

Çocukluk Dönemi Obezitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü[¥]

Rana YİĞİT*

Derleme

* Doç. Dr., Mersin Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, Mersin
e-mail: ranayigit@yahoo.com

Özet

Çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi ve tedavisinde ilk adım, sorunun tanınması ve kabul edilmesidir. İkinci adım çocukların doğru alışkanlık kazanmalarında önemli olan ebeveyn eğitimidir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nde çalışan hemşirelerin, çocuğu beş yaşından önce en az on iki kere değerlendirme olanağı bulunmaktadır. Bu süre hemşireler için ebeveynlerin obezite ile ilgili bilgi ve algılarını değerlendirmek ve girişimlerde bulunmak için uygun zamandır. Çalışmalar annelerin obezite ile ilgili bilgi ve algılarının uygun olmadığını göstermektedir. Hemşireler ebeveynlere obezitenin ne olduğu ve büyüme eğrileri ile ilişkisi hakkında eğitim vermede anahtar rol oynarlar. Bu eğitime çocuk doğduğunda başlanır ve sağlıklı çocuk ziyaretleri sırasında devam edilir. Çocukların yeme alışkanlıkları ve besin tercihleri yaşamın erken dönemlerinde öğretilmektedir. Hemşireler çocukluk dönemi obezitesinden korunma ve tedavi edilmesinde çevresel etmenleri değiştirme ve uygun hale getirmede önemli sorumluluklara sahiptirler.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk dönemi, obezite, hemşire girişimleri, anne algıları.

Nurse's Role in the Management of Childhood Obesity

The first step in the prevention and treatment of childhood obesity is recognizing and accepting the problem. The second step is parent education, which is important for making children to acquire correct eating habits. Nurses working in Primary Health Care have the opportunity to assess children at least twelve times before the age of five, which is the appropriate time for nurses to evaluate parental perceptions of obesity and to make necessary attempts. Studies carried out so far indicate that mothers' knowledge and perceptions of obesity are not appropriate. Nurses play a crucial role to inform and educate the parents about the obesity in general and its relation with growth curves. This education starts when a child is born and continues during the visits of healthy child. Children are taught healthy eating habits and food preferences at young ages. Nurses also have important responsibilities for changing environmental factors and making them healthier in order to prevent and treat childhood obesity.

Keywords: Childhood, obesity, nurse initiatives, mother perceptions.

[¥] Bu derleme, 2. Ulusal ve 1.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde (16-19 Kasım- Ankara 2009) " Çocuk ve Adölesanlarda Obezite Sorunu" panelinde sunulmuştur.

Giriş

Çocuklarda görülen obezite tüm dünyada çok ciddi boyutlara ulaşmıştır. Mevcut verilere göre dünya çocuklarının yaklaşık %25-30'u aşırı kilolu ya da obezdir (Batch ve Baur 2005, Öztora ve diğ. 2006, Erkekoğlu ve diğ. 2007, Floriani ve Kennedy 2007). Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20-27'sinin obez olduğu bildirilmektedir (Plummer 2007). Ülkemizde bu konudaki çalışmalar daha çok yerel düzeydedir ve çocukluk obezitesinin artmakta olduğunu göstermektedir (Şimşek ve diğ. 2005, Akgün ve diğ. 2006, Altındağ ve Sert 2009, Esenay ve diğ. 2010) .

Obezitenin tedavisi; çocuğun, ailesinin ve bakım veren profesyonellerin karşı karşıya kaldığı çözümü zor sorunlardan biridir. Hemşireliğin bir disiplin olarak; beslenme, sağlığın yükseltilmesi ve aile ile etkili etkileşimde bulunma işlevlerinde önemli bir yeri vardır. Aynı zamanda hemşirelik, sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarında çocuk ve ailesiyle en fazla birlikte olan mesleklerden biridir. Özellikle Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nde çalışan hemşirenin, obeziteden korunma ve tedavisi ile ilgili tüm girişimlerde önemli sorumluluğu bulunmaktadır (Freedman ve Stern 2004, Floriani ve Kennedy 2007, Parlak ve Çetinkaya 2007).

Günümüzde obezite çocuk ve ergenleri tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından biridir. Obezitenin kısa ve uzun dönemdeki hastalıklarla ilişkili olması, obez bireylerin yaşam süresinin kısa olması, erişkin obezitesinin önemli bir kısmının başlangıcının çocukluk yaşlarına dayanması nedeniyle obezitenin süt çocukluğu döneminden itibaren önlenmeye çalışılması önem kazanmaktadır. Hemşire obezitenin önlenmesi ve tedavisinde eğitici ve danışmanlık rollerini kullanarak ailenin katılımını ve disiplinlerarası yaklaşımı yerine getirmede önemli rol oynar. Hemşire; anne sütü ile beslenmenin önemi ve desteklenmesi, ebeveynlerin sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmesi, çocuğun standard büyüme eğrilerine göre izlen-

mesi ve değerlendirilmesi, televizyon ve bilgisayar oyunlarının günde iki saat ile sınırlandırılması, düzenli beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam için öneminin vurgulanmasında anahtar rol oynamaktadır.

Obezitenin Gelişmesinde Kritik Dönemler

Günümüzde obezite her yaş grubunda görülmekle birlikte, fizyolojik olarak hızlı yağ depolanmasının olduğu yaşlarda daha sık görülmektedir. Bu yaşlar, en sık olarak yaşamın ilk yılı, beş-altı yaş arası ve ergenlik dönemidir (Parlak ve Çetinkaya 2007). Beş yaşından önce ve 15 yaşından sonra başlayan obezite daha tehlikelidir (Crawford 2008).

Araştırma verileri, Beden Kitle İndeksi'nin (BKI) yaşamın ilk yılında arttığını, daha sonraki yıllarda azaldığını göstermektedir. Beş yaşından itibaren BKI tekrar artmakta ve buna "yağlanmanın tekrarlandığı dönem" denilmektedir. Bu dönem, ergenlik ve yetişkinlikteki obezitede etkili olmaktadır. İlk beş yıl içinde hızlı kilo almaya başlayan çocukların ergenlik ve yetişkinlik döneminde obez olma riskinin, 6-7 yaşından sonra kilo almaya başlayanlardan daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bunun nedeni, erken kilo almaya başlayan çocukların daha uzun süre yağ depolamaları ile açıklanmaktadır. Ergenlik, kalıcı yağlanmanın olduğu son kritik dönemdir. Bebeklik döneminde başlayan obezitenin yaşla birlikte kendiliğinden düzelmesi mümkün olmasına karşın, çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan obezitenin erişkin dönemde de devam etme riski yüksektir. Puberte ile birlikte kız çocukların yağ dokusunda önemli bir değişiklik oluşmazken, erkek çocuklarda yağ oranı azalmakta, kas oranı artmaktadır (Parlak ve Çetinkaya 2007, Berberoğlu 2008). Okul öncesinde obez olan çocukların %26-41'inin ve okul döneminde obez olanların %42-63'ünün, erişkin dönemlerinde de obez olma riski yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde obez çocukların % 30'unun, obez ergenlerin ise %80'inin erişkin yaşa ulaştıklarında da obez oldukları bildirilmektedir (Karasalihoğlu 2005,

Köksal ve Gökmen-Özel 2008). Bu nedenle hemşireler obezite için kritik yaş dönemlerini, özellikle ebeveynleri obez olan çocukların sağlık kontrollerinde vücut ağırlığı ve ağırlıkta artış eğilimini dikkatle izlemeli, gerekli önlemleri almalı, aileleri bu konuda uyarmalı ve obeziteyi önlemeyi hedeflemelidir.

Çocukluk Döneminde Yeme Davranışlarının Gelişimi

Doğum öncesi dönemden itibaren bebeğin beslenme şekli, yaşamın sonraki dönemlerindeki beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Tat alma duyusu bebek doğduğunda gelişmiştir. Yenidoğanlar tatlı ve ekşi tatları birbirinden ayırt edebilirler. Çocuklar diğer tatları zamanla öğrenirler. Çocuklar istedikleri ve tanıdıkları besinleri tercih eder ve severler. Çocuğun tanıdığı besinler genellikle çevrelerinde sunulan ve aile tarafından tercih edilen besinlerdir. Kuşkusuz ebeveynler çocukların besin tercihlerinin şekillenmesinde etkili olan ilk kişilerdir.

Obezite oluşumunun önlenmesinde, anne sütü ile beslenmenin etkisi iyi bilinmektedir. Araştırmalar anne sütü almamış çocuklarda obezite görülme sıklığının, anne sütü almış olanlara göre yaklaşık iki kat olduğunu göstermiştir. Süt çocukluğu döneminde mama ile beslenme ve zamanından önce tamamlayıcı besinlere geçilmesi obeziteyi kolaylaştırmaktadır (Akgün ve diğ. 2006, Chesser 2006, Vaughn ve Waldrop 2007).

Ayrıca, her ağlamadan sonra besleme, tatlı ve unlu besinler verilmesi obezite oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Öğün sıklığı ve düzeni de vücut ağırlığını etkileyen önemli etmenlerden biridir. Obeziteden korunabilmek için çocukluk dönemlerinden itibaren diyetin dengeli ve yeterli olması, diyetteki doymamış yağ oranının, tuzun ve rafine karbonhidrat alımının azaltılması önemlidir. Bireyler çocukluk döneminde kazandıkları alışkanlıklar doğrultusunda davranırlar. Çocukluk döneminde kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları obezite oluşumunda ve gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Plummer 2007).

Kültürümüzde olduğu gibi birçok kültürde, tatlı yiyeceklerin ödül olarak yaygın kullanılması, çocukların bu tür besinleri tercih etmelerinde etkili olabilir. Ebeveynler tatlı besinleri, çocukların besleyici besinleri daha fazla almalarını sağlamak ve istedikleri davranışı yaptırmak için ödül olarak kullanmaktadırlar. Bu yöntem, çocuğun tatlı yiyecekleri tercih edilen besinler haline getirmesine neden olmaktadır.

Oysa küçük çocukların besin tercihlerinin oluşmasında, besinlerin cinsinden çok sunulma biçimi son derece önemlidir. Drohan'ın (2002) aktardığına göre Birch, Zimmerman ve Hind, okul öncesi çocukların besin tercihlerinin oluşumunda çeşitli sosyal çevrelerin etkilerini araştırmışlar ve ödül olarak sunulan besinlerin tercih edilen besinler olmasında tatlı ya da tatsız olmalarından çok sunulma biçimi ve ortamın önemli olduğunu bulmuşlardır.

Aile çevresi, sosyal ortam ve anne-babanın beslenme biçimi, çocuğun sağlıklı besin seçimini önemli derecede etkilemektedir. Birçok ebeveynin, çocuğun beslenme alışkanlığı geliştirmelerindeki iyi niyetli çabaları, olumlu güç kullanmaları ve zorlayıcı yaklaşımları, çocuğun kendi beslenme stratejisini oluşturmasına ve kullanmasına engel olmaktadır. Bu da çocuğun, doğuştan getirdiği özyönetim yeteneğini ve beslenme konusundaki denetimini önemli derecede azaltabilir. Çocukların beslenmesinde sorumluluğun bölünmesi önerilmektedir. Bu yaklaşımda ebeveynler, yalnızca olumlu ve destekleyici bir ortamda güvenli ve uygun besinleri sağlamaktan sorumludurlar. Belirli bir dönemden sonra çocuk, “neyi, ne kadar” yiyeceğine karar verme konusunda kendisi sorumlu olacaktır. Çocukların besin alımlarını gereksinimlerine göre ayarlama yetenekleri vardır ve bu yetenek erken bebeklik döneminden itibaren mevcuttur. Annenin aşırı kontrolü, çocuğun bu konuda kendini yönetme yeteneğini baskılayabilir. Çocukların kendi tokluk ve açlık ipuçlarına güvenmelerine, deneyimlemelerine ve yorumlamalarına olanak verilmezse, kendini yönetme ye-

teneklerini kaybedebilirler. Çocuğun beslenmesinde, besin tüketiminin aşırı desteklenmesi ya da kısıtlanması, çocuğun enerji alımının ayarlanmasında açlık ve tokluk iç sinyallerini kullanma boyutunu azaltabilir (Vaughn and Waldrop 2007, Plummer 2007).

Günlük öğünler ya da tabakta kalan yiyecek miktarı, açlık ve tokluk durumunu gösteren dışsal ipuçlarıdır. Drohan'ın (2002) aktardığına göre Johnson, okul öncesi çocuklara dışsal tokluk ipuçlarından çok, içsel tokluk ipuçlarına odaklanmaları öğretilenirse, çocukların enerji alımlarını kendilerinin yönetme yeteneğinin güçlenebileceğini vurgulamaktadır.

Çocukların kendilerini yönetme yeteneklerinde bireysel değişiklikler vardır. Obez çocukların başlangıçta kendilerini yönetme becerileri yetersizdir. Çalışmalar; çocukların içsel ipuçlarını tanımlamalarına yardım edildiğinde -video ve rol oynama aracılığıyla açlık ve tokluk kavramları tanımlandığında, tokluk ve açlığın tanımı gelişim dönemine uygun olarak sunulduğunda ve açlık ve toklukta yaşadığı duyguların bu kavramlarla ilişkisi açıklandığında- çocukların kendini yönetme puanlarının önemli düzeyde arttığı belirlenmiştir (Vaughn ve Waldrop 2007, Plummer 2007).

Anneler genellikle çocuklardan gelen ipuçlarını yanlış yorumlamaktadırlar. Gelir düzeyi düşük annelerin beslenme uygulamaları ile ilgili kalitatif çalışmalar, annelerin bebeğin her ağlamasını aç olarak yorumladıklarını göstermektedir. Anneler özellikle gece ağlamalarını, bebeğin gün boyunca yeterli yemediği ve aç olduğu biçiminde yorumlamaktadırlar. Bu inanç, annelerin tamamlayıcı besinlere erken geçmelerine neden olmaktadır (Jeffery ve diğ. 2004, Carnell ve diğ. 2005, Campbell ve diğ. 2006, Plummer 2007, He ve Evans 2007). Bu durum annelerin, bebek ve çocuğun beslenmesini, çocuktan gelen ipuçları doğrultusunda değil, kendi öznel yargıları doğrultusunda düzenlediklerini göstermektedir.

Sağlıklı beslenme uygulamalarını geliştirmede başka bir engel, sağlık profesyonelleri ile annele-

rin obezitenin tanımı ve etiolojisi ile ilgili kavramlarının farklı olmasıdır. Annelerin okul öncesi çocuğun kilosunu ile ilgili algılarını inceleyen kalitatif bir çalışmada; kilolu olma ya da obeziteyi standard büyüme eğrilerindeki boy ve kilo ölçümlerine göre tanımlamadıkları görülmektedir. Bu anneler için kilolu çocuk, sağlıklı ve iyi beslenmiş çocuk olarak algılanmakta, bu da etkili bir ebeveynlik göstergesi olarak kabul edilmektedir (Jeffery ve diğ. 2004, Carnell ve diğ. 2005, Campbell ve diğ. 2006, He ve Evans 2007).

Sonuç olarak, bireyler genellikle yaşamın erken dönemlerinde kazandıkları yeme alışkanlıkları doğrultusunda hareket etmektedirler. Çocukluk döneminde kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları, obezite oluşumunda ve gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Ebeveynler, çocukların doğru beslenme alışkanlığı geliştirmelerinde ve onlara uygun beslenme ve porsiyon eğitimi vermede en önemli kişilerdir. Yeme alışkanlıkları ve besin tercihleri yaşamın erken dönemlerinde öğrenilmektedir. Bu nedenle çocuklar sağlıklı besinlere küçük yaşlarda tanıştırılmalıdırlar. Ebeveynler, çocukların besinlerle ilgili olumsuz duygular geliştirmelerine neden olabileceğinden, çocuk eğitiminde besinler ceza ya da ödül olarak kullanılmamalıdır. Hemşireler ebeveynlere, sağlıklı ve besleyici besinleri olumlu bir şekilde sunma konusunda eğitim verebilirler. Çalışmalar, çocuklara besinler olumlu biçimde sunulduğunda, o besinlerin tercihinde artış olduğunu göstermiştir (Vaughn ve Waldrop 2007, Plummer 2007). Ebeveynler çocuğun besin alımını kendisinin düzenlemesine izin vermelidirler. Bu, çocuğun kendi açlığının farkına varmasına olanak sağlar. Hemşireler ebeveynlere, çocuklarının onlarla aynı zamanda acımayacaklarını ve aynı miktarda yiyemeyeceklerini bu nedenle de çocuklarını tabağını bitirmeye zorlamamaları gerektiğini vurgulayabilirler.

Fiziksel Aktivite Davranışlarının Gelişmesi

Obezite aynı zamanda hareketsiz bir yaşam biçiminin de sonucudur. Obezite genellikle düşük fiziksel aktivite ile birlikte görülmektedir. Fi-

züksel olarak hareketsiz kişiler, hareketli olanlara göre genellikle daha obezdirlir. Burada bir kısır döngü söz konusu olmakta; hareketsizlik obeziteye, obezite de hareketsizliğe yol açmaktadır. Bir çocuğun fiziksel aktivite düzeyinin belirleyicilerinden biri de televizyon izleme ve bilgisayar oyunları için geçirdiği zamandır. Uzun süre televizyon izlemek; çocuğun fiziksel aktivitesinin azalmasına, abur-cubur yemesine, metabolizma hızının düşmesine ve yağlı besin reklamlarından etkilenmesine yol açmaktadır (Chesser 2006, George ve McMillan 2007). Oysa Amerikan Pediatri Akademisi çocuklar için günlük televizyon izlemenin en fazla 1-2 saat ile sınırlanmasını önermektedir (Adams 2006, Vaughn ve Waldrop 2007). Uskun ve diğ. (2005), ilköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk etmenlerini inceledikleri çalışmada, obez olanların olmayanlara göre daha fazla televizyon izledikleri ve okula servisle gittikleri belirlenmiştir. Çalışmalar obez çocukların bazal metabolizma hızının düşük olduğunu, düzenli spor faaliyetlerinin ise bazal metabolizmayı hızlandırarak vücut ağırlığında azalmaya yol açtığını göstermektedir (Pietiläinen ve diğ. 2008, Altındağ ve Sert 2009).

Ebeveynlerin her konuda destek ve motivasyonunun yanı sıra, çocuklarına fiziksel aktivite açısından rol modeli oluşturmaları da önemlidir (Borra ve diğ. 2003). Aşırı kilolu ve hareketsiz ebeveynlerin çocukları da aşırı kilo açısından yüksek risk taşır ve düşük düzeyde fiziksel aktivite gösterirler (Davison ve diğ. 2005a, Vandewater ve Huang 2006). Yaşları 6-19 arasında değişen çocuklarla yapılan bir çalışmada, 10-13 yaşlarındaki kız ve 14-19 yaşlarındaki erkek çocuklar arasında, ebeveynlerinden en az biri obez olan çocukların daha fazla televizyon izledikleri belirlenmiştir (Vandewater ve Huang 2006). Beş yaşındaki kız çocukları ile yapılan başka bir boylamsal çalışmada; çocuklar yedi, dokuz ve 11 yaşlarında değerlendirilmişlerdir. Sağlıksız diyet ve aktivite alışkanlıkları olan ailelerden gelen çocukların BKI'lerinde ve vücutlarındaki yağ oranında zaman içinde daha fazla artış olduğu ve bu çocukla-

rın, televizyon karşısında daha fazla zaman geçirdikleri belirlenmiştir (Davison ve diğ. 2005b). Bu bulgular, çocuk ve aileler ile çalışan hemşirelerin, fiziksel aktivitenin tüm aile üyelerinin yaşamındaki önemini vurgulamak açısından önemlidir. Bu şekilde, çocuğun kilosunu sorun olarak algılamayan ebeveynler bile fiziksel aktivite artışının çocuğun genel sağlık durumu üzerindeki yararlarını fark edebileceklerdir.

Çocuk Obezitesinde Tedavi Yönetimi

Obezite, tanısı en kolay konulan ancak tedavisi en zor hastalıklardan biridir. Tedavi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Gelişmiş pek çok ülkede bu tedavi ekibinin üyeleri; hekim, hemşire, diyetisyen, klinik psikolog, fizik tedavi uzmanı, çocuk ve ailesidir.

Çocukluk obezitesinin gittikçe büyüyen bir sorun olduğu ve çocuğun yaşamı boyunca kalıcı etkileri olduğu için; hemşirenin, obezitenin çocuk üzerindeki etkileri ile ilgili ebeveyn algılarını değerlendirmesi, çocukluk obezitesinin önlenmesi, doğru beslenme ve doğru yeme alışkanlıklarının kazandırılması ve davranış değiştirme tekniklerinin öğretilmesinde anahtar rolü vardır (Plummer 2007, Regber ve diğ. 2007, Latzer ve diğ. 2009).

Çalışmalar, çocuğu aşırı kilolu olan ya da aşırı kilo riski altında olan ebeveynlerin önemli bir kısmının çocuğun kilosuna ilişkin algılarının yanlış olduğunu, bu durumu sorun olarak görmediklerini ve endişe duymadıklarını göstermektedir (Jeffery ve diğ. 2004, Carnell ve diğ. 2005, Campbell ve diğ. 2006, He ve Evans 2007, Branca ve diğ. 2007, Akbari ve diğ. 2007, Esenay ve diğ. 2009).

Eckstein ve diğ. (2006) 2-17 yaş arası çocuğu olan ebeveynler ile yaptıkları bir çalışmada, aşırı kilolu ya da aşırı kilo riski altında olan çocuk ebeveynlerinin, yalnızca % 26'sının çocuğun vücut ağırlığı konusunda endişe duyduğunu ortaya koymuştur. Campbell ve diğ. (2006) okul öncesi çocuklarla yaptıkları bir başka çalışmada; aşırı kilolu çocuk annelerinin %63'ü, çocuklarının vücut ağırlığını endişe verici düzeyde bulmamıştır. Aynı şekilde Esenay ve diğ. (2009) çalışmasında, çocu-

ğu kilolu olan annelerin önemli bir kısmı (% 73.3) çocuğunun kilolu olduğunu düşünmemekte, şu anda ve gelecekte kilolu olmasından endişe duymamaktadır. Araştırmalardaki bulgular dikkate alındığında, annelerin çocuklarının kilolu olduklarının farkında olmadıkları görülmektedir. Hemşire çocukluk dönemi obezitesi ya da aşırı kilo riskinin ne denli önemli olduğunu ailelerin anlamasını sağlayacak kişilerden biridir. Çünkü çocukluk obezitesinin önlenmesi ve tedavisinde en önemli adım böyle bir sorunun varlığını kabul etmektir (Plummer 2007). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, bir çocuğu beş yaşından önce en az on iki kez değerlendirme olanağı vardır. Bu süre hemşirelerin, annelerin obezite ile ilgili algılarını değerlendirmek için uygun bir süredir. Hemşireler ebeveynlere obezitenin ne olduğu ve büyüme eğrileri ile ilişkisi konusunda varsa bilgi eksikliğini giderebilir ve uygun olmayan yaklaşımlarını düzeltmelerine yardımcı olabilirler. Bu eğitime çocuk doğduğunda başlanır ve sağlıklı çocuk ziyaretleri süresince devam edilir. Bazı anneler “kilolu çocuğun” sağlıklı çocuk olduğuna inanmakta, çocuğun bedeninin önceden belirlendiğini, bu nedenle de ne kadar yediğinin önemli olmadığını düşünmektedirler. Yine bazı anneler çocuklarının persentil eğrilerinin yaşına göre normalin üstünde oluşunu, çocuğun sağlıklı olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirmektedirler (Plummer 2007). Girişimlerin başlatılması ve başarılı olabilmesi için ebeveynlerin öncelikle çocuğun kilolu olduğunu fark etmeleri ve kabul etmeleri gerekmektedir.

Obezitenin tedavisi hakkında farklı görüşler olmasına karşın tedavinin ana ilkesi, alınan enerji ile tüketilen enerjinin dengelenmesi ve bu denge için uygun vücut ağırlığını gösteren rakamlar çerçevesinde tutulmasıdır. Obezite tedavisinde; diyet, egzersiz, davranış değişikliği, ilaç ve cerrahi gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden diyet, egzersiz ve davranış değişikliği tedavilerinin aynı anda kullanılması başarı oranını artırmaktadır. Tüm tedavilerin amacı; çocuğun uygun olan kiloya getirilmesi ve sonra o

kilonun uzun süre korunabilmesi ve yeniden kilo alımının önlenmesidir (Bereket 2009).

Tedavide hasta ve ailesinin güdülenme düzeyi çok önemlidir. Araştırmalar, obez çocukların büyük çoğunluğunun tedaviye aileleri tarafından getirildiğini, obeziteyi kendi sorunları olarak algılamadıklarını, tedavinin süresi ile ilgili gerçek dışı beklentilerinin olduğunu, uzun süren uğraşa hazırlıklı olmadıklarını, bu nedenle de motive olmadıklarını göstermektedir. Öncelikle çocuk ve ailenin obezitenin kendi yaşam biçimlerinden kaynaklandığını ve kendileriyle ilgili bir sorun olduğunu görmelerini sağlayacak yardıma gereksinimleri vardır. Bunun yanı sıra ailelerin tedaviye bilinçli bir şekilde katılmalarını sağlamak da önemlidir. Çocuk ve ergenlere empatik, destekleyici, açıklayıcı, gerçekçi ve yol gösterici biçimde yaklaşılması tedaviye uyumu artırmaktadır. Aile temelli tedavi programları daha başarılı sonuçlar vermektedir (Plourde 2006).

Davranış Değişikliği Tedavisi

Davranış değiştirmeye yönelik yöntemler yaklaşık 30 yıldır obezite tedavisinde etkili biçimde kullanılmaktadır. Bu yaklaşımın temel amacı, obez hastaların yeme alışkanlıklarını, aktivite ve düşünme biçimlerini değiştirmektir. Davranışsal yaklaşımların temelinde bireyin kendini disiplin altına alması yatar. Yine davranışsal yaklaşımların en önemli amaçlarından birisi düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasıdır (Lesperance 2007, Babaoğlu ve Hatun 2009). Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün obezite konusu ile ilgili önerilerinin başında, obezite tedavisinin ilk ve en önemli adımının yaşam tarzı değişikliği olduğu gelmektedir. Diyet ve egzersiz kolaylaştırmak için rutin davranış stratejileri uygulanması önemlidir. Çünkü bunlar kilo kaybı ve kilonun sabit tutulmasında oldukça önemlidir. Bunun için kolay ölçülebilir ve gerçekçi hedefler geliştirmek ve bu hedeflere ulaşmak için büyük ve ani değişiklikler yerine giderek artan küçük değişiklikler yapmak gereklidir.

Obezite tedavisinde yararlı olduğu bilinen davranış değiştirme yöntemleri arasında genellikle; kendini izleme, uyarın kontrolü, alternatif davranış geliştirme, pekiştirme-kendini ödüllendirme, bilişsel yeniden yapılanma ve sosyal destek sağlanması sayılabilir. Kendini izleme tedavinin temelidir ve kişinin obeziteye neden olan ve değiştirilmesi gereken yanlış davranışlarının farkına varılmasını sağlar. Uyarın kontrolü ile çeşitli öneriler sunulurak kişinin yeme davranışlarındaki yanlışları düzeltmesi sağlanır (Freedman ve Stern 2004, Foster ve diğ. 2005, Latzer ve diğ. 2009). Obezite tedavisinde amaç hastanın sağlığını iyileştirmektir.

Kendini İzleme

Kendini izlemede, alınan besinlerin miktarı ve zamanının yanı sıra egzersiz ve fiziksel aktivitelerin kaydedilmesi de yer alır. Kendini izleme uygun olmayan davranışların farkındalığını artırır. Kendini izleme yalnızca davranış değiştirme sürecinin önemli bir ögesi değil, aynı zamanda obezitenin davranışsal değerlendirmesinde de başlıca dayanaktır. Okul öncesi çocuklarda kayıt tutmada anne ya da primer bakım veren kişi sorumludur, ancak çocuk mümkün oldukça bu sürece dahil edilir (Drohan 2002, Plummer 2007, El-Mubasher ve Palcic 2008, Burke ve diğ. 2009).

Tutulan kayıt ve günlükler çocuğun ilerlemesini izlemek için de iyi bir yoldur. İyi bir kayıt tutma zaman alabilir, ancak çocuğun beslenme ve aktivite durumunu anlamak için önemlidir. Kayıt tutma ve izleme, ailenin beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını gözlemlemelerini geliştirir ve çocuğun ve ailenin başarı duygusu yaşamasını sağlar. Çocuklara haftalık tükettikleri tüm besinler ve bunların enerji ve yağ miktarının yer aldığı kendini- izleme kitapçığı verilir.

Sosyal Destek

Hemşirenin ebeveynlere öğretmesi gereken bir sonraki teknik, sosyal güçlendirme yöntemidir. Övme, ebeveynlere öğretilebilecek temel olumlu sosyal destek yöntemidir. Ebeveynlere

övgünün niçin yapıldığı ve tutarlılığı özel bir biçimde öğretilmelidir. Davranış değiştirmeyi destekleyen olumlu yaklaşımda övgü çok güçlüdür. Ebeveynler, çocuğun olumlu davranış ile övgü arasında ilişki kurabilmesi için olumlu davranıştan hemen sonra övgü yapılmalıdır. Bu yaklaşım çocuğun olumlu davranışını tekrarlamasını artıracaktır. Küçük çocuklar ilgiden hoşlanırlar ve bunu elde etmek için çaba sarf ederler. Olumlu davranış için daha fazla güdü oluşturmada, ebeveynler çocuğun daha çok olumlu davranışları üzerinde yoğunlaşmalıdır (Wing ve Tate 2002).

Uyarın Kontrolü

Uyarıcıların kontrolü, aşırı yeme ve hareketsizlik ile ilgili çevresel ipuçlarının belirlenmesidir. Ebeveynler bu süreçte aracıdırlar. Çevresel ipuçlarını değerlendirerek ebeveynlerin obez çocuğun ev ortamını düzeltmeleri ve hedeflenen davranışlara ulaşmaları sağlanabilir. Uyarın kontrolünde yemek yeme, mutfak, yemek odası gibi evin özel bir alanıyla sınırlanmalı ve televizyon karşısında ya da aşırı yeme ve hareketsizliğe yol açan yerlerde yenmesine izin verilmemelidir. Televizyon izlerken yemek yiyen çocuk tokluk hissini anlayamaz. Yemekler özel bir masada, örtü ve özel bir tabak kullanılarak yenmelidir. Bu yaklaşım çocuğun yediği miktarı azaltmaz, ancak ara öğünlerinde bile bu farklı yeri kullanmalarını sağlar. Çocuk için en son hedef, yemeden önce uyarın üzerinde denetim kazanmaktır. Çocuk yiyecek istediğinde, yiyeceği vermeden önce aç olup olmadığı sorulmalıdır. Bu yöntem, çocuğun yalnızca aç olduğunda yiyebileceğini hatırlamasına yardım eder. Benzer biçimde, ebeveynler çocuğa her yemekten önce aç olup olmadığını sormalıdırlar. Çocuk yemek vaktinde aç olmadığını belirttiğinde herhangi bir şekilde yemeye zorlanmamalıdır. Diğer bir uyarın kontrolü, evde tatlılar ya da sağlıksız abur-cubur yiyecekler yerine sağlıklı yiyeceklerin bulundurulmasıdır. Yüksek yağ erişimini düşürmek için düşük besin yoğunluğundaki besinlerin yenilmesi, bu besinlerin cazibesini ve tüketimini azaltır. Ebeveynlerin alışveriş alışkanlıklarını de-

ğiştirmeleri ve daha sağlıklı besinlere yer vermeleri konusunda bilgilendirilmeleri çocuğun çevresini değiştirmenin yollarından biridir. Fiziksel aktivite için uyarıcı kontrol fiziksel aktiviteye ulaşmayı artırır ve televizyon izleme ya da bilgisayar oyunları oynama gibi hareketsizliğe yol açan davranışları azaltır (Drohan 2002, Plummer 2007).

Örnek Olma

Çocuğun davranışlarında yetişkinlerin örnek oluşturması önemlidir. Ebeveynler, çocuğun yapmasını istemediği şeyleri onun önünde yapmaması ve olumlu davranışlarda bulunarak örnek olmalıdır. Örneğin yetişkinler çocuğun yemesini istemediği şeyleri onun önünde yemez, yapmasını istemediği davranışları yapmazlar. Çünkü çocuklar ebeveynlerini izler ve onların hareketlerini taklit ederler. Çocuğun sağlıklı davranışlarını pekiştirmek için ebeveynlerin, çocuğun dikkatini mümkün olduğunca onun sağlıklı davranışları üzerine çekmeleri gerekir.

Davranış değiştirme tekniklerinin başarılı olması için hemşire, hem ebeveynlerin hem de çocukların rolünün önemli olduğunu vurgulamalıdır. Bu nedenle günümüzde “aile temelli davranışsal tedavi” önem kazanmıştır. Bu yaklaşım, çocuk için en önemli sosyal öğrenme ortamını sağlayan, örnek olan, geri bildirimde bulunan, uygun beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları konusunda eğitici olan aileye temellenmektedir. Aile temelli girişimler, yalnızca ebeveynleri değil çocukları da içine alır. Ebeveyn ve çocuğu hedef alan aile temelli yaklaşımlara göre, ebeveyn kilosundaki değişiklikler çocuğun kilosundaki değişikliklerin de en büyük göstergesidir. Çocuğun obezitesini ebeveynle birlikte tedavi etmek, ortaya çıkan değişimde ebeveynin ne denli etkili olduğunun göstergesidir. Bir çalışmada altı ile 11 yaş arası obez çocukların yalnızca ebeveynlerinin katıldığı deney grubu ve yalnızca çocukların katıldığı kontrol grubu incelenmiştir. Sonuçta deney grubunun yeme alışkanlığında olumlu gelişme, kilo azalması ve programı sürdürme anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Plourde 2006). Çalış-

malar çocukların kilo ile ilişkili sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde ebeveyn rolünün önemini göstermektedir.

Sonuç olarak, günümüz beslenme alışkanlıklarında yağ ve karbonhidratların fazla tüketilmesi ve çocukların fiziksel aktivitelerinin azalması, televizyon ve bilgisayar oyunlarına yönelmenin artması önemli nedenler arasındadır. Obezite gelişmesini önleyecek doğru kazanılmış alışkanlıklar ve yaşam biçimi aynı zamanda bireyin genel sağlığının korunmasında da önemli bir etkidir. Yaşamın değişik dönemlerinde ortaya çıkabilecek obeziteden korunabilmek için, aile ve çocuklara dengeli beslenme yöntemlerinin öğretilmesi, bireyler daha çocuk yaşlarda spor alışkanlığının kazandırılması önemlidir. Obeziteyi önlemede doğum öncesi dönemden itibaren sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması da önemlidir. Öğünlerin enerjisi iyi dengelenmiş ve miktarı normal olmalıdır. Sebze, meyve ve yağsız etlere ağırlık verilmelidir. Fiziksel aktivite artırılmalı, bireylerin hareketsiz yaşam tarzından uzaklaşmaları sağlanmalıdır. Erken yaşlardan itibaren yiyecekler, sıkıntı ve endişeyi yatıştırıcı olarak kullanılmamalıdır. Kişide yeterlilik duyguları desteklenmeli, psikolojik doyum, arkadaşlık ve yakın aile ilişkilerinin desteği sağlanmalı ve varsa bilişsel çarpıtmalar düzeltilerek başatma yöntemleri geliştirilmelidir.

Kaynaklar

Adams CK (2006) Children and Adolescent Obesity: A Winning way to fight this ‘Losing Battle’ Northeast. *Florida Medicine* 57(4), 47-49.

Akbari N, Forozandeh N, Delaram M (2007) The effects of education on parental perception of obesity in their 6–12 year old children. *International Journal of Endocrinology and Metabolism* 5(2), 76-81.

Akgün S, Bakar C, Kut A, Tulgar Kınık S (2006) Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniklerine Başvuran Beş Yaş Altı Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *STED* 15(4), 60-66.

Altındağ Ö, Sert C (2009) Çocuklarda vücut kompozisyonu ve fiziksel aktivite ilişkisi: Pilot çalışma. *Türk Fiz. Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 55, 60–3.

Babaoğlu K, Hatun S (2009) Çocukluk Çağında Obezite. GEN BİLİM Türkiye Bilim sitesi. Retrieved July 10, 2009, from <http://www.genbilim.com/index2>.

Batch JA, Baur LA (2005) Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. *The Medical Journal of Australia* 182(3),130–135.

Berberoğlu M (2008) Adölesanlarda Obezite. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No:63, 78-79.

Bereket A (2009) Çocuk ve ergenlerde obezitenin tedavisi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim. GÜNCEL PEDIATRİ. Retrieved July 8, 2009, from <http://www.guncelpediatri.com>.

Borra ST, Kelly L, Shirreffs MB, Neville K, Geiger CJ (2003) Developing health messages: Qualitative studies with children, parents, and teachers help identify communications opportunities for healthful lifestyles and the prevention of obesity. *Journal of the American Dietetic Association* 103(6),721-728.

Branca F, Nikogosian H, Lobstein T (2007) The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response Summary. World Health Organization. Retrieved July 17, 2009, from <http://www.euro.who.int/document/E89858.pdf>.

Burke L, Swigart V, Turk M, Derro N, Ewing L (2009) Experiences of self-monitoring: successes and struggles during treatment for weight loss. *Qualitative Health Research* 19(6), 815-828.

Campbell M, Williams J, Hampton A, Wake M (2006) Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool children. *The Medical Journal of Australia* 184(6), 274-277.

Carnell S, Edwards C, Croker H, Boniface D, Wardle J (2005) Parental perceptions of overweight in 3-5 y olds. *International Journal of Obesity (Lond.)* 29(4), 353-355.

Chesser B (2006) Take Action!: A Nurse practitioner practice guide for prevention of childhood obesity. a master's project submitted to the faculty of the college of nursing master of science, The University Of Arizona. Retrieved July 8, 2009, from http://www.nursing.arizona.edu/Library/The_BC.pdf.

Crawford MA (2008) Marathoners: A Childhood Obesity Prevention Program. A Masters project sub-

mitted to the faculty of the college of nursing, The University Of Arizona. Retrieved July 8, 2009, from http://www.nursing.arizona.edu/Library/081_Crawford_Maria.pdf.

Davison KK, Francis LA, Birch LL (2005a) Links between parents' and girls' television viewing behaviors: A longitudinal examination. *The Journal of Pediatrics* 147(4), 436-442.

Davison KK, Francis LA, Birch LL (2005b) Re-examining obesigenic families: Parents' obesity-related behaviors predict girls' change in BMI. *Obesity Research* 13(11), 1980-1990.

Drohan SH (2002) Managing early childhood obesity in the primary care setting: A behavior modification approach. *Pediatr Nurs*, 28(6) © 2002 Jannetti Publications, Inc. Retrieved July 8, 2009, from <http://www.medscape.com/viewarticle/448019>.

Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomson S, Millard SC, Binns HJ (2006) Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics* 117(3), 681-690.

El-Mubasher A, Palcic JL (2008) Children and families: Partners for child weight management. *Obesity Management* 4(3), 130-131.

Esenay FI, Yigit R, Erdogan S (2010) Turkish mothers' perceptions of their children's weight. *JSPN* 15(2), 14-153.

Erkekoğlu P, Giray B, Şahin G (2007) Çocukluk ve adölesan dönemde kullanılan antiobezitik ilaçların toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi* 38(4), 199-211.

Floriani V, Kennedy C (2007) Çocuklarda obezitenin tedavisinde/ önlenmesinde birinci basamakta fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi. *Current Opinion in Pediatrics (Türkçe Baskı)* 2(1), 51-58.

Foster GD, Makris AP, Bailer BA (2005) Behavioral treatment of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition* 82(suppl), 230–5.

Freedman MR, Stern JS (2004) The Role of optimal healing environments in the management of childhood obesity. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 10(1), 231-244.

George D, McMillan M (2007) Obesity prevention in children: What is the data and how should we respond? *Northeast Florida Medicine* 58(4), 11-15.

He M, Evans A (2007) Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? *Canadian Family Physician* 53(9), 1493-1499.

Jeffery AN, Voss LD, Metcalf BS, Alba S, Wilkin TJ (2004) Parents' awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (Early Bird 21). Copyright 2004 BMJ Publishing Group Ltd. Retrieved July 10, 2009, from <http://www.bmj.com/cgi/rapidpdf/bmj.38315.451539.F7v1>.

Karasalıhoğlu S (2005) Çocukluk çağı obezitesi. *Türkiye Klinikleri International Journal Of Medical Sciences* 1(37), 66-71.

Köksal G, Gökmen Özel H (2008) Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, ANKARA. Retrieved July 8, 2009, from <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/ya-yinlar/kitaplar>.

Latzer Y, Edmunds L, Fenig S, Golan M, Gur E, Hochberg Z, Levin-Zamir D, Zubery E, Speise PW, Stein D (2009) Managing childhood overweight: Behavior, family, pharmacology, and bariatric surgery interventions. *Obesity* 17(3), 411-423.

Lesperance E (2007) Treatment of childhood obesity: Behavior modification therapy. Retrieved July 17, 2009, from <http://www.thedietchannel.com/Childhood-Obesity-Treatment-With-Behavior-odification.htm>.

Öztor S, Hatipoğlu S, Barutçugil B, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu E (2006) İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk etmenlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2(1), 11-14.

Parlak A, Çetinkaya Ş (2007) Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(5), 24-35.

Pietiläinen KH, Kaprio J, Borg P, Plasqui G, Yki-Järvinen H, Kujala UM, Westerterp KR, Rissanen A (2008) Physical inactivity and obesity: a vicious circle. *Obesity (Silver Spring)* 16(6), 409-14.

Plourde G (2006) Preventing and managing pediatric obesity. *Canadian Family Physician/ Médecin de Famille Canadien* 52(3), 322-328.

Plummer M (2007) The Nurses role in the prevention of childhood obesity, *Nursing 211: Research Final*

Version, Fall 2007, Retrieved July 8, 2009, from <http://nurs211f07researchfinal.blogspot.com/2007/12/nurses-role-in-prevention-of-childhood.html>.

Regber S, Berg-Kelly K, Marild S (2007) Parenting styles and treatment of adolescents with obesity. *Pediatric Nursing* 33(1), 21-28.

Şimşek F, Ulukol B, Berberoğlu M, Gülnar S, Adıyaman P, Öcal G (2005) Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 58, 163-166.

Uskun E, Öztürk M, Kışioğlu AN, Kırbıyık S, Demirel R (2005) İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. *S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi* 12(2), 19-25.

Vandewater EA, Huang X (2006) Parental weight status as a moderator of the relationship between television viewing and childhood overweight. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 160, 425-431.

Vaughn K, Waldrop J (2007) Parent education key to beating early childhood obesity. *The Nurse Practitioner* 32(3), 37-41.

Wing RR, Tate DF (2002) Behavior Modification For Obesity. ENDOTEX. Retrieved July 8, 2009, from <http://www.endotext.org/obesity/obesity17/obesity17.htm>.