

Okul Temelli Yaklaşımlarla Gıda Bağımlılığına Karşı Mücadele

Hüsnü Ergün¹

Özet

Gıda bağımlılığı, güncel literatürde beynin ödül sistemini psikoaktif maddelere benzer şekilde uyararak, kontrol kaybı ve toleransla karakterize kronik ve dinamik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Madde bağımlılığından farklı olarak, gıdanın biyolojik bir zorunluluk olması nedeniyle bu süreçte temel strateji “tam kaçınma” değil, “kontrollü yeme becerisinin” kazanılmasıdır. Araştırmalar, yalnızca bilgi aktarımına dayalı didaktik eğitimlerin kalıcı davranış değişikliği sağlamada yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, eğitim ortamlarında “çevresel mimari” müdahaleleri (porsiyon boyutlarının küçültülmesi, sağlıklı gıdaların görünürlüğünün artırılması) ve medya okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi stratejik bir önem taşımaktadır. Türkiye’de uygulanan “Okul Gıdası Logosu” ve gıdaların besin değerlerine göre Yeşil, Turuncu ve Kırmızı kategorilere ayrılması gibi düzenlemeler, yapısal müdahale anlamında kritik adımlardır. Sonuç olarak, gıda bağımlılığı ve obeziteyle mücadele, sorunu bireysel iradeye indirgeyen yaklaşımların ötesine geçmelidir. Endüstriyel arzın denetlendiği, reklamların sınırlandırıldığı ve sağlıklı gıdaya erişimin sosyoekonomik düzeyden bağımsız olarak kolaylaştırıldığı, devlet liderliğinde çok sektörlü ve entegre bir halk sağlığı perspektifi benimsenmelidir.

1 Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi, husnue@pau.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0002-5501-8019>

1. Giriş

Bağımlılık, güncel literatürde kronik ve tekrarlayıcı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Tarihsel olarak bu olgu; tolerans ve yoksunluk belirtileriyle karakterize edilen fiziksel bağımlılık, bağımlılığın tıbbi ve psikososyal sonuçları ve bağımlılık oluşturan davranış üzerinde kontrol kaybı olmak üzere üç temel boyut çerçevesinde incelenmiştir (Volpicelli, 2022). Bağımlılık, statik bir durumdan ziyade; ilk deneme aşamasından başlayarak kullanımın sıklığı riskli evreye ve nihayetinde kontrolün tamamen yitildiği bağımlılık safhasına uzanan dinamik bir süreci ifade eder (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, t.y.).

Bu sürecin gelişimi, bireyin içinde bulunduğu çevreden bağımsız değildir. UNESCO, UNODC ve WHO (2017) tarafından vurgulandığı üzere, bireysel, ailevi, akademik ve toplumsal düzeydeki risk faktörleri ile koruyucu etkenler, gençlerin genel esenlik halini belirleyen karmaşık bir yapı oluşturmaktadır. Özellikle risk faktörlerinin akademik başarıyı doğrudan etkileyen zihinsel ve davranışsal sonuçlar doğurabilmesi; okullar, aileler ve medya gibi tüm paydaşların çok sektörlü politikalar geliştirmesini zorunlu kılmaktadır (UNESCO, UNODC ve WHO, 2017).

Bağımlılık sadece uyuşturucu veya alkolle sınırlı değildir. Daha yeni çalışmalar, kumar, alışveriş, internet kullanımı, sosyal medya kullanımı gibi davranışların da bağımlılık döngüsünde analiz edilebileceğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, yeme bağımlılığı da birkaç davranışsal bağımlılıktan biridir ve daha fazla akademik ilgi görmektedir (Kicali, Uygur, Kandeger ve Guler, 2021). Ancak gıda bağımlılığını madde bağımlılığından ayıran temel bir fark bulunmaktadır: Madde bağımlılığında temel strateji “tam kaçınma” iken; gıdanın yaşamı sürdürmek için biyolojik bir zorunluluk olması, iyileşme sürecini daha karmaşık hale getirmektedir. Öte yandan burada temel amaç

maddeden uzaklaşmak değil, “kontrollü yeme becerisini” kazanmaktır (Kafes ve ark., 2018).

Nitekim obezite, artık yalnızca yüksek kalorili beslenme ile değil, aynı zamanda belirli gıdaların nörokimyasal bağımlılık yapıcı etkisiyle de açıklanmaktadır. Yüksek yağ ve şeker içerikli lezzetli gıdaların beynin ödül sistemini psikoaktif ilaçlara benzer şekilde uyardığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Gearhardt ve ark., 2009). Bu durum, bağımlılığın çok katmanlı bir yapıya sahip olduğunu gösterir. Özellikle gıda söz konusu olduğunda, biyolojik ve psikososyal boyutlar daha hassas hale gelir Volkow ve ark., 2013). Bu tür karmaşık bozuklukların önlenmesi ve tedavisinde; yalnızca diyet önerilerine odaklanmak yerine, psikolojik destek ve nörobilimsel stratejileri de kapsayan disiplinler arası bir yaklaşımın benimsenmesi elzemdir (Öncü ve Karakaya, 2013).

2. Gıda Bağımlılığı

Gıda bağımlılığı kavramı, belirli besin gruplarının bağımlılık benzeri yeme davranışlarını tetikleme potansiyelini anlamlandırmak amacıyla literatürde geniş bir tartışma alanı bulmuştur (Imperatori ve ark., 2016). Literatürde, özellikle yüksek oranda işlenmiş ve yüksek yağ ile rafine karbonhidrat içeren yiyeceklerin bağımlılık benzeri yeme davranışlarıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Schulte, Avena ve Gearhardt, 2015).

Kessler (2009) tarafından sunulan yaklaşıma göre, modern gıda endüstrisi şeker, yağ ve tuzun aşırı lezzetlendirilmiş kombinasyonları kullanarak beynin ödül sistemini uyarmakta ve bu gıdalara karşı doyumsuz bir istek yaratmaktadır. Bu gıdaların pekiştirici doğası, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde alışkanlıkların yerleşik hale gelmesine yol açarak, yaşam boyu sürebilecek sağlık sorunlarının temelini atmaktadır. Gıda bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişki literatürde

karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Bektaş ve ark. (2021), gıda bağımlılığının obezite üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu bulmuşlardır.

Lustig (2012), gıda endüstrisinin “sözde sağlıklı” ürünler üzerinden yürüttüğü stratejik pazarlama faaliyetlerinin, özellikle okul kantinleri ve kamusal beslenme programları aracılığıyla toplumsal bir risk yarattığını savunmaktadır. Bu noktada halk sağlığı müdahaleleri, endüstriyel manipülasyona karşı eğitim politikalarını ve beslenme çevrelerini yeniden yapılandırma ihtiyacı duymaktadır.

Gıda bağımlılığı, tıp dünyasında hala nasıl tanımlanacağı ve teşhis edileceği üzerinde tartışılan, yani henüz resmi hastalık listelerine tam olarak girmemiş bir durumdur. Ancak araştırmalar gösteriyor ki bu mesele sadece “iradesiz olmak” ya da “çok yemek” demek değildir. Aslında olay beynimizin derinliklerinde; mutluluk ve haz veren sistemin ayarının bozulması, beynin bir şeyi “ödül” olarak algımlarken aşırı tepki vermesi ve kendimizi durdurmamızı sağlayan o hayati “fren” mekanizmasının zayıflamasıyla ilgilidir. Bu nedenle gıda bağımlılığıyla mücadele etmek; sadece kişinin kendi çabasıyla değil, uzmanlardan alınacak ilaç ve tedavi desteği, çocukluktan başlayan doğru eğitimler ve abur cubur reklamlarının sınırlandırılması ya da sağlığa zararlı ürünlere ek vergiler getirilmesi gibi devlet düzeyindeki önlemleri içeren çok yönlü ve bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir (Vasiliu, 2022).

Gıda ve bağımlılık arasındaki ilişki, bireysel iradenin ötesinde biyolojik ve sistemsel bir çerçevede ele alınmalıdır. Brownell ve Gold (2012), özellikle şeker gibi belirli gıda bileşenlerinin beynin ödül sistemini ‘ele geçirerek’ bireyin karar verme yetisini ve kişisel sorumluluğunu zayıflatabildiğini savunmaktadır. Yazarlara göre, tıpkı bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi, yüksek düzeyde işlenmiş gıdaların

yarattığı pekiştirici etki, özellikle çocuklar ve gençler gibi savunmasız gruplarda kontrol kaybına yol açmaktadır. Bu durum, sorunu sadece ‘gıda bağımlısı’ bireyler üzerinden tanımlayan tıbbi modelden ziyade, gıdanın kendisini ve endüstriyel pazarlama stratejilerini odağa alan bir halk sağlığı perspektifini zorunlu kılmaktadır. Neticede, şekerli içecekler gibi ürünlerin yaygın tüketimi ve beraberinde gelen küresel obezite krizi, gıdanın nörobiyolojik etkilerinin tıpkı tütün endüstrisinde olduğu gibi yasal ve politik düzenlemelere dayanak teşkil etmesi gerektiğini göstermektedir (Brownell ve Gold, 2012).

3. Gıda Bağımlılığının Eğitim Ortamlarına Yansımaları

Okul ortamları, çocukların yeme alışkanlıkları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Schwartz ve Novak’a (2012) göre, Okul beslenme politikaları, çocukların okul ortamında karşılaştıkları yiyecek ve içecek seçeneklerini belirlemesi bakımından önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle yüksek kalorili ve şekerli içeceklerin okul ortamında erişilebilir olması, çocukların beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu noktada okul, yalnızca akademik kazanımların aktarıldığı bir mekan değil; sağlıklı yaşam pratiklerinin içselleştirildiği bir yaşam alanı olarak yeniden tanımlanmalıdır.

Ancak beslenme davranışları üzerindeki bu çevresel etki, medya aracılığıyla inşa edilen algısal süreçlerden bağımsız değildir. Harris (2012) tarafından vurgulandığı üzere, yüksek şeker içeren ürünlere yönelik yoğun reklamlar, çocukların bu gıdalara yönelik tercihlerini artırmakta, yüksek şeker tüketimini normalleştiren algılar oluşturmakta ve bu tür ürünlerin ödül ve haz ile ilişkilendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu durum, çocukların beslenme davranışlarını etkileyerek yüksek şeker tüketimini teşvik edebilmektedir. Sonuç olarak,

çocukları medyanın manipülatif etkilerinden korumak adına, okul müfredatlarına medya okuryazarlığı ve eleştirel analiz becerileri entegre edilmelidir. Böylece öğrenciler, maruz kaldıkları mesajları analiz ederek kendi sağlıklı tercihlerini yapabilecek bilinç düzeyine ulaştırılabilir.

Aslında mesele yalnızca bir reklamın izlenmesi değil; medyanın ikna edici gücü ile şekerin biyokimyasal etkilerinin birleşerek beslenme alışkanlıklarını bireyin farkındalığı dışında kökten dönüştürebilmesidir. Avena ve Hoebel (2012), aralıklı ve aşırı şeker tüketiminin beyindeki ödül mekanizmasında değişimlere yol açtığını ve bu durumun beynin çalışma düzenindeki etkilerinin, bazı yönleriyle bağımlılık yapıcı maddelerin etkileriyle benzerlik gösterdiğini ifade etmektedir. Okul ortamındaki gıda arzı, çocukların beslenme alışkanlıklarının ve tat duyularının inşasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Ancak, bağımlılık yapıcı özellikleri bulunan düşük nitelikli gıdalara erişimin sınırlandırılmaması, savunmasız grupların bu uyarılara sürekli maruz kalmasına neden olmaktadır. Bu durumun yarattığı uzun vadeli alışkanlık döngüsü, bireyin akademik gelişimini ve öğrenme performansını olumsuz etkileyebilmektedir (Schwartz ve Novak, 2012).

Söz konusu olumsuz tabloyu engellemek adına bireylerin beslenme ortamlarında stratejik düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir. Fiziksel çevredeki bu küçük ölçekli müdahalelerin, bireyin bilişsel farkındalığı dışında gerçekleşerek gıda seçimi ve tüketim miktarı üzerinde belirleyici bir etki yaratabilmektedir. Böylece, toplam enerji alımında anlamlı azalmalar sağlanabilmektedir. Özellikle çocuklarda enerji dengesinin korunması amacıyla beş temel strateji ön plana çıkmaktadır: Hacimsel algıyı yönetmek adına geniş bardaklar yerine ince-uzun formların tercih edilmesi; servis gereçlerinin boyutlarının küçültülmesi; sağlıklı besinlerin görünürlüğünün artırılmasına karşın yüksek kalorili gıdaların geri planda tutulması, çocukların

ekran karşısında geçirdikleri toplam sürenin azaltılması ve yemek sırasında dijital medya kullanımının sınırlandırılması. Araştırmalar, porsiyon boyutlarındaki artışın günün geri kalanında doğal bir kalori telafisiyle sonuçlanmadığını kanıtlamaktadır (Robinson ve Matheson, 2012). Bu durum, ‘çevresel mimarinin’ bilinçli tasarımının kritik bir müdahale alanı olduğunu doğrulamaktadır. Öte yandan Schwartz ve Novak (2012), okul ortamındaki ödül mekanizmalarının ve beslenme politikalarının pedagojik boyutunun yeniden değerlendirilmesi gerektiğini; beslenme eğitiminin okul politikalarıyla senkronize edilmesinin sağlıklı alışkanlıkların kalıcılığı açısından hayati olduğunu vurgulamaktadır.

UNESCO, UNODC ve WHO (2017) tarafından madde bağımlılığı (alkol, tütün ve uyuşturucu) için tanımlanan bireysel, ailesel, okul ve toplumsal düzeydeki ekolojik risk faktörleri, benzer bir bağımlılık mekanizmasına sahip olan gıda bağımlılığı için de bir çerçeve sunabilir. Bu doğrultuda, eğitim sektörünün madde kullanımına karşı geliştirdiği bütüncül yaklaşım ve koruyucu rol, sağlıklı yaşam kültürünün desteklenmesi ve gıda bağımlılığı riskinin azaltılması için de temel alınabilir.

4. Eğitimde Önleyici Stratejiler ve Müdahale Programları

Bağımlılıkla mücadele literatüründe, özellikle madde kullanımı üzerine yapılan çalışmalarda, yalnızca bilgi aktarımına dayalı didaktik eğitimin veya tek seferlik programların davranış değişikliği sağlamada yetersiz olduğu ortaya konmuştur. Mevcut programların çoğu, katılımcılarda ihtiyaç duyulan farkındalık ve davranış değişikliğini yaratmak için tasarlanmamıştır; aksine yalnızca zararlara odaklanan ve etkileşimden yoksun bir kurgu ile sınırlı kalmıştır. Bu nedenle, eğitimde daha kapsamlı, uzun süreli ve çok yönlü müdahale stratejilerine ihtiyaç vardır (Ranaweera ve Samarasinghe,

2006). Bu durumun, gıda bağımlılığı gibi benzer davranışsal süreçleri içeren alanlarda da dikkate alınması önem arz etmektedir.

Lustig'e (2012) göre, gıda bağımlılığı sadece bireysel irade veya özdenetim sorunu olarak değerlendirilemez. Bu olgu kurumsal, çevresel ve biyolojik temelleri olan çok boyutlu bir meseledir. Günümüzde gıdanın, temel bir gereksinim olmaktan çıkarak endüstriyel bir metaya dönüştüğü ve bağımlılık yapıcı bir madde olarak yeniden formüle edildiği vurgulanmaktadır. Söz konusu bulgular, okul kantinleri ve eğitim stratejilerinin şekillendirilmesinde, kurumları belirli bir yöne sevk eden güçlü bir yapısal zorlamanın varlığını ortaya koymaktadır. Gıda bağımlılığının tütün bağımlılığı ile benzer biyokimyasal mekanizmalara sahip olduğu gerçeği, eğitim kurumlarının bireysel kusurları cezalandıran yaklaşımları terk ederek, çevresel düzenlemeleri ve biyolojik gerçeklikleri temel alan yapısal reformlar geliştirmesini zorunlu kılmaktadır.

Küresel ölçekte tartışılan bu yapısal zorlamalar ve gıda bağımlılığına dair teorik çerçeve, Türkiye'deki mevcut eğitim ekosistemi ve beslenme politikaları bağlamında incelendiğinde, yerel dinamiklerin de benzer bir krizle karşı karşıya olduğu görülmektedir. Türkiye'deki eğitim kurumlarında uygulanan önleyici stratejiler doğrultusunda; enerji içecekleri, gazlı/aromalı içecekler, kızartmalar, cipsler, tüm çikolata ve şekerleme türleri ile hamurlu tatlılar ve çığ köfte gibi ürünlerin satışı tamamen yasaklanmıştır. Bu müdahale programları, satışı sürdürülen gıdalara ise katı besin ögesi kriterleri getirmektedir. Örneğin; ambalajlı ürünlerde toplam enerji içeriği, doymuş yağ oranı ve sodyum miktarı için belirlenen tavan değerlerin aşılması şart koşulmaktadır. Benzer şekilde poğaçaya ve tost gibi atıştırılabilirlik için porsiyon bazlı limitler tayin edilmiş; öğrencilerin taze meyve, kuruyemiş ve tam tahıllı ürünler gibi sağlıklı seçeneklere yönlendirilmesi esas alınmıştır. Tüm bu süreç, eğitim kurumları bünyesindeki gıda işletmelerinin Türk

Gıda Kodeksi ve ilgili hijyen yönetmeliklerine tam uyumu ile desteklenerek gıda güvenliği teminat altına alınmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu, 2025).

Eğitim kurumlarında sağlıklı bir nesil yetiştirmek amacıyla uygulanan önleyici stratejiler; Tarım ve Orman Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı'nın iş birliğiyle yürütülen kapsamlı bir denetim ve onay sistemine dayanmaktadır. Bu müdahale programı uyarınca, okul bünyesindeki kantin, kafeterya ve yemekhane gibi işletmelerde doğrudan öğrenciye sunulacak hazır ambalajlı gıdalar için Bakanlıktan “Okul Gıdası Onayı” alınması ve ürünlerin ambalajında “Okul Gıdası Logosu” bulunması zorunlu kılınmıştır (Tarım ve Orman Bakanlığı, 2020).

Lustig (2012), obezite ile mücadelenin erken çocukluk döneminde başlaması gerektiğini vurgulayarak; altı aylık bebeklerde gözlemlenen obezite vakalarının, bu sorunun ‘kişisel tercihler’ veya ‘yaşam tarzı seçimleri’ ile açıklanamayacağını vurgulamaktadır. Bu vakalar; obezitenin bireysel iradeden ziyade genetik yatkınlık, hormonal dengesizlikler ve maruz kalınan çevresel faktörlerin bir sonucu olduğunu kanıtlar niteliktedir. Öte yandan, eğitim sisteminin sadece bilgi aktaran bir yapıdan çıkıp, çocukları mevcut toksik gıda çevresinden koruyacak yapısal müdahaleleri ve biyokimyasal gerçeklerle uyumlu yaşam becerilerini müfredatın merkezine alması pedagojik bir zorunluluktur.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2019) sonuçları, erken çocukluk döneminden başlayarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarını destekleyen nitelikli eğitim programlarının hayata geçirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Öğrencilerin sağlıklı gıdaya erişimini güvence altına alan kurumsal projelerin, aynı zamanda temel beslenme prensipleri ve fiziksel aktiviteye dair bilimsel verileri hem örgün hem de yaygın eğitim mecralarında sunan birer pedagojik araç olarak işlev

görmesi stratejik bir öncelik olarak değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Robinson ve Matheson'a (2012) göre çevresel faktörler, beslenme davranışları ve enerji dengesi üzerinde belirleyici bir role sahiptir. Bilişsel bir farkındalık gerektirmeyen küçük çevresel değişiklikler; gıda seçimlerini etkileyerek enerji alımında anlamlı azalmalar sağlayabilir. Bu doğrultuda önerilen kanıta dayalı müdahaleler; servis ekipmanlarının küçültülmesi, sağlıklı gıdaların görünürlüğünün artırılması ve yemek sırasında ekran maruziyetinin önlenmesi gibi stratejilerde yoğunlaşmaktadır. Ayrıca Schwartz ve Novak (2012); okul kantinlerinde sağlıklı seçeneklerin teşvik edilmesini, yiyeceklerin ödül olarak kullanılmamasını ve beslenmeyi davranışsal boyutuyla ele alan kapsamlı okul politikalarının geliştirilmesini vurgulamaktadır.

Okul kantinleri, çocukların beslenme alışkanlıklarını şekillendiren kritik müdahale alanlarıdır. Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, enerji yoğunluğu yüksek ancak besin değeri düşük gıdaların obezite ile diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik hastalık riskini artırdığını vurgulayarak "Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları'nı" belirlemiştir. Bu çerçevede yiyecekler; yüksek besin değerli 'YEŞİL', sınırlı tüketilmesi gereken 'TURUNCU' ve okul ortamında bulundurulmaması gereken 'KIRMIZI' grup olarak sınıflandırılmıştır. Enerji içecekleri, gazlı içecekler, kızartmalar ve şekerli atıştırmalıklar gibi ürünlerin satışı yasaklanmış; hazır ambalajlı ürünlerde ise 'Okul Gıdası Logosu' zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca, oluşturulan denetim komisyonları aracılığıyla bu işletmelerin hijyen ve gıda standartlarına uyumu her ay düzenli olarak kontrol edilmektedir. Bu düzenleyici yapı, sağlıklı nesiller yetiştirmek adına önemli bir adım olsa da davranış değişikliği üzerindeki uzun vadeli etkilerinin izlenmesi stratejik önem arz etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; MEB, 2020).

Lustig (2012), gıda bağımlılığı ile mücadeleyi bireysel klinik müdahalelerin dar kapsamından çıkararak; odağı kamusal düzenlemelere, toplumsal normlara ve eğitim politikalarına kaydıran yapısal bir paradigmayı savunmaktadır. Dolayısıyla eğitim, sadece bireye bilgi aktaran pasif bir süreç olarak değil, gıda ekosistemindeki çarpıklıkları gidermede sistemi dönüştürücü güce sahip stratejik bir unsur olarak değerlendirilmesi kaçınılmaz bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

5. Sonuç Yerine

Bu çalışma, gıda bağımlılığıyla mücadele yaklaşımlarını; biyolojik, psikososyal ve çevresel boyutları kapsayan bütüncül bir perspektifle ele almayı amaçlamaktadır. Gıda bağımlılığı, yalnızca bireysel tercih ya da bilgi eksikliği ile açıklanamayacak kadar çok boyutlu ve karmaşık bir olgudur. Özellikle rafine karbonhidrat ve yüksek oranda işlenmiş gıdaların, beynin ödül sistemini etkileyen nörobiyolojik mekanizmalar aracılığıyla duygulanım üzerinde değişimlere yol açabildiği ve güçlü pekiştirici özellikler gösterebildiğine dair bulgular bulunmaktadır. Bu nedenle söz konusu gıdalar, davranışsal bağımlılık literatürü çerçevesinde giderek daha fazla tartışılmaktadır (Gearhardt ve DiFeliceantonio, 2023).

Bu süreçte eğitim kurumları önemli bir role sahiptir. Okullar, hem sağlıklı gıda tüketiminin yaygınlaştığı hem de sürdürülebilir sağlık alışkanlıklarının kazandırılabilceği temel müdahale alanlarıdır (Schwartz ve Novak, 2012). Ancak geleneksel, bilgiye dayalı ve kısa süreli eğitim programlarının, çocuklarda ve gençlerde kalıcı davranış değişiklikleri yaratmakta yetersiz kaldığı bilinmektedir (Ranaweera & Samarasinghe, 2006). Bu nedenle eğitim kurumlarında uygulanacak önleyici stratejilerin uzun soluklu, yaşantı odaklı ve disiplinler arası bir yapıda kurgulanması gerektiği önerilmektedir (Güngör ve Atasoy, 2022; Lustig, 2012).

Aşırı yeme sorunu bireysel iradenin ötesinde sistemik bir sorundur. Gıda endüstrisinin sunduğu aşırı lezzetlendirilmiş ürünler ve medyanın yarattığı yoğun uyaran trafiği gibi makro etkenler, beynin nörobiyolojik yapısını değiştirerek bireysel müdahale ve özenetim çabalarının etkisini kısıtlamaktadır (Kessler, 2009; Harris, 2012; UNICEF, 2019). Dolayısıyla, çocuklara yönelik yanıltıcı pazarlamanın engellenmesi ve sağlıklı gıdaya erişimin kolaylaştırılması gibi makro düzeydeki kamu politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Lustig, 2012; WHO, 2016).

Alkol, tütün ve madde bağımlılığıyla mücadelede olduğu gibi, gıda bağımlılığında da bireyden topluma, okuldan devlete uzanan çok paydaşlı ve entegre bir eylem planı gereklidir. Bu geniş politika çerçevesi, yalnızca bilgi vermeyi değil, çocuğun fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü merkeze alan bir perspektife sahip olmalıdır (UNESCO, UNODC & WHO, 2017). Sonuç olarak gıda bağımlılığı; eğitim politikaları, sosyal eşitsizlikler ve halk sağlığı müdahaleleriyle doğrudan ilişkili, çok boyutlu bir fenomen olarak değerlendirilmelidir (Brownell ve Gold, 2012).

6. Öneriler

Gıda bağımlılığını yalnızca bireysel bir irade zayıflığına veya bilgi eksikliğine indirgeyen yaklaşım, bu karmaşık halk sağlığı sorununun doğasını anlamayı güçleştirmektedir. Mevcut literatür, gıda bağımlılığının nörobiyolojik mekanizmalar, sosyokültürel dinamikler ve çevresel faktörlerin çok boyutlu bir etkileşimi sonucu ortaya çıktığını ortaya koymaktadır (Kessler, 2009; Schulte, Avena ve Gearhardt, 2015). Kessler (2009), çocukluk döneminde yerleşen aşırı yeme davranışının obezite ve bağımlılık gibi temel sağlık sorunlarının ötesinde, nörolojik sistem üzerinde de derin ve olumsuz etkiler bıraktığını savunmaktadır. Bu nedenle, etkili çözüm stratejilerinin geliştirilmesi; yasal düzenlemeleri, eğitim temelli önleyici

programları ve kamu kurumları arasındaki eşgüdümü kapsayan bütüncül bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

Gearhardt ve ark. (2009), obezite ile mücadelede bireysel sorumluluğu merkeze alan ‘alkol modeli’ yerine, endüstriyel arzı ve ürün içeriğini hedef alan ‘tütün/kamu sağlığı modelinin’ benimsenmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Bu çerçevede, gıda endüstrisinin düzenlenmesi, aşırı lezzetlendirilmiş gıdaların pazarlama gücünün yasal düzenlemelerle sınırlandırılması ve sağlıklı seçeneklerin ekonomik erişilebilirliğinin artırılması, gıda ortamının iyileştirilmesi için elzem görülmektedir. Bu noktada, sağlıklı olduğu iddiasıyla pazarlanan ürünler kamuoyunun yanıltılması gibi stratejilere karşı eğitim sektörü ve kamu politikaları uyumlu ve dengeleyici önlemler geliştirmelidir (Lustig, 2012).

Eğitim kurumları yalnızca bilgi aktaran değil, davranış değişimini hedefleyen müdahaleler tasarlamalıdır. Planlı beslenme, tetikleyici unsurlardan kaçınma ve yerleşik alışkanlıkları kırma gibi davranışsal stratejiler müfredatlara entegre edilmelidir (Kessler, 2009). Güngör ve Atasoy’un (2022) çalışmasında, kadın öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin erkeklerden anlamlı derecede yüksek olmasına rağmen, beslenme bilgi düzeyi ile BKİ, vücut yağ oranı ve bel çevresi gibi obezite göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediğini saptamıştır. Bu bulgu, teorik bilginin tek başına davranış değişikliği ve fiziksel iyileşme yaratmada yetersiz kaldığına işaret etmektedir. Dolayısıyla, sadece bilgi vermeye dayalı tek yönlü anlatımların yetersiz olduğu unutulmamalı; uygulamalı, deneysel ve bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir.

Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu hane halkları ile kırsal yerleşim birimlerinde, güvenli ve besleyici gıdaya erişimin önündeki yapısal bariyerlerin kaldırılması stratejik bir zorunluluktur. Mevcut ekonomik eşitsizlikler, çocukların

finansal olarak daha ulaşılabilir olan, ancak bağımlılık yapıcı bileşenler içeren yüksek kalorili gıdalara yönelimini tetikleyen temel bir etmendir. Bu beslenme krizinin önleyici bir perspektifle ele alınması adına; sosyal koruma ağlarının genişletilmesi, okul temelli beslenme müdahalelerinin kurumsallaştırılması ve yerel gıda sistemlerinin sürdürülebilirliğini hedefleyen kapsayıcı kamu politikalarının hayata geçirilmesi elzemdir (UNICEF, 2019).

Öte yandan, obezite ve gıda bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar, özellikle yüksek yağ ve şeker içerikli gıdaların aşırı tüketiminin bireylerde hem obeziteye neden olabileceği hem de bu gıdalara karşı bir bağımlılığa yol açabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, obezitenin temelinde, belirli yiyeceklere karşı geliştirilmiş bir bağımlılığın yatıyor olabileceği değerlendirilmektedir. Gıda bağımlılığı ile madde bağımlılığı arasında davranışsal açıdan önemli benzerlikler bulunsa da, bu karmaşık tablonun tam olarak anlaşılabilmesi için elde edilen bilgilerin çok yönlü sorgulanması ve daha kapsamlı araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir (Öncü ve Karakaya, 2013). Bu doğrultuda gıda bağımlılığının, diğer bağımlılık türleri gibi tanımlanması ve tedavi edilmesi yönünde kuramsal açılımlar geliştirilmelidir (Mutlu ve Sargın, 2021).

Çağdaş yaşam pratikleri içerisinde bağımlılık davranışlarının; sosyal medya, dijital kültür ve teknolojik mecralar üzerinden de şekillendiği gözlemlenmektedir. Yalnızlık, gelişmeleri kaçırma korkusu ve sosyal medya kullanımı gibi psikolojik belirleyiciler, özellikle genç bireylerin çeşitli bağımlılık türlerine yatkınlığını artırmaktadır (Adelhardt ve Eberle, 2024). Bu nedenle, dijital medya okuryazarlığı ve dijital diyet programları da önleyici stratejik eylem planlarına dahil edilmelidir.

Sonuç olarak, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi, bireysel tercihlerden ziyade obeziteyi teşvik eden ortamı dönüştürmeyi hedefleyen sistem düzeyinde kamu politikalarını

zorunlu kılmaktadır. Sağlıksız gıdaların çocuklara yönelik pazarlanmasının hukuki düzenlemelerle kısıtlanması ve dezavantajlı grupların taze gıdaya erişiminin kolaylaştırılması hayati önemdedir. Obeziteyle etkin bir mücadele; ancak devlet liderliğinde özel sektör, sivil toplum, akademi ve ailelerin eş güdümlü hareket ettiği “toplumun bütünü” yaklaşımıyla mümkündür. Çok sektörlü ve entegre bir müdahale paketi, obeziteyi tetikleyen çevresel faktörlerin eliminasyonunda ve çocukların temel sağlık hakkının korunmasında temel yapı taşı niteliğindedir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2016).

Kaynakça

- Adelhardt, Z., & Eberle, T. (2024). Exploring the relationship between social networking addiction, fear of missing out, loneliness and TikTok use among adolescents. *Journal of Addiction & Addictive Disorders*, 11, 176. <https://doi.org/10.24966/AAD-7276/100176>
- Avena, N. M., & Hoebel, B. G. (2012). Bingeing, withdrawal, and craving. In K. D. Brownell & M. S. Gold (Eds.), *Food and addiction: A comprehensive handbook* (pp. 206–213). Oxford University Press.
- Bektaş, M., Demir, D., Demir, Ş., & Bektaş, İ. (2021). The Effect of Food Addiction in Children on Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *The Journal of Pediatric Research*, 8(4), 414-423. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.29963>.
- Brownell, K. D., & Gold, M. S. (2012). Food and Addiction: Scientific, Social, Legal, and Legislative Implications. In K. D. Brownell & M. S. Gold (Eds.), *Food and addiction: A comprehensive handbook* (pp. 439–446). Oxford University Press.
- Gearhardt, A. N., & DiFelicantonio, A. G. (2023). Highly processed foods can be considered addictive substances based on established scientific criteria. *Addiction*, 118(4), 589–598. <https://doi.org/10.1111/add.16065>.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Food addiction: An examination of the diagnostic criteria for dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 1–7.
- Güngör, A. E., & Atasoy, S. (2022). Evaluation of nutritional knowledge level and obesity status of university students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 340–349. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1020845>
- Harris, J. L. (2012). Is food advertising feeding Americans' sugar habit? An analysis of exposure to television advertising for high-sugar foods. In K. D. Brownell & M. S. Gold

- (Eds.), *Food and addiction: A comprehensive handbook* (pp. 382–387). Oxford University Press.
- Imperatori, C., Fabbriatore, M., Vumbaca, V., Innamorati, M., Contardi, A., & Farina, B. (2016). Food Addiction: definition, measurement and prevalence in healthy subjects and in patients with eating disorders. *Rivista di psichiatria*, 51(2), 60–65. <https://doi.org/10.1708/2246.24196>
- Kafes, A. Y., Ülker, S., & Sayar, G. İ. (2018). Yeme bağımlılığı [Food addiction]. *Güncel Bağımlılık Araştırmaları / Current Addiction Research*, 2(2), 54–58. <https://doi.org/10.5455/car.105-1537591260>
- Kessler, D. A. (2009). *The end of overeating: Taking control of the insatiable American appetite*. Rodale Books.
- Kicali, G. D., Uygur, O. F., Kandeger, A., & Guler, O. (2021). The relationship between food addiction with psychiatric symptoms and personality traits in university students. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 34(2), 181–188. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00136>
- Lustig, R. H. (2012). *Fat chance: The hidden truth about sugar, obesity and disease*. HarperCollins.
- Millî Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2020). Okul kantinlerinde satılacak gıdalar ve eğitim kurumlarındaki gıda işletmelerinin hijyen yönünden denetlenmesi genelgesi (Genelge No: 2020/8). <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-kantinlerinde-satilacak-gidalar-ve-egitim-kurumlarindaki-gida-isletmelerinin-hijyen-yonunden-denetlenmesi-genelgesi-yayinlandi/icerik/141>.
- Mutlu, H. H., & Sargin, M. (2021). Obez bireylerde Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler: Hastane tabanlı bir çalışma. *Ankara Med J*, 21(1), 22-34. <https://doi.org/10.5505/amj.2021.59862>.
- Öncü, G., & Karakaya, S. (2013). Gıda Bağımlılığı. *Akademik Gıda*, 11(1), 97-101.

- Ranaweera, S., & Samarasinghe, D. (2006). Prevention of drug use in schools. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. <https://www.who.int/publications/i/item/9290222778>.
- Robinson, T. N., & Matheson, D. M. (2012). Environmental interventions to reduce overeating in children. In K. D. Brownell & M. S. Gold (Eds.), *Food and addiction: A comprehensive handbook* (pp. 388–393). Oxford University Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Okullarda yiyecek ve içecek standartları (Yayın No: 996). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi>.
- Schulte, E. M., Avena, N. M., & Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PloS one*, 10(2), e0117959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117959>
- Schwartz, M. B., & Novak, N. L. (2012). Nutrition practices in schools. In K. D. Brownell & M. S. Gold (Eds.), *Food and addiction: A comprehensive handbook* (pp. 394–400). Oxford University Press.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu. (2025, 6 Mart). Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Kararı. <https://merkezisgb.meb.gov.tr/www/gida-isletmeleri-denetimi/dosya/40>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017–2019: Rapor. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1132. <http://gtbd.org.tr/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi-2019-yayimlandi/>.
- Tarım ve Orman Bakanlığı. (2020, 22 Ekim). Okul gıdası hakkında tebliğ (Tebliğ No: 2020/23). Resmî Gazete (Sayı: 31282). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/10/20201022-23.htm>.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (t.y.). Okulda bağımlılığa müdahale (OBM) programı. <https://www.obm.org.tr>
- UNESCO, UNODC, & WHO. (2017). Good policy and practice in health education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs (Booklet 10). United

- Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247509>
- UNICEF (2019). *The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world*. UNICEF, New York.
- Vasiliu, O. (2022). Current status of evidence for a new diagnosis: Food addiction—A literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 824936. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.824936>
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). The addictive dimensionality of obesity. *Biological Psychiatry*, 73(9), 811–818. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.12.020>.
- Volpicelli, J. R. (2022). Redefining addiction: A modest proposal. *Journal of Addiction & Addictive Disorders*, 9(3), 0103. <https://doi.org/10.24966/AAD-7276/100103>
- World Health Organization. (2016). *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066>.