2 ☐
Daha çok su içme	1 ☐	2 ☐
Diyeti bir ya da birkaç besin grubuyla sınırlama	1 ☐	2 ☐
Kusma	1 ☐	2 ☐
Diyet hapları kullanma	1 ☐	2 ☐
İshal yapıcı veya ödem atıcı bitki çaylarını tüketme	1 ☐	2 ☐
Daha çok sigara içme	1 ☐	2 ☐
Diyetisyen/doktor gözetiminde diyet yapma	1 ☐	2 ☐

Son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

28. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

- 1) Haftada ___gün
- 2) Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (30.soruya geçiniz)

29. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün.

Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

30. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

- 1) Haftada ___gün
- 2) Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (32.soruya geçiniz.)

31. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

32. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- 1) Haftada ___gün
- 2) Yürümedim → (34.soruya gidin.)

33. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

34. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Günde ___ saat
- 2) Günde ___ dakika
- 3) Bilmiyorum/Emin değilim

35. Obezite ile mücadele dendiğinde aklınıza aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri geliyor?

- 1) Yeterli ve dengeli beslenme
- 2) Zayıflama Diyetleri uygulama
- 3) Fiziksel aktivitenin önemini vurgulama
- 4) Küresel sağlık politikaları
- 5) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)



36. Sizce toplumda obezitenin oluşmasında etkili etmenler nelerdir? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1) Yetersiz ve dengesiz beslenme
- 2) Fiziksel aktivite yetersizliği
- 3) Uygulanan yanlış diyetler
- 4) Toplumdaki yanlış beslenme alışkanlıkları
- 5) Hatalı ilaç kullanımı
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

37. Sağlık Bakanlığı'nın "yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam, obezitenin önlenmesi" konularında yürüttüğü bir program var mıdır?

- 1) Evet
- 2) Hayır

38. Bu program ilinizde yürütülüyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

39. Sizce bu program kaç yıldır uygulanıyor? Yaklaşıkyıldır uygulanıyor.

40. Yürütülen programla ilgili ilinizdeki sağlık çalışanlarına ayrıntılı program tanıtımı yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız hayır ise ayrıntılı bir program tanıtımı yapılmadığını belirtiniz. Bu programdan nasıl haberdar oldunuz?.....

41. Programı okudunuz mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen okudum
- 4) İlgilenmiyorum

Programla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
42. Program akla yatkın, uygulanabilir					
43. Programın ismi amaçlarını karşılıyor					
44. Programın hedefleri gerçekçi					
45. Program için belirlenen zaman dilimi programın başarıya ulaşması için yeterli					
46. Program içinde sağlık personelinin rolleri net olarak belirlenmiştir.					
47. Programda risk grupları iyi tanımlanmıştır					
48. Program için il çapında yürütülen faaliyetler ileriye yönelik sağlık harcamalarını azaltacaktır.					
49. Program, gelecek için geliştirilebilir bileşenlere sahiptir					

50. İlinizde Obezite ve fiziksel aktivite yönünden riskli gruplar ve bölgeler belirlendi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

51. İlinizde "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

52. İliniz için program süresince ulaşılması hedeflenmiş bir obezite yüzdesi var mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

53. Merkezinize başvuran kişilerin obezite durumlarının belirlenmesi için gerekli antropometrik ölçümleri yapıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

54. Merkezinize başvuran kişinin fazla kilolu ya da obez olup olmadığını anlamak için hangi ölçüm yöntemlerini uygulamaktasınız? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Boy ölçümü
2) Kilo ölçümü
3) Bel çevresi ölçümü
4) Kalça çevresi ölçümü
5) Vücut yağ yüzdesini hesaplama
6) Kişi bildirimine dayalı soruyorum ve söylediğini yazıyorum
7) Kendi ölçüm metodlarım var (göz kararı)
8) Diğer (Lütfen belirtiniz)

55. Obezite programının yürütülmesinde antropometrik ölçümlerinin nasıl yapılması gerektiği ile ilgili eğitim aldınız mı?

- 1) Evet
2) Hayır, sadece ölçümlerin nasıl olacağı ile ilgili rehber verildi
3) Hayır, ölçümlerin nasıl olacağı ile ilgili talimat veya eğitim almadım.

56. Merkezinize başvuran kişilerin gerekli antropometrik ölçümlerinin Karar Destek Sistemi'ne (AHBS) kaydı gerçekleştirilmekte midir?

- 1) Evet 2) Hayır→ (58. Soruya geçiniz)

57. Ölçümler kim/kimler tarafından kayıt altına alınıyor?

- 1) Hekim
2) Diyetisyen
3) Hemşire
4) Ebe
5) Sağlık Memuru
6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

58. Ölçümlerin kayıt altına alınmadığını belirtiniz. Ölçümlerin kayıt altına alınmaması ile ilgili size uygun olan şıkkı işaretleyiniz?

- 1) Zamanım yok
2) İş kaybı oluşturuyor
3) Gereksiz buluyorum
4) Daha çok personel ya da özel bir zaman dilimi gerektiriyor
5) Diğer (Lütfen belirtiniz)

59. Merkezinizde obezite programı için kimlerde ölçüm yapılmaktadır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1) Tüm nüfus
2) Sadece risk faktörlerine sahip olanlar
3) Başka bir sebeble ASM'ye gelen herkes
4) Program için belirtilen yaş dağılımında olan herkes
5) Diğer.....

60. Obez veya fazla kilolu olduğu tespit edilen kişilerde diğer risk faktörlerini nasıl gözden geçiriyorsunuz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Aile öyküsünü alırım
2) Laboratuar tahlili yaparım
3) Beslenme öyküsünü alırım
4) Fizik aktivite düzeyini sorgularım
5) Bir yakınının çağırmasını isterim ve ondan bilgi alırım
6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

61. Yapılan antropometrik ölçümler sonucunda Beden Kitle İndeksi yüksek olarak hesaplanan hastalara nasıl bir yönlendirme yaparsınız? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Konuyla ilgili matbu formlardan verilerek evine gönderilir
- 2) 2. basamak sağlık kuruluşuna sevk edilir
- 3) Bulunduğu durum hakkında bilgilendiririm
- 4) Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde oluşturulan Obezite Danışma Birimi'ne yönlendiririm
- 5) Beslenme ve fizik aktivite danışmanlığı verilip kontrol için tekrar ASM'ye çağırılır
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

62. Kurumunuza başvuran kişilere fiziksel aktivitelerini arttırmaları konusunda hangi önerilerde bulunuyorsunuz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Yürüyüş
- 2) Koşu
- 3) Yüzme
- 4) Spor salonuna yönlendirme
- 5) Diğer (Lütfen belirtiniz)

63. Karar destek sistemine (AHBS) girilen antropometrik bilgiler ile ilgili size geri dönüşü (geribildirim) sağlıyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

64. Kurumunuza başvuran fazla kilolu veya obez hastaların takibi (izlemi) yapıyor mu?

- 2) Evet
- 2) Hayır

65. Görev aldığınız kuruma herhangi bir nedenle başvuran ve fazla kilolu veya obez olarak saptanan hastaların obezite ünitesi / okuluna/ merkezine yönlendiriliyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız evet ise yönlendirilen hastalar kayıt altına alınıyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

66. Fazla kilolu veya obez hastaların durumları konusunda birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında bir sürveyans (geri bildirim) sistemi var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

67. TSM Obezite danışma birimine gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında TSM tarafından size bilgi veriliyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

68. II. ve/veya III. Basamak sağlık kuruluşlarına gönderilen obez hastaların mevcut durumu hakkında size bilgi (geri bildirim) veriliyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

69. Aile Sağlığı Merkezinizde programla ilgili konularda halk eğitimi verdiniz mi?

- 2) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız evet ise hangi konularda eğitim verdiniz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Yeterli ve dengeli beslenme
- 2) Obezitenin önemi, tanısı ve tedavisi
- 3) Fiziksel aktivitenin önemi
- 4) Besinleri saklama, hazırlama ve pişirme yöntemleri
- 5) Besin içeriklerini okuma (etiket okuma) kuralları
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

70. Emziliklik döneminde obez olarak saptanan kişilere nasıl önerilerde bulunuyorsunuz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

- 1) Döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri veririm
- 2) Döneme özgü Beslenme konusunda eğitim veririm
- 3) İkinci basamak sağlık kurumlarına yönlendiririm
- 4) Döneme özgü beslenme konusunda özel firmalar tarafından hazırlanmış broşürleri veririm
- 5) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

71. Doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında şişman olarak saptanan kişilere nasıl önerilerde bulunuyorsunuz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1) Döneme özgü beslenme konusunda Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış broşürleri veririm
- 2) Döneme özgü Beslenme konusunda eğitim veririm
- 3) İkinci basamak sağlık kurumlarına yönlendiririm
- 4) Döneme özgü beslenme konusunda özel firmalar tarafından hazırlanmış broşürleri veririm
- 5) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

72. Sizce programın uygulanması ile ilgili yeterli denetimler yapılıyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

73. İlinizde “Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurulu” oluşturuldu mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

74. Türkiye’ye özgü bir beslenme rehberi var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

75. İlinizde yatağa bağımlı morbit obez hastaların tedavisi için oluşturulmuş bir ekip var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

76. İlinizde obez hastalara özel ambulans mevcut mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

77. Okullarda obezite ile mücadele konusunda faaliyetler / uygulamalar yapılıyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

78. Sizce okullarda obezite ile mücadele konusunda yapılan faaliyetler yeterli mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

79. İlinizdeki Okullarda, okul çağı çocuklarının boy ve kilosu ölçülüyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

80. Okullarda ölçülen değerler kayıt altında tutuluyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

81. Ölçülen değerler size bildiriliyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

82. Programda yer alan konularla ilgili Okul çağı çocukları , öğretmenleri ve velileri için geliştirilmiş eğitim modülleri veya materyalleri mevcut mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

83. Okul çağı ve okul öncesi çocuklara yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitimler veriliyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu eğitimler kimler tarafından veriliyor?

- 1) Sağlık personeli
- 2) Öğretmenler
- 3) Veliler
- 4) Öğrenciler
- 5) Toplum gönüllüleri
- 6) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

84. Bölgenizdeki okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim çağında risk altında olan (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencileri tespit edildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

85. BKİ değerlendirmesinde zayıflık veya obezite tespit edilen öğrenciler rehberlik hizmetleri kanalıyla kurumunuza yönlendiriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu yönlendirme kayıt altına alınıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

86. Beslenme Dostu Okul Programından haberdar mısınız?

- 1) Evet 2) Hayır

87. Bölgenizdeki okullarda “okul sütü programı” devam ediyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

88. Bölgenizde okul çevresindeki işyerleri denetleniyor mu ?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

89. Bölgenizdeki okul kantinleri denetleniyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

90. Programda yer alan konularla ilgili hizmet içi eğitim düzenleniyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

91. Masa başı egzersiz programından haberdar mısınız?

- 1) Evet 2) Hayır

92. Bölgenizde konu ile ilgili elde edilen istatistikler yorumlanıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

93. Elde edilen veriler kurumunuzla paylaşıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise değerlendirme sonucunda aksayan yönler düzeltiliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

94. Programla ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sayfasından yararlanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

95. Programla ilgili olarak Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü Web sayfasından yararlanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

96. Programla ilgili olarak www.beslenme.gov.tr adresinden yararlanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

97. Yerel televizyon ve radyo kanallarında yeterli ve dengeli beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasına ilişkin bilimsel geçerliliği olan ve konunun uzmanları tarafından desteklenen programlar yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

98. Programdaki konularla ilgili olarak ev hanımlarına yönelik faaliyet / faaliyetler planladınız mı ?

- 1) Evet 2) Hayır

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
99. Toplum düzeydeki müdahalelerle obezite önlenemez.					
100. Obezite sadece bireysel (kişi üzerindeki) müdahalelerle önlenabilir.					
101. Birinci basamakta kronik hastalık izlemi yapılmadan obezite önlenemez.					
102. Yaşam şeklinde değişiklik yapılmadan obezite önlenemez.					
103. Halk eğitimleri yaşam şekli değişikliği sağlamak için yeterlidir.					
104. Kentsel yapıda değişiklik yapılmadan fizik aktivite düzeyi arttırılmaz.					
105. Obezite modern yaşantının bir sonucudur önlenemez.					
106. Obeziteyi önlemek iyileştirmekten daha kolaydır.					
107. Danışmanlık vermekle beslenme alışkanlığında değişiklik yapmak çok zordur.					
108. Aile hekimliği sağlık hizmet sunumunun ilk temas noktası olduğundan obezite önlem programlarının da başlangıç noktası olmalıdır.					
109. Obezitenin ilk tanısı birinci basamak hekimi tarafından konmalıdır.					
110. Birinci basamak hekimlerinin obeziteyi tanımak, danışmanlık yapmak için yeterli bilgi düzeyine sahiptir.					
111. Birinci basamakta obeziteyi diğer endokrin nedenlerinden ayırtmak mümkün değildir.					
112. Obeziteden korunma, obez hastaların tespit edilip güncel algoritmalar doğrultusunda tedavi ve takip edilmesi konularında en avantajlı hekim grubu birinci basamak hekimleridir.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
113. Birinci Basamakta yürütülen diğer koruyucu hizmetler çok zaman aldığından obezite için yürütülen programa zaman ayrılamaz.					
114. Birinci basamaktan obezite nedeniyle ikinci basamağa sevk edilen hastalara gittikleri kurumda muayene önceliği verilmelidir.					
115. Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli bilgiye sahiptir.					
116. Birinci basamak personeli yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık verecek yeterli zamana sahiptir.					
117. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle okul çağı çocuklarda obezite önlenemez.					

Toplum düzeyinde obezitenin önlenebilmesi ve azaltılması için yürütülen bu programla ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
118. Toplumun konuyla ilgili sağlık okur yazarlığı yeterlidir					
119. Program bölgesel farklılıkları göz önünde tutarak planlanmıştır.					
120. Program obeziteyi azaltmada tek başına yeterli olacaktır.					
121. Konuyla ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan yeterli destek alınmaktadır.					
122. Toplum tarafından obezitenin büyük bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmıştır					
123. Halk, program hakkında yeterli bilgiye sahiptir.					
124. Program, halkın obezite danışmanlık ve fiziksel aktivite hizmetlerinden daha çok yararlanmasını sağlayacaktır.					
125. Programla toplumun tüm kesimlerine ulaşılabilir.					
126. Program, obeziteyle ilişkili kronik hastalıkların önlenmesinde etkindir					
127. Program, kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmasına teşvik edecektir					
128. Program toplumun bilgisayar, televizyon, video vb karşısında harcadığı zaman dilimini azaltacaktır					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
129. Program, çocukların düşük besin öğelerine, yüksek enerjiye sahip olan besinlere ulaşmasını kısıtlayacaktır.					
130. Program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkisini arttıracaktır.					
131. Program, düşük gelirli toplumun fiziksel aktivite düzeyini artıracak ve sağlıklı beslenme davranışına yönltecektir.					
132. Program yürüyüş veya bisiklet kullanma gibi fiziksel aktiviteyi artırıcı ortamların artmasına olanak sağlayacaktır					
133. Programın uygulanması için gerekli denetimler yapılmaktadır.					
134. Programla ilgili konular medyada yeterince yer alıyor					
135. Program için hazırlanan klinik rehberler, bilgi ihtiyacını karşılamada yeterli					
136. Rehberde yer alan antropometrik ölçümlerin anlatım şekli uygun					

137. Bu program sonrasında beslenme şeklinizde bir değişim yaptınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

138. Son 12 ay içerisinde Obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktiviteyi artırma ile ilgili planlanmış faaliyetlere katıldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise bu faaliyetlerden nasıl haberdar oldunuz?

- 1) Kurumsal mesaj sistemi,
- 2) Müdürlük web sitesi,
- 3) Müdürlük kurumsal facebook adresi
- 4) Aktiviteye ait afişler
- 5) İş arkadaşlarım / yakınlarımdan duydum

139. Kurumunuzda “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici afiş, broşür bulunmakta mıdır?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

140. Kurumunuzda “Yeterli ve Dengeli Beslenme, obezitenin önlenmesi ve fiziksel aktivitenin önemi” konularında bilgilendirici materyaller bekleme salonlarında halkın yararlanabileceği şekilde sergilenmekte midir?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

141. Sizce programla ilgili görevlendirilen ekip sayısı / personel sayısı yeterli mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

142. Programda yer alan konularla ilgili halk eğitimleri yapılıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

Yapılan eğitimler bir üst kuruma bildiriliyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

143. Programda belirtilen konularla ilgili verilen eğitimlerde halkın bu eğitimlerden yararlanıp yararlanmadığı ölçülüyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

144. Sorumlu olduğunuz bölgedeki obezite sıklığı belirlendi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise nasıl belirlendi?

- 1) Sağlık bilgi veri tabanından
2) Sahada yapılan araştırma sonuçlarından
3) Kurumumuzun toplumu taraması sonucunda bulunan bilgiler tarafından
4) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

145. Obezite tanısı ve tedavisi için hazırlanmış klinik rehberler var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise klinik rehberlerden faydalıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

146. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü programla ilgili materyal ihtiyacınızı karşılamada yeterli mi?

- 1) Evet 2) Hayır

147. Program, kişiler üzerinde sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda farkındalığı değiştirdi mi?	1) Etkilemedi			2) Artırdı			3) Azalttı			4) Fikrim yok	
148. Sizce program ne kadar başarılıdır Lütfen puanlandırınız	1 (Çok kötü)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Çok iyi)	

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Mahmut	Soyadı	ÇERİ
Doğum	ÖDEMİŞ	Doğum	01.01.1983
Uyruğu	T.C.	Tel	0 (536) 541 67 17
E-mail	mahmutceri@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2013-....
Lisans	Erciyes Üniversitesi	2001
Lise	Ödemiş Anadolu Lisesi	1999

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -
Öğretim Görevlisi	Aydın Adnan Menderes	2017-
Diyetisyen	Aydın Sağlık – Halk Sağlığı Müdürlüğü	2008 - 2014
Diyetisyen	Germencik Devlet Hastanesi	2007-2008

Yabancı Dilleri		Konuşma*		Yazma*			
İngilizce		Orta		İyi			
YÖKDİL	ÜDS	TOEFL	TOEFL	TOEFL	FCE	CAE	CPE
(2018)		IBT	PBT	CBT			
76,25							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı (2017)	68,7	68,0	61,5

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft office	İyi