



Aileler, öğretmenler ve Aile Hekimlerinin gözüyle çocukluk çağı obezitesi: Bir karma metod çalışması

*Childhood obesity from the perspective of families,
teachers and family physicians: A mixed method study*

Sibel Sakarya¹, Suzan Kanlı², Hatice İkişik³, Işıl Maral⁴, Mustafa Taşdemir⁵, İbrahim Topçu⁶, Şanda Çalı⁷

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Prof.Dr., İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Uzm. Dr., İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Uzm. Dr., İstanbul

⁴Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Prof. Dr., İstanbul

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD, Doç. Dr., İstanbul

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Etik AD, Uzm. Dr., İstanbul

⁷Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Prof. Dr., Lefkoşa, KKTC

İletişim adresi:

Prof. Dr. Sibel Sakarya
skalaca@gmail.com

Geliş tarihi: 14.09.2016

Kabul tarihi: 18.05.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2017

Alıntı Kodu: Sarıkaya S. ve ark. Aileler, öğretmenler ve Aile Hekimlerinin gözüyle çocukluk çağı obezitesi: Bir karma metod çalışması. *Jour Turk Fam Phy* 2017; 08 (2): 27-39. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00227.

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve yönetilmesinde önemli rolü bulunan üç grubun (aileler, öğretmenler ve aile hekimleri) bu sorunun nedenleri, kendilerine düşen roller ve çözüm önerileri konusundaki görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı bir karma metod çalışmasıdır. Araştırmanın niteliksel kısmında kilolu veya obez çocukların ebeveynleri (21 anne veya baba) ve öğretmenleri (20 özel ve devlet okulu öğretmeni) ile derinlemesine görüşmeler yapılmış, niceliksel kısmında ise bölgede hizmet veren aile hekimleri ile (71 hekim) yapılandırılmış bir veri toplama formu aracılığı ile görüşülmüştür.

Bulgular: Görüşme sonuçlarına göre genel olarak çocuklardaki kilo/şişmanlık sorunu için en sık dile getirilen iki neden hareketsizlik ve sağlıklı beslenmedir. Hareketsizliğin ve sağlıklı beslenmenin nedenleri ise iki ana tema altına toplanmıştır: çevre/toplumla ilişkili etkenler ve aile ile ilişkili etkenler. Bu iki büyük etkenler grubu, hareketsizlik ve sağlıklı beslenmenin, dolayısıyla da obezitenin temelinde yatan asıl sebepler olarak belirtildiği için “nedenlerin nedenleri” olarak isimlendirilmiştir. Çevre ve toplumla ilişkili etkenler aynı zamanda ailenin çocuğun beslenmesi ve hareket etmesi ile ilgili tutum ve davranışını da etkilemektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları ailelerin ve öğretmenlerin çocukluk çağı obezitesinin bilinen risk faktörleri konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Ancak özellikle ailelerin bu “doğru” bilgileri gündelik yaşamda uygulamaya aktarmaları için desteklenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca sağlığın geliştirilmesi açısından çok elverişli bir ortam olan okulların fiziksel aktiviteye uyumlu hale getirilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, hareketsizlik, sağlıklı beslenme, okul.

Summary

Aim: The aim of this study is to evaluate opinions of three parties (families, teachers and family physicians) who have an important role in prevention and management of childhood obesity (CO) regarding the causes of the problem, their roles and suggestions for solution.

Methods: A mixed method study where quantitative and qualitative methods were used in combination. In the qualitative part of the study in-depth interviews were done with parents (21 mothers or fathers) and teachers (20 teachers from public or private schools) of overweight or obese children. In addition, 71 family physicians (FPs) who serve at the region were distributed a structured questionnaire to learn about their opinions about their role in the management of CO.

Results: Based on in-depth interviews, physical inactivity and unhealthy diet were the most frequently indicated reasons of CO. Two main themes emerged as causes of physical inactivity and unhealthy diet: environment and society related factors and family related factors. Since these two big groups of factors emerged as underlying causes of physical inactivity and unhealthy diet; they were named as “causes of the causes”. Environment and society related factors also affect attitudes and behaviors of families concerning diet of the child and his/her physical activity.

Conclusion: The result of this study showed that families and teachers were conscious of the risk factors of CO. However, mostly families should be supported in transferring the correct information into daily practice.

In addition, schools as one of the most strategic settings to promote health should be equipped for physical activity.

Key words: Health promotion, physical inactivity, unhealthy diet, school.

Giriş

Çocukluk çağı obezitesi (ÇÇO) pek çok ülkede alarm veren oranlara ulaşmakta, acil ve ciddi önlemler alınmasını gerektirmektedir.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2015 yılında küresel düzeyde beş yaş altındaki aşırı kilolu çocuk sayısının 42 milyondan fazla olduğu tahmin edilmektedir.² Sorun Türkiye’de de halk sağlığı sorunları içinde önceliğe sahiptir.

Obezite bugün, çocuklar arasında en sık görülen kronik hastalıklardan biri olarak kabul edilmektedir. Sorunun boyutunu tanımlamak için çok sayıda bölgesel ve ulusal çalışma yapılmıştır. “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” raporuna göre Türkiye’de, 0-5 yaş grubunda yer alan çocukların % 14,6’sı kilolu, %5,9’u ise obezdir.³ Türkiye’de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) 2009 da yapılan ulusal çalışmada kiloluluk prevalansı %14,3, obezite prevalansı ise % 6,5 bulunmuştur.⁴ 2013 yılında 7-8 yaş grubu çocuklarda yapılan bir başka ulusal çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %14,2 ve %8,3’tür.⁵ Ülkemizde çocukluk çağı obezitesi ile ilgili literatür hemen tamamen sorunun sıklığının saptanması ile sınırlıdır. Sorunun ortaya çıkmasına neden olan birey, aile ve çevreye ilişkin etkenleri anlamaya yönelik araştırmalar azdır ve neredeyse tamamı niceliksel türdedir.⁶⁻¹¹

Sağlıkla ilgili davranışları etkileyen üç tip etken üzerinde durulmaktadır: hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici etkenler. Hazırlayıcı etkenler daha çok kişilerin konu ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarına işaret eder. Olanak sağlayıcı etkenler davranışın uygulanmasını olanaklı kılan yapısal etkenlerle ilişkilidir (spor yapmak için uygun bir fiziksel çevrenin mevcut olması gibi). Güçlendirici etkenler ise akran, aile veya toplum tarafından o davranışın kabul edilmesi veya edilmemesi gibi o davranışın sürdürülmesini veya bırakılmasını etkileyen faktörleri içerir.¹² Çocukluk çağı obezitesi için de söz edilen bu etkenler çerçevesinde sorunun oluşumuyla ve yönetilmesiyle ilgili etkenlerin

daha iyi anlaşılmasına gereksinim vardır. Nedenlerin daha ayrıntılı olarak anlaşılması etkili bir müdahale yapabilmek açısından önemlidir. Aileler, öğretmenler ve özellikle çocuğun bebeklikten başlayarak fiziksel ve ruhsal sağlık açısından izlemine yapan birinci basamak hekimleri, çocukluk çağı obezitesinin korunmasında ve etkili biçimde yönetilmesinde önemli sorumluluğu olan taraflardır.¹³⁻¹⁵

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve yönetilmesinde önemli rolü bulunan üç grubun (aileler, öğretmenler ve aile hekimleri) bu sorunun nedenleri, kendilerine düşen roller ve çözüm önerileri konusundaki görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem

Niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı bir karma metot çalışmasıdır. Araştırmanın niteliksel kısmında kilolu veya obez çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri ile derinlemesine görüşmeler yapılmış; niceliksel kısmında ise bölgede hizmet veren aile hekimleri ile yapılandırılmış bir veri toplama formu aracılığı ile görüşülmüştür.

Araştırma İstanbul’un Zeytinburnu ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Avrupa yakasında yer alan Zeytinburnu ilçesinin nüfusu büyük oranda iç ve dış göç ile oluşmuştur. Gecekondu ve bunun yanında bazı bölgelerde lüks sitelerin yer aldığı ilçede nüfus; hem uluslararası standartların hem de imar planlarının öngördüğü rakamların çok üzerindedir. Zeytinburnu’nda yaşayanların bireysel refahı ve eğitim seviyesi düşük olup, Türkiye ortalamasının oldukça altındadır.¹⁶

Niteliksel çalışma tasarımı

İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mayıs - Haziran 2013’te, Zeytinburnu ilçesindeki ilköğretim okullarında Türkiye Obezite ile Mücadele ve Hareketli Yaşam programı çerçevesinde bir obezite taraması etkinliği yapmıştır. Yapılan taramada saptanan kilolu ve şişman

çocukların (Vücut Kütle İndeksi 85 persantil ve üzerinde olan) ailelerine çocukların öğretmenleri aracılığı ile telefonla ulaşılmış ve görüşme için okula davet edilmiştir. Özellikle randevuya gelebilecek olanlarla görüşülmüştür. Davet edilen ebeveynlerden görüşmeyi reddeden olmamış, tümü katılma konusunda istekli olmuştur.

Araştırmanın planlanmasında niteliksel araştırmaların raporlanmasına ilişkin bir rehber olan COREQ'den yararlanılmıştır. Niteliksel araştırmalarda saturasyona erişme konusundaki bir yayında ilk 6 görüşmenin meta temaların oluşması için yeterli olduğu, daha ayrıntılı değerlendirme için 12 görüşmenin yeterli olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Buna dayanarak toplam 20 öğretmen ve 20 ebeveynle görüşülmesi planlanmıştır.

On beşi devlet, 5'i özel okulda çalışan 20 öğretmen ve 10'u baba, 11'i anne toplam 21 ebeveyn ile görüşülmüştür. Her çocuk için bir ebeveyn ile görüşülmüştür. Her iki görüşme için de yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Öğretmenlerle yapılan görüşmede çocukluk çağı obezitesinin nedenleri toplumsal düzeyde ele alınmış; velilerle yapılan görüşmede ise, obezitenin nedenleri, çocuk ve aileye özel olarak sorgulanmıştır. Aileler hangi amaçla görüşmeye geldiklerini bildikleri için, görüşme çocukluk çağı obezitesi konusundaki genel görüşleri sorularak başlamış; daha sonra kendi çocuklarına ilişkin ayrıntıları almak için özele doğru gidilmiştir. Görüşmede ebeveynin çocukluk çağı obezitesi ile ilgili algısı, genel olarak obezitenin nedenleri ve kendi çocukları için yaptıkları açıklamalar değerlendirilmiş; görüşmenin sonunda sorunun giderilmesi için yaptıkları veya yapmayı düşündükleri sorgulanmıştır.

Öğretmenlere ise obeziteyi nasıl tanımladıkları, obezitedeki artış ve bu artışın nedenleri ile ilgili görüşleri, obezite sorunu olan öğrenciler için nasıl bir yaklaşım izledikleri, okul ve okul çevresinin obezitedeki rolü, obezite konusundaki çözüm önerileri ve obezite ile mücadelede anahtar kişilerle ilgili görüşleri

sorgulanmıştır. Görüşmelere katılacak kişileri belirlerken aşağıdaki kriterlere uygun olarak amaca yönelik örneklem stratejisi kullanılmıştır:¹⁸

- Ebeveynler (anne ya da baba)
- Çocuk (kilolu ya da obez)
- Okul (devlet ya da özel)
- Öğretmenler (erkek ya da kadın)

Görüşmelerin tamamı niteliksel araştırma konusunda eğitim almış, deneyimli bir görüşmeci tarafından yapılmış, araştırma ekibinden 2 araştırma görevlisi de görüşmelere katılmıştır. Bütün görüşmeler okullarda uygun bir odada ya da boş sınıflarda gerçekleştirilmiş, 60-120 dakika sürmüş, tümü katılımcıların izniyle kaydedilmiştir. Bütün ses kayıtları araştırma ekibi tarafından çözülmüş, metne aktarılmıştır. Veriler tema analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre metinler önce iki araştırmacı tarafından okunmuş, daha sonra kodlama yapılmıştır. Kodlamada önce, görüşme rehberinin hazırlanmasında da kullanılan genel kodlar kullanılmış, daha sonra alt kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Temalar mümkün olduğunda birbiri ile ilişkilendirilmiş ve yorumlanmıştır. Daha sonra kullanılan kodlar için uygun alıntılar seçilmiştir. Veri analizi kalitatif data analiz programı olan Atlas.ti 6.2. de yapılmıştır.

Niteliksel çalışma tasarımı

Araştırmanın niteliksel kısmında ise ilçede görev yapan 77 aile hekimine; çocukluk çağı obezitesinin tanı ve tedavisinde birinci basamağın ve aile hekiminin rolünün değerlendirildiği, Avusturalya'da yapılmış bir çalışmada kullanılan yapılandırılmış anket formu uygulanmıştır.¹⁹ Anket formu 7 sorudan oluşmaktadır; katılıyorum, kararsızım ve katılmıyorum seçeneklerinden oluşan 3'lü Likert skalası ile değerlendirilmektedir. Çalışmaya 71 hekim katılmıştır (katılım oranı %92,2). Hekim anketinin verileri SPSS programında, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Etik Kurulundan onay alınmıştır (21.03.2013 tarih ve 09.2013.0138 protokol numaralı).

Bulgular

Niteliksel Bulgular

Ebeveynler ve öğretmenlerle yapılan derinlemesine görüşmelerin sonuçları görüşme formunda yer alan alt başlıklara uygun olarak çocukluk çağı obezitesinin nedenlerine ilişkin görüşler ve sorunun yönetimi başlıkları altında sunulmuştur. Analiz sonucunda ortaya çıkan temalar ise her bir başlık altında ele alınmıştır.

Çocukluk çağı obezitesinin nedenlerine ilişkin görüşler

Görüşme yapılan 20 öğretmen ve 21 ebeveynden elde edilen görüşlere göre, genel olarak çocuklardaki kilo/şişmanlık sorunu için en sık dile getirilen iki neden **hareketsizlik ve sağlıksız beslenme**dir. Sağlıksız beslenme ile ne kastedildiği sorulduğunda hem ebeveynler hem de öğretmenler en çok “fastfood”, “aburcubur”, “hazır yiyecekler” yanıtını vermiştir. Bir anne “fastfood” u kastederek “facebook” demiştir:

- *“Benim çocuğum o yiyecekler yüzünden şişman oldu ‘fesbuk’ yiyecekler yüzünden...”* (anne-devlet okulu)

Ebeveynler ayrıca, kendi çocukları özelinde sorunun kaynağına yönelik olarak çocuğa ve/veya ailelerine ilişkin açıklamalar da getirmiştir. Görüşmeye katılan ebeveynlerin tamamı çocuklarının kilolu/şişman olduğunu düşünmektedir ya da sorunun farkındadır. Öte yandan kendisinin veya eşinin bunu kalıcı bir sorun değil, büyüme çağına özel bir geçiş durumu olarak gördüğünü söyleyenler çoğunluktadır:

- *“Eşime söylüyorum bazen bişey olmaz büyüdükçe boyuna verir diyor, kilolu olmaz diyor.”* (Anne-devlet okulu)

- *“Yardım istemedim biraz da şöyle diyim, eşim ve çevremdeki insanlar -çok takma kafaya ya bu daha*

çocuk, ergenlik dönemine geldiği zaman bir gıdım kilo kalmaz- dediler.” (Anne-devlet okulu)

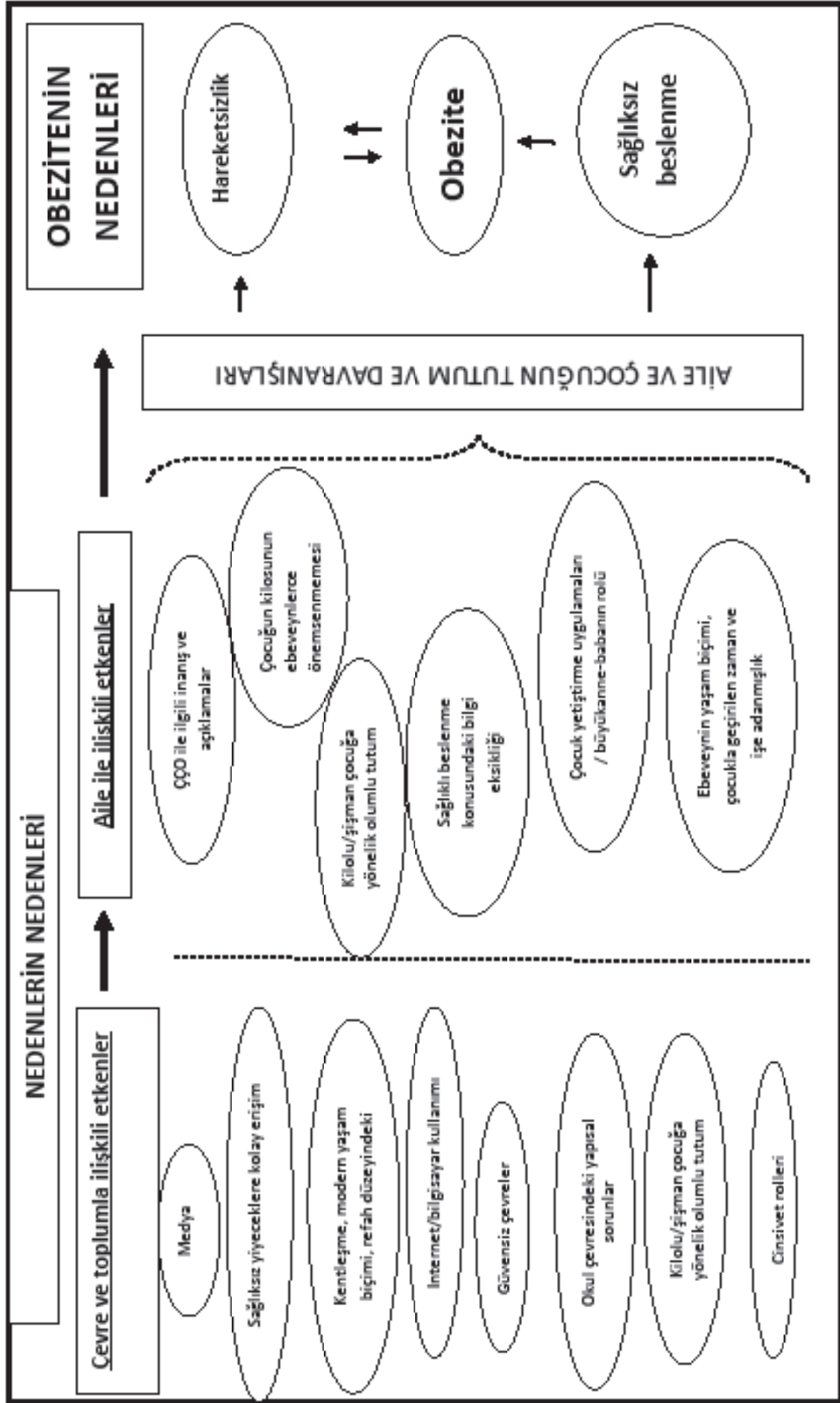
Görüşmede obezitenin nedeni olarak belirtilen bu iki risk faktörü (**hareketsizlik ve sağlıksız beslenme**) derinlemesine olarak tartışılmış, hareketsizliğin ve sağlıksız beslenmenin nedenleri sorgulanmıştır. Elde edilen yanıtlar iki ana tema altına toplanmıştır: çevre/toplumla ilişki etkenler ve aile ile ilişkili etkenler. Bu iki büyük etken grubu; hareketsizlik ve sağlıksız beslenmenin, dolayısıyla da obezitenin temelinde yatan asıl sebepler olarak belirtildiği için “nedenlerin nedenleri” olarak isimlendirilmiştir.²⁰ Çevre ve toplumla ilişkili etkenler aynı zamanda ailenin çocuğun beslenmesi ve hareket etmesi ile ilgili tutum ve davranışını da etkilemektedir (**Şekil 1**).

Çevre ve toplumla ilişkili etkenler

Ebeveynler ve öğretmenlerin görüşlerine göre, çocuğun hareketsiz olması ve sağlıksız beslenmesi ile ilişkili olan başlıca çevresel etkenler şunlardır: medyanın etkisi, sağlıksız yiyeceklere ulaşmanın kolaylığı, kentleşme, modern yaşam biçimi ve refah düzeyindeki artış, internet kullanımı, güvenli olmayan çevre koşulları, okul ortamı ile ilgili olumsuzluklar, toplumun çocukluk çağı obezitesi ile ilgili tutumu ve cinsiyet rolleri.

Hem ebeveynler hem de öğretmenler medyanın sağlıksız yiyecek-içecek reklamlarına yer vermesinin sağlıksız beslenmeyi teşvik ettiği görüşündedir. Ebeveynler ayrıca, sağlıklı beslenme ile ilgili verilen bilgilerin çelişkili olmasından ve akıl karıştırdığından yakınmışlardır:

- *“Ben obezite ve sağlıksız beslenmenin en başlıca sebebini şunu görüyorum, aburcubur. Aburcubur dediğimiz özellikle bu cipsler özellikle de bunlar çok teşvik ediliyor. Reklamları çok var. Çocuk bunları çok benimsiyor ve hoşuna gidiyor.”* (Baba-devlet okulu)



Şekil 1. Obezitenin nedenleri olarak "hareketsizlik ve sağlıksız beslenme" ile bunların nedenleri olarak ortaya çıkan asıl nedenler

- “Ne kadar iradenize sahip de olsanız o reklamda gördüğünüzü canınız çekiyor. Biz irademize sahip olamıyorsak !..” (Erkek öğretmen-özel okul)

- “Ben çok özen gösteriyorum kiloyla ilgili bazen de okurum bununla ilgili şeyleri. Herkesin güveni sarsılıyor gibi, birinin yap dediğini biri yapma diyor” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

Öğretmenler obezitenin nedeni olarak özellikle sağlıksız yiyeceklerin çok ucuz ve kolay ulaşılabilir olmasından, bunun beslenme kültürünü değiştirdiğinden, modern yaşam biçiminin ve kentleşmenin getirdiği değişikliklerden söz etmişlerdir:

- “Kendi hayatıma bakınca benim annem kahvaltı yapmadan hiçbir çocuğunu dışarı bırakmazdı ama şimdi görüyorum ailenin ikişer çocuğu var her birinin cebine birer lira ikişer lira koyup dışarıda kahvaltı yap diyor.” (Kadın öğretmen-devlet)

Çocukların internet başında geçirdiği zaman hem öğretmenler hem de aileler tarafından hareketsizliğe neden olan bir etken olarak belirtilmiştir. Trafik, sokakların tehlikeli olması, yeterli ve güvenli oyun sahalarının bulunmaması sonucunda; çocukların evde zaman geçirmeleri ve internet kullanmaları ile hareketsizliğin ortaya çıktığını belirtmişlerdir:

-“Ben Anadoludaki okullara da gidip geliyorum bazen. Oradaki sayı daha az. Sebebi de hareketlilikle alakalı. Oradaki çocuklar daha özgür yani sokalarda daha çok oynayabiliyorlar. TV daha az izliyorlar ve reklamların daha az etkisi altında kalıyorlar. Ama İstanbul’da maalesef her çocuk bu fırsatı ya da büyük şehirde çocuk bu fırsatı bulamıyor.” (Erkek öğretmen-özel okul)

-“Çocukların artık dışarıda oyun kültürünün olmaması, işte dediğim gibi eve kapanmaları, playstation internet ve benzeri şeylerle uğraşmaları. Artık tabi büyük şehirlerde sanayileşme ile beraber trafiğin

çok fazla bir şekilde artması bunun yanında ailelerin çocukları dışarı bırakma korkusu” (Erkek öğretmen-devlet okulu)

- “Şehirleşme yaşam şartlarının değişmesi, güvenilir ortamın azalması, her yerin bina olması. Hiç bir anne hadi parka git birkaç saat oyna gel diyemez.” (Kadın öğretmen-özel okul)

Özellikle devlet ilköğretim okullarındaki öğretmenler beden eğitimi derslerinin ve teneffüs zamanlarının, okullarda fiziksel aktivite yapacak alanların/ spor salonlarının yetersiz olmasından veya beden eğitimi derslerinin amacına uygun geçirilemediğinden yakınmıştır:

- “Şu bulunduğumuz alanda 6 tane okul var, sadece bir tane spor salonu var... Biz de ne yapıyoruz sürekli sınıfta oyun oynatıyoruz çünkü kışın dışarı çıkamazsın yağmur, çamur, kar... Ancak havalar düzeline çıkabiliyorsunuz o da yetmiyor zaten.” (Erkek öğretmen-devlet okulu)

- “Yani şu okulun bahçelerini görüyorsunuz 1000 tane öğrenci bu okulun bahçesine sığar mı sizce? Sığmaz... Çoğu okulda böyle bu çevredeki okulların.” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

- “Çocuklar ya televizyon seyrediyor ya da bilgisayarın başında çocuk hep oturuyor. Sadece okula geldiğinde koşturuyor. Burada da 1500 tane çocuk var, biz de koşmayın oynamayın diyoruz çünkü sürekli kazalar oluyor... Yani ne kadar koşabilir o kalabalıkta.” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

Özellikle öğretmenler, kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha hareketsiz olduğunu belirtmişlerdir.

-“Özellikle kız çocukların faaliyetleri yok bence erkekler bir şekilde futbol oynuyorlar sokağa çıkabiliyorlar ama kız çocukları hiç oynamıyorlar.” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

-“Erkek çocuklarının bildiği tek oyun futbol. Ya futbol, büyük çocuklarda genelde basketbol oynuyorlar, kızlarsa ortalıkta dolanıyorlar, oyun kültürleri yok.” (Kadın öğretmen-özel okul)

Aile ile ilişkili etkenler

Çocukluk çağı obezitesinde ailenin rolü öğretmenler tarafından özellikle vurgulanmıştır. Görüşmeye katılan anne veya babalar ise ancak kendi çocuklarının durumunu tartışırken aileye ilişkin özel bazı açıklamaları gündeme getirmişlerdir:

- “Babası işten geç geliyor. Akşam yemeğini yemiş oluyoruz, bir de oturup onunla yiyoruz” (Anne, devlet ilkokulu)

Öğretmenlere göre aile ile ilgili etkenler, ÇÇO için temel etkenler olarak görülmektedir. Bir başka deyişle öğretmenler asıl sorumluluğu aileye vermektedirler. Aile ile ilişkili etkenlerin başında ailelerin sağlıklı beslenme konusundaki bilgi eksikliği veya yanlış bilgileri, umursamazlık, korumacı çocuk yetiştirme tutumu ve değişen aile kültürü gelmektedir:

- “Babası çok korudu Melike’yi, yürümesini bile istemedi” (Anne-özel okul)

- “Aileler kesinlikle bilinçsiz... Çocuklar sabahları kantine yığılıyorlar... Aldıkları şeyler ekmek arası sosis, hamburger, bisküvi... Aile çocuğunu sabah kahvaltı yapıp gönderse... Kesinlikle ailelerin eğitime ihtiyacı var...” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

- “Aileler evlerine de bilinçsiz alışveriş yapıyorlar, beslenme listelerine uymuyorlar, evde yemek kültürü yok, kantinden tost, hamburger, Adana yiyor, ailesi gelip parasını ödüyor. Beslenme çantalarına yüksek kalorili hazır yiyecekler koyuyorlar, kahvaltı hazırlamaktansa harçlık verip kantinden beslenmesini tercih ediyorlar, çalışan annelerde de çalışmayan annelerde de durum aynı...” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

Ailelerin obez çocuğa ilişkin olumlu tutumları da yine özellikle öğretmenler tarafından dile getirilmiştir:

- “Aileler obez çocuğunu normal görüyorlar, gürbüz, böyle iyi doktora götürsek de bir şey çıkmaz, babası da böyleydi ergenlik döneminde boyu uzar, çocuğumun doyması lazım aç mı kalsın diyorlar. Kilolu çocuk sağlıklı güzel çocuk algısı var.” (Erkek öğretmen-özel okul)

- “Bir öğrencimin çok ciddi bir riski vardı geçen yıl çok ciddi kilo alıyordu. Çok sağlıksız, sürekli hamur tarzı şeyler yapıyordu anne, çok fazla yiyecek koyuyordu. Çocuk bütün teneffüslerde yemek yiyordu, öğle yemeği yiyordu öğleden sonra anne bir şeyler getiriyordu ve bunun yanlış olduğunu söylediğimde anne; ama doyması lazım aç mı kalsın gelişmesi için gerekli diyordu.” (Kadın öğretmen-devlet okulu)

Görüşme yapılan ebeveynler ise, obezitenin bilinen risk faktörlerinin farkındadırlar; ancak kendi çocuklarının durumu için ek açıklamalar getirmektedirler: “babası da böyleydi”, “çocuğumun kemikleri iri” gibi... Bir başka bulgu, çocuğun beslenmesi ve yapılması gereken kısıtlamalar konusunda anne, baba ve aile büyükleri arasında çatışma yaşanmasıdır. Büyükanne-büyükbabalar çocuklarla anne ve babadan daha fazla vakit geçirmekte, üstlendikleri rolleri gereği bakamadıklarının düşünülmemesi için çocukları aşırı beslemeyi tercih etmektedirler.

Sorunun yönetimi

Velisi ile görüşülen 21 kilolu veya obez çocuğun hiçbirisi düzenli bir tedavi/danışmanlık programına dahil değildir. Çok az aile çocuğu için tıbbi yardım arama girişiminde bulunmuştur. Anne-babalar çocuklarının sorununu “medikalize” etmekten kaçınmaktadır. “Kilo” çocukluk dönemi için doğal görülmekte, büyümeye/boy uzamasına katkısı olacağına inanılmaktadır. “Diyet” yapmanın çocuk için zararlı olduğu, kilonun gelişme

çağında boya gideceği, diyetin ise bunu engelleyeceği görüşü yaygındır. Ayrıca görüşülen velilerin çoğu, çocukluk çağı obezitesi için, gerekirse başvurulması gereken kişinin “diyetisyen” olduğunu belirtmişlerdir:

- “Ben bazen çok üzülüyorum... Yediğini önünden aldığım zaman önünden çok üzülüyorum” (Anne-devlet okulu)

“Diyetisyene götürmek istedim... Ben gitsem de yerim diyor... Beni götürme diyor... Babası da az yedirir, çocuk dayanamaz diyor... O yüzden cesaret edemedik ona...” (anne-devlet okulu)

Kantitatif Bulgular:

Aile hekimlerinin % 84,1’i birinci basamağın ço-

cukluk çağı obezitesi ile ilgili bir rolü olduğunu düşünmektedir. Bu soruya “evet” yanıtı veren hekimlere bu rolün ne olduğunu açık uçlu bir soru ile yazmaları istendiğinde ortaya çıkan görüşler şöyle sınıflandırılmıştır: “aile ve çocuğun obeziteyle ilgili farkındalığını artırmak”, “tedaviye teşvik etmek”, “ilgili birime sevk etmek” ve “izlemek”. Öte yandan aile hekimlerinin sadece % 32,4’ü kilolu / obez çocukların tedavisi konusunda kendilerini yeterli görmektedir (Tablo 1).

Tartışma

Çocukluk çağı obezitesinin risk faktörleri bilinmekle birlikte, sorunun ivmeli artışının devam etmesi, asıl nedenlerin; yani nedenlerin altında yatan nedenlerin yeterince açıklanmamış olduğunu; dolayısıyla yapılan

Tablo 1. Aile hekimlerinin çocukluk çağı obezitesinin birinci basamakta yönetimi konusundaki görüşleri

Aile Hekimlerinin görüşleri	Katılıyorum (veya tamamen katılıyorum) (%)	Kararsızım (%)	Katılmıyorum (veya kesinlikle katılmıyorum) (%)
1. Aile hekimleri kilo ölçümünü kilolu çocuklar için değil, yalnızca obez çocuklar için yapmalıdır	18.3	16.9	64.8
2. Kilolu veya obez olan çocukların yalnızca az bir kısmı vücut kütle indeksini (VKİ) azaltabilirler ve bu azalmayı en fazla 1 yıl koruyabilirler	21.1	35.2	43.7
3. Kilolu bir çocuğa ve onun ailesine danışmanlık yapmak genel olarak mesleki tatmin sağlar	48.6	27.1	24.3
4. Kilolu ve obez çocuklar için bir aile hekimine düşen en iyi rol, onu tedavi etmeye çalışmak yerine, ilgili kişilere sevk etmektir.	46.5	25.4	28.2
5. Çocuğun kilosunun kontrol edilmesi/azaltılması ile ilgili bir öneriyi yalnızca aile istediğinde yaparım	16.9	16.9	66.2
6. Kilolu veya obez çocukların tedavisi (bu sorunun yönetimi) konusunda mesleki olarak hazırlıkliyim	32.4	46.5	21.1
7. Farklı sosyal ve kültürel yapıdan gelen çocuklar ve ailelerle çalışmak konusunda mesleki olarak hazırlıkliyim	47.9	32.4	19.7
Birinci basamağın çocukluk çağı obezitesi ile ilgili bir rolü olduğunu düşünüyor musunuz?	evet (%) 84.1	kararsızım (%) 7.2	hayır (%) 8.7

müdahalelerin etkin olamadığını düşündürmektedir. Niteliksel ve niceliksel yöntemlerin birlikte kullanılarak yapıldığı bu çalışmada çocukluk çağı obezitesinin nedenleri anne - babalar ve öğretmenlerin gözünden derinlemesine olarak ele alınmıştır. Obezitenin yönetimi ile ilgili olarak ise, birinci basamak hekimlerinin kendilerine düşen rol ve görevler konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre hareketsizlik ve sağlıklı beslenme çocukluk çağı obezitesinin dile getirilen iki ana nedenleridir. Bu iki nedenin daha az görünür olan asıl nedenleri ise çevreyle, toplumla ve aileyle ilgili etkenler olarak ortaya çıkmış ve “nedenlerin nedenleri” olarak değerlendirilmiştir. Çevre ve toplumla ilişkili nedenler hem aileler hem de öğretmenler tarafından öne çıkarılmışken, aileyle ilişkili nedenler hemen tamamen öğretmenler tarafından dile getirilmiştir.

Birinci basamak hekimleri ise obezitenin yönetimi konusunda kendilerine düşen rolün farkındadırlar ancak; yaklaşık üçte ikisi bu konuda mesleki olarak hazırlıklı olmadığını düşünmektedir. Anne-babalar ise çocuklarının kilo sorunu olması durumunda başvuracakları kişi olarak “diyetisyen” i işaret etmektedirler.

Aileler açısından bakıldığında, kendi çocuğunun kilo sorunu olduğunu kabul etmek, bunun için bir girişimde bulunmanın ilk adımdır; ancak ebeveynlik kalitesini yargılayıcı olması riski nedeniyle zorlu bir süreçtir. Bu nedenle çoğu zaman aileler çocuğun kilo sorununu hafife alma ya da yok sayma eğiliminde olmaktadır.²¹⁻²³ Bu çalışmada, ebeveynlerin tamamının çocuklarının kilolu/şişman olduğunun farkında oldukları, ancak çeşitli gerekçeler öne sürerek tıbbi yardım aramaktan kaçındıkları görülmüştür. Burada, hizmete ulaşmanın zorluğu önemli bir etken olmayıp, asıl sorun anne-babanın bu kararı almakla ilgili kararsızlığıdır. Aileler genellikle çocuğun kilo sorununu geçici bir durum olarak görme eğilimindedir.

Hindistan’da yapılan benzer bir çalışmada da ebeveynlerin tedaviye yönelik tutumlarında kararsız oldukları görülmüştür. Aileler çocuğun yeme davranışını kontrol altına almanın obezitenin uzun dönemdeki olumsuz sonuçlarını engellemek ve çocuğun sağlığını korumak açısından önemli ve gerekli olduğunu; ancak, benlik saygısı kaybına yol açma riski ve sevdikleri yiyecekleri kısıtlamaları nedeniyle “kötü anne/baba” olma kaygısı yarattığını söylemişlerdir.²⁴

Çocuklardaki aşırı kilo ve şişmanlık, beslenme ve fiziksel aktivite davranışları, aile, okul, akranlar, çocuk bakımı ortamı, sağlık sistemi ve sağlık hizmeti sunanlar, toplumsal inanç ve tutumlar, politik kurumlar, medya, gıda ve eğlence endüstrisi, çevresel koşullar ve olanaklar gibi pek çok sosyal belirleyiciden etkilenmektedir.^{1,25} Ailelerin etkisi yalnızca genetik olmayıp, beslenme, yaşam biçimi ve obeziteye ilişkin tutumlar açısından da önemlidir. Bizim çalışmamızda da aileye ilişkin bu faktörler özellikle öğretmenler tarafından dile getirilmiştir. Aileler ise sağlıksız beslenmenin ve hareketsizliğin etkisinden söz etmiş, ancak bunları daha çok reklamların etkisi ve çevresel koşulların uygunsuzluğu, kentleşme gibi etkenlerle açıklamışlardır.

Kentleşme ve sanayileşme, çocukların daha fazla enerji almalarına ve daha az enerji harcamalarına neden olarak obeziteyi artırmıştır. Bu nedenle çocukların enerji dengesini korumak ve aşırı kilo almayı önlemek için, bu çevrenin en iyi şekilde nasıl değiştirileceğine yönelik politikaları formüle etmek gerekmektedir.²⁴

Küresel olarak hareketsizlik eğilimi, yetişkinlerin yanında çocuklar ve gençler arasında da televizyon izlemek ve bilgisayar oyunları oynamak gibi sedanter faaliyetlere geçiş sebebiyle artmaktadır.²⁶ Ayrıca kasıtlı ve çocukları hedef alan pazarlama stratejilerinin ve kitle iletişim araçlarının etkisi önemlidir. Bu pazarlamanın çocukları nasıl etkilediği belgelenmeli ve hangi yaşta, hangi güvenlik önlemlerinin olması gerektiği bildirilmelidir.²⁷

Bu çalışmada ortaya çıkan önemli sonuçlardan birisi de özellikle devlet okullarının kalabalık ve alan azlığı gibi nedenlerle çocukların hareketliliğini desteklemekten uzak olmasıdır. Oysa okullar çocukların beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının şekillenmesi ve desteklenmesi açısından, çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede en elverişli ortamlardan birisidir.²⁵ Okul ortamının çocukların hareketliliğini özendirerek ve destekleyecek şekilde düzenlenmesi son derece önemlidir. Sağlık Bakanlığının yürüttüğü Beslenme Dostu Okullar Programı okul kantinlerinde sağlıksız yiyecek-geçecek satılmasına kısıtlılık getirmesi açısından önemli bir girişim olmakla birlikte²⁸ bu çalışmanın sonuçları bu tür yapısal değişikliklerin tek başına yeterli olmadığını, ailenin ve çocuğun sağlıklı yiyecek-geçecek seçme becerisi elde etmesi ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada obez çocuğun tanınması, izlenmesi ve tedavisi açısından aile hekimleri aileler ve öğretmenler tarafından bir adres olarak gösterilmemiştir. Bunun nedenlerinin ayrıca değerlendirilmesi gereklidir. Ancak görüşülen aile hekimleri çocukluk çağı obezitesini tanımada ve yönlendirmede rolleri olduğunu düşünmektedirler. Öte yandan çocukların diyetlerinin düzenlenmesi hakkındaki görüşleri çeşitlilik göstermekte ve müdahalenin başarısına olan inançlarının düşük olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde de birinci basamak hekimleri kendilerini, çocukluk obezitesinin tanınmasını koyan, bunu gündeme getiren ve herhangi bir ilişkili tıbbi problemi yöneten klinisyenler olarak tanımlamaktadırlar. Bununla birlikte, çocukluk obezitesini ağırlıklı olarak ‘‘aile sorunu’’ olarak gördükleri,

kilo verdirmek ve diyet önermek konularında yetersiz kaldıkları görüşündedirler.²⁹

Diğer çalışmalarda da sağlık profesyonellerin obeziteyi tanıma konusunda kendilerini yeterli hissettiklerinden, ancak kilo vermenin sağlanması konusunda zorluk yaşadıklarından söz edilmektedir. Söz edilen zorluklar daha çok beslenme alışkanlıklarını değiştirme başarısına ilişkin kötümser görüşlerdir ve bunlar hekimler tarafından daha çok hasta veya aile ile ilişkilendirilmektedir.^{30,31} Bizim çalışmamızda da aile hekimlerinin yarısından fazlası, kilolu veya obez olan çocukların yalnızca az bir kısmının vücut kütle indeksini (VKİ) azaltabileceklerini ve bu azalmayı en fazla 1 yıl koruyabileceklerini düşünmektedirler.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları ailelerin ve öğretmenlerin çocukluk çağı obezitesinin bilinen risk faktörleri konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Ancak çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi, çocuğun sağlıklı beslenmesi ve fiziksel aktiviteye katılımının özendirilmesi açısından öğretmenler öncelikle aileleri, sonra çevresel faktörleri işaret etmekteyken; aileler hemen tamamen çevresel faktörleri öne çıkarmaktadırlar. Bu sonuç, sağlıklı beslenme başta olmak üzere dile getirilen ‘‘doğru’’ bilgilerin gerçek yaşamla ilişkilendirilmesi, gündelik yaşamda uygulamaya aktarılması için özellikle ailelere destek olunması gerektiğini işaret etmektedir. Ayrıca sağlığın geliştirilmesi açısından çok elverişli bir ortam olan okulların fiziksel aktiviteye uyumlu hale getirilmesi gereklidir.

Kaynaklar

1. WHO. Report of the commission on ending childhood obesity 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf. adresinden 11.02.2017 tarihinde erişilmiştir.
2. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> adresinden 11.02.2017 tarihinde erişilmiştir.
3. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2014. http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf adresinden 28.02.2017 tarihinde erişilmiştir.
4. Ministry of Health of Turkey, General Directorate of Primary Health Care, Hacettepe University Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Ministry of Education of Turkey. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu (Research Report of Growth Monitoring among School Age Children (6-10 age group) in Turkey (TOÇBI) Project). Ministry of Health Publication number: 834, Ankara, 2011. http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/tocbi_kitap.pdf adresinden 28.02.2017 tarihinde erişilmiştir.
5. Republic of Turkey Ministry of Health, Republic of MEB. Turkey Childhood (Ages 7-8) Obesity Surveillance Initiative (COSI-TUR). Hacettepe University Publication No: 923, Ankara, 2014. http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/ingilizce_yayinlar/books/cosi_key_findings-baski.pdf adresinden 28.02.2017 tarihinde erişilmiştir.
6. Babaoğlu E, Yurt S, Manav G. Okul Çocuklarının, Ailelerinin ve Öğretmenlerinin Obezite ve Sosyal Dışlanmaya İlişkin Görüşlerinin Kalitatif Yöntemle Belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics 2016;2(1):75-85.
7. Oğur S, Aksoy A, Kendilci EA. Bitlis İli'ndeki Obez Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Obeziteye ve Çocuklarına Yaklaşımı. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2016;5(2):210-224.
8. Sert ZE, Temel AB. İlköğretim Öğrencilerinin Kilo Yönetiminde İlişkili Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(1):13-21.
9. Turtulla S, Akgul O, Tura G, Iskender M. Orta Okul Öğrencilerinde Aile Ortamı, Yeme Tutumu ve Obezite Durumları Arasındaki İlişki. International Journal of Human Sciences 2014;11(2):10-26..
10. Savaşan Ç, Erdal M, Sarı O, Aydoğan Ü. İlkokul Çağındaki Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2015;19(1):14-21.
11. Ulutaş AP, Pınar A, Say ZA, Erdal S. Okul Çağındaki 6-18 Yaş Arası Obez Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45(4):192-6.
12. Özvarış BŞ. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2011.
13. Dodson EA, Fleming C, Boehmer TK, Haire-Joshu D, Luke DA and Brownson RC. Preventing Childhood Obesity through State Policy: Qualitative Assessment of Enablers and Barriers. Journal of Public Health Policy 2009; 30:161-76.
14. Lyznicki JM, Young DC, Riggs JA, Davis RM. Obesity: assessment and management in primary care. American Family Physician 2001;63(11):2185-200.
15. Wake MA, McCallum Z. Secondary prevention of overweight in primary school children: what place for general practice? Medical Journal of Australia 2004;181:82-3.
16. Çakırer Y. İstanbul-Zeytinburnu'nda Ulusötesi Kentleşme Aktörleri Olarak Türk Kökenli Göçmenler. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İstanbul, 2012.
17. Guest G, Bunce A and Johnson L. How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. Field Methods 2006;18(1):59-82. doi: 10.1177/1525822X05279903
18. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2. Baskı. London, Sage Publication, 1994:16-40.
19. Gerner B, McCallum Z, Sheehan J, Harris C, Wake M. Are general practitioners equipped to detect child overweight/obesity? Survey and audit.

Alıntı Kodu: Sarıkaya S. ve ark. Aileler, öğretmenler ve Aile Hekimlerinin gözüyle çocukluk çağı obezitesi: Bir karma metod çalışması. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (2): 27-39. Doi: 10.15511/tjfp.17.00227.



- Journal of paediatrics and child health 2006;42(4):206-11.
20. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. Public Health Rep 2014;129(Suppl 2):19-31.
 21. Wong OL. Meaning of food in childhood obesity: an exploratory study in a Chinese family context. Social Work In Health Care 2010;49(4):362-77.
 22. Sussner KM, Lindsay AC, Greaney ML, Peterson KE. The influence of immigrant status and acculturation on the development of overweight in Latino families: a qualitative study. Journal of Immigrant and Minority Health 2008;10(6):497-505.
 23. McDonald G, Faga P, Jackson D, Mannix J, Firtko A. Mothers' perceptions of overweight and obesity in their children. The Australian Journal of Advanced Nursing 2005;23(2):8.
 24. Sreevatsava M, Narayan KV, Cunningham SA. Evidence for interventions to prevent and control obesity among children and adolescents: its applicability to India. The Indian Journal of Pediatrics 2013;80 (1):115-22.
 25. AlMarzooqi MA, Nagy MC. Childhood Obesity Intervention Programs: A Systematic Review. Life Science Journal 2011;8(4):45-60.
 26. Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. The Journal of Nutrition 2001;131(3):871-3.
 27. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. Jama 2014;311(8):806-14.
 28. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Beslenme Dostu Okullar Programı Uygulama Kılavuzu. Ankara, 2016. http://beslenme.gov.tr/content/files/beslenme_dostu_okullar_program_uygulama_k_lavuzu.pdf adresinden 28.02.2017 tarihinde erişilmiştir.
 29. Walker O, Strong M, Atchinson R, Saunders J, Abbott J. A qualitative study of primary care clinicians' views of treating childhood obesity. BMC family practice. 2007;8(1):50.
 30. Barlow S, Richert M, Baker E. Putting context in the statistics: paediatricians' experiences discussing obesity during office visits. Child: care, health and development. 2007;33 (4):416-23.
 31. King LA, Loss JH, Wilkenfeld RL, Pagnini DL, Booth ML, Booth SL. Australian GPs' perceptions about child and adolescent overweight and obesity the Weight of Opinion study. Br J Gen Pract 2007;57(535):124-9.

Alıntı Kodu: Sarıkaya S. ve ark. Aileler, öğretmenler ve Aile Hekimlerinin gözüyle çocukluk çağı obezitesi: Bir karma metod çalışması. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (2): 27-39. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00227.