

Songül Boyraz Turhan

<https://orcid.org/0000-0002-2389-8437>

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara/ TÜRKİYE

ROR Id: <https://ror.org/01wntqw50>

Çocukluk Çağı Obezitesi Ve Sosyal Hizmet İlişkisi: Ön Yargı Ayrımcılık Akran Zorbalığı Relationship Between Childhood Obesity and Social Work: Prejudice Discrimination Peer Bullying

ÖZET

Obezite dünya genelinde milyonlarca insanı olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Sonuçları açısından birçok insanın biyolojik, fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamalarına yol açan bu hastalık hem dünyada hem de ülkemizde son yıllarda en çok tartışılan hastalıklardandır. Dünyada ve ülkemizde obezite tanı ve tedavi merkezlerine her yıl milyonlarca insan tedavi olmak için başvurmaktadır. Obezitenin sadece tıbbi açıdan değerlendirilmesi ve sadece tıbbi sonuçlarının konuşulması mümkün değildir. Obezite her yaşta ortaya çıkabilecek bir sağlık sorunudur; ancak çocukluk çağı obezitesi hem çocuklukta hem de yetişkinlikte sebep olduğu biyopsikososyal sorunlar nedeniyle oldukça önemli bir sorundur. Çocukluk çağında ortaya çıkan obezite hem çocuğun hem de ailenin hayatında ciddi değişikliklere ve sorunlara yol açabilecek bir sosyal sorundur. Sebepleri ve sonuçları bağlamında değerlendirildiğinde, çocukluk çağı obezitesinin multidisipliner bir bakış açısı ve bütüncül bir bakış açısı ile tedavi edilmesi mümkündür. Bu bağlamda çocukluk çağı obezitesine yönelik sadece tıbbi yaklaşımların değil, psikososyal yaklaşımların da tartışılması gerekmektedir. Bu derleme çalışmada çocukluk çağı obezitesine ilişkin kavramsal ve kuramsal bir değerlendirme yapılması amaçlanmıştır. Bu derleme çalışmanın amacı, dünyada ve ülkemizde her geçen yıl daha fazla sayıda çocuğu olumsuz etkileyen bir sağlık sorunu olan obezite sorununun sosyal hizmet disiplini ile ilişkisini çocukların obeziteye bağlı yaşadıkları sorunlar üzerinden incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Obezitesi, Biyopsikososyal Yaklaşım, Sosyal Hizmet, Ön yargı-Ayrımcılık, Akran Zorba.

ABSTRACT

Obesity is a disease that negatively affects millions of people around the world. This disease, which causes many people to experience biological, physical, psychological, emotional, social and economic problems in terms of its consequences, is one of the most discussed diseases in recent years both in the world and in our country. Every year, millions of people apply to obesity diagnosis and treatment centers in the world and in our country for treatment. It is not possible to evaluate obesity only from a medical perspective and discuss only its medical consequences. Obesity is a health problem that can occur at any age; However, childhood obesity is a very important problem due to the biopsychosocial problems it causes both in childhood and adulthood. Obesity that occurs in childhood is a social problem that can lead to serious changes and problems in the lives of both the child and the family. When evaluated in the context of its causes and consequences, it is possible to treat childhood obesity with a multidisciplinary and holistic perspective. In this context, not only medical approaches to childhood obesity but also psychosocial approaches need to be discussed. This review study aimed to make a conceptual and theoretical evaluation of childhood obesity. The purpose of this review study is to examine the relationship between the social work discipline and the obesity problem, which is a health problem that negatively affects more and more children every year in the world and in our country, through the problems children experience due to obesity.

Keywords: Childhood Obesity, Biopsychosocial Approach, Social Work, Prejudice-Discrimination, Peer Bullying.

1. GİRİŞ

Obezite pek çok kaynakta sağlık açısından çeşitli riskler barındıran bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Farklı kaynaklarda halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan obezite milyonlarca insanı hem tıbbi hem de psikososyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Dünya Obezite Atlası (2023) verilerine göre 2020 yılında 2 milyon 603 bin (%38) olan 5 yaş ve üzeri aşırı kilolu ve obezite sorunundan muzdarip çocuk sayısının 2035 yılında 4 milyonun üzerinde (%51) olması beklenmektedir. Bu verilerden de anlaşılacağı üzere çocukluk çağı obezitesi son yıllarda önemli derecede artış göstermiş ve hem çocuklukta hem de yetişkinlikte bireylerin ve ailelerinin hayatlarını olumsuz etkilemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi vücutta sağlık açısından risk oluşturan fazla yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Farklı kaynaklarda halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan obezite milyonlarca insanı hem

tıbbi hem de psikososyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Dünya Obezite Atlası (2023) verilerine göre 2020 yılında 2 milyon 603 bin (%38) olan 5 yaş ve üzeri aşırı kilolu ve obezite sorunundan muzdarip çocuk sayısının 2035 yılında 4 milyonun üzerinde (%51) olması beklenmektedir.

Obezite Atlası ve Dünya Obezite Raporu (2023)'na göre, obezitenin görülme sıklığına etki eden başlıca nedenler, özellikle teknolojinin de ilerlemesi ile birlikte, yaşam biçimlerinin farklılaşması, fiziksel aktivitenin azalması, fast food adı verilen kolay erişilebilir ve karbonhidrat ve zararlı yağlar bakımından oldukça riskler barındıran yiyeceklerin yaygınlaşması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, aile içersindeki iletişim ve etkileşimin bireyler üzerindeki etkileri, psikososyal sorunlar gibi konular obezitenin artmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Obezite hem yetişkinlikte hem de çocuklukta metabolik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, infertilite, solunum yolu hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar ve kanser gibi sistemik birtakım hastalıklara yol açmaktadır. Ayrıca çocukluk çağında obezitenin ruhsal ve psikolojik sorunlar, ön yargı, ayrımcılık, akran zorbalığı ve fat stigma gibi psikososyal sorunlara yol açtığı da bilinmektedir.

Obeziteyi ortaya çıkaran faktörler böylesine çok çeşitli olduğundan hem obezitenin ortaya çıkışını önleme hem de tedavi yöntemlerini planlama açısından büyük sorunlara yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalarda yine obeziteyi ortaya çıkaran faktörlere baktığımızda obezitenin aynı zamanda psikososyal sorunlara da sebep olabildiğini gözlemleyebiliriz (Elliot, 2007). Bu psikososyal sorunlar arasında depresyon, psikolojik sorunlar, özgüven eksikliği, çevreye uyum sorunları, dışlanma, damgalanma gibi sorunlar olabilmektedir. Dolayısıyla hem fiziksel hem de psikososyal boyutlarıyla obezite dünya genelinde toplumlara olumsuz etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (Elliot, 2007).

Sağlık hizmetinin sunumunda benimsenen ve tavsiye edilen yaklaşım biyopsikososyal yaklaşımdır. Engel tarafından 1977'de ileri sürülen biyopsikososyal yaklaşım sorunların sadece fiziksel ya da biyolojik sebepleriyle değil aynı zamanda sosyal, psikolojik ve duygusal yönlerinin tümüne hitap eder. Bu, temelde hastalığın biyolojik nedenlerine odaklanan, geleneksel sağlık bakım modelinin (medikal model) dışına çıkmaktadır. Biyopsikososyal model hastalığın tıbbi olmayan nedenleriyle biyolojik bileşenlerini beraber ele alır. Örneğin bir hastalığa ilişkin bir tedavi modeli oluşturulurken, sadece hastalığın ortaya çıkardığı tıbbi ve fiziksel sonuçlara değil aynı zamanda hastalığı tetikleyen psikososyal ve ekonomik sorunları ya da yoksunluğu da göz önünde bulundurur.

2. BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM İLE OBEZİTE VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak insan sağlığını 1800'lü yıllarda olduğu gibi sadece biyolojik olarak iyi olma haline indirgemek mümkün değildir.

Günümüzde tıp, psikoloji, psikiyatri ve sosyal hizmet gibi meslekler hastalıkların ya da engellerin yalnızca biyolojik etkileri üzerine değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal etkileri üzerine de çalışmalar yürütmektedirler (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Sağlığın bütün bu boyutlarının değerlendirilmesi bütüncül bir bakış açısı ile mümkündür. Sağlığa böylesine bütüncül bir bakış açısıyla bakan yaklaşıma biyopsikososyal yaklaşım denmektedir.

Biyopsikososyal yaklaşımda, hasta ruhsal ve biyolojik sistemler olmak üzere iki sisteme sahiptir (Bronfenbrenner, 1979). Ruhsal sistemler; duygular ve düşüncelerden, biyolojik sistemler de hücre, organ ve merkezi sinir sisteminden oluşan bir bütündür. Bu bütünlüğü oluşturan parçalardan birinin olmayışı dengenin bozulması anlamına gelmektedir. Bu sebeple insan ve insan sağlığı bütüncül bir perspektif ile değerlendirilmeli ve sağlanacak tedavi ve hizmetler de bu bütünlük çerçevesinde oluşturulmalıdır. Bu bütünlükçü bakış açısı kaçınılmaz olarak disiplinler arası bir iş birliğini zorunlu kılacaktır.

Biyopsikososyal yaklaşım rahatsızlıkların ve hastalıkların bütün yönlerini bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirir (Bronfenbrenner, 1979). Örneğin bir hastalığa ilişkin bir tedavi modeli oluşturulurken, sadece hastalığın ortaya çıkardığı tıbbi ve fiziksel sonuçları değil aynı zamanda hastalığı tetikleyen ya da tedavinin seyrini olumsuz etkileyen, psikososyal ve ekonomik sorunları ya da yoksunluğu da göz önünde bulundurur.

Obezite tanımı, nedenleri ve sonuçları incelendiğinde, hastalığın sadece tıbbi ya da fiziksel sonuçları yoktur. Hastalığın neden olduğu sorunları bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirmek ve hastalığın biyopsikososyal açıdan sonuçlarını değerlendirmek yararlı olacaktır.

Bu çalışmada obezitenin biyopsikososyal sonuçlarından özellikle çocukların yaşadıkları sorunların açıklanması hedeflenmiştir. Bu sorunlar genellikle fiziksel görüntüsünden dolayı, ön yargı, ayrımcılık ve damgalanma sorunları olabilmektedir. Çocuklarda benlik saygısında düşüş, okul terki, akran zorbalığı hatta intihar girişimleri gibi ciddi sorunların yaşanmasına yol açabilecek bu sonuçlar bu bölümde detaylı bir biçimde tanımlanacaktır.

2.1. Obezitede Ön Yargı, Ayrımcılık ve Damgalama

Fazla kilolu ya da obez bireylere yönelik ön yargılar fiziksel ve psikolojik olarak bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Yaşamlarını birçok anlamda olumsuz etkileyen aşırı kilolar ya da obezite kültürel olarak farklı biçimlerde tepkilere yol açabilmektedir.

Bazı toplumlarda kilolu olmak sağlıklı olmanın bir göstergesi olarak kabul edilse de günümüzde birçok toplumda zayıf olmak, ince görünmek sağlık belirtisi olarak kabul edilmektedir. Televizyon dizilerinde, reklamlarda ve sosyal medyada zayıf insan figürlerinin başarılı, güzel ve estetik, kilolu ya da obez bireylerin genellikle tembel, başarısız, iradesiz ya da güçsüz olarak yansıtılması zihinlerdeki makul ağırlık algısını da etkilemektedir. Günümüzde milyonlarca insan zayıflamak ve toplumun makul karşıladığı vücut ölçülerine sahip olabilmek için spor salonlarına ve çeşitli etkinliklere ciddi paralar harcamaktadırlar.

Obezite tanısı almış bireylere yönelik ayrımcı, damgalayıcı yaklaşımlar bireylerin benlik saygısında düşüşe, beden algısında bozulmalara ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bireylerin yaşam kalitesini düşüren bu tutum ve davranışlar ortaya çıktıktan sonra etkilerini ortadan kaldırmak ya da azaltmak oldukça zordur (Campos, 2004; Campos vd., 2006).

Ön yargılar gündelik hayatta ve ilişkilerimizde karşımıza çıkan ve sık sık ayrımcılık içeren durum ve eylemlerle sonlanan tutumlar olarak tanımlanabilir (Spicker, 2011). Bu tanımdan da anlayabileceğimiz üzere ön yargılar kaçınılmaz olarak bir ayrımcılık düşüncesine ya da davranışına dönüşmektedir. Sosyal hizmetin farklı çalışma alanlarında ön yargılar üzerine çeşitli araştırmalar ve incelemeler yapılmıştır.

Obez bireylere yönelik ön yargı, olumsuz tutum ve ayrımcılığa ilişkin yapılmış çalışmalar incelendiğinde çeşitli kavramların kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramlar kilo damgalama, şişman bireyleri etiketleme, baskıcı tutum ve davranışlar, kalıp yargılar, kiloya dayalı önyargı ve ayrımcılık gibi kavramları içerir (Brown, 2001; Kilgore-Bowling, 2014; Margulies vd., 2007).

2.2. Akran Zorbalığı

Yapılan araştırmalarda akran zorbalığı, obez çocukların özellikle okullarda arkadaşları tarafından karşılaştıkları en önemli sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı okul çağı çocuklarıyla yapılan araştırmalarda aşırı kilolu ya da obezite öyküsü bulunan çocukların akranları tarafından daha fazla ayrımcılık ve şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Puhl vd., 2014). Aşırı şişman ya da obezite öyküsü bulunan çocuklar akranları tarafından sözel şiddete, ayrımcılığa, damgalanmaya maruz kalırken, kilolu olmayan çocuklara oranla okul terki ya da devamsızlık vakalarında artış olduğu söylenebilir (Dündar ve Öz, 2011). 5-13 yaşları arasında akranlar arasında zorbalığa yol açan bir risk faktörü olarak aşırı kilolu ya da obezite öyküsü olmak önemli bulunmuştur (Jones vd., 2005, Margulies vd., 2007).

Okullarda görülen akran zorlabılığın türleri dezavantajlı gruplar yani engelli, göçmen, aşırı kilolu ve obezite öyküsü olan çocuklar gibi çocuklarda daha fazla görülebilmektedir. Bununla beraber fiziksel, sözel ve duygusal olarak akran zorlabılığın obezite öyküsü olan çocukların buldukları okul ortamlarında daha fazla görülebilmektedir (Pişkin, 2002; Öğülmüş, 2006).

Okul ortamlarında aşırı kilolu ya da obez bireylere yönelik ön yargıların ortaya çıkma şekli; isim takma, aşağılayıcı ya da alaycı lakaplar takma, espriler yaparak rencide etme gibi sözel, okul etkinliklerinde aşırı kilolu ya da obezite öyküsü olan çocuklara görev ve rol vermeme, görmezden gelme veya oyun ve etkinliklere dahil etmeme, fiziksel olarak tartaklama, itme, yaralama, diğer çocuklar arasında obezite öyküsü olan çocuğun dedikodusunu yapma gibi şekillerde olabilmektedir (Koroni vd., 2009).

Okul ortamlarında öğretmenlerin de aşırı kilolu ya da obezite öyküsü olan çocukların aleyhine yaklaşımları olabilmektedir (Miyairi ve Reel, 2011). Obezite öyküsü olan çocuklara yönelik öğretmenlerinin tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada, öğretmenlerin bu çocukları diğerlerine göre daha duygusal, sorun yaşama ihtimali yüksek çocuklar olarak gördükleri ve öğrencilerin obez çocuklarla arkadaşlık etmeyi rahatsız edici bulabileceklerine dair görüşlerinin olduğu bulunmuştur (Tezcan, 2009).

Obeziteye yönelik ayrımcılık ve önyargı içeren tutum ve davranışlar hakkında yapılan pek çok çalışmada obezite öyküsü bulunan 5-18 yaş arasındaki öğrencilerin diğer çocuklara oranla okula daha fazla

devamsızlık yaptıkları, beslenme alışkanlıklarının daha kötü olduğu, fiziksel aktivitelere ve etkinliklere katılmaktan çekindikleri, özgüvenlerinin daha düşük olduğu ve kendilerini arkadaşlarından izole etmeye çalıştıkları bulunmuştur. Ayrıca bu çocuklarda depresyon, beden memnuniyetsizliği, yeme bozuklukları ve intihar düşüncesi diğer çocuklara oranla yüksek bulunmuştur (Puhl ve Heuer, 2009; Friedman, 2012; Kilgore-Bowling, 2014).

Yapılan araştırmalara göre, çeşitli durumlara ve insanlara yönelik ön yargı ve ayrımcılık genellikle çocukluk çağında başlamaktadır (Deleş, 2019; Kilgore ve Bowling, 2017). Okul sosyal hizmeti okul ortamlarında, çocukların ve ailelerin yaşadıkları sorunlara yönelik müdahaleler geliştirilen sosyal hizmetin özel bir uygulama alanıdır (Duyan ve Özbesler, 2009). Okul ortamlarında çalışan uzmanlar, yaşanan sorunları bir ekiple iş birliği yaparak ele alırlar. Çocuk çağında obezite ile mücadelede multidisipliner ekibin bir parçası olarak okul ortamlarında sosyal hizmet uzmanları ve psikolojik danışmanlar çocuklar ve aileleri ile çalışmalar yürütebilirler. Obeziteye bağlı yaşanan sorunlara müdahalede okul sosyal hizmet uzmanlarının önemli rol ve sorumluluklara sahiptirler.

Okul sosyal hizmet uzmanları, bireyin psiko sosyal gelişimi, psikopatolojik durumlar, grup ve aile dinamikleri, bireylerin sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ve değişen yaşam durumlarına uyumda gerekli olan duygusal desteği sağlama gibi konularda eğitimi olan profesyonellerdir (Hare, 1988; akt: Duyan ve Özbesler, 2009).

Okul ortamında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yürüttükleri mesleki görevler ve çalışmalar şu şekilde aktarılabilir:

Öğrencilerin İhtiyaçlarını Belirleme, Sosyal hizmet mesleğinin yöntem ve tekniklerini kullanarak ve gelişim dönemlerinin özelliklerini göz önüne alarak öğrencinin psiko sosyal ve ekonomik yönlerden özel gereksinimlerini değerlendirir. Öğrencinin öğrenmesi, dersleri anlaması, değerlendirebilmesi ile ilişkili okul başarısına etki eden sosyal ve duygusal gereksinimlerini ve sorunlarını mesleki görüşme teknikleri ile ele alır ve değerlendirir (Hare, 1988; Kurtz, 1988; Reid vd., 2004; akt: Duyan ve Özbesler, 2009).

Planlama ve Sosyal Hizmet Değerlendirmesi, Sosyal hizmet uzmanı, ekip çalışması çerçevesinde, okul ortamında öğrencilere, ailelere ve okul personeline yönelik hazırlanacak olan çeşitli eğitim programların planlanması, değerlendirilmesi ve uygulanması sürecine mesleki görüşleri ile katkı sağlayabilir. Biyopsikososyal açıdan gerekli olacak eğitici ve destekleyici programların yapılandırılması ve uygulanmasında aktif olarak görev alabilir (Hare, 1988: 418 akt.; Duyan ve Özbesler, 2009:23).

Hizmet Etme, Okul ortamında öğrenciye yönelik direkt hizmetler sosyal hizmetin bir müdahale biçimidir. Bu direkt uygulamalar hem normal gelişimi hem de özel gereksinimi olan öğrencilere yönelik müdahaleleri içerir. Okul sosyal hizmet uzmanı, uygun sosyal hizmet yöntem ve tekniklerini kullanarak öğrencinin eğitim-öğretim sürecine etki edebilecek yaşam durumları ile çalışarak, bireysel ve sosyal grup çalışmaları uygulayarak öğrenciye direkt olarak hizmet sağlar. Okul ortamında ortaya çıkan sorunların çözümünde sistematik önleyici ve iyileştiren özellikleri olan programların oluşturulmasında ekip çalışmaları çerçevesinde mesleki olarak katkı sağlar (Barth, 1988; Kurtz, 1988; akt: Duyan ve Özbesler, 2009).

Savunuculuk, Okul sosyal hizmet uzmanı, öğrencinin yasalar, kurallar ve düzenlemeler çerçevesinde uyumu ve buna direkt etki edecek eğitimsel, sosyal, duygusal ve maddi gereksinimlerini savunucu bir rolle ele alarak öğrencinin maksimum düzeyde uyumunu sağlamaya yönelik mesleki çalışmalar yürütür (Altshuler ve Kopels, 2003; Duyan vd., 2008; akt: Duyan ve Özbesler, 2009) .

Konsültasyon ve Uygun Kaynaklara Yönlendirme, Okul sosyal hizmet uzmanı, eğitim sürecinde öğretmenler, okul yönetimi ve okul psikoloğu, okul hekimi, okul hemşiresi gibi diğer profesyonellerle karşılıklı bilgi alışverişi yaparak çalışır. Öğrencinin sorununu ve nasıl ele alınması gerektiği ile ilgili mesleki görüşlerini ekip üyelerine aktarır ve toplumsal kurumlarla okul arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamaya yönelik çalışmaları yürütür (Barth, 1988: 463; Kurtz, 1988: 54; akt.; Duyan ve Özbesler, 2009:23).

İş Birliği Yapma, Okul sosyal hizmet uzmanları ev, aile ve okul arasında ilişkileri değerlendirerek iş birliği ve koordinasyonu sağlayarak hizmet verir. Etkili kaynak kullanımı için diğer kurumların kaynaklarından etkin biçimde yararlanılması ve diğer özel okullar ve kurumlarla pozitif ilişkilerin geliştirilmesi yönünde mesleki çalışmalar yapar (Kurtz 1988; akt: Duyan ve Özbesler, 2009).

Yönetim ve Ekip Çalışması, Okul sosyal hizmet uzmanı, sorumlulukların paylaşılması, vaka kayıtlarının ve dokümanların düzenlenmesi, zaman, kaynaklar, iş yükü gibi durumların organize edilmesi yönünde çalışmalarda bulunur (Duyan ve Özbesler, 2009:24)

3. SONUÇ

Sosyal hizmetin, çocukluk çağı obezitesinin nedenleri ile mücadele çok boyutlu bir rolü vardır. Sosyal hizmet sosyal politikalara etki etmek, yoksulluğun önlenmesi, aile yaşam tarzının düzenlenmesi, sağlıklı bir çevre oluşturma, okul ortamlarındaki yiyeceklerin sağlıklı hale getirilmesi, okullarda ve ailede fiziksel aktivitenin teşviki gibi çok boyutlu bir role sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı, çocuklar için sağlıklı gelişim ortamları için politikalar geliştirmenin yanı sıra aile sistemi ile de çalışarak savunuculuk faaliyetleri gerçekleştirebilmelidir. Ailedeki sorunların bütüncül bir bakış açısı ile ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu doğrultuda çocuğun öncelikle aile yanında desteklenmesi önemlidir. Aile yanında çeşitli sebeplerden dolayı desteklenemeyen çocukların tedbir kararları ile kuruluş bakımına alınması çeşitli kanunlarla sağlanmıştır. Ailenin psikiyatrik hastalıklarının tedavi edilmesinin takip ya da psikososyal sorunları için destek alınmasına teşvik gibi çocukların hayatlarına olumlu etki edecek sosyal hizmet uygulamaları çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ya da tedavisi sürecinde önemlidir. Sosyal hizmet aynı zamanda her sosyal soruna karşı sosyal politikaların adaletli ve işlevsel olabilmesini sağlamaya yönelik plan ve programların yürütülmesinden ve dezavantajlı grupların savunuculuğunu yapmaktan sorumludur.

Okullarda multidisipliner ekibin önemli bir parçası olan okul sosyal hizmet uzmanlarının obezite sorunu olan çocuklara yönelik çalışmalarda, okul hemşireleri, eğitimciler, yöneticiler, diyetisyen, beden eğitimi öğretmenleri, okul aile birliği gibi topluluk üyeleri ve ailelerle çalışmaları önemlidir. Özellikle sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte iş birliği içinde çalışmaya ve ekibe liderlik etmeye akademik olarak hazır olmaları gerekir.

Hem biyolojik hem de psikososyal sorunlara yol açan çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede, farklı sorun alanlarına müdahalede bulunan doktor, diyetisyen, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, çocuk gelişim uzmanı, psikolojik danışman gibi meslek elemanlarının farklı kuruluşlarda iş birliği içerisinde çalışması oldukça önemlidir. Koruyucu ve önleyici çalışmalar, tedavi, müdahale ve destek çalışmalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında multidisipliner bir çalışma gereklidir.

Sosyal hizmet uzmanları okul ortamlarında obeziteye yönelik hem koruyucu önleyici hem de müdahale edici çalışmaları planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında sorunların psikososyal boyutunu mikro, mezo, makro müdahale düzeylerinde bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirir. Çevresi içinde birey yaklaşımı ile obezite sorunu yaşayan çocukların çevreleri ile etkili bir planlı müdahale sürecinin liderliğini yapar. Aynı zamanda savunuculuk rolünü, kültüre duyarlı bir perspektiften ve güçler odaklı yaklaşım çerçevesinde gerçekleştirirler.

KAYNAKÇA

- Balcıoğlu, İ. ve Başer S.Z. (2008). *Obezitenin psikiyatrik yönü*, Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar sempozyum dizisi, 62:341-348.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. MA: Harvard University Press.
- Brown, DB. (2011). *About obesity*, International Obesity Task Force.
- Campos, P. (2004). *The obesity myth. Why America’s obsession with weight is hazardous for your health*. New York: Gotham Books.
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, P., Oliver, E., & Gaesser, G. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: Public health crisis or moral panic. *International Journal of Epidemiology*, 35 (1), 55-60.
- Deleş, B. (2019). Çocukluk çağı obezitesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Dündar, C. ve Öz, H. (2011). *Obesity- related factors in Turkish school children*. Department of Health, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University.
- Duyan, V. ve Özbesler, C. (2009). Okul ortamlarında sosyal hizmet, *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 34(154).
- Elliot, C. (2007). Big persons, small voices: On governance, obesity, and the narrative of the failed citizen. *Journal of Canadian Studies*, 41(3), 134-149.
- Friedman, R.R. and Puhl R.M. (2012). Weight bias a social justice issue a policy brief. *Rudd Report Weight Bias*. 1-12.

- Jones, D.C., Newman, J.B., & Bautista, S. (2005). A three-factor model of teasing: th influence of friendship, gender, and topic on expected emotional reactions to teasing during early adolescence. *Social Development* 14(3), 421-439.
- Kilgore-Bowling, G. (2014). Deconstructing fat: A review of killer fat: Media, Medicine, and Morals in the American "Obesity Epidemic," by Natalie Boero. [Review of the book Killer fat: Media, medicine, and morals in the American "obesity epidemic" by Natalie Boero. *Fat Studies: An International Journal of Body Weight and Society*, 3(1), 61-64.
- Kilgore-Bowling, G. (2017). *The impact of attitudes and beliefs about fat on social work Education In Appalachia: An Exploratory Study*. University of Kentucky.
- Koroni, M., Fotoni, G.A., Roussi-Vergou, C., Zafiropoulou, M., & Piperakis, S. (2009). *The stigmatization of obese in children. A survey in Greek elementaryschools*. Department of Pre-School Education, University of Thessaly, Volos, Greece.
- Kurtz, D. P. (1988). Social work services to parents: Essential to pupils at risk. *Urban Education*. 22, 444-459.
- Margulies, A.S., Floyd R.G., & Hojinski R.L. (2007) Body size stigmatization: an examination of attitudes of african american preschool-age children attending head start. *Journal of Pediatric Psychology* 33(5), 487-496.
- Miyairi, M., Reel, J.J. (2011). Combating weight bias among adolescents in school settings: a sport and exercise psychology perspective. *Journal of Physical Education, Recreation&Dance (JOPERD)*, 82-8: 50-53.
- Öğülmüş, S. (2006). Okullarda şiddet ve alınabilecek önlemler. *Eğitime Bakış Dergisi*, 2(7), 16-24.
- Özbesler, C., Duyan, V. (2009). Okul Ortamlarında Sosyal Hizmet. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 154, 17-25.
- Pişkin, M. (2002). Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2),531-562.
- Puhl, R. M., and Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941-964.
- Puhl, R. M., and Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557-580.
- Puhl, R.M., Luedicke, J., & Grilo, C.M., (2014). Obesity bias in training: attitudes, beliefs and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22:,1008–1015.
- Spicker, P. (2011). *Stigma and Social Welfare*. <https://www.spicker.uk/books/Paul%20Spicker%20-%20Stigma%20and%20Social%20Welfare.pdf>
- Tezcan, B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar*. [Uzmanlık Tezi], Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.