

Çocuklarda Obezitenin Önlenmesi ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü

The Role of Nurses in the Prevention and Management of Obesity in Children

Leyla ERDİM¹

Ayşe ERGUN²

Sema KUĞUOĞLU³

¹*İstanbul Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü*

²*Marmara Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk
Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı*

³*Marmara Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi*

*Yazışma Adresi
Correspondence*

Dr. Leyla Erdim

*İstanbul Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Bölümü Demirkapı Cad.
Karabal Sok. Bakırköy Ruh
ve Sinir Hastalıkları
Hastanesi Bahçesi içi 34740
Bakırköy/İstanbul
Tel: 90 0212 4141500
levlaerdim@gmail.com*

*Geliş Tarihi/Received
24/08/2014*

*Kabul Tarihi/Accepted
22/09/2014*

HSP 2014;1(2):115-126

Özet

Obezite birçok sağlık sorununu beraberinde getirebileceği için tedavisinden çok gelişiminin önlenmesi önemlidir. Çocuk ya da adolesan obezitesini önleme girişimleri, tedavi edilmesine kıyasla daha etkili ve daha az maliyetlidir. Bunun için önleme çalışmalarına çocukluk çağında başlanması önemlidir. Hemşireler sağlık eğitimi yoluyla ilgilendikleri grupların sağlıklarının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli etkiye sahiptirler. Hemşirelerin yenidoğan döneminden başlayarak adolesan dönemini de kapsayacak şekilde çocukların fazla tartılılığına neden olan değiştirilebilir sağlık davranışları (çocuğun beslenme ve aktivite alışkanlığı ile sedanter davranışı) ve onların tartı durumlarına etki eden aile çevresinin sağlık davranışları (beslenme ve aktivite alışkanlıkları) konusunda çocuk ve aileye yapacakları beslenme ve sağlık eğitimi obezite ile mücadelede son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hemşirelik, obezite.

Abstract

Since obesity is the source of many comorbidities, the main point of focus should be the prevention of its development, and not its consequent treatment. Interventions aimed at preventing childhood or adolescent obesity are more efficient and cost-effective than its treatment. In this regard, it is important to initiate prevention programs during childhood. Nurses play a crucial role in protecting and promoting health in various groups via health education. Nutrition and health education, which include information on modifiable health behaviors that cause overweight in children (nutritional and exercise habits and sedentary behavior in children) and on familial health behaviors that affect children's weight (nutritional and exercise habits), should be provided for children and families by nurses starting from the neonatal period and extending to adolescence in order to fight obesity.

Key Words: Child, nursing, obesity.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi şeklinde tanımladığı obezite tüm dünyada hızlı bir şekilde artarak yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri durumuna gelmiştir.³⁶⁻³⁷

Tüm dünyada obezitenin oranı son 30 yılda iki kattan daha fazla artmıştır.³⁷ Obezite erişkin yaş gruplarını etkilediği gibi çocuk ve adolesanları da etkileyerek yaygınlığı endişe verici boyutlara ulaşmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES 2011-2012) sonuçlarına göre 2-19 yaş arasındaki çocuk ve adolesanlardaki obezite oranı % 16.9 (12.5 milyon), yenidoğan ve okul öncesi çocuklarda % 8.1 olarak belirlenmiştir.²⁴ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi Çocukluk Çağı Şişmanlığın İzlenmesi araştırmasına (COSI-2009-2010) göre 6-9 yaş aralığındaki erkek çocuklardaki fazla tartıllık prevalansı % 57 ile % 18, kız çocuklarında % 50 ile % 18, obezite prevalansı ise erkeklerde % 31 ile % 6, kızlarda ise % 21 ile % 5 arasında bulunmuştur.⁴⁰

Ülkemiz içinde çocukluk çağı obezitesi önemli bir sağlık sorunudur.³³ Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yaptığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçlarına göre 0-5 yaş grubu çocuklarda fazla tartıllık oranı % 17.9, obezite oranı % 8.5, 6-18 yaş grubu çocuklarda ise fazla tartıllık oranı % 14.3, obezite oranını % 8.2 olarak belirlenmiştir.³²

Global olarak çocukluk obezitesindeki bu hızlı artış birçok fizyolojik ve psikolojik probleme yol açarak, ülke ekonomilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Obezite ile diyabet, hipertansiyon, kas ve iskelet sistemi sorunları, hiperlipidemi, solunum sistemi hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar arasında sıkı bir ilişki vardır. Obezite, çocuk ve adolesanları bu tür hastalıklara yatkın hale getirmekte veya daha erken yaşlarda ortaya çıkmasına sebep olarak yaşam kalitesini düşürmektedir.^{7,23, 33, 37, 39} Ayrıca benlik saygısında düşme, depresyon ve sosyal ilişkilerden uzaklaşma şeklinde psiko-sosyal sorunlara da neden olabilmektedir.^{16,20} Obez çocuk ve adolesanların yetişkinlikte de obez kalma olasılıkları daha yüksektir. Obez çocukların 1/3'ü, obez adolesanların ise % 80'i erişkin yaşa ulaştıklarında obez kalmaktadırlar.⁹ Bu olumsuz nedenlerden dolayı çocukluk çağı obezitenin önlenmesi, erken dönemde tanınması ve tedavisi çocukluk ve erişkin dönemde obeziteye bağlı ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.¹⁹

Bu makalenin amacı, çocuklarda obezitenin önlenmesi ve yönetiminde hemşirenin rolünü incelemektir.

Obezite Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin obezite ile mücadelede, sağlık bakım hizmetlerinin tüm aşamalarında (koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici) hastalığın önlenmesi, tedavisi ve bakımında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bütün basamaklarda amaç, vücut ağırlığını normal sınırlarda tutmak veya normal sınırlara indirmektir.^{22,28} Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör içinde, aşırı ve yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler olarak kabul edilmektedir.³³ Hemşireler obezite veya fazla tartılı olma riskini azaltacak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi geliştirmede çocuk, aile ve toplum için eğitici ve rol model olarak ideal pozisyonadlardır. Obeziteyi önlemeye yönelik araştırma kanıtlarına dayalı sağlıklı yaşam programları oluşturabilirler. Obezite yönetiminde; eğitim, bakım yönetimi ve destek sağlama gibi hemşirelik girişimleri, çocuklar ve ergenlerdeki obezite probleminin çözümünde gerekli stratejilerinin oluşturulmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde önemlidir.²⁸

Çalışmalarda çocukluk obezitesini önleme ve tedavi programlarında ailelerin de yer almasının programın başarısını arttırdığı belirtilmektedir.^{8,13-14} Bu nedenle hemşirelerin obezitenin önlenmesi ve yönetiminde aileler ile birlikte çalışmaları ve çocukları için olumlu model oluşturmaları açısından aileyi bilinçlendirilmeleri gereklidir. Hemşireler bu uygulamalarını okullarda, toplum sağlığı merkezlerinde ve birinci basamak sağlık kurumları ya da evde sağlam çocuk muayeneleri sırasında yapabilirler.²⁸

Obezite yönetimi; obezitenin önlenmesi, erken tanı ve tedavisi ile birlikte obezitenin yaratacağı veya artışına neden olacağı sağlık sorunlarının giderilmesini içeren birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerine yönelik girişimleri kapsar. Her aşamada yapılacak önerilerin birbirinden net sınırlarla ayrılması güçtür. Çünkü obezite gelişmeden önce alınacak önlemler ve obezite tanısı sonrası yaklaşım tarzları birbirlerine benzemektedir.^{26,28}

Birincil koruma

Obez olmayan bireylerde obezite ile ilgili patolojik değişimlerin gelişmesini önlemek amacıyla yapılan sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi girişimleridir. Hemşireler obeziteyi önlemede obezitenin en sık görüldüğü yaş dönemlerine göre çocuk ve aileyi kapsayan eğitimlerinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi üzerinde durmalıdır.²⁸

Yenidoğan ve bebeklik döneminde obezitenin önlenmesi için en uygun girişim hemşirelerin annelere yapacakları anne sütü beslenme danışmanlığıdır. Bu dönemde bebek için, yaşına uygun alınması gereken enerji ve besin öğelerini sağlayacak en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü ile beslenme obeziteyi engellemektedir.^{17,31}

HEMŞİRELİK

Çocuk ve adolesan gruplarında ise hemşireler obeziteyi önlemeye yönelik aileyi de içine alan sağlık eğitimi programları yapabilirler. Hemşire günde en az beş porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi, karbonatlı ve kolalı içeceklerin tüketilmemesi ya da en aza indirilmesi, fast-food tüketiminin sınırlandırılması konularında çocuk ve aileyi bilgilendirmelidir. Ebeveynler çocuklarının beslenme ve aktivite davranışına yönelik kurallar geliştirme ve uygulama yönünde cesaretlendirilmelidir. Aile olarak her gün kahvaltı yapılmalı, dışarıda mümkün olduğunca az yemek yenmelidir. Tüm aile üyeleri haftada en az beş-altı kez hep birlikte yemek yemelidir. Yemekler televizyon karşısında yenmemeli, ebeveynler çocuklarına yiyeceği hiçbir zaman ödül olarak kullanmamalıdır. Çocuklarına öğünlerini her gün düzenli tüketme alışkanlığı kazandırarak ve sağlıklı besinler yiyerek örnek olmalıdırlar.^{11,30}

Sağlıklı beslenmenin yanı sıra çocuğun fazla televizyon izleme ve bilgisayar kullanma gibi hareketsiz davranışları sınırlandırılmalı, fiziksel aktivite için cesaretlendirilmelidir. Ebeveynler aktif yaşam tarzını benimseyerek düzenli fiziksel egzersiz yaparak çocuklarına örnek olmalıdır. Ebeveyn ve çocuğun birlikte yapabileceği yürüyüş, dans, top oynama gibi eğlenceli fiziksel aktiviteler önerilebilir. Hemşire çocuğun televizyon izleme ve bilgisayar başında geçirdiği zamanı günde iki saat ile sınırlandırılması, yattığı odada televizyon bulundurulmaması ve günde en az bir saat fiziksel aktivite yapmasının önemi konusunda ebeveynleri bilgilendirmelidir.^{11,30}

İkincil koruma

Erken teşhis ve birey için gerekli uygulamalardan oluşmaktadır. Obezitenin erken dönemde belirlenmesi ve uygun şekilde tedavisi ile birey sağlığını yeniden kazanabilir. İkincil korumanın içeriğinde sağlık taramaları ve periyodik muayeneler yer alır.²⁸

Hemşire çocuğun fazla tartılı veya obez olduğunu belirlediğinde girişim planlamadan önce tam bir değerlendirme yapmalıdır. Ayrıntılı değerlendirmede hemşire; çocuğun aile öyküsünü (kalp hastalıkları, diyabet, obezite, yüksek tansiyon, hiperlipidemi, pankreatik hastalıklar ve iskelet hastalıkları), günlük besin alımını, aktivitesini ve tartı kontrolü için yapılan önceki girişimleri sorgulamalı, boy ve tartısını ölçerek, vücut sistemlerini incelemelidir. Veriler değerlendirildikten sonra çocuğun “Vücut Kitle İndeksi” (VKİ) hesaplanmalıdır.²⁸ VKİ [$\text{vücut tartısı(kg)/boy(m}^2\text{)}$] formülüne göre hesaplanır. Çocuklarda VKİ yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterir.¹⁵ Eğer çocuğun VKİ’si yaş ve cinse göre belirlenmiş çizelgelerde 95. persentilin üzerindeyse obez, 85-95 persentil arasında ise fazla tartılı olarak tanımlanır.^{10,25,34}

Hemşire çocuğun obez ya da fazla tartılı olduğunu belirledikten sonra ebeveynlerin

çocuklarının tartısı konusundaki algılarını değerlendirmelidir. Çünkü ebeveynlerin çocuklarının tartılarını doğru biçimde algılamaları yani fazla tartılı ya da obez olduğunun farkında olmaları yaşam biçimini değiştirmeye istekli olmalarını ve girişimlerin başarısını etkileyecektir.²⁹

Hemşire daha sonra çocuğun yaşına uygun sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi geliştirecek aile eğitimine başlamalı ve gerekli durumlarda diyetisyen ile işbirliği yapmalıdır.^{6,29} Eğitimde; öncelikle diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon gibi obezite ile ilişkili sağlık sorunları hakkında kapsamlı bilgi vermeli, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemini vurgulamalıdır.

Hemşire bebeklik döneminde anneye yapacağı eğitimde özellikle çocuğun büyümesinin izlenmesi (büyüme eğrileri konusunda bilgi verilmeli), ayına uygun beslenmesi ve yanlış bebek besleme davranışlarının düzeltilmesi üzerinde durmalıdır. Bunun için bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemesi, bebeğin her ağlamasını açlık işareti olarak algılamaması ve bebeği beslemek yerine susturmak için başka yöntemler bulması, ek besinlere zamanında başlaması (6. ay), ek besinlerin uygun kalite ve miktarda olmasına dikkat etmesi, besinlere tuz ve şeker eklememesi, ek besinleri verirken kaşık kullanması, bebeği hazır bebek mamaları (formül süt) ile besliyorsa mamayı tarife göre hazırlaması ve biberondaki mamanın miktarının bebeğin ayına uygun olması, mamayı hazırlarken su yerine süt kullanmaması, ek besin olarak unlu-şekerli (muhallebi) tercih etmemesi, hazır bebek mamalarına bisküvi, ekmek, un, şeker, yağ eklememesi gerektiği üzerinde durmalıdır.^{2,27,38}

Çocukluk ve adolesan döneminde ise hemşire beslenme eğitimini yapmadan önce ebeveynlerin çocuk besleme tutum ve davranışlarını, evde sağlıklı ve sağlıksız bulunan besinleri ve çocukların bunlara ulaşılabilirliğini ve ebeveynlerin sergiledikleri beslenme davranışlarını bilmelidir.^{5-6,29} Öncelikle obezite gelişiminde rol oynayan hatalı beslenme davranışının düzeltilmesi gereklidir. Hatalı beslenmenin düzeltilmesi için yemek içeriğinin ve yemek yeme biçiminin düzenlenmesi gerekir. Yemek içeriğinin düzenlenmesinde; kolalı ve gazlı içecekler, hazır meyve suları, çikolata, gofret, dondurma, şeker, pasta, kek gibi şişmanlatıcı gıdaların kısıtlanması, makarna, pilav, börek, mantı, hamurlu ve sütlü tatlılar, yağ ve yağda kızarmış yiyecekler gibi karbonhidratlı ve yağdan zengin gıdaların kısıtlanması, kalori bakımından zengin abur-cubur diye adlandırılan yiyeceklerin atıştırılmasının önlenmesi, hamburger, pizza, tost, döner ekmek gibi hazır yemeklerin yenmemesinin gerekliliği vurgulanmalıdır. Sınırlı tüketimi önerilen tüm atıştırılacak ve hazır yiyeceklerin evde bulundurulmaması özellikle belirtilmelidir. Yemek yeme biçiminin düzenlenmesinde

HEMŞİRELİK

ise; hızlı yemenin, sık ve seyrek yemenin terk edilmesi, gece yatmadan önce kalori bakımından zengin yiyeceklerin alınmaması gereklidir.^{29,41}

Hemşire yaş ve cinsine göre gerekli miktarda besin alımını içeren yeni bir yaşam stili kurulmasına destek olmalıdır.⁶ Beslenme eğitiminde özellikle çocuk için gerekli olan besinler üzerine odaklanılmalıdır. Çocuklara verilecek besinler normal büyüme ve gelişmeyi sağlayacak yeterli kalori ve esansiyel besinleri içeren, protein, karbonhidrat ve yağ içeriği bakımından dengeli olmalıdır. Her besin grubu için uygun porsiyonlarda ve geniş çeşitlilikte bir yiyecek listesi hazırlanmalıdır. Hemşire ayrıca aileye her bir besin grubunu ve bu besin grubundaki yiyeceklerin porsiyon büyüklüğünü gösteren beslenme piramidinin bir kopyasını sağlamalıdır.^{5,18,29} Özellikle sebze, meyve, düşük yağlı süt ürünleri ve kepekli tahıllar önerilebilir. Gerekli olandan daha az besin alımı boy uzamasının durmasına neden olacağı için önerilmez. Yiyeceklerini seçmede çocuğa özgürlük tanınmalı, kısıtlamalar aşırı olmamalıdır.^{25,41}

Hemşireler, ebeveynleri çocuklarını evlerinde menü planlama ve yemek hazırlama gibi uğraşlara katmaları için teşvik edebilirler. Ebeveynlerin çocukları ile yemeği birlikte hazırlaması, yemek hazırlamak için bir model oluşturur. Ayrıca çocuklar hazırlanmasına yardım ettikleri yemekleri yeme eğilimi gösterirler. Çocuklar bu şekilde sağlıklı yemek ve sağlıklı atıştırmanın nelerden oluştuğunu anlayabilirler.^{12,29} Hemşirelerin sağlıklı vücut tartısı hakkında aileyi bilgilendirmeleri de eğitimin önemli bir parçasıdır. Çünkü birçok ebeveyn fazla tartılı çocuk ve adolesan görmeye alışık oldukları için kendi çocuklarını fazla tartılı olarak görmeyebilmektedirler.²⁹

Çocuğun sağlıklı beslenmesi yanında aktif bir yaşam biçiminin geliştirilmesi de kilo kontrolünün önemli bir parçasıdır. Fiziksel aktivite sağlıklı bir beden için gerekli kas ve kemik gelişimini sağlarken aynı zamanda obeziteyi önlemede önemli bir adımdır. Hemşireler ebeveynlere fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki yararlarını anlatmalı, düzenli egzersizi bir aile aktivitesi haline getirip egzersiz yaparak çocuğa iyi bir model oluşturmaları için teşvik etmelidir.^{6,11,22} Harcanan kaloringin artırılması için öncelikle günlük yürüyüş miktarının artırılması, merdiven kullanılması, kısa mesafelerde araba yerine yürümenin teşvik edilmesi, giyinmek, çanta hazırlamak, odanın düzenlenmesi gibi bireysel işlerin çocuk tarafından yapılmasının sağlanması gibi günlük aktivite içerisinde düzenlemelere gidildikten sonra düzenli egzersiz yapılması önerilir.⁴ Başlangıçta 15-20 dakika süreli haftanın üç-dört günü yapılan hafif tempoda yürüyüş, aerobik egzersizi gibi egzersizlerle başlanırken giderek egzersizin temposu, süresi, sayısı ve içeriği artırılmalıdır.^{3,11} Fiziksel aktivitenin şekli ve

miktarından daha önemli olan süreklilik kazanmasıdır. Bu nedenle çocukların hareket etmekten hoşlanmaları ve bu davranışı yaşam boyu sürecek bir alışkanlığa dönüştürmeleri desteklenmelidir. Her çocuğun hoşlanacağı bir fiziksel aktivite bulunabilir. Aile ile birlikte günlük yürüyüşler, okul ya da diğer kurumların organize spor etkinliklerine katılma, dans etme, koşu, tırmanma, basketbol, futbol, bisiklete binme gibi aktiviteler önerilir.^{4-5-6, 41}

Çocukluk Obezitesinin Önlenmesine Yönelik Öneriler ^{4, 11, 18, 21, 27, 29, 38}	
Beslenme Önerileri	<ul style="list-style-type: none"> • Bebekler ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeli • Ek gıdalara 6. aydan sonra başlanmalı, ek gıdalar uygun kalite ve miktarda olmalı, en az 2 yıl emzirme sürdürülmeli • Büyükçe çocuklara düzenli öğünler halinde yemek yeme alışkanlığı kazandırılmalı • Öğünler atlanmamalı özellikle SABAH kahvaltısı mutlaka yapılmalı • Günlük öğünlerde yenilen besinlerin 4 yapraklı besin yoncasında yer alan besin gruplarına göre hazırlanmasına dikkat edilmeli • Çocuklara sebze yemekleri, baklagiller ve salata yeme alışkanlığı kazandırılmalı • Kolalı, şekerli ve gazlı içecekler yerine su, ayran, süt ve taze sıkılmış meyve suları tercih edilmeli • Ara öğünlerde meyve, ayran, süt, taze meyve suları, peynir-ekmek, ev yapımı küçük kek veya poğaç gibi yiyecekler yenilmeli • Atıştırılabilir olarak meyve ve sebze tüketimini arttırmak için meyve ve sebzeler evde uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde ve hazır bulundurulmalı • Çikolata, gofret, cips ve şekerleme gibi abur cubur denilen yiyecekler yemek öncesinde ve yemek aralarında yenilmemeli, çok istenirse NADİREN yemekten sonra az miktarda yenilmeli • Yemekler yavaş ve iyice çiğnenerek yenilmeli • Yemekler yemek masasında ve aile üyeleri ile birlikte yenilmeli • Yemek için porsiyonların boyutları yaşa uygun olmalı • Yemek sırasında televizyon seyredilmemeli, kitap veya dergi okunmamalı • Yemek bitince sofradan kalkılmalı • Okullarda bulunan yiyecek makinelerinde çocuk ve gençlere sağlıklı besin seçimleri sunulmalı • Okul kantinlerinden beslenme önlenmeli, okul kantinlerinde sağlıklı yiyecekler bulundurulmalı • Hazır besinlerden uzak durulmalı • Ev dışında mümkün olduğunca az yemek yenilmeli, özellikle fast- food tüketimi sınırlandırılmalı
Fiziksel Aktiviteye Yönelik Öneriler	<ul style="list-style-type: none"> • Asansör yerine merdiven kullanılmalı • Yakın mesafelere yürüyerek gidilmeli • Ev ve bahçe işlerine yardım edilmeli • Her gün 1 saat süreyle fiziksel aktivite yapılmalı • Hareketli yaşamdan hoşlanmak için öncelikle hoş giden keyif alınacak bir aktivite seçilmeli (voleybol, basketbol, yürüme, ip atlama gibi.) • Aile bireylerinin birlikte yapabileceği yürüyüş, dans, top oyunları gibi aktiviteler tercih edilmeli • Çocuklar okuldan sonra ve ev ödevlerini yapmadan önce dışarıda aktif oyunlar oynamaları ya da aktif bir iş yapmaları için cesaretlendirilmeli • Okul spor oyunlarına çocuğun katılımı cesaretlendirilmeli ve desteklenmeli • Güvenli olan ve mümkün olan her şartta yürüyüş yapılmalı
Sedanter Davranışa Yönelik Öneriler	<ul style="list-style-type: none"> • Günlük olarak televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süre en fazla 2 saatle sınırlandırılmalı • Çocuğun uyuduğu odada televizyon bulundurulmamalı, çocuğun yaşı 2 yaşından küçük ise hiç televizyon seyrettirilmemeli • Televizyon izlerken, bilgisayar başında çalışırken veya sadece dinlenirken bir defada 30dk. dan fazla oturulmamalı

HEMŞİRELİK

Hemşireler, ebeveynleri pasif aktiviteleri sınırlandırmaları konusunda da bilgilendirmelidir. Çocuklar televizyon izleme, bilgisayar kullanma ve pasif oyunlar yerine aktif oyunlara yönlendirilmelidir. Ebeveynler çocuklarının televizyon izleme sürelerini sınırlandırmaları, televizyon izlerken yanlarında bulunmaları ve bu sırada neler yediklerini izlemeleri konusunda uyarılmalıdır.⁵

Üçüncül koruma

Bu aşamada çocukluk çağı obezitesine yönelik yapılacak girişimler sınırlıdır ve konusunda uzman olan multidisipliner bir ekip tarafından yürütülür. Ekip üyeleri doktor, hemşire, diyetisyen, psikolog ve egzersiz danışmanından(fiziksel aktivite uzmanı) oluşur. Bu düzeydeki girişimler çok ciddi düzeyde obez olan, yaşam tarzını değiştirmeye yönelik girişimlerinde (fiziksel aktivite ve beslenme davranışı) başarılı olamamış ve kilosu değişmemiş, obeziteye bağlı sağlık sorunları/riskleri olan çocuk ve adolöslanlara faydalı olabilir. Obez çocuğa veya adolöslana yapılacak girişimler bir protokol çerçevesinde uygulanır. Bu protokol; beslenme ve aktivite danışmanlığı, öğünlerin belirlenmesi, başlangıçta düşük enerjili diyet uygulaması ve gerekirse hekim önerisiyle adolöslan gruba ilaç tedavisini ya da cerrahi uygulamaları içermektedir. İlaç tedavisinin etkin olabilmesi için diyet ve aktivite uygulamasıyla birlikte yürütülmesi gerekir. Konusunda uzman olan hemşire bu aşamada multidisipliner ekip ile birlikte hareket eder.¹¹

Sonuç

Günümüzde çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklardan biri olan obezite, yetişkinlik obezitesine yol açtığı ve pek çok kronik hastalık için zemin oluşturduğundan, önleme çalışmalarına çocukluk çağında başlanması önemlidir.^{12,34} Hemşirelerin yenidoğan ve bebeklik döneminde emziren annelere fiziksel ve emosyonel yönden destek sağlayarak yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütünün verilmesi, 6. aydan sonra emzirmenin sürdürülmesi ile birlikte uygun kalite ve miktardaki tamamlayıcı besinlere başlanması ve en az 2 yıl emzirmenin sürdürülmesinin sağlanması,^{1,38} çocuğun ve adolöslanın yaşına uygun beslenmenin sağlanması, aile üyelerinin bir arada evde yemek yemeleri, yemek sırasında televizyon seyretme ya da kitap okuma gibi dikkati başka yöne çeken davranışların yapılmaması, yemekler arasında atıştırmanın kaldırılması ve üç ana üç ara öğün şeklinde yenilmesi, günlük fiziksel aktivitenin düzenlenmesi (en az 60 dak.), tartı kaybettiğe çocuğa ödül uygulanması, yeme ve aktivite davranışlarıyla ebeveynlerin çocuklarına model oluşturması obezite ile mücadelede başarıya ulaşmayı sağlayacaktır.^{6,35,41}

Kaynaklar

1. American Nurses Association (ANA), Ana Issue Brief, Information and analysis on topics affecting nurses, the profession and health care, The Imperative of Breastfeeding, Policy changes to promote the health and economic benefits of infant feeding 2010. [updated 2011 May; cited 2014 August 8]. Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/Positions-and-Resolutions/Issue-Briefs/Breastfeeding.pdf>
2. Arslan P. Çocukluk ve adölesan çağı şişmanlığın diyet tedavisi ilkeleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003; 7(2): 27-32.
3. Aydın A. Çocukluk çağı obezitesi. *Klinik Çocuk Forumu* 2008; 8(1):38-45.
4. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. 1.Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Klasmat Matbaacılık; 2008.
5. Barlow SE. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. *PEDIATRICS* 2007; 120 (Suppl 4):S164-S192.
6. Ben-Sefer E, Ben-Natan M, Ehrenfeld M. Childhood obesity: current literature, policy and implications for practice. *International Nursing Review* 2009; 56(2): 166-173.
7. Cali AMG, Caprio S. Prediabetes and type 2 diabetes in youth: an emerging epidemic disease? *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2008;15(2):123-127.
8. Chen JL, Weiss S, Heyman MB, Vittinghoff E, Lustig R. Pilot study of an individually tailored educational program bymail to promote healthy weight in Chinese American children. *J Spec Pediatr Nurs* 2008;13(3): 212-222.
9. Cinaz P. Çocukluk çağında obezite. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A, editör. *Temel Pediatri*. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti; 2010. s. 59-65.
10. Cinaz P. Obezite. *Clinic Pediatri* 2007; 2(6):19-23.
11. Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. Recommendations for prevention of childhood obesity. *PEDIATRICS* 2007; 120 (Suppl 4):S229-S253.
12. Demattia L, Denney SL. Childhood obesity prevention: Successful community-based efforts. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 2008; 615(1):83-99.
13. Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews* 2004a; 62(1):39-50.

HEMŞİRELİK

14. Golan M, Kaufman V, Shahar DR. Childhood obesity treatment: Targeting parents exclusively v. parents and children. *British Journal of Nutrition* 2006; 95(5):1008-1015.
15. Gönöz H. Şişmanlık. Neyzi O, Ertuğrul TY, editör. *Pediatrici*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevleri Ltd Şti; 2002. s. 221-226.
16. Griffiths LJ, Parsons TJ, Hill AJ. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review. *Int J Pediatr Obes* 2010; 5(4):282-304.
17. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: A meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005;162(5):397-403.
18. Karaağaoğlu N. İlköğretim Çocukları İçin Sağlıklı Beslenme. 1. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:726, Klasmat Matbaacılık; 2008.
19. Karasalihoğlu S. Çocukluk çağı obezitesi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(37):66-71.
20. Khodaverdi F, Alhani F, Kazemnejad ,A, Khodaverdi Z. (2011). The relationship between obesity and quality of life in school children. *Iranian J Publ Health* 2011; 40(2): 96-101.
21. Köksal G, Özel HG. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. 1.Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Matbaacılık; 2008.
22. Lazarou C, Kouta C. The role of nurses in the prevention and management of obesity. *British Journal of Nursing* 2010; 19(10):641-647.
23. Li S, Chen W, Srinivasan SR, Bond MG, Tang R, Urbina EM, et al. Childhood cardiovascular risk factors and carotid vascular changes in adulthood: The Bogalusa Heart Study. *JAMA* 2003;290(17):2271-2276.
24. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA* 2014; 311(8):806-814.
25. Özbek MN, Topaloğlu AK. Çocukluk çağında obezite. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi* 2007; 3(6): 47-50.
26. Özcebe H, Tezcan S, Güner P. Çocuklarda obezite sorunu ve ö mler. *Çocuk Dergisi* 2005; 5(1):15-20.
27. Paul IM, Bartok CJ, Downs DS, Stifter CA, Ventura AK, Birch LL. Opportunities for the primary prevention of obesity during infancy. *Adv Pediatr* 2009;56(1): 107-133.
28. Saunders D, Harrison B. Application of the epidemiological model: Community-based interventions for the management of obesity in children and young adults . *Forum on Public Policy* [serial on the Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 8]; 2007 (1). Available from: <http://forumonpublicpolicy.com/archive07/saunders.pdf>

29. Snethen JA, Broome ME, Kelber S, Leicht S, Joachim J, Goretzke M. Dietary and physical activity patterns: Examining fathers' perspectives. *JSPN* 2008;13(3):201-211.
30. Spear BA, Barlow SE, Ervin C, Ludwig DS, Saelens BE, Schetzina KE, et al. Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *PEDIATRICS* 2007; 120(Suppl 4): S254-S288.
31. Strong G, Lee S. Breastfeeding to combat childhood obesity the duration required to reduce the risk. *Clinical Lactation* 2012; 3 (4): 143-146.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 773, Ankara 2013.
34. Tarım Ö. Pediatrik obeziteye genel bakış. *Güncel Pediatri Dergisi* 2006; 4(Özel Sayı 1):28-31.
35. The Report of the National Taskforce on Obesity, The Policy Challenges 2005. [cited 2014 Aug]. Available from:
<http://www.hse.ie/eng/health/child/healthyeating/taskforceonobesity.pdf>
36. The World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health 2014 [updated 2014; cited 2014 Aug]. Available from:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
37. The World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet 2014 [updated 2014 Aug; cited 1014 Aug 8]. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
38. UNİCEF. Infant and young child feeding 2014 [updated 2014 January 16; 2014 Aug 8]. Available from: http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
39. Verbeeten KC, Elks CE, Daneman D, Ong KK. Association between childhood obesity and subsequent Type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med* 2011; 28(1):10-18.
40. Wijnhoven TMA, van Raaij JMA, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 8]; 14(1):

HEMŞİRELİK

[about 806 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-806.pdf>

41. Yalçın S. Grkem byyor. *STED* 2003; 12(11): 434-436.