



İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı - Psikoloji Yüksek Lisans Programı

OBEZİTESİ OLAN VE OLMAYAN 14 - 17 YAŞ ARALIĞINDAKİ
ERGENLERİN RUHSAL SÜREÇLERİNİN, BEDEN ALGILARI,
AİLE ÖZELLİKLERİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI
YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Merve Otçeken Kurtaraner

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2012

OBEZİTESİ OLAN VE OLMAYAN 14 - 17 YAŞ ARALIĞINDAKİ ERGENLERİN
RUHSAL SÜREÇLERİNİN, BEDEN ALGILARI,
AİLE ÖZELLİKLERİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI
YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Merve Otçeken Kurtaraner

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Ana Bilim Dalı - Psikoloji Yüksek Lisans Programı

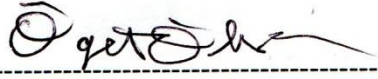
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan Üge

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2012

KABUL VE ONAY

Merve Otçeken Kurtaraner tarafından hazırlanan Obezitesi Olan Ve Olmayan 14-17 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Ruhsal Süreçlerinin, Beden Algıları, Aile Özellikleri Ve Yeme Alışkanlıkları Yönünden İncelenmesi başlıklı bu çalışma, 21 Eylül 2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Öget ÖKTEM TANÖR (Başkan)



Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan ÜGE (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Duysal AŞKUN ÇELİK (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan Üge

Enstitü Müdürü



BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

11.10.2012

.....

Merve Otçeken Kurtaraner

Œu an olduğum insan olmamda sonsuz katkıları olan, sabırla dinleyen, bekleyen, doğru sınırları koyarak potansiyelimi fark etmemi sağlayan ve seşimlerimin arkasında durmayı öğreten, bana rol model olan iki güzel kalpli insana,

Biricik anne ve babama...

TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ

Bu çalışmaya başlamadan önce beni koşulsuz kabul eden, destekleyen, bana her zaman çok güvenen, nazik ve güler yüzlü halini her koşulda hesapsız şekilde veren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE' ye,

Tezimi geliştirici geri bildirimlerini vererek, potansiyelimi ortaya koymam konusunda motive eden Yrd. Doç. Duysal AŞKUN ÇELİK' e ve Öget ÖKTEM TANÖR' ve Melek ASTAR'a,

İstatistiksel analiz konusunda yardımlarını, bilgisini ve güler yüzünü hiç esirgemeyen, soru ve sorunlarıma, yatıştırıcı tutumuyla beni motive eden meslektaşım ve arkadaşım Kerem GENCEBAY' a,

Test uygulamalarım süresince bana yardımcı olan okul yöneticilerine, öğretmenlere ve sevgili öğrencilere, bu envanterlerin çoğaltılması ve okullara ulaşılabilmesinde lojistik destek sağlayan sevgili arkadaşlarım Gülcan UYSAL, Pınar ALTÜN ve Şahip YEŞİLYAYLA' ya,

Tez çalışmalarım sürecinde işyerindeki sorumluluklarımı üzerimden her ihtiyacım olduğunda olabildiğince alan, hayatımın her alanında kılavuzluğuna ihtiyaç duyduğum sevgili arkadaşım Hicran ÖZKOCA' ya,

Tezimin ve hayatımın her aşamasında bütün sorularımı sabırla ve büyük özveriyle yanıtlayan, OTÇEKEN ve KURTARANER ailelerine,

Ve son olarak, sabırlı ve yaratıcı tutumlarıyla destek veren Cem KURTARANER' e ve onunla geçiremediğim zaman dilimleri için özür borçlu olduğum köpeğim Marshall'a teşekkür ederim.

İyi ki varsınız. Bana ve yaptığım bu çalışmaya doğrudan veya dolaylı katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Merve OTÇEKEN KURTARANER

ÖZET

OTÇEKEN KURTARANER, Merve. Obezitesi Olan ve Olmayan 14 - 17 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Ruhsal Süreçlerinin, Beden Algıları, Aile Özellikleri ve Beslenme Alışkanlıkları Yönünden İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012

Bu çalışmada obezitesi olan ve olmayan 14-17 yaş aralığında bulunan ergenler, ruhsal süreçleri, beden algıları, aile özellikleri ve beslenme alışkanlıkları yönünden araştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul Avrupa Yakası'nda bulunan iki devlet lisesinden kolayda örneklem yoluyla belirlenmiş, eğitimine devam eden 14-17 yaş arası, 140 kız, 83 erkek olmak üzere toplam 223 öğrenciden oluşmuştur.

Veri toplama aşamasında, katılımcıları ve anne-babalarını tanımak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çocuklarda Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)", "Çocuklarda Sürekli Durumluk Kaygı Ölçekleri", "Vücut Algısı Ölçeği", "Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçekler gönüllülük esas alınarak, öğrencilere bir ders saati içerisinde arka arkaya uygulanmıştır.

Toplanan verilerin dağılımına uygun olarak SPSS 20.0 programındaki "Tek Yönlü Varyans Analizi" (ANOVA), Pearson İlişki Testi, Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U İlişki Testi uygulanmış, sonuçlar $p<.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, cinsiyete göre beden algısı, beslenme alışkanlıkları ve anksiyete mood (sürekli) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Beden kitle indeksine göre beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur.

Beden kitle indeksi ile beden algısı düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuş, ancak depresyon, anksiyete, beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Sözcükler

Ergenlik, obezite, beden kitle indeksi, ruhsal süreçler, beden algısı, beslenme alışkanlıkları

ABSTRACT

OTÇEKEN KURTARANER, Merve. Screening The Mental Processes of Adolescents Aged Between 14-17 Years Old, With and Without Obesity by Body Perceptions, Family Characteristics and Nutrition Habits, Master's Thesis, 2012.

This research studies the differences in the mental processes, body perceptions, family characteristics and eating habits of adolescents, between 14-17 years old, with and without obesity.

The samples of the research are 223 high school students (140 female and 83 male), aged between 14-17 years old students in 2 public school in Istanbul , Turkey.

The following scales were used in the data collection process after getting authorizations. They were conducted in one lesson period on a volunteer basis. Research data was taken by, "Personal Information Form" prepared by the researcher to be knowledgeable about the lives of students and their parents,"Depression Scale in Children", Anxiety Affect and Mood Scales in Children ", "Body Perception Scale", and "Nutrition Habits Scale".

ANOVA (SPSS 20.0) and Pearson Correlation, Mann Whitney U and Kruskal Wallis analyze methods were applied to the collected data. The results were evaluated in $p < .05$ significance level.

Research findings show that, scores of body perception, nutrition habits and anxiety mood are differentiated significantly by gender. No statistical relation of body mass index was found to the scores of depression, anxiety, and nutrition habits. Statistical relation of body mass index was found to the scores of body perception. Body mass index and body perception scores positive statistical correlation.

Keywords

Adolescence, obesity, body mass index, mental process, body perception, nutrition habits.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
BİLDİRİM SAYFASI	ii
ADAMA SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ SAYFASI	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Kavramlar	1
1.1.1 Ergenlik Dönemi Özellikleri ve Obezite	1
1.1.2 Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması	5
1.1.2.1 Eksojen Obezite	6
1.1.2.2 Beden Kitle İndeksi	6
1.1.3 Ergenlik Döneminde Obezite	7
1.1.3.1 Çocuk ve Ergenlerde Obezite Prevelansı	7
1.1.4 Ergenlik Döneminde Ruhsal Süreçler	8
1.1.4.1 Ergenlik Döneminde Depresyon	9
1.1.4.2 Ergenlik Döneminde Kaygı	12
1.1.5 Ergenlik Döneminde Beden Algısı	13
1.1.6 Ergenlik Döneminde Beslenme Alışkanlıkları	15
1.2 Konuyla İlgili Yapılan Araştırmalar	17
1.2.1 Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, Depresyon	17
ve Anksiyete İlişkisini Ortaya Koyan Araştırmalar	
1.2.2 Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite Sıklığı	18
Araştırmaları	
1.3 Araştırmanın Amacı	19
1.4 Araştırmanın Önemi	20

2. YÖNTEM	22
2.1 Araştırma Modeli	22
2.2 Evren ve Örneklem	22
2.3 Veri Toplama Araçları	24
2.3.1 Kişisel Bilgi Formu	24
2.3.2 Çocuklarda Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	24
2.3.3 Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçekleri	25
2.3.4 Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)	25
2.3.5 Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği	26
2.4 İşlem	26
2.5 Verilerin Analizi	27
3.BULGULAR	29
4. TARTIŞMA	40
4.1 Sınırlılıklar	45
4.2 Öneriler	46
KAYNAKÇA	47
EKLER	57
Ek I – Kişisel Bilgi Formu	58
Ek II – Çocuklarda Depresyon Ölçeği	59
Ek III - Çocuklarda Sürekli Durumluluk Kaygı Ölçekleri	63
Ek IV - Vücut Algısı Ölçeği	65
Ek V - Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği	67
Ek VI – 2-18 Yaş Arası Çocuklarda Fazla Ağırlık Ve Obezite İçin Sınır Bki Değerleri	71
EK VI- İzin Dilekçesi- I	72
EK VII- İzin Dilekçesi- II	73

KISALTMALAR DİZİNİ

PEM: Protein Enerji Malnutrisyonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BMI: Body Mass Index

BKİ-1: Beden Kitle İndeksi Bir olan Zayıf grupta yer alan kişiler

BKİ-2: Beden Kitle İndeksi İki olan Normal grupta yer alan kişiler

BKİ-3: Beden Kitle İndeksi Üç olan Fazla kilolu ve Obez grupta yer alan kişiler

K: Kız

E: Erkek

NHANES: Uluslararası Sağlık ve Beslenme Taraması

ADRS: Ergen Depresyonu Derecelendirme Anketi

BCS: Body Cathexis Scale

VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği

ÇDÖ: Çocuklarda Depresyon Ölçeği

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

P: Anlamlılık Değeri

df: Serbestlik Derecesi

ss: Standart Sapma

\bar{X} : Aritmetik Ortalama

N: Örneklem Sayısı

f: Frekans

kg: Kilogram

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Örneklemin BKİ'ye göre Özellik ve Değer Aralıkları	23
Tablo 2.2 Örneklemin Demografik Özellik Dağılımı	23
Tablo 3.1 Beden kitle indeksi 1 (Zayıf) Olan Ergenlerin Demografik Özelliklere Göre Frekans ve Yüzdeleri	29
Tablo 3.2 Beden Kitle İndeksi 2 (Normal) Olan Ergenlerin Demografik Özelliklere Göre Frekans ve Yüzdeleri	30
Tablo 3.3 Beden Kitle İndeksi 3 (Fazla Kilolu ve Obez) Olan Ergenlerin Demografik Özelliklere Göre Frekans ve Yüzdeleri	31
Tablo 3.4. Beden Kitle İndeksine göre Beden Algısı, Beslenme Alışkanlıkları, Anksiyete Affect, Anksiyete Mood, Depresyon Düzeyleri Aritmetik Ortalamaları ve standart sapmaları	32
Tablo 3.5 Cinsiyete Göre Beden Kitleye göre Beden Algısı, Beslenme Alışkanlıkları, Anksiyete Affect, Anksiyete Mood, Depresyon Düzeyleri Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları	32
Tablo 3.6 One sample Kolmogrov Smirnov Testi Sonuçları	33
Tablo 3.7 Cinsiyete göre Beden Algısı Düzeyinin Bağımsız Örneklem t Testi Analizi	33
Tablo 3.8 Cinsiyete göre Beslenme Alışkanlıkları Düzeyinin Bağımsız Örneklem t Testi Analizi	34
Tablo 3.9 Cinsiyete göre Anksiyete Affect Düzeyinin Bağımsız Örneklem t Testi Analizi	35
Tablo 3.10 Cinsiyete göre Anksiyete Mood Düzeyinin Bağımsız Örneklem t Testi Analizi	35
Tablo 3.11 Cinsiyete göre Depresyon Düzeyinin Mann Whitney U Testi Analizi	35
Tablo 3.12 Beden Kitle İndeksine göre Obezitesi Olan ve Olmayan Ergenlerin Beden Algısı Düzeyinin Tek Yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 3.13 Beden Kitle İndeksine göre Obezitesi Olan ve Olmayan Ergenlerin Beslenme Alışkanlıkları Düzeyinin Tek Yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 3.14 Beden Kitle İndeksine göre Obezitesi olan ve olmayan ergenlerin Anksiyete Affect Düzeyinin Tek Yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 3.15 Beden Kitle İndeksine göre Obezitesi Olan ve Olmayan Ergenlerin Anksiyete Mood Düzeyinin Tek Yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 3.16 Beden Kitle İndeksine göre Obezitesi Olan ve Olmayan Ergenlerin Depresyon Düzeyinin Kruskal Wallis Analizi	37
Tablo 3.17 Beden Kitle indeksi ile Beden Algısı, Beslenme Alışkanlıkları, Anksiyete Düzeyleri arasındaki Pearson İlişki Testi Analizi	38

1. GİRİŞ

Günümüzde gelişen teknoloji ve değişen sosyal yapının etkisiyle artık boş zaman aktivitesi olarak daha çok bilgisayar ve televizyon ile vakit geçiren ve beslenme alışkanlıklarının hızlı yaşantıya uyum sağladığı bu süreçte çocukluk ve adölesan döneminin sağlığını tehdit eden obezite ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu yaş grubu arasında hızla artan obezite prevalansı dikkatleri çekmekte ve önlem alınma yoluna gidilmesi konusunda hassasiyetle yaklaşılması gereken bir konu haline gelmektedir.

Obezite, çocuk ve adölesanların %25-30'unu etkileyen önemli bir beslenme problemidir. Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir. Obeziteye bağlı problemlerin yanı sıra çocukluk çağında obez olanlarda, adölesan döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde obez olması ve hem çoğu kez aileler ve hem de hekimler tarafından tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmemesi açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Gürel ve İnan, 2001).

Obezite, çok yönlü ele alınması gereken bir halk sağlığı problemidir. Bireyin, yaşam koşulları, psikolojik yapısı, aile özellikleri gibi faktörlerden etkilenir. Bu sebeple yapılan araştırmada, ergenlik döneminde olan obezitesi olan ve olmayan ergenlerin, ruhsal süreçlerinin, beden algıları, beslenme alışkanlıkları ve aile özellikleri yönünden incelenmesi hedeflenmektedir. Böylece ulaşılabilen örneklem aracılığıyla bu konu hakkında nasıl bir süreçte olunduğu tespit edilebilir ve önleyici çalışmalara katkı sağlaması arzulanmaktadır.

1.1 KAVRAMLAR

1.1.1 Ergenlik Dönemi Özellikleri ve Obezite

Ergenlik dönemine tarihsel açıdan bakıldığında, Mısır medeniyetinde, ergenlerin genel davranış özelliklerini bildirir nitelikler taşıyan hiyeroglif yazılar bulunmaktadır. M.Ö IV. yy. da Platon, insanın gelişim evrelerini tanımlarken ergenlik döneminden bahsetmiştir. Bu yönde çalışmalara Aristo, önemli fikirler ile destek vermiş, ergenlik

döneminin seçim yapabilme yeteneğinin geliştiği bir evre olduğunu öne sürmüştür (Aydın, 2009).

J.J. Rousseau ise, 18. yy'da "Emile" isimli yapıtında çocukları, yetişkinlerin kopyası gibi değerlendirmenin, temelde doğru bir anlayış olmadığını savunmuştur ve çocukların on iki yaşına kadar yetişkinlerin kısıtlamalarından uzak, kendi dünyalarını tanımalarına fırsat tanıyarak yetiştirilmelerini gerektiğini iddia etmiştir (Aydın, 2009).

Yirminci yüzyılın başında ise; ergenlik konusunda yayınladığı iki ciltlik "Adolescence" kitabı (1904) ile Hall, ergenlik konusunda bilimsel çalışmaların öncülüğünü yapmıştır. Hall'a (1904), göre ergenlik döneminin tipik özellikliği "fırtınalı" ve "stresli" olmasıdır (Aktaran.Aydın, 2009). Kimlik krizlerinin sıklıkla yaşandığı bu dönemde, yetişkinlik hazırlığı gibi kabul edilmekte, çözümlenmemiş krizlerin yetişkinliğe taşınması eğilimini arttırmaktadır (Robert ve Ferdinand, 195; Akt. Göksan, 2007).

Tarihsel bakış ardından, günümüz koşullarında ergenlik dönemi, insan yaşamının önemli dönemlerinden biri olan ergenlik, kızlarda 10-11, erkeklerde 11-12 yaş civarında başlar (Conk ve ark.,1998, Ersoy, 2000; Rudolph ve ark., 2003). Ergenlik döneminin başlangıç zamanını, biyolojik faktör, coğrafi bölge, beslenme gibi faktörlerden etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş grubunu adölesan, 15-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (Turan ve ark. , 2006).

Adölesan dönemi; çocukluktan yetişkinliğe geçişte büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu, bilişsel ve psikososyal gelişme ile devam eden önemli bir süreçtir (Ersoy, 2000; Coşansu ve ark., 2005). Ergenlik dönemini, 3 evre de ele alacak olursak, 12-14 yaş ergenliğin başlangıç evresini, 14-18 yaş orta ergenliği ve 18 yaş ise geç ergenlik dönemi olarak kabul edilmektedir (Çuhadaroğlu, 1996).

Gelişen ve değişen modern çağ ile beraber ergenlik dönemi gereksinimleri ve döngüleri de değişmiş, ergenliğe giriş yaşı gün geçtikçe daha erken yaşlara inmiştir. Bu durumda ergenin, kendini, bedensel ve ruhsal bir bütünlük içerisinde değerlendirmesini, çevresini anlama, ihtiyaçlarını uygun ve sağlıklı yollar ile edinme konusunda sıkıntılara yol açabilmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 14-17 yaş grubu ise; orta ergenlik evresinin içinde yer almaktadır ve bu dönemin özellikleri, anne babadan ayrışma, farklı bir birey olma, bu ayrışma durumunu anne babaya kabul ettirme çabaları ile karakterizedir. Karşı cins ile yakınlaşma, riskleri olduğundan daha az görme, kendilerini her şeyi yapabilir olarak algılamaları, otonomi istemeleri, anne babaları ile çatışmalarına sebep olmaktadır. Aileden ayrışma ihtiyacında olan bu grup akranlarına yaklaşır. Ve çoğu zaman kendilerini akranlarının gözüyle görme eğiliminde olurlar. Ve görünüm tarzı, giyimleri ve davranışlarının akranları tarafından onaylanmaması, benlik saygılarında azalmaya sebep olabilir. Bu bağlamda bazı değişiklikler yaşanır. Akranlarının beğenisini kazanmak amacıyla rahat hissetmedikleri gruplara dahil olma, riskli etkinliklere katılma, beğenilen vücut ölçülerine erişmek için, hızlı büyüme ve gelişme ile birlikte artan kalori ihtiyacına rağmen bilinçsiz diyet uygulama, değişikliklerle başa çıkmak için yapılan davranışların başında gelmektedir (Derman, 2008).

Bu değişikliklerin yanında artan teknolojik değişimlerin günlük yaşantıya dahil oluşu ve kolaylaştırmasıyla artan hareketsizlik, sosyal- çevresel faktörler, yanlış beslenme alışkanlıklarını tetiklemekte ve bireylerin psikolojik yapılarına bağlı olarak gelişen obezite, ergenlik döneminde önemli bir problem olarak karşımıza çıkar (Ersoy, 2000; Coşansu ve ark., 2005; Gümüşler, 2006).

Tanı koyabilmek için, çocuk ve adölesanlarda yaşa ve cinse özgü beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin bilinmesi gereklidir. Bu değerlendirme kriterine göre, BKİ'nin 18 birimden az oluşu yetersiz beslenmeyi (protein enerji malnutrisyonu, PEM), 18-23 birim arasında olması normal kiloda olmayı, 23-30 birim arasında olması fazla kilolu (hafif obez) olmayı, 30 birimden fazla olması da obeziteyi gösterir (Neyzi, 2002; Bundak, Furman, Günöz, Darendeliler, Baş ve Neyzi, 2006). Bu veriler, yetişkin dönemdeki obezite değerlerinden farklıdır ve o yüzden bu değerleri bilmek büyük önem taşır.

Obezitenin, adölesanlarda önemli bir problem olması nedeniyle, araştırma da bu dönemi yaşamakta olan bireylerin obezite ve psikososyal yönleri incelenecektir. Psikososyal yönlerin, beslenme alışkanlıklarına etkisi buna bağlı olarak obezite için farkında olmadan oluşabilecek risk faktörlerinin ortaya konması, aile özelliklerinin ve bireyin psikolojik süreçlerine olan etkisini araştırma hedefleri arasında yer almaktadır.

Dünyada ve Türkiye'de obezite oldukça yaygın olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve yaklaşık 1.6 milyardan fazla kilolu birey bulunmaktadır. 2015 yılında bu rakamın sırasıyla 700 milyon ve 2.3 milyara ulaşacağı düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Ülkemizde 1999-2000 yılları arasında 23.888 erişkin üzerinde yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması'nda; kadınların %50'si, erkeklerin %40'ı ve genel erişkin toplumun %44,4'ünün normal vücut ağırlığının üzerinde olduğu saptanmıştır (Gümüşler, 2006).

Yetişkinlerin büyük çoğunluğunda, obezite başlangıcının çocukluk çağlarına uzandığı bilinmektedir (Şimşek, Ulukol, Berberoğlu, Gülnar, Adıyaman ve Öcal, 2005). Avrupa'da 2003 yılında yapılan ve 11 yaşındaki çocuklarda, 9 ülkede yürütülen "The Pro Children" araştırması sonuçlarına göre fazla kiloluluk prevalansı, erkeklerde kızlardan daha fazladır. Fazla kilolu çocuk oranının İsviçre'de 1960'da %4 iken 2003 yılında %18, İngiltere'de 1974'te %8 iken 2003'de %20 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Bu bulgular, araştırmanın probleminin ortaya konmasında zemin hazırlamış olup, araştırmada ergenlerin, ruhsal durumlarında obezitenin, beden algıları ve beslenme biçimleri açısından nasıl bir rol oynadığı saptanmaya çalışılacaktır.

Yapılan araştırmalarda da görüldüğü gibi, ülkemizde çocuk ve ergenler arasında kilo fazlalığı ve obezitenin yaygınlığı artmaktadır (Coşansu, Demirerzen ve Erdoğan, 2005). Bu dönemde kendini gösteren, bir diğer dikkate değer sağlık problemi de yeme bozukluklarıdır.

Araştırmalar, ergenlik döneminde bildirilen sorunların, ergenliğin %40'ında genç erişkinlik dönemine geldiklerinde de sürdüğünü göstermiştir (Robert ve Ferdinand, 1955, Akt. Göksan, 2007). Bu durum ergenin ruhsal yakınmalarının psikiyatrik değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ruhsal ve bedensel değişim ile sosyal değişimin yaşandığı bu geçici dönemin doğal seyirinde uyum zorlukları yaşandığı kadar, bu değişimler psikiyatrik bozuklukların oluşmasına da zemin hazırlayabilmektedir.

Obezite ile psikolojik etmenler arasında bir ilişki olduğu kabul edilmekte, bireylerin karşılaştığı sıkıntılı durumlarda ise, aşırı yemesine neden olabilmektedir. Bazı kimseler

üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini örtmek için fazla yeme, bazıları ise bunun tersine daha az yeme eğiliminde olabilir. Beslenme davranışının psikolojik boyutu olarak tanımlanabilecek bu yönelim oldukça önemli olup, dikkate almakta fayda olduğu gözlenmektedir (Günöz, 1993; Babaoğlu ve Hatun, 2002). Bu bağlamda araştırmada, obezitesi olan ve olmayan ergenlerin, beden algısı, beslenme alışkanlıkları, depresyon ve anksiyete puanları açısından incelenmesi düşünülmüştür. Ergenlik dönemi içinde obezitenin günlük yaşamdaki rolü anlaşılmaya çalışılacaktır.

1.1.2 Obezitenin Tanımı Ve Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezitenin tanımı şu şekilde yapılmıştır: “Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir”. Diğer bir deyimle obezite, vücut yağ oranının artması, beslenme davranışı, endokrin ve metabolik değişikliklerle karakterize kompleks, multifaktöriyel bir hastalıktır.

Obezite özelliklerine göre birkaç farklı şekilde sınıflandırılabilir (Kandemir, 2000). Bunlar:

1. Yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre,
2. Obezitenin başlama yaşına göre,
3. Etyolojide rol oynayan faktörlere göre olarak ayrılabilir.

Bu sınıflamayı açacak olursak:

1. Yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre:
 - a. Hiperselüler obezite: Yağ hücre sayısının artışı ile seyreden obezitedir ve çocukluk çağındaki obezite tipidir. Nadiren erişkin dönemde de ortaya çıkabilir.
 - b. Hipertrofik obezite: Yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipit içeriğindeki artış ile karakterizedir. Erişkin dönemde ve gebelikte başlayan obezite bu tiptedir.
 - c. Yağ dağılımına göre obezite:
 - i. Android tip obezite (abdominal/santral): Yağ dokusu karın ve göğüste birikmiştir.

ii. Gynoid tip obezite (gluteal/ periferel): Yağ dokusu kalça ve uylukta toplanmıştır.

2. Obezitenin başlama yaşına göre:

a. Çocukluk yaş grubunda başlayan obezite

b. Erişkin dönemde başlayan obezite

3. Etiyolojiye göre:

a. Basit Obezite (Eksojen Obezite)

b. Metabolik ve hormonal bozukluklara bağlı gelişen obezite

1.1.2.1 Eksojen (Basit) Obezite

Tüketilenden fazla enerji alınması şişmanlığın başlıca nedenidir. Altta yatan başka hastalığın olmadığı bu tip obezite, “eksojen obezite” olarak adlandırılır ve obezlerin çoğu bu gruba girer. Ergenlerin de bu grupta yer aldığını düşünülerek, yapılan çalışmada eksojen obezite odak noktası kabul edilmiştir.

1.1.2.2 Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Beden kitle indeksi, obezitenin değerlendirilmesi için kullanılan en pratik ve günümüzde en kabul gören metod olarak kabul edilmektedir (Babaoğlu ve Hatun, 2002). Ölçülen ağırlığın (kg) boyun (m) karesine oranıdır ($BKİ = \text{ağırlık (kg)} / \text{boy}^2 (\text{m}^2)$). BKİ, çocuklarda yaşa ve cinse göre değişkenlik gösterir. Yaşa ve cinse göre BKİ persentilleri belirlenmiştir (The Centers for Disease Control and Prevention, 2000). Bu tabloya göre 95. persentil üzerinde kalan vakalar obez olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu tanım persentillerin elde edildiği topluma özgü olup genel uygulamaya pek elverişli değildir.

Örneğin şişmanlık oranının %25'lere vardığı ABD çocuklarının 82. persentil değeri, Brezilya çocuklarının yaklaşık 95. persentil değerine ve İngiliz çocuklarının yaklaşık 90. persentil değerine uymaktadır. Bu yüzden dört kıta (Asya, Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika) çocuklarından elde edilen veriler birleştirilerek, 2-18 yaş arası uluslararası

BKİ değerleri elde edilmiş (Ek-6) ve şişmanlık tanımı için bu ltlerin kullanılması önerilmiştir (Günöz, 2002).

1.1.3 Ergenlik Döneminde Obezite

Obezite, ocuk ve adölesanların %25-30'unu etkileyen önemli bir beslenme problemi olduğu bilinmektedir. Çocukluk ağı obezitesi, özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir (Gürel, 2001).

1.1.3.1 ocuk ve Ergenlerde Obezite Prevalansı

Yapılan birçok çalışmada çocukluk ağı obezitesinin prevalansının son yıllarda artmakta olduğu bildirilmiştir. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ocuk nüfusunun %25'inin obezite kapsamına alınabileceği ifade edilmektedir. ABD'de gerçekleştirilen beslenme ve sağlık taramaları (NHANES) obezite prevalansı hakkında güvenilir bilgiler vermektedir(Freedman, Srivinasan, Valdez, Williamson, Berenson, 1997; Bar, Foreyt, Bouchard, Brownell, Dietz Ravussin, Salbe, Schwenger, St. Jeor ve Torun,1998; Davies,1998; Rossner,1998; Holtz, Smith ve Winters,1999; Perusse ve Bouchard, 1999; Strauss, 1999).

NHANES II döneminde denk gelen 1976 ve 1987 yılları arasında saptanan obezite prevalansı 6-11 yaş grubunda %54 ve 12-21 yaş grubunda ise %64 oranında artış göstermiştir. ABD'de çocukluk ağı obezitesi bir halk sağlığı problemi olarak algılanmakta ve önlem alınması planlanmaktadır.

NHANES III 1988-1994 yılları arasında gerçekleştirilen taramadır ve sonuçları itibarı ile BKİ 95. persentil üzerinde olan 6-11 yaş çocukların oranı %13.7, (erkeklerde %14.7, kızlarda %12.5) ve 12-17 yaş çocukların ise %11.5 (erkeklerde %12.3, kızlarda %10.7) olarak belirlenmiştir.

Bir diğer araştırmada ise; İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde 12-13 yaş grubu 1044 adölesan ile çalışılmış, çocukların %12'si zayıf, %12'si kilolu ve %2'si obez olarak saptanmıştır. Yine bu üç büyük ilde 12-13 yaş grubunda 1014 ergenlerde yapılan bir başka çalışmada toplam obezite prevalansı erkeklerde %15.1, kızlarda %13.3 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2008). Isparta'da 5026 ocuk ve ergende yapılan

çalışmada obezite ve fazla kiloluların sıklığı sırasıyla %11.6, %12.2 olarak bulunmuştur (Tola, Akyol, Eren, Dündar ve Dündar, 2007). Bursa ili Orhangazi İlçesi'nde 6-14 yaş grubu öğrencilerinde yapılan çalışmada kilolu prevalansı kızlarda % 9.1, erkeklerde %8.4, obezite prevalansı kızlarda %1.5, erkeklerde %1.8 olarak saptanmıştır (Akıs, İrgil, Aydın ve Aksu , 2003)

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde ise; çocuk ve ergen obezitesinin prevalansı ve artış eğilimi tahmin çalışmaları obezitenin tanımındaki metodolojik problemler ve nüfusun demografik, kültürel ve sosyoekonomik düzeyini yansıtacak verilerin yetersiz olması nedeni ile tam sonuçlanamamıştır. Ancak genel AB ülkelerinde küçük çocuklarda obezite prevalansı, adölesanlara göre düşüktür. Cinsiyetler arasında belirgin bir fark görülmemiştir. Güney ve doğu Avrupa bölgelerindeki ülkelerde prevalans daha yüksek olduğu yaptığı çalışmalar ile tespit edilmiştir (Livingston, 2000).

Martorell, Kettle, Hughes ve Grummer – Stawne (2000), gelişmekte olan ülkelerde okul öncesi çocuklar üzerinde gerçekleştirilen geniş bir çalışmada, gayri safi kişi başı gelir düzeyleri 110 dolar ile 3500 dolar arasında değişen 50 ülke incelenmiştir. En yüksek obezite prevalansı %12.5 ile Özbekistan'da ve %7.5 ile Mısır'da gözlenmiştir.

1.1.4 Ergenlik Döneminde Ruhsal Süreçler

Ergenlik dönemi, genel olarak fiziksel sağlığın iyi olduğu bir dönem olmasına karşın diyet, sigara içme, egzersiz, madde kullanımı, riskli araba kullanma, cinsel davranışlar gibi erişkinlik dönemindeki sağlıklı yaşam için uzun dönemli risk ya da koruyucu özellik taşıyacak alışkanlıkların geliştirilebildiği bir dönemdir (Derman, 2008).

Bu dönemdeki ergenler için pek çok farklı özellik tanımlanmaktadır. Bu tanımların bir ucunda ergenin psikolojik sorunlar yaşamasının normal olduğu ve kendisinde bir rahatsızlık hissetmeyen, çevresi ve ailesi ile ilişkilerinde bir sorun yaşamayan ergenin anormal kabul edilmesi gerektiğini savunan görüşler yer almaktadır (Ressler ve Nemerof, 2000). Diğer uçta ise ortalama bir ergenin psikopatolojiden tümüyle uzak, gelişimsel görevlerini başarıyla tamamlamış, duygularını esnek olarak yaşayabilen, çatışmalarına akıllıca çözümler bulabilen, erişkinlerle iyi ilişkiler sürdüren, normlar ve değerlerden haberdar olan kişi olduğunu savunan görüşler vardır. (Geelerd, 1957; Offer, Sabshin ve Marcus, 1965; Offer, Ostrov, Howard ve Atkinson, 1988).

Gençlerde görülen problemlerin ve sıklığının tüm kültürlerde benzer olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir. Avustralya Sağlık Enstitüsü verilerine göre ruh sağlığı bozuklukları, ergenlerde en fazla görülen sağlık sıkıntıları arasında yer alır (Moon, Meyer ve Grau, 1999). 12-16 yaş grubunda %20'den fazla ruhsal problem varken 18-24 yaş grubunda %27 sıklığında ruhsal sorun bildirilmektedir. Bu dağılım A.B.D'deki oranlarla benzerdir (Irwin, Burg ve Cart, 2002).

Bangladeş'te yapılan bir çalışmada ise 16 yaş grubunun %18'inin psikiyatrik bozukluklar gösterdiği saptanmıştır (Mullick ve Goodman, 2001). Fitzpatrick ve Deehan'a göre (1999) İrlanda'da 11-18 yaş grubunda görülen ruhsal sorun sıklığının ABD ve diğer ülkelerden farklı olmadığı ortaya konmuştur.

Erol ve Keçeci (1988), yaptıkları Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında 11-18 yaş grubu ergenlerde ruhsal sorunların genel dağılımında kız ve erkekler arasında bir fark olmadığını ancak erkekleri daha sorunlu algıladıklarını bildirmektedirler. Bu çalışmada kızlarda içe yönelim, erkeklerde dışa yönelim sorunlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Ergenlik döneminde en sıklıkla görülen ruhsal sorunlar depresyon, anksiyete bozuklukları, davranım bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımınıdır. Ülkemizde bir il merkezinde yapılan çalışmada psikiyatrik belirtiler açısından psikiyatrik yakınma ile başvuran ergenleri normallerden ayıran belirtilerin depresyon ve kaygı düzeyleri olduğu bulunmuştur (Çuhadaroğlu, 1986).

1.1.4.1 Ergenlik Döneminde Depresyon

Bu dönemde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları arasında en sık görülen psikiyatrik bozuklukların, anksiyete bozuklukları ve depresyon olduğu belirtilmektedir (Bernstein 1991; Freeman, Srinivason, Valdez, Williamson ve Berenson, 2002).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, anksiyete bozukluklarının, çocuk ve ergen psikiyatrisinde yaygınlığının en yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Kashari ve Orvaschel 1990; Bernstein ve ark. 1996). Ergenlerde anksiyete yaygınlığının, %0.6'dan %7'ye kadar geniş bir aralık gösterdiği belirtilmektedir. Ancak çalışmalarda,

sosyoekonomik durum, yaş ve cinsiyet farklılığına yönelik bilgiler çok sınırlıdır (Freeman ve ark. 2002).

Öy, Çuhadaroğlu ve Sonuvar (1995), ülkemizde ergenlerde depresyon belirti sıklığını %27 olarak bildirmişlerdir. Depresyon tanısı almış olan ergenlerin, hastalık öncesi dönemde sağlıklı ergenlere göre daha fazla stresli yaşam olaylarına maruz kaldıkları ve gösterdikleri belirtilerin, tipi ve şiddeti ile stresli yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Canat 1997).

Ergenlerde depresyon, en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bununla birlikte standart tanı ölçütleri ve görüşme tekniklerinin geliştirilmesinden önce, 1970'li yıllara kadar depresyonun çocuk ve ergenlerde bulunmadığı, ergenlerde bulunsa bile ayrı bir fenomen olarak ve çok nadir bulunduğu veya erişkinlerde aynı ölçütlerle tanı koyulamayacağı düşünülmekteydi (Angold, 1988; Mitchell ve McCauley ve Burke, 1988). Bu tarihe kadar ergenlerdeki depresyona ilişkin tanımlar, erişkinlerdeki depresyon tanımı ile ilişkilendirilmekten çok, antisosyal davranış, okul fobisi, psikosomatik semptomlar ve öğrenme güçlüğü gibi semptomatoloji üzerine odaklanmıştır (Mitchell, McCauley ve Burke, 1988). Bunu “maskeli depresyon”, “depresyon eşdeğerleri”, “depresyon benzeri durumlar” gibi terimlerin yaygın olarak kullanıldığı bir ara dönem izlemiştir, daha sonra ergenlerde depresyon tanısının erişkinler için belirlenen ölçütlerin doğrudan kullanımıyla konabileceği eğilimi yerleşmeye başlamıştır.

Carlson ve Catwell (1980) “çocuk ve ergenlerde maskeli depresyonun maskesini düşürmek” başlığıyla yayımladıkları ve “maskeli depresyon” kavramını ele aldıkları çalışmalarında, depresyon tanısı alan bazı çocukların, sıklıkla dikkat eksikliği, davranım bozukluğu ve anoreksiya nervoza olmak üzere başka tanılarda aldığını saptamışlardır. Ayrıca eşlik eden bu tanıların, genellikle onları psikiyatriste getiren problemler olduğunu ve dikkatin bu yakınmalara odaklandığını belirtmişlerdir (Carlson ve Catwell, 1980). Kovacs ve Beck'in de (1988) dediği gibi “maskeleyici davranışlar” olarak adlandırılan davranışların, aslında dikkatin odaklandığı başvuru problemleri olduğunu belirtmişlerdir. Carlson ve Catwell (1980), bazı çocuk ve ergenlerde hiperaktivite, agresif, antisosyal davranışlar ile depresyon bir arada bulunuyorsa, bu davranış bozukluklarının depresyonun gözden kaçmasına neden olabileceğini, ancak

ayrıntılı bir klinik muayene ile bunun engellenebileceğini ve erişkinler için önerilen depresyon ölçütlerinin çocuk ve ergenlerde yeterli ve geçerli olduğunu belirtmişlerdir.

Angold (1988) maskeli depresyon veya depresyon eşdeğeri kavramlarıyla, çok geniş bir belirtiler grubunun depresyona atfedilmesinden doğan belirsizliğe dikkat çekmiştir. Ayrıca bu belirtileri sergileyen çocuk ve ergenlere, bu belirtileri depresyona bağlamaya olanak tanıyacak bazı depresif belirtilerin olmaması gerektiğinin altını çizerek, bu durumda sorunun depresyonun maskelenmiş olması değil, depresyona geniş bir tanı grubunun eşlik etmesi olduğunu vurgulamıştır.

Mitchell, McCauley ve Burke (1988) çocuk ve ergenlerde depresyonun fenomenolojisi üzerine yaptıkları bir çalışmada, depresyona eşlik eden somatik yakınmalar, anksiyete/fobik semptomlar ve daha az oranda davranım bozuklukları gibi sorunların, bu yaş gruplarında önemli ölçüde bulunduğunu ve bunların yanlış bir adlandırmayla maskeleyici semptomlar olarak anıldığını belirtmiş, depresyonu olan genç hastaların bu yakınmalarla başvurabileceğini, ancak öykünün ayrıntılı alınması ile bu sorunun ortadan kaldırılabileceğini öne sürmüşlerdir.

Ergenlik, gelişimsel dönem olarak, depresyon ve obezitenin gelişiminde önemli bir periyod olarak kabul edilir. Major depresyon prevalansı, tüm çocuk ve ergen popülasyonunda 9- 17 yaş aralığı %5 (Shaffer, 1996), ergenlikte obezite ve fazla kilo prevalansı ise, %30 (Ogden, 2006) olması beklenmektedir. Psikiyatrik bozuklukların gelişme riski ergenlik yıllarında yükselişe geçmektedir (Sorenson, Akt. Rutter ve Aneshensel, 1991; Brooks, Harris, Thrall ve Woods, 2002;) ve gelecekte oluşabilecek depresyon ile ilişki içindedir (Lewinsohn, Rohde, Klein ve Seeley, 1999; Weissman, 1999).

Ergenlik obezitesinin, yetişkin obezitesini belirlenmesinde güçlü bir veri sağlama aracı olduğunu bilinmektedir (Goodman ve Huang, 2002). Yetişkin obezitesinde ise, özellikle kadınlarda depresyon ile bağlantılıdır. Çalışmalar, ergenlikte gözlemlenen depresyonun yetişkinlikte yükselen beden kitle indeksi ile ilişkilendirilebileceğini öngörmektedir (Goodman ve Whitaker, 2002). Depresyonun obeziteye ya da obezitenin depresyona yol açtığı açık olarak ifade edilmemiştir ancak Goodman ve Whitaker'in (2002)

araştırmasında depresif ergenlerin, ergenlikte gelişebilecek veya güçlenebilecek olan obezite durumunda, yüksek oranda risk altında olduklarını vurgulamaktadır.

1.1.4.2 Ergenlik Döneminde Kaygı

Çocukluk ve ergenlik yılları insan hayatının en hızlı gelişim yılları olduğu bilinmektedir. Bu yıllarda fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelleri atılır. Çocuk, çevresini tanımaya, çevresindeki ilişkileri kendince anlamaya, olaylara karşı bakış açısı kazanmaya ve olayları yorumlamaya çalışır. Bu gelişim süreci içinde çocuğun içinde bulunduğu çevresel koşullara göre kaygı düzeyi de şekillenmeye başlamaktadır. Kaygı duygusu anne-babasının, öğretmenlerinin ve arkadaşlarının davranışlarına göre artar veya azalır (Alisinanoğlu ve Uluştas, 1999). Kaygı, iç ve dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygudur. Kişi, kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacaktı gibi bir duygu içinde hisseder (Işık, 1996).

Kaygı ile korku genellikle birbirine karıştırılmakla birlikte, aralarındaki en önemli fark korku, bilinçli olarak tanınan, belirli bir tehlike karşısında ortaya çıkan heyecansal bir tepki, kaygı ise kişi tarafından bilinmeyen, belli olmayan, objesiz tehlikelere karşı verilen heyecansal bir tepkidir. Bireyin, kendi varlığı için gerekli olan değerlerin, tehdit edilmesi halinde yaşadığı doğal ve içsel bir durumdur (Işık, 1996).

Kaygıyı insanlarda iki şekilde gözlemlemek mümkündür. Ansiyete mood (genel-sürekli), kişinin bazı durumlar karşısında verdiği tepkilerle ilgili ifadelerle, “genel olarak” ne hissettiği sorusunun yanıtlarına karşılık gelen kaygı türü olarak tanımlanabilir. Anksiyete affect ise; kişinin bazı durumlar karşısında verdiği tepkilerle ilgili ifadelerle, “o anda” ne hissettiği sorusunun yanıtlarına karşılık gelen kaygı türüdür (İnanç, 1997). Bu, insanların özel durumları tehlikeleri olarak yorumlaması sonucu oluşan durumluk kaygı ve kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama veya yorumlama eğilimi sonucu oluşan sürekli kaygının bir başka biçimi şeklinde de açıklanabilir (Özusta, 1993).

Teknolojinin hızla gelişmesi, bilimsel buluşlar, nüfus artışı ve ekonomik sıkıntılar gibi stresi arttıran çevresel faktörler, insanların kaygı durumlarını da artırmaktadır.

Organizmanın refahını tehdit eden her durumun bir kaygı oluşturduğu varsayılmaktadır. Fiziksel zarar tehditleri, benlik değerine tehditler ve bir bireyin yapabileceğinden fazla performans gerektiren durumlarda kaygı meydana gelmesini ortam hazırlamaktadır (Atkinson ve Atkinson, 1995).

İnsanların gelişimsel dönemine, yaşına ve cinsiyetine göre kaygı duyulan obje ve nesnelere farklılaşmakla birlikte, ergenlik döneminde, kaygı duyulan unsurlar, genellikle ergenin fiziki görünüşü, varlığını tehdit eden tehlikeler, içsel çatışma, sosyal çatışma, arkadaş ilişkileri, karşı cins ile ilişkiler ve anne baba tutumu olarak sayılabilir (Işık, 1996; Alisinanoğlu ve Ulutaş, 1999)

1.1.5 Ergenlik Döneminde Beden Algısı

Beden algısı, tüm yaşam boyunca, benlik değeri ve ruhsal sağlığın önemli bir yönünü oluşturur (Harter, 1990). Beden algısı, bireyin kendi bedeni hakkında sahip olduğu duygular olarak tanımlanmaktadır.

Beden algısı, tarih boyunca süregeldiği gibi günümüzde de standart beğenilerin oluşması sonucu önemli bir kavram olmuştur. Fiziki görünüme verilen önem, çoğunlukla kitle iletişim araçları kullanılarak, tüm toplumlara, böylece her bir bireye aktarılmış ve bireyler ortak bir beğeniye ve de bunun gerekliliğine koşullandırılmışlardır (Çelen, 2007, Rofey, Kolko, Losif, Silk, Bost, Feng, Szigethy, Noll, Ryan ve Dahl , 2009). Özellikle batı toplumunda güzellik kavramı bireyin ağırlığı ve vücudunun şeklinin ideal olarak nitelendirilmiş forma uyması ile ilişkilendirilmektedir (Attie ve Brooks-Gunn, 1992; Levine ve Smolak, 1992, Jones, 2001). Buna rağmen hızlı yaşantı biçimi, tüketim toplumu olma, sağlıklı yemekler yerine hızlı tüketilebilen yemekler hayatımıza girmiş, toplumu ve gençleri obezite gibi önemli bir risk ile karşı karşıya bırakmıştır. Bu bağlamda, koruma çalışmaları görünen bir riske erken müdahalede önem taşımaktadır

Ergenlik dönemindeki en önemli değişim, beden imajındaki değişim olarak kabul edilir. Beden yapısı, beden deneyimleri ve duygularındaki değişiklikler o güne kadar algılanan beden imajını bozar. Kendi bedenini kabul eden ergenin, olumlu bir beden imajına sahip olması beklenir. Kendi bedenini kabulü sağlamanın amacı, beden biçimi ne olursa olsun bireyin kendi bedenine karşı gerçekçi bir bakış açısı geliştirmesini ve

bununla mutlu olmasını sağlamaktır. Bu gelişim görevi ile ilgili en yoğun sorunlar ergenlik döneminde yaşanmaktadır. Ergen, dış görüntüsü ile içsel benlik imajının özellikleri arasında karmaşa yaşar. En çok değişimin olduğu orta ergenlik döneminde ise; düşük benlik algısına ve depresif duygulara rastlanır (Çelen, 2007).

Bedenin gelişmesi, büyümesi ve değişmesi, diğer insanlar ve çevreyle olan ilişkiler gibi faktörlerden etkilenebildiğinden, yakınların çocuğun bedenine ve fiziksel özelliklerine karşı tutumu çok önemlidir. Gençlik dönemi, bu değişme ve düzenlemelerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Ergen, bu dönemde kendisini başkalarıyla karşılaştırır ve başkalarının görüşlerine kendi görüşlerinden daha fazla değer verir. Ve yaşadığı bedensel değişimler ile nasıl başa çıkacağı konusunda güçlükler yaşar (Çelen, 2007) .

Bireyin beden algısının gelişiminde bedenle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algılara kadar, diğer iletişiminde olduğu insanların bakış açısı da büyük önem taşır. Bu algı, zaman içerisinde değişikliğe uğrayabilir. Sosyokültürel değerler beden algısına yansıtılabilir ve beden algısı, kişinin gerçek yapısıyla uyumlu olabileceği gibi uyumsuz da olabilir. Örneğin zayıf olduğu halde kendisini olduğundan daha kilolu olarak gören ya da vücudunda herhangi fark edilebilir düzeyde ciddi kusur olmadığı halde yine de kendini kusurlu bulup beğenmeyen kişiler vardır. Hemen herkesin beden bölümlerine ve onların işlevlerine verdiği anlam ve değer farklılaşabilir, bu nedenle de bireyin kendi beden imgesi kavramıyla, başkalarının onun bedeniyle ilgili değerlendirmeleri farklılaşabilmektedir. Bu farklılaşma ise, kendilik kavramında ergenin kendini ve bedeninin özelliklerini kabul edişini zorlaştırabilir veya çeşitli psikolojik savunmalar geliştirmesine sebep olup, işlevsel olmayan beslenme alışkanlıkları geliştirmesine ve de kendine zarar verici diyetler uygulamasına zemin hazırlayabilir (Çelen 2007, Boutelle ,Hannan, Fulkerson,Crow, Stice, 2010).

İlerleyen dönemlerde devam eden olumsuz beden algısı değerlendirmesi, yeme tutumlarında bozukluklarla beraber, gerçekçi bir beden imajından uzaklaşıp, ideal kilo-boy ilişkisini kuramamaya başlarlar (Waller, 1993; Garrett, 1996; Curtis, 2000; Aslan, 2004). Gelişme çağında olan ergenlerin bu konularda yaşadıkları sorunlar, büyümelerinde yavaşlamaya, hatta yaşamlarını tehdit edebilecek boyutlara ulaşabilmektedir (Aslan, 2004).

1.1.6 Ergenlik Döneminde Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörlerden, ailenin beslenme tutumlarından, ergenin psikolojik durumundan etkilenebilen bir değişkendir (Türk, Gürsoy ve Ergin, 2007). Ergenlerin sağlığını tehdit eden etkenlerden biri de sağlıksız ve olumsuz beslenme alışkanlıklarıdır. Ergenlerde, en sık karşılaşılan riskli davranışlardan biri olan sağlıksız beslenme, zihinsel ve bilişsel gelişim bozukluğuna, davranışsal ve ruhsal problemlere ve obezite gibi sorunlara yol açmaktadır (Petrillo ve Meyers, 2002).

Ergenlik; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleri ile çocukluktan yetişkinliğe geçilen dönemdir. Hızlı büyüme ve gelişme besin gereksinimlerini de artırmaktadır. Bu dönemde artan besin gereksinimlerinin karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların bir bölümü gencin yaşam şekliyle, diğer bir bölümü bilinçsizlik sonucu edinilen yanlış alışkanlıklarla ilgili olabilir. Bu dönemde edinilen olumlu ve olumsuz alışkanlıklar, bireyin sağlığını yaşam boyu etkileyebilir. Gençlerin beslenme düzenleri ile büyüme durumları arasında doğrusal ilişki bulunmaktadır (Baysal, 1985).

Ergenlik döneminde, ergenin dikkati vücut gelişimi ve estetik görünümü üzerinde yoğunlaşmaktadır. Gençlik çağında beslenmenin yeterli olması, vücut gereksinimlerini karşılayacak besin öğelerinin istenilen miktarlarda alınması, genç insanlar için fizyolojik ve psikolojik açıdan önem taşımaktadır. Bu estetik kaygılar sebebiyle, kendileri için önemli olan ve vücut gereksinimlerini karşılayacak özellikteki besinleri yeterli ve dengeli almayabilirler (Sakarya, 1984; Hasipek, 1990; Ergülen, Saygun, Çöl ve Sayan, 2001; Aslan ve Yeşildal, 2003).

Gelişmiş ülkelerde sosyal baskıların sonucu gençler belli bir beden imajı edinmeye zorlanmakta; buna karşın yağ oranı yüksek “fast-food” (ayaküstü) beslenme ve fiziksel aktivitede azalma eğilimi görülmekte, bu durum özellikle kentlerde yaşayan gençlerde obezite prevalansının artmasına yol açmaktadır (Schneider, 2000). Günümüzde her alanda olduğu gibi gıda üretimi ve tüketiminde de küreselleşmenin etkileri gözlenmektedir. “Fast food” ve hazır gıdalar geleneksel, yöresel yemeklerin önüne geçmekte, tarımsal üretimde verimliliği artırma çabaları, lezzetli besin üretme

kaygısının önüne geçmektedir. Bu süreç yiyeceklerde standartlaşmaya ve tek düze beslenme alışkanlığına yol açmaktadır (Türk ve ark, 2007).

Yapılan çok sayıdaki araştırma (örn.; Onat, 1975; Sakarya, 1984; Hasipek, 1990; Heseminia, Çalışkan ve Işık, 2002; Worobey, 2002) özellikle ergenlik ve gençlik döneminde, beslenme alışkanlıkları ile ilgili ciddi sorunların yaşandığını göstermektedir. Bu çalışmalar, gençlerin, bilinçsiz besin tüketimlerini ve beslenmedeki bozuklukların vücut algısı, benlik algısı, cinsiyet rolleri vb. psikolojik etmenlerle ilişkilerini ortaya koymuştur.

Yemek yeme dürtüsü ile ilgili bozukluklar, vücut ağırlığı takıntısı, vücudun şekli ile ilgili olumsuz düşünceler ve beraberinde getirdiği duygulanım bozukluklarının olduğu özel bir hastalık grubudur. Yeme bozuklukları toplumda %3-10 arası sıklıkta görülür. Bu tür bozukluklar kişinin genel vücut sağlığını etkileyecek kadar güçlü olan hastalıklardır. Anorexia Nervosa (Anoreksi), Bulimia Nervosa (Bulimi) ve Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları olarak ana üç gruba ayrılırlar. Anoreksi yemek yemeyi tamamen durdurma, bulimia aşırı yemek yeme ve sonrasında bu yenilen yiyecekleri çıkarma girişimleri olarak tarif edilebilir. Sınıflandırılmayan yeme bozuklukları ise aşırı yemek yeme ancak daha sonra bunu çıkarma girişiminde bulunmama, yemeği çiğnedikten sonra yutmadan çıkarma ve diğer normal dışı yemek yeme alışkanlıklarıyla seyreden özel bir yeme bozukluğu türüdür. Kişinin tüm hayatını derinden ve çeşitli yönleriyle etkileyen bu bozuklukların yanı sıra, etkileri klinik olarak bu netlikte izlenmeyen, ancak psikolojik ve sosyal yönü ağır basan beslenme bozuklukları da görülmektedir (Ergin, 2000).

Özellikle gençlik döneminde yaşanan beslenme bozukluklarının fizyolojik boyutunun yanı sıra psikolojik boyutunun da olduğu ve kişinin benlik algısını istenmeyen yönde etkilediği bilinmektedir (Geller, Cockell ve Goldner, 2000).

Heebink, Sunday ve Halmi (1995), 12-25 yaş grubunda yaptığı çalışmada, gençlerin yeme bozukluklarının, yetişkinlerin yeme bozuklukları ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Yeme bozukluğu olan ergenlerle olmayan ergenler arasında çok az fark olduğunu göstermişlerdir. Böylece; gençlerdeki yeme alışkanlıklarının, yetişkinlik dönemindeki bozuklukları yordayan bir özellik olduğu da söylenebilir.

1.2 KONUYLA İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

1.2.1 Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, Depresyon ve Anksiyete İlişisini Ortaya Koyan Araştırmalar

Son yıllarda çocukluk obezitesi 6-11 yaş arası çocuklarda 3 katına, 2-5 yaş arası çocuklarda ve 12-19 yaş arası ergenlerde ise 2 katından fazla artış göstermiştir (Institute of Medicine, 2004). Uluslararası Sağlık ve Beslenme Değerlendirilmesi Taraması (NHANES), 6-19 yaş arasındaki çocukların %31'inin fazla kilolu ve obez olma riski altında olduğunu, %16'sının da hali hazırda fazla kilolu olduğunu tespit etmişlerdir (Center of Disease Control, 2003). Bu bulgular ışığında, konuyu oluşturan faktörlerin doğru tespiti oldukça kritik bir önem taşımaktadır.

Bu bağlamda çocukluk çağı depresyon ve anksiyetesinin kilo alma ile ilişkisini boylamsal olarak inceledikleri araştırma da, yetişkin obezitesinde, duygudurum bozukluklarının yüksek korelasyonda olduğunu ve kilonun ise gelişimsel bir ilişkisi olduğunu ortaya konulmuştur (Rofey, Kolk, Losif, Silk, Bost, Feng, Szigethy, Noll, Ryan ve Dahl, 2009).

Anderson, Cohen, Naumova ve Must (2006), ulus genelinde çocuklarla yaptığı obezite kontrolü araştırmasında, kilo ve duygudurum bozukları arasındaki ilişkiye dikkat verme ve anlama hedeflenmiş, kilo alma, depresyon ve anksiyete arasında istatistiksel anlamda güçlü bir korelasyon bulunmuştur. Duygudurum bozukları gelişim boyunca yaygınlık gösterirken, yapılan son araştırmalar, artan kilonun çocukluk döneminde, depresif ve anksiyete semptomları ile korelasyonda olduğu ve yükselen beden kitle indeksi ile kendini ortaya koyduğunu göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet (gender) açısından, kilo ve duygudurum arasındaki ilişkiyi araştırmak önem taşımaktadır. Çocuk ve yetişkin literatürü, kadın ve erkeklerde kilo ve duygudurum belirtileri açısından farklı bulgular ortaya koymakta, birçok araştırma obezite ve duygudurum bozukluklarının kadınlarda daha sıklıkla karşılaştığını öne sürmektedir (Carpenter, Hasin, Allison, Faith, 2000; Anderson ve ark., 2006). Bu verilere karşın bazı araştırmalar ise cinsiyetten bağımsız, obez ve fazla kiloluların duygu

durum bozuklukları açısından daha büyük risk altında olduğunu ifade etmektedir (Simon, Von Korff, Saunders, 2006).

Revah, Sprenza, Barry, Gasquet, Morol ve Fallisard'ın (2011), Fransa ulusal örnekleme seçkisi olan 17 yaşındaki 39.542 katılımcı ergenle yaptığı çalışmada, beden kitle indeksi ve depresyon arasındaki ilişkiyle ilgilenmiş, ergen depresyonu derecelendirme anketi (ADRS) uygulamıştır. Elde edilen bulgular, beden kitle indeksi ve depresyon arasında her iki cinsiyet için lineer olmayan ($p < 0.001$) istatistiksel anlam ortaya koymuş, ailenin çalışma ve ebeveynlerin birliktelik durumunun, ergenlerin beden kitle indeksi ve depresyon düzeylerine etkisi olmadığı ortaya konmuştur. Çalışmada fazla kilolu ergen kızlar, obez kızlara göre daha depresif bulunmuştur.

Mond, Hay, Rodgers, Owen (2006) yaptığı bir başka araştırma, erken ve geç ergenlikte, obezite, beden memnuniyetsizliği (body dissatisfaction) ve duygusal iyilik halini incelemiştir. İki farklı ergenlik aşamasında obezite ile ilişkili olan beden memnuniyetsizliğinin duygusal iyilik haline etkisi hipotez olarak test edilmiştir. Beden memnuniyetsizliği 366 kız, 400 erkekten, kendini bildirme yoluyla (iyilik hali, öz değerlilik ve depresif duygu hali, boy, kilo, sosyo demografik bilgiler) alınmıştır. Beden memnuniyetsizliği etkisinin, istatistiksel olarak kontrol edilmesi ardından, obezite ile düşük öz değerlilik ve yüksek depresyon durumu arasındaki anlamlı ilişki ortadan kalkmıştır. Bu bulgular, beden memnuniyetinin önemini vurgulamakta olup beden algısının, iyilik hali ve sağlık açısından özellikle fazla kilolu çocuk ve ergenlerde ıstırap verici bir durum yarattığını fark etmede ve obeziteyi önleme çalışmalarında bu konuya dikkat çekmenin faydasını dile getirmektedir.

1.2.2 Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite Sıklığı Araştırmaları

Peyami Cinaz ve arkadaşları tarafından (2003), Ankara il merkezinde gerçekleştirilen çalışmada, 16 ilköğretim okulundan 12.589 öğrenciye ulaşılmış, obezite sıklığı ve risk faktörleri ilişkisi incelenmiştir. BKİ esas aralığına göre, fazla kilolu olma sıklığı %4.7, obezite olma sıklığı %3.8 bulunmuştur. Obezite sıklığı en yüksek %6 ile 6-7 yaş arası grupta bulunmuştur. Erkeklerde sıklık %4.2, kızlarda ise %3.4 olarak tespit edilmiştir. Literatürden farklı olarak bu çalışmada cinsiyetler arasında erkeklerde sık

gözlenmiştir. Çalışmada ailenin gelir düzeyindeki artış, obezite için önemli bir risk faktörü olarak ortaya konmaktadır.

Muğla'da yaşayan, Muğla merkez ilköğretim okullarında öğrenim gören, 6-15 yaş aralığındaki öğrencilere yapılan bir diğer araştırmada, 4260 kişiye ulaşılmış, kız ve erkek öğrencilerin BKİ hesaplamaları yapılmış obezite sıklığını tespit etmek amaçlanmıştır. Erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek oranda obezite görüldüğü bulunmuştur (Süzek ve ark., 2005).

Meslek lisesi öğrencileri üzerinde yapılan obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıklarının incelendiği araştırma, oldukça önemli veriler sunmaktadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 16 olup, katılımcıların hepsi erkektir. BKİ dağılımları incelendiğinde, %5.9'unun obez, %7.8'nin fazla kilolu, % 82.7'sinin normal kilolu, %3.6'sının zayıf olduğu görülmüştür (Turan, Ceylan, Çetinkaya ve Altundağ, 2009).

Obezite, her iki cinsten de görülmekle birlikte kadınlarda oran daha yüksektir. Adölesan kızlarda, obezitenin başlama ve devam etme riski erkeklere göre daha fazladır. Obezite kızlarda erken puberte ve erken menarş ile beraber görülmektedir. Ergenlik dönemi günümüzde geçmişe göre daha erken yaşta görülmekte olup bu dolaylı ya da dolaysız olarak toplumun vücut ağırlığının artması ile ilgilidir (Öztora, 2005).

1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI

Obezite, çok yönlü bir sorun olup, beden kitle indeksindeki artışla kendini gösteren, bunun yanı sıra beraberinde bireysel ve toplumsal sorunları taşıyan bir halk sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan düşünüldüğünde obezite, biyopsikososyal etkiler taşır. Çocuk ve ergenlikteki değişimlerin yaşam boyu etkisi düşünüldüğünde aile özellikleri, beden algısı, beslenme alışkanlıkları, depresif semptomlar ve anksiyete değişkenleriyle, obezite arasındaki etkileşim irdelenmeye çalışılacaktır.

Bu araştırmada ergenlik döneminde obezitesi olan ve olmayan ergenlerin ruhsal süreçleri arasındaki ilişkiye bakılarak, bu sayede oluşabilecek riskli durumları belirlemek amaçlanacaktır. Yapılan daha önceki araştırmalar genellikle obezite prevalansı hakkındaki verileri sunmakta ve oldukça büyük önem taşımaktadır. Ancak

obezitenin ergenlerin gündelik yaşamlarında çeşitli boyutlardaki etkileri hakkında yeterince bilgi vermemektedir. Araştırmanın temel amacı, hali hazırda zorlu geçen ergenlik sürecinde obezitenin nasıl bir rol oynadığını tespit etme ve toplumsal anlamda yarattığı sorunlar konusunda farkındalık yaratmaktır.

Araştırmada obezitesi olan ve olmayan ergenlerin depresyon ve kaygı düzeyleri, beden algıları ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenecektir.

Bu bağlamda araştırma soruları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur;

1. Beden kitle indeksine göre, obezitesi olan ve olmayan ergenlerin beden algısı, beslenme alışkanlıkları, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Obezitesi olan ve olmayan ergenlerin, beden algısı, beslenme alışkanlıkları, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılaşma var mıdır?
3. Cinsiyete göre beden kitle indeksi düzeyleri, beden algısı, beslenme alışkanlıkları, kaygı ve depresyon düzeyleri arasında farklılaşma var mıdır?

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Obezite, günümüzde yaygın olarak görülmektedir. Alanda yapılan araştırmalarda ergenlik dönemi obezitesi hakkında ve bununla ilişkili olabilecek beslenme alışkanlıkları, beden algıları ve kaygı ve depresyon düzeyleri üzerinde yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmanın, psikoloji alanında beden ve ruh sağlığının bir arada ele alındığı ve en temelde obezite konusunda bilgilendirici ve önleyici alt yapılar taşıyor olması önemini ortaya koymaktadır.

Ergenlik dönemiyle beraber, yaşamlarının çeşitli alanlarında hızla değişim yaşayan ergenlerin, beslenme alışkanlıkları ve bununla bağlantılı olarak oluşabilecek obezite durumunun, günlük yaşamlarının hangi boyutlarında karşılına çıkabileceğini saptamaya yardımcı olabilecek bir nitelikte olması hedeflenmiştir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda obezite prevalansının arttığı gösterilmektedir. Ancak ergenlik döneminde yapılacak önleme çalışmaları, uzun vadede hızla artması beklenen obezite prevalansını dengede tutmakta yardımcı olabilir. Yapılan araştırmanın önemi,

obezitenin psikolojik alt yapıları olabileceğine dikkat çekmek ve bu konuda yapılan çalışmaların arttırılmasına katkıda bulunabilmektir.

2. YÖNTEM

2.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada obezitesi olan ve olmayan ergenlerin ruhsal durumları, beden algıları ve beslenme alışkanlıklarını inceleyen ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

İlişkisel tarama modeli, “iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli” olarak tanımlanmaktadır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenler arası ilişkiler, korelasyon türü ve karşılaştırma türü olarak iki şekilde incelenir. Korelasyon türü ilişkisel taramalarda, değişkenin birlikte değişip, değişmediğini, birlikte değişim söz konusu ise bunun nasıl olduğunu saptamaya çalışır. Karşılaştırma türü ilişkisel tarama modelinde ise, en az iki değişken bulunur ve bunlardan birine göre gruplar oluşturularak, öteki değişkene göre aralarında bir farklılaşma olup olmadığı incelenir (Karaşar, 2005).

2.2 EVREN VE ÖRNEKLEM

2011-2012 öğretim yılı içinde liseye devam eden 14-17 yaş aralığında bulunan 223 adolesan araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

İstanbul Avrupa Yakası'nda bulunan, iki devlet okulunda kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiştir.

Okullardaki katılımcılar okul idaresi ve rehberlik servisinin uygun bulduğu sınıflardan ve öğrencilerden seçilmiştir. Gerekli izinler alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir (EK- 7 ve EK-8).

Bütün katılımcıların, kişisel bilgi formunda yer alan boy ve kilo bölümlerini doldurmaları (kendini bildirme yoluyla) istenmiş, bu ölçülere göre beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Cole ve arkadaşlarının (2000) çocuklarda yaşa göre fazla ağırlık sınırı ve obez sınırı tablosunda yer alan BKİ değerlerine göre gruplanmıştır.

Tablo 2.1 Örneklemin BKİ' ye göre Özellik ve Değer Aralıkları

BKİ' ye göre Gruplar	Özellik	Değer Aralığı (kg/boy ²)
BKİ- 1	Zayıf	BKİ<18
BKİ-2	Normal	18<BKİ<23
BKİ-3	Fazla Kilolu ve Obez	23<BKİ<30

Tablo 2. 2 Örneklemin Demografik Özellik Dağılımı

		N	Yüzde %
CİNSİYET	Kız	140	62,8
	Erkek	83	37,2
	Genel Toplam	223	100,0
YAŞ	13	1	0,4
	14	37	16,6
	15	68	30,5
	16	39	17,5
	17	78	35
	Genel Toplam	223	100,0
BEDEN KİTLE İNDEKSİ	BKİ- 1	45 [K:32 , E:13]	20,2
	BKİ-2	125 [K:79 E:46]	56,1
	BKİ- 3	53 [K:29 , E:24]	23,8
	Genel Toplam	223 [K: 140 E: 83]	100,0
SOSYO-EKONOMİK DÜZEY	Düşük	4	1,8
	Orta	188	84,3
	Yüksek	31	13,9
	Genel Toplam	223	100,0
ÖĞÜN SAYISI	Tek Öğün	2	0,9
	İki Öğün	40	17,9
	Üç Öğün	134	60,1
	Dört Öğün	47	21,1
ANNE	Eğitimsiz	5	2,2
	İlköğretim	103	46,2
	Lise	84	37,7
	Üniversite	37,7	13,9
BABA	Eğitimsiz	2	0,9
	İlköğretim	90	40,4
	Lise	77	34,5
	Üniversite	54	24,2

Araştırmanın örneklemini, 223 adölesandan oluşmakta, 140 kız (% 62.8), 80 erkek (%37.2) olarak dağılım göstermektedir. Katılımcıların yaş grupları ise; 1' i (%0.4) 13 yaş, 37'si (%16,6) 14 yaş, 68'i (%30,5) 15 yaş, 39'u (%17,5) 16 yaş, 78'i (%35) 17 yaş

olarak bulunmuştur. BKİ'ye göre örneklemin dağılımı ise, BKİ 1(zayıf) olan 45 kişi (%20,2), BKİ 2(normal) olan 125 kişi (%56,1), BKİ 3(Fazla kilolu ve obez) olan 53 kişi (%23, 8) dir.

Katılımcıların sosyoekonomik düzeyleri ise 4 kişi (%1.8) düşük, 188 kişi (% 84.3) orta, 31 kişi (%13.9) yüksek bulunmuştur. Yenilen öğün sayısı ise tek öğün yiyen 2 kişi (%0,9), 40 kişi (%17,9) iki öğün, 134 kişi (%60,1) üç öğün, 47 kişi (%21,1) dört öğün tükettiklerini belirtmiştir.

Anne ve babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında çoğunlukla ilköğretim düzeyinde oldukları görülmektedir (Anne: 103, %46,2; Baba: 90, %40,4).

2.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcılar ve aileleri hakkında bilgi edinmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan, "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu, bireye ve aileye ilişkin çeşitli demografik özellikler hakkında bilgi alınabilecek şekilde oluşturulmuştur.

2.3.2 Çocuklarda Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocukların depresyon düzeyleri ÇDÖ ile değerlendirilmiştir. Çocuklar için Depresyon Ölçeği, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 27 maddelik ölçekte her madde için üç değişik seçenek bulunmaktadır. Çocuktan son iki hafta için kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Örneğin; 1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim. 2. Kendimi sık sık üzgün hissederim. 3. Kendimi her zaman üzgün hissederim. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. Maksimum puan 54'tür. Alınan puan ne kadar yüksekse, depresyon o kadar ağır demektir. Kesim puanı 19 olarak önerilir.

Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1995) tarafından 9-14 yaş çocuk ve ergen grubunda yapılmış ve patoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanan anketin, test-tekrar test güvenilirliği için ölçek, 380 öğrenciye ilk uygulamadan bir hafta sonra ikinci kez uygulanmış ve test-tekrar test güvenilirliği .80 olarak bulunmuştur. Ölçüt

bağıntılı geçerliliği, çocuklar için depresyon ölçeği puanlarının çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği puanları ile korelasyonu .61 olarak bulunmuştur.

2.3.3 Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçekleri

Spielberger (1976) tarafından geliştirilmiş olan çocuk ve ergenlerde kullanıma uygun olan bu ölçeğin durumluk ve sürekli kaygı için 20'şer soruluk çoktan seçmeli iki alt ölçeği bulunmaktadır (Spielberger, 1976, Akt. Öner, 1997).

Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 olarak puanlanmaktadır. Durumluk kaygı; bireyin belirli bir zamanda, belirli şartlar dahilinde hissettiği kaygıyı tanımlamakta ve dış etkenlere göre değişim gösterebilmektedir. Sürekli kaygı ise bireyin genel olarak ne hissettiğini tanımlamakta ve bireyin genel olarak anksiyeteye yatkınlığını yansıtmaktadır.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından ilköğretimin 3,4,5,6. sınıfa devam eden 724 çocuk ile yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı .81 olarak bulunurken, altı hafta arayla 99 çocuk üzerinde iki kez uygulanması ile elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı da .65 olarak elde edilmiştir.

2.3.4 Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Orijinal adı Body-Cathexis Scale (BCS) olan ölçek, 1953 yılında Secard ve Jurard tarafından geliştirilmiş, kişinin 40 ayrı vücut bölümünden ya da işlevinden memnuniyetini belirleyen bir ölçektir. Secard ve Jourard, kişinin bedeninden sağladığı doyumun benlik kavramı ile ilişkili olduğu düşüncesinden hareketle geliştirdikleri hipotezlerin test edilmesi sonucunda, ölçeklerini iki bölümden oluşturmuşlardır. Orijinal ölçeğin ilk bölümü beden bölümleri ve işlevlerini içeren 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci bölümü benlik ile ilgilidir ve benliğin çeşitli yönlerini (kişilik, kendine güven, ahlak v.b.) içeren 55 madde içermektedir (Uğur, 1996). Ölçeğin ülkemizde kullanılan formu, 40 maddeden oluşan beş dereceli Likert tipi bir ölçme aracıdır (1=Oldukça beğeniyorum, 2=Beğeniyorum, 3=Kararsızım, 4= Pek beğenmiyorum, 5=Hiç beğenmiyorum). En olumlu ifade 1 puan, en olumsuz ifade ise 5 puan almaktadır. Buna göre, alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür.

Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin azalmasını, puanın azalması ise memnuniyetin artmasını belirtmektedir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 56 kız ve 70 erkek üniversite öğrencisi ile yapılmıştır (Uğur, 1996). Güvenirlik çalışmasında; beden bölümleri ve işlevleri ile benliğe ilişkin bölümlerden elde edilen puanlar arasındaki inter korelasyon, kızlar için $r=.66$, erkekler için $r=.58$ olarak bulunmuştur. Testin iki yarım güvenirliği beden doyumu için $r=.81$, benlik için $r=.90$ olarak elde edilmiştir. Geçerlik çalışması sonucunda; Maslow Psikolojik Güvenlik-Güvensizlik Testi ile beden doyumu korelasyonu $r=-.32$, benlik puanları ile korelasyonu $r=-.52$ olarak belirlenmiştir. Böylece, düşük doyum puanlarının güvensizlikle birleştiği belirlenmiştir (Uğur, 1996).

Ölçek, 1986 yılında Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenirliği $.75$, madde test korelasyonları $r=.45$ ile $r=.89$ arasında ve Cronbach Alfa katsayısı $r=.91$ olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1992).

2.3.5 Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği

Orjinal adı Survey of Eating Habits olan ölçek, Byrne ve Kolley (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları ve yemek yeme davranışları olmak üzere 4 boyut ve 65 maddeden oluşan beş dereceli bir ölçme aracıdır (1=Tamamıyla karşıyım, 2=Çoğunlukla karşıyım, 3=Kararsızım, 4=Çoğunlukla Katılıyorum, 5=Tamamıyla katılıyorum). Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 65, en yüksek toplam puan 325'tir. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı $.73$ olarak belirlenmiştir.

2.4. İŞLEM

Araştırma gönüllülük esasına dayandırılarak çalışmaya dahil edilen, 14-17 yaş aralığındaki ergenlere ölçekler uygulanmış ve ergenlerin beden kitle indeksi puanları (kilo/boyunun karesi) kişisel bilgi formu aracılığıyla sorulup, tespit edilmiştir.

Uygulama okullarda, alınan randevu saatlerinde, öğrencilerle sınıflarında, kağıt kalem usulü anket ve ölçeklerin doldurulmasıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması 30-40 dk. arasında bir süre almıştır. Öğrencilerin dikkatlerini verebilecekleri şekilde kısa, öz ve yeterli maddeden oluşan veri toplama araçları kullanmıştır.

Uygulamalar sırasında öğrenciler gönüllü olmuş, araştırma verilerinin gizliliği konusunda açıklama yapılmıştır. Katılımcıların ölçekleri samimiyetle yanıtladıkları varsayılmaktadır.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma için gerekli veriler, izin ve onayları alınan öğrencilere uygulanan anket ve ölçek yoluyla elde edilmiştir. Araştırmanın ana problemine cevap bulma sürecinde, katılımcılara uygulanan ölçeklere ilişkin veriler kodlanarak SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak kaydedilmiş ve istatistiksel analizi yapılmıştır.

Grup dağılımının parametrik olup olmadığını ölçmek amacıyla One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmış ve örneklemin parametrik (normal dağılım) bir dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Tabloya bulgularda yer verilmiştir.

Ardından, beden kitle indeksi ile beden algısı, kaygı ve beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla Pearson İlişki Testi uygulanmıştır. Beden kitle indeksine göre, kaygı, beden algısı ve beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla da “Tek Yönlü Varyans Analizi” (ANOVA) Testi’nden yararlanılmıştır. Cinsiyete göre, kaygı, beden algısı ve beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla da “Bağımsız Örneklem t Testi” uygulanmıştır.

Depresyon testi ise yapılan değerlendirme sonucu parametrik olmayan bir dağılım göstermiş, Beden kitle indeksine göre, depresyon düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla da “Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi” Testi’nden, cinsiyete göre farklılaşma olup olmadığına bakmak için ise, “Mann Whitney U” Testinden yararlanılmıştır.

Elde edilen veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde, veri toplama araçlarıyla elde edilen bulgular açıklanmıştır.

Kişisel bilgi formundan elde edilen verilere göre örneklem grubunu oluşturan, obezitesi olan ve olmayan ergenlerin beden kitle indekslerine göre “yaş, cinsiyet, anne beden kitle indeksi, baba beden kitle indeksi, öğün sayısı” özelliklerine göre olan dağılımları tablolar halinde verilmiştir.

Bu tablolara, örneklemin özelliklerinin ayrıntılı bir biçimde betimlemesi ve çalışmanın araştırdığı sorularının anlaşılmasına zemin hazırladığından önem arz etmekte, bu sebeple, ileriki bölümlere de yapacağı katkılar göz önünde bulundurularak yer verilmesi uygun bulunmuştur. Bu bölümde oluşturulan analiz sonuçları değişkenlerin cinsiyete ve diğer araştırma değişkenlerine göre ele alınarak sunulmuştur.

Tablo 3. 1 Beden kitle indeksi 1 (Zayıf) olan ergenlerin demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
14	9	20
15	12	26,7
16	7	15,6
17	17	37,8
Genel Toplam	45	100,0
Cinsiyet		
Kız	32	71,1
Erkek	13	29,1
Genel Toplam	45	100,0
Anne BKİ		
BKİ-1	7	15,6
BKİ-2	25	55,6
BKİ-3	13	28,9
Genel Toplam	45	100,0
Baba BKİ		
BKİ-1	4	8,9
BKİ-2	26	57,8
BKİ-3	15	33,4
Genel Toplam	45	100,0
Öğün Sayısı		
Tek öğün	1	2,2
İki öğün	7	15,6
Üç öğün	24	53,3
Dört ve üzeri öğün	13	28,9
Genel Toplam	45	100,0

Tablo 3.1’ de görüldüğü gibi, 9’u (%20) 14 yaş, 12’si(%26,7) 15 yaş, 7’si (%15,6) 16 yaş ve 17’si (%37,8) 17 yaş grubunda dağılım göstermektedir. 32 kız (%71,1), 13 erkek(% 29,1) ten oluşmaktadır. Anne ve baba beden kitle indeksi ağırlıkla normal grubunda yer almaktadır (A: 25 (%55,6), B: 26 (%57,8)). Grupta yer alanların 24’ü (%53,3) üç öğün yemek yediklerini ifade etmiştir.

Tablo 3.2 Beden kitle indeksi 2 (Normal) olan ergenlerin demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
14	18	14,4
15	43	34,4
16	23	18,4
17	41	32,8
Genel Toplam	125	100,0
Cinsiyet		
Kız	79	63,2
Erkek	46	36,8
Genel Toplam	125	100,0
Anne BKİ		
BKİ-1	12	9,6
BKİ-2	75	60,0
BKİ-3	38	30,4
Genel Toplam	125	100,0
Baba BKİ		
BKİ-1	12	9,6
BKİ-2	70	56
BKİ-3	44	34,6
Genel Toplam	125	100,0
Öğün Sayısı		
Tek öğün	1	0,8
İki öğün	24	19,2
Üç öğün	76	60,8
Dört ve üzeri öğün	24	19,2
Genel Toplam	125	100,0

Tablo 3. 2’ de görüldüğü gibi, 18’i(%14,4) 14 yaş, 43’ü (%34,4) 15 yaş, 23’ü (%18,4), 41’i (%32,8) 17 yaş grubunda yer almaktadır. 79’u kız (%63,2), 46’sı erkek (%36,8) tir. Anne ve baba beden kitle indeksi normal grupta yoğunlaşmaktadır (A: 75 (%60),B:70 (%56)). Grupta yer alan 76 kişi (%60,8), günde 3 öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.3 Beden kitle indeksi 3 (Fazla Kilolu ve Obez) olan ergenlerin demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
13	1	1,9
14	10	18,9
15	13	24,5
16	9	17,0
17	20	37,7
Genel Toplam	53	100,0
Cinsiyet		
Kız	29	54,7
Erkek	24	45,3
Genel Toplam	53	100,0
Anne BKİ		
BKİ-1	5	9,4
BKİ-2	23	43,4
BKİ-3	25	47,2
Genel Toplam	53	100,0
Baba BKİ		
BKİ-1	1	1,9
BKİ-2	24	45,3
BKİ-3	28	52,8
Genel Toplam	53	100,0
Öğün Sayısı		
İki öğün	9	17,0
Üç öğün	34	64,2
Dört ve üzeri öğün	10	18,9
Genel Toplam	53	100,0

Tablo 3.3'te görüldüğü gibi, 10'u (%18,9) 14 yaş, 13'ü (%24,5) 15 yaş, 9'u (%17) 16 yaş, 20'si (%37,7) 17 yaş grubunda yer almaktadır. 29'u kız (%54,7), 24'ü erkek (%45,3) tir. Anne ve baba beden kitle indeksi fazla kilolu ve obez grupta yoğunlaşmaktadır (A: 25(%47,2), B: 28(%52,8)). Grupta yer alan 34 kişi (%64,2) üç öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir.

Aşağıda yer alan Tablo 3.4 ve Tablo 3.5'te beden kitle indekslerine ve cinsiyete göre ayrılan grupların aritmetik ortalaması, standart sapması değerlerini vermeyi hedeflemekte, bunu yaparken, ortaya çıkan değerlerin ilişki testleri ve diğer analizlerde var olabilecek istatistiksel anlamın, hangi yönde geliştiğini saptamaya yardımcı olması amacıyla verilmiştir.

Tablo.3.4 Beden kitle indeksine göre beden algısı, beslenme alışkanlıkları, anksiyete affect, anksiyete mood, depresyon düzeyleri aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

BKİ-1	N	\bar{X}	Ss
Beden Algısı	45	78,35	19,739
Beslenme A.	45	187,24	18,976
Anksiyete Affect	45	21,06	9,810
Anksiyete Mood	45	26,20	10,188
Depresyon	45	110,87*	**
BKİ-2	N	\bar{X}	Ss
Beden Algısı	125	80,61	22,995
Beslenme A.	125	189,82	24,704
Anksiyete Affect	125	19,79	10,979
Anksiyete Mood	125	23,76	9,635
Depresyon	125	113,45*	**
BKİ-3	N	\bar{X}	Ss
Beden Algısı	53	91,62	22,435
Beslenme A.	53	188,43	30,305
Anksiyete Affect	53	20,33	9,974
Anksiyete Mood	53	24,01	8,826
Depresyon	53	109,45*	

*depresyon puanları sıralama ortalaması, ** depresyon puanları non parametrik dağılım gösterdiğinden standart sapma değeri bulunmamaktadır.

Tablo 3.5 Cinsiyete göre beden Algısı, beslenme alışkanlıkları, anksiyete affect, Anksiyete mood, depresyon düzeyleri aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Kız	N	\bar{X}	Ss
Beden Algısı	140	86,814	23,228
Beslenme A.	140	184,800	25,915
Anksiyete Affect	140	20,500	10,645
Anksiyete Mood	140	26,021	9,273
Depresyon	140	117,57*	**
Erkek	N	\bar{X}	Ss
Beden Algısı	83	75,963	20,172
Beslenme A.	83	196,012	21,980
Anksiyete Affect	83	19,638	10,253
Anksiyete Mood	83	21,445	9,427
Depresyon	83	102,57*	**

*depresyon puanları sıralama ortalaması , ** depresyon puanları non parametrik dağılım gösterdiğinden standart sapma değeri bulunmamaktadır.

Toplanan verilerin dağılımının normalliğini sınamak amacıyla yapılan One sample Kolmogrov testi ardından beden algısı, beslenme alışkanlıkları, anksiyete affect ve mood düzeylerinin normal dağılım sergilediği saptanmış, bu bilgi ışığında bulgular incelenmiştir. Depresyon düzeyleri ise; normal dağılım göstermemiştir.

Tablo 3.6. One sample Kolmogrov- Smirnov testi sonuçları

		Beden Algı	Beslenme	Anksiyete affect	Anksiyete mood	Depresyon
N		223	223	223	223	223
Normal Parametreler	Ortalama	82,7758	188,9731	20,1794	24,3184	12,4664
	Standart Sapma	22,71056	25,06962	10,48655	9,57013	18,25316
En fazla farklılaşanlar	Mutlak	,056	,059	,085	,068	,294
	Pozitif	,056	,059	,085	,068	,278
	Negatif	-,027	-,059	-,033	-,037	-,294
Kolmogorov-Smirnov Z		,832	,881	1,274	1,011	4,398
Sig.(p)		,494	,419	,078	,258	,000

Varyansların eşitliği ise, F testi ile sınanmış, eşit varyans varsayımı altında bağımsız örneklem t testi yapılmış. Bulguları aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibidir.

Tablo 3. 7 Cinsiyete göre beden algısı düzeylerinin bağımsız örneklem T testi analizi

	X	ss	df	F	Sig.	p
Beden Algısı	K: 86,813	K: 23, 228	221	2, 151	,141	,000***
	E: 75, 963	E: 20,172				

*** $p < .0001$

Beden algısı ölçeğinden alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizinde, aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kızların beden algısı puanları aritmetik ortalaması 86,813, erkeklerin ise 75, 963'tür. Bu sonuç, kızların beden algısı puanlarınının daha yüksek olduğu ve bedenlerinin bölüm veya işlevlerinden

daha az memnun olduklarını ifade etmektedir. Bulgular, kızlar yönünde farklılaşmaktadır ($p < .0001$).

Tablo 3.8 Cinsiyete göre Beslenme Alışkanlığı Düzeyleri Bağımsız Örneklem T testi analizi

	X	ss	df	F	Sig.	p
Beslenme Alışkanlığı	K: 184,80 E: 196,01	K: 25,915 E: 21,980	221	,532	,467	,001*

* $p < .001$

Beslenme alışkanlığı ölçeğinden alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizinde, aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kızların beslenme alışkanlığı puanları aritmetik ortalaması 184,90, erkeklerin ise 196,01'dir. Bu sonuç, erkeklerin daha olumsuz beslenme alışkanlıkları olduğunu ve şişmanlığa önyargılarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bulgular, erkekler yönünde farklılaşmaktadır ($p < .001$).

Tablo 3.9 Cinsiyete göre anksiyete affect düzeylerinin bağımsız örneklem T testi analizi

	X	ss	df	F	Sig.	p
Anksiyete Affect	K: 20,50 E: 19,683	K: 10,645 E: 10,253	221	1,270	,261	,554

$p > .05$

Anksiyeteaffect ölçeğinden alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizinde, aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Tablo 3.10 Cinsiyete göre anksiyete mood düzeylerinin bağımsız örneklem T testi analizi

	X	ss	df	F	Sig.	p
Anksiyete Mood	K: 26,021 E: 21,445	K: 9,273 E: 9,427	221	,007	,935	,000***

*** $p < .0001$

Anksiyetemood ölçeğinden alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizinde, aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kızların, anksiyete mood puanları aritmetik ortalaması 26,021, erkeklerin ise 21,445'dir. Bu sonuç, kızların genel kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bulgular, kızlar yönünde farklılaşmaktadır ($p < .001$).

Tablo 3. 11 Cinsiyete göre depresyon düzeylerinin Mann- Whitney U Testi analizi

	X*	Z	p
Depresyon	K: 117,59	-1,684	,092

$p > .05$

*Sıralamaların Ortalaması

Depresyon ölçeğinden alınan puanlar, daha önce belirtildiği gibi normal dağılım göstermediğinden, cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için Mann-

Whitney U testi yapılmış, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p > .05$).

Tablo 3. 12 Beden kitle indeksine göre obezitesi olan ve olmayan ergenlerin beden algısı düzeyinin tek yönlü varyans analizi

	X	ss	df	F	p
Beden Algısı	82,77	22,71	2/220	5,668	,827

$p > 0.05$

Beden kitle indeksi ile beden algısı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Tablo 3.13 Beden kitle indeksine göre obezitesi olan ve olmayan ergenlerin beslenme alışkanlıkları düzeyinin tek yönlü varyans analizi

	X	ss	df	F	p
Beslenme Alışkanlığı	188,973	25,069	2/220	,190	,004

$p < 0.05$

Beden kitle indeksi ile beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Tablo 3.14 Beden kitle indeksine göre obezitesi olan ve olmayan ergenlerin anksiyete affect düzeyinin tek yönlü varyans analizi

	X	ss	df	F	p
Anksiyete Affect	20,17	10,48	2/220	,251	,778

$p > 0.05$

Beden kitle indeksi ile anksiyete affect düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Tablo 3.15 Beden kitle indeksine göre obezitesi olan ve olmayan ergenlerin anksiyete mood düzeyi tek yönlü varyans analizi

	X	ss	df	F	p
Anksiyete Mood	24,31	9,57	2/220	1,103	,334

$p > 0.05$

Beden kitle indeksi ile anksiyete mood düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Daha önce belirtildiği gibi depresyon testi sonuçları normal dağılım göstermemiştir. Bu sebeple Kruskal Wallis Varyans analizi yapılmış sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 3. 16 Beden kitle indeksine göre obezitesi olan ve olmayan ergenlerin depresyon düzeyi Kruskal Wallis Varyans Analizi

	Ki Kare	df	p
Depresyon	, 155	2	,925

$p > 0.05$

Beden kitle indeksi ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Tablo 3.17 Beden kitle indeksi ile beden algısı, beslenme alışkanlıkları, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi

	Beden Kitle	Beden Algı	Beslenme	Anksiyete Affect	Anksiyete Mood
Beden Kitle					
Pearson Korelasyonu		,200**	,013	-,020	-,071
Sig. (p)		,003	,843	,762	,289
Beden Algı					
Pearson Korelasyonu	,200**	1	-,110	,303**	,365**
Sig. (p)	,003		,101	,000	,000
Beslenme					
Pearson Korelasyonu	,013	-,110	1	-,042	-,172**
Sig. (p)	,843	,101		,528	,010
Anksiyeteaffect					
Pearson Korelasyonu	-,020	,303**	-,042	1	,567**
Sig. (p)	,762	,000***	,528		
	,000				
Anksiyetemood					
Pearson Korelasyonu	-,071	,365**	-,172**	,567**	1
Sig. (p)	,289	,000	,010	,000	

** $p < 0.01$, $p < 0.001$

Beden kitle indeksi ve beden algısı düzeyi arasında $r = ,200$ pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.01$). Bu bulgu, beden kitle indeksi arttıkça, beden algısı ölçeğinden alınan puanın arttığı, kişinin bedeninden ve işlevlerinde duyduğu memnuniyetin azaldığını veya beden kitle indeksi düzeyi azaldıkça, kişinin bedeninden ve işlevlerinde duyduğu memnuniyetin arttığını göstermektedir.

Bunun yanında beden algısı ve anksiyeteaffect düzeyleri arasında $r = ,303$ pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.01$). Bu bulgu, beden algısı düzeyi arttıkça, kişinin durumluk kaygı düzeyinin arttığına veya beden algısı düzeyindeki azaldıkça durumluk kaygı düzeyinde azalma olduğunu göstermektedir.

Beden algısı ve anksiyete mood düzeyleri arasında da benzer bir ilişki söz edilebilir ($r= ,365$) İki değişken arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$).

Beslenme alışkanlıkları ile anksiyete mood düzeyleri arasında ise ($r= -,172$) negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki söz edilebilir ($p<0.01$). Beslenme alışkanlıkları düzeyi yükseldikçe, sürekli kaygı düzeyinin azaldığını veya, beslenme alışkanlığı düzeyi düştükçe, anksiyete düzeyinde artış olduğunu göstermektedir.

Kaygı türlerinin ise; kendi aralarında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki söz edilebilir ($p< 0,01$).

4. TARTIŞMA

Çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan obezite, bireyin tüm yaşamını etkilemesi açısından önemli bir sağlık sorunudur. Obezite, kalori alımı ile kullanımı arasındaki dengesizlik sonucu ortaya çıkan multidisipliner faktörler ve yaklaşımlar içeren bir durumdur (Donohoue, 2004,Şimşek ve ark. ,2005).

Dünya’da sıklığı artan obezite, okul çocuklarının ve şehirde yaşayan çocukların önemli bir yaşamsal problemi haline gelmiş bu konuda yapılmış olan araştırmada obezitenin tüm çocuk ve ergen grubunun %10,9- 20’sini etkilediğini bildirmiştir (Şimşek ve ark, 2005).

Araştırma problemi, artan obezite prevalansının günlük yaşamın içinde nasıl yer aldığı, adölesanların beden algıları ve ruhsal süreçleri arasında nasıl bir ilişki olduğunu, beslenme alışkanlıkları yönünden nasıl yansımaları olduğunu anlamak üzerine oluşturulmuştur.

Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda, ağırlıklı olarak obezite prevalansını saptamak amaçlı olduklarını görebiliriz. Bu araştırmada ise, örneklem grubu yoluyla benzer verileri sunmakla beraber, ulaşılan frekans ve yüzde bilgileri ile ergenlerin demografik özelliklerini detaylandırma hedeflemiş, obezite ile olan bağlarını göstermede bakış açısı sunmakta fayda sağlayabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya 140 kız , 80 erkek adölesan, gönüllük ilkesi ve gerekli izinler alınarak toplamda 223 kişi dahil edilmiştir. Beden kitle indeksi 1 olan 32 kız, 13 erkek, beden kitlesi 2 olan 79 kız, 46 erkek, beden kitlesi 3 olan, 29 kız, 24 erkek araştırma örneklemine oluşmaktadır. Bu veriler Türkiye’de yapılan araştırmalar ile farklılık göstermektedir. Yapılan birçok araştırmada erkeklerde obezite oranı daha yüksek bulunmakla (Cinaz ve ark. ,2003, Korkut ve ark. ,2005,Turan ve ark. , 2009) beraber, bu araştırmada ise BKİ 3 olan grubu %54,7’si kızlardan oluşmaktadır. Bu veri, ABD ve Avrupa ülkelerinde yapılan uluslararası literatür ile benzerlik göstermektedir (Carpenter ve ark. ,2000; Goodman ve ark, 2000; Irwin,2002; Anderson ve ark. ,2006).

Katılımcıların BKİ'ye göre dağılımına bakıldığında, 45 zayıf (BKİ-1), 125 normal (BKİ-2), 53 fazla kilolu ve obezden (BKİ-3) oluşmaktadır. Araştırma, obeziteye odaklanırken, aslında bir o kadar normal kilosunun altında katılımcıya erişmesi de önemli bir bulgu niteliği taşımaktadır. Bu kişilerin, normalin altında kilo ağırlığında olmalarına rağmen, beden algısı düzeyleri (Tablo 3.4) ile en düşük seyretmekte, bu bulgu ise, bedenlerinden duydukları memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Normal kilonun altında olmak, toplum tarafından olumlu algılanıp, onaylanan güzellik imajıyla örtüştüğü için sağlık problemi olarak kabul edilmese de, yeme bozukluklarının oluşmasına zemin hazırlaması sebebiyle oldukça büyük önem taşımaktadır (Lewine, Smolak, Neumark- Sztainer ve Wertheim,2006, Çelen, 2007).

BKİ-1 olan grubun, anksiyete düzeyleri, BKİ-2 ve BKİ-3 olan gruptan yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3.4). Bu sonuç, bireylerin kilo almak konusunda kaygılandıkları için yeterli beslenmedikleri yönünde yorumlanabilir. Kız ergenlerin, kendine zarar verici düzeyde, risk taşıyan diyetler uygulamaya erken yaşta başladıkları ve gelişimlerini sekteye uğratabilecek boyuta taşıdıklarını araştırmalar göstermektedir. Bu sonucun literatürle uyumlu bir bulgu olduğu söylenebilir (Sakarya, 1984; Hasipek, 1990; Ergülen, Saygun, Çöl ve Sayan, 2001; Aslan ve Yeşildal, 2003).

Katılımcılardan, kişisel bilgi formu (EK-I) yolu ile elde edilen bilgiler açısından benzerlikler taşımaktadır, sosyoekonomik düzey dağılımı orta düzeyde (%84,3), anne baba eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde ve 3 öğün beslenme alışkanlıklarının yoğunlaşmış olduğu görülmektedir. (Tablo 2.2).

Aile öyküsünün obezite açısından önemli risk faktörlerinden biri olarak gösterilmektedir. Ailesinde obezite hikayesi olan kişilerde, obezite riski ortalama iki-üç kat arttığını ortaya koyan Öztora ve ark.(2006)'nın bu verilerini, yapılan araştırma BKİ-3 olan grupta yer alan kişilerin anne babalarının da beden kitle indeksi olarak diğer iki gruptan yüksek değerler alması ve BKİ-3 grubunda yer almalarıyla destekler niteliktedir (Tablo 3.3). Bu veri, bireyin bir sistem olarak aile içinde, o ailenin düzen ve alışkanlıklarını sürdürme eğilimi göstermesi ile açıklanabilir. Kültürel olarak beslenme konusunda fazla beslenmenin pekiştirildiği, "tombul çocuk sağlıklı çocuktur" bakış açısı ile yetiştirilen bireylerin, yeterli ve özenli beslenme konusunda bilgi eksikliği sebebiyle fazla kalori almalarıyla açıklanabilir (Günöz,1993; 2002). Araştırmada

özellikle erkek ergenlerin beslenme alışkanlıkları ölçeğinden yüksek düzeyler göstermesi, şişmanlığa önyargılarının daha yüksek olmasına rağmen, daha fazla besin tüketme eğiliminde olduklarını göstermiştir (Tablo 3.4).

Yetersiz ve kötü beslenmenin, obezitenin primer nedeni olabildiğini savunan Antipatis ve ark. (2002) verilerini, yapılan bu araştırmada katılımcıların ağırlıkla 3 öğün beslenmeleri ve beslenme alışkanlıkları ölçeklerinde aldıkları puanları yüksek olmaması sebebiyle desteklemektedir. Obez grupta yer alanlar, tüm grubun %23,8'ini oluşturmuştur. Örneklemin yeterli beslendikleri ve bu sebeple halihazırda obez olmadıkları söylenebilir.

Araştırma sorularından, beden kitle indeksine göre obezitesi olan ve olmayan ergenlerin, beden algısı, beslenme alışkanlıkları, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır? sorusuna yapılan istatistiksel analiz sonucunda, beden algısı düzeyi ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3.17). Beden kitle indeksi arttıkça bedenden duyulan memnuniyetin azalması, bu sebeple kendilerine duydukları güvenin azalıp, daha kaygılı davranışlar gösterme eğiliminde olmaları olarak yorumlanabilir ve bu bulgu literatürle uyumludur (Boutelle ve ark. ,2010). BKİ' ne göre beslenme alışkanlıkları, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tablo 3.17'de görüldüğü gibi, beden algısı ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiden söz edilebilir. Bunun yanı sıra, beslenme alışkanlıkları ile anksiyete mood arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir. Kaygı türlerinin birbirleri ile arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, anksiyete affect artıkça, anksiyete mood düzeyi de artmaktadır (Tablo 3.17).

Depresyon düzeyi ve beden kitle indeksi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Örneklemin depresyon düzeyleri, cinsiyet açısından farklılaşmakta olup, kızlar daha yüksek depresyon düzeyine sahiptir (Tablo 3.5). Bu bulgu, Goodman ve Whitaker (2000) yılında yaptığı ve kızları daha depresif bulduğu araştırmasıyla uyum göstermektedir. Bir çok epidemiyolojik ve klinik çalışmada kızların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresif semptomlar gösterdikleri, genetik, hormonal değişimler, biyolojik değişkenler, artan kaygı prevelansı ve de sosyokültürel alt yapı ile

açıklamışlardır (Compas, Oppedisano, Connor, Gerhardt, Hinden, Achenbach ve Hammen, 1997; Essau, Lewinsohn, Seely, Sasagawa,2000).

Araştırmanın, obezitesi olan ve olmayan ergenlerin, beden kitle indeksine göre, beden algısı, beslenme alışkanlıkları, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılaşma var mıdır? şeklindeki bir diğer araştırma sorusuna ise, sadece beslenme alışkanlıkları düzeyi açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur (Tablo 3.13). BKİ'ne göre beden algısı, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Beslenme alışkanlıkları yönünden erkeklerin, kızlara göre daha yüksek puanlar alması ise erkeklerin, kızlara göre şişmanlığa karşı daha önyargılı olduklarını, buna rağmen daha fazla yemek yeme davranışında bulduklarını göstermektedir (Tablo 3.5). Böylece, erkeklerin kızlarla karşılaştırıldığında şişmanlığa karşı daha önyargılı olmaları; şişmanlığı istenmedik bir durum olarak kabul etmeleri, yemek yeme konusunda kendilerini daha az kısıtlayıcı davranıyor oldukları söylenebilir. Bu bulguyu, erkeklerin her türlü koşul altında sevileceklerini öngören ataerkil toplum yapısıyla açıklamak mümkün olabilir.

Örneklemin BKİ dağılımı olarak 2. grup olan normal beden kitle indeksinde olmaları (N:125), aralarında oluşabilecek farkların tespitini zorlaştırmış olabilir. Ancak yapılan diğer araştırmalarda da benzer bir örneklem grubuna rastlanmaktadır (Cinaz ve ark. , 2002) . Gelişmiş ülkelere kıyasla obezite prevalansının düşük tespit edilmiş olması, sorunun ülkemiz örneklemini için henüz ciddi boyutlara ulaşmadığını göstermesi açısından önemlidir. Böylece yapılacak çalışmalarda koruyucu nitelikler taşıyarak, tüm dünyayı etkileyen bu sağlık sorunundan toplumsal olarak daha az zarar görmeyi hedefleyebiliriz.

Cinsiyete göre beden kitle indeksi düzeyleri, beden algısı beslenme alışkanlıkları, kaygı ve depresyon düzeyleri arasında farklılaşma var mıdır? sorusuna yapılan istatistiksel analiz sonucu, kızlar ve erkeklerin, beden algısı düzeyi, beslenme alışkanlıkları, ve anksiyete mood düzeyleri yönünden (Tablo 3.7, 3.8, 3.9), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$, $p<0.01$). Testlerden her iki cinsiyetin, aritmetik ortalamalarına bakılarak hangi yönde farklılaştığı tespit edilmiş, beden algısı ve anksiyete mood (sürekli) düzeyi kızlar yönünde artmış, beslenme alışkanlığı ise erkeklerin yönünde artışla farklılık göstermiştir (Tablo 3.4, 3.5). Bu bulgular, literatürü

destekler nitelikler taşımaktadır (Rofey ve ark., 2009, Boutelle ve ark., 2010). Rofey ve ark. (2009), 285 ergenle yaptıkları çalışmada kızların anksiyete düzeylerini daha yüksek bulmuş. Boutelle ve ark. (2010) ise; 496 ergenle yaptıkları çalışmada, kızlarda düşük benlik algısı, beden algısı ve buna bağlı gelişen depresyon semptomlarından bahsetmişlerdir. Tiggeman(1990), genelde kız ergenlerin, erkek ergenlere oranla daha fazla beden imgesiyle ilgili hoşnutsuzluk bildirdiklerini ifade etmiştir. Kızların, ideal kabul edilen fiziksel görünüme uyuyor olmalarının, toplum tarafından yapılan atıflar aracılığıyla erkeklere oranla daha fazla uymalarının bekleniyor olmasının sonucunda, kızlar vücutları ile ilgili düşüncelere daha fazla yoğunlaşp mevcut durum ile idealize ettikleri durumun arasındaki çatışmanın artması ile, kızların vücutlarından daha az hoşnut olmaları sonucunu ortaya koyduğunu düşündürmektedir.

Kız öğrencilerin, erkek öğrencilere oranla bedenleriyle daha az barışık olmaları beklenen ve literatür ile uyumlu bir sonuçtur (Abraham ve Llewellyn-Jones, 1997; Yörükhan, 2000, Jones 2001). Geçmişten günümüze, kadının daima toplum tarafından kabul edilen ideal görünüme sahip olmasının gerekliliğine ilişkin yaygın kanı, toplumdaki kadınlar tarafından da benimsenen ve çoğu zaman sorgulanmadan kabul edilen bir görüştür. Toplumdaki tüm bireylerin, nüfusun çok küçük kısmının ulaşabileceği bu ideal görüntüye koşulsuzca sahip olma çabasından önce, fizyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığın sağlanması gerekliliğinin farkında ve bunu benimsemiş olmaları daha sağlıklı olacaktır. Bu bilincin, topluma eğitim ile kazandırılmasına yönelik çalışmalara önem verilmesinin son derece hassas, sistemli ve multidisipliner yaklaşımlar ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde yapılan birçok araştırmada (Cinaz ve ark.,2003, Korkut ve ark.,2005 Turan ve ark., 2009) obezite oranı erkeklerde daha yüksek oranda bulunmakla beraber, bu araştırmada BKİ-3 olan grubun %54.3 kızlardan oluşmaktadır. Bu veri ABD ve Avrupa ülkelerinde yapılan uluslararası literatür ile benzerlik göstermektedir (Goodman ve ark, 2000; Irwin,2002; Anderson ve ark. ,2006; Carpenter ve ark. ,2000).

Depresyon ve BKİ arasında zayıf ancak pozitif yönde bir ilişki bulunmuş, örneklemin depresyon düzeyleri, kızlarda daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3.5). Bu veri, literatürle uyum göstermektedir (Goodman ve Whitaker, 2000). Aynı şekilde Rofey ve ark. (2009)' larının, çocukluk döneminde başlattıkları, depresyon ve anksiyete düzeyiyle

kilo alma arasındaki ilişkiyi ele aldıkları boylamsal çalışmada, kızların erkeklere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları gösterilmiştir. Bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir (Tablo 3.5).

Yemek yeme davranışı kültürden kültüre değişen bir olgu olup, yaşadığımız coğrafyada bu davranışa yüklenen psikolojik alt yapılardan da söz etmek mümkün olacaktır. Bir öğünde yenen yemeğin çeşidi ve miktarının fazla olması, içsel veya dışsal streslerle başa çıkmak için yöntem olarak yemek yemeye yönelme ve içe alma davranışı olarak sergilendiği çeşitli araştırmalara konu olmuştur (Şenol, 2006). Bu çalışmada beslenme alışkanlıkları düzeyi açısından, BKİ göre yapılan ayırmda benzer düzeyler göstermiş, ancak bu düzey, cinsiyete göre farklılaşma göstermiştir. Bu bağlamda, erkeklerin, düzensiz ve fazla miktarda beslenme alışkanlıkları olduğu düşünülebilir. Erkeklerin, ergenlik döneminde, kendilerini ortaya koyma ve problem çözme becerileri konusunda kızlardan farklılaşmaları yönünde yorumlanabilir.

4.1 SINIRLILIKLAR

Araştırmanın sınırlılıkları, katılımcıların demografik özellikler açısından benzerlikler taşıması ve yapılacak karşılaştırmalara daha az zemin hazırlaması olabilir.

Araştırma, ulaşılabilen kişilerle yapılmış olup bulgular bu örneklem grubu ile sınırlıdır.

Araştırma, kullanılan veri toplama araçları ve ölçtükleri ile sınırlıdır.

Çocuklarda Depresyon Ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 9-14 yaş grubunda yer alan çocuk ve ergenler üzerinde yapılmış olmakla beraber, bu ölçeğin ergenler içinde kullanılabileceği belirtilmiştir (Öy,1995).

Çocuklarda Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği geçerlik güvenilirlik çalışması 3, 4, 5 ve 6. sınıfa devam çocuk ve ergenlere üzerinde yapılmıştır ve Öner (1997), yayınlanan Türkiye’de kullanılan psikolojik testler kitabında, bu testin ergenlerde kullanılabileceğini ifade etmiştir.

Vücut algısı ölçeği, geçerlik güvenilirlik çalışması üniversite öğrencileriyle yapılmıştır (Uğur,1996). Bu konuyu çocuk ve ergen popülasyonunda ölçen bir başka ölçüm aracı tespit edilemediğinden kullanılması uygun bulunmuştur.

Katılımcıların beden kitle indeksi ölçümlerinin, bilgi formu yoluyla, boy ve kilolarını tahmini olarak yazmalarını istenmiş, verilen yanıtlar katılımcıların beyanları ile sınırlıdır.

Araştırmanın konusu ve amacı hakkında alan yazını oldukça sınırlıdır. Bu durumda yapılan atıflar daha çok yabancı kaynak ve popülasyonlar aracılığı ile yapılandırılmıştır.

4.2 ÖNERİLER

Yapılacak sonraki araştırmalarda katılımcıların beden kitle indeksi, götürebilecek tartı ve mezure ile kişilerin tahmin ve niyetlerinden daha nicel ölçümlere dayandırılabilir. Böylece algılanan durum ile gerçeklik arasında daha nesnel ölçümleme yapılabilir.

Obezitenin, psikolojik alt yapıları hakkında yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Beklenen ve tahmini zararları bilinen bir halk sağlığı sorununa, multidisipliner yaklaşımlar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu konuda ürettiği projelere psikologların katılımı artırılıp, aile hekimliği sistemi içinde, her başvuruda bulunan kişinin beden kitle indeksi hesaplanarak, belli bir oran üzerinde yer alanların uygun yöntemlerle diyetisyenlere ve ruh sağlığı çalışanlarına yönlendirilmesi ve de beslenme eğitimine katılmaları sağlanabilir.

Çalışmanın primer odağı olan çocuk ve ergen popülasyonunun günün yaklaşık 8 saatini okulda geçirdiklerini varsayarak, okuldaki beslenme düzenlerinin sağlıklı bir menü ve seçenekler içermesi için okul yönetimlerine Milli Eğitim Bakanlığı kanalıyla projeler iletilebilir.

Ergenlerin kendilerini ve ihtiyaçlarını ifade olanaklarının okullarda girişimcilik kulüpleri vb. yollar ile geliştirilmesi ve akran etkileşimini olumlu yönde pekiştiren projeler yapılması, ergenlerin ruhsal sıkıntılara karşında daha dayanıklı olmalarına, kendi bedenleri ve ruhsal dünyalarına daha yakın temasta olmalarına olanak tanımak öncelikler arasına alınmalıdır.

Bu çalışmanın bulgularının genişletildiği, yoğun içerikte araştırmalar yapılarak daha ayrıntılı verilere ulaşılabilir. Böylece daha kapsamlı ve ulusal çapta çalışmalara zemin hazırlanabilir.

KAYNAKÇA

- Alisinanoğlu, F. Ulutaş, İ. (1999). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Milli Eğitim Dergisi*, 145: 15-19.
- Akıs, N. , Pala, K. , İrgil, E. , Aydın, N. ve Aksu, H.(2003)."Bursa İli Orhangazi İlçesi 6 merkezi İlköğretim Okulunda 6-14 Yaş grubu öğrencilerinde kilo fazlalığı ve Obezite", *Uludağ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3); 17-20.
- Anderson,S.E., Cohen, P., Naumova, E.N. ve Must, A.(2006). Assosiation of depression and anxiety disorders with weight change in prospective community- based study of children followed up into adulthood. *Arch Pediatr Adolesc Med*;160:285-291.10.1001/archpedi.160.3.285 Pubmed: 16520448.
- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression II: Research in clinical population. *Br J Psychiatry*; 153:476-492.
- Antipatis, V.J. , Gill, T.P. (2002). Küresel bir sorun olarak obezite. A.N. Dursun (Ed.) (M. Kahramanoğlu, Çeviri), International Texbook of Obesity. 1. Baskı. İstanbul: AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. s. 20-25.
- Aslan, D. , Yeşildal, N. (2003). Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Adölesanlarda Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi – STED*, 12(10), 386-389.
- Aslan, H. , Alparıslan, N. (2002). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumu ile Obsesif Kompulsif Belirtiler, Aleksitimi ve Cinsiyet Rollerini Arasındaki İlişki. *Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, Erişim: [<http://www.cgrsder.org.tr/52-61.htm>]. Erişim Tarihi: 20.04.2012
- Atkinson, R. , Atkinson, R. ve Hilgard, E. (1995). *Psikolojiye Giriş II*. Sosyal Yayınlar, İstanbul, s. 581-584.
- Aydın, B.(2009). *Çocuk ve Ergenlik Psikolojisi*. Nobel Yayınları. s.171-173
- Babaoğlu, K., Hatun, Ş. (2002). *Çocukluk Çağında Obezite*. (Cilt 11), Sayı 1, s. 8.

Bar-Or O., Foreyt J., Bouchard C., Brownell K.D., Dietz W.H., Ravussin E, Salbe AD., Schwenger S., St.Jeor S. ve Torun B. (1998). Physical activity, genetic, and nutritional considerations in childhood weight management. *Med Sci Sports Exerc*; 30:2-10.

Baysal, A. (1985). *Genel Beslenme Bilgisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, No: 08.3

Brooks, T.L., Harris S.K., Thrall J.S., ve Woods, E.R. (2002). Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *J Adolesc Health*;31(3):240–246. [PubMed: 12225736].

Bogt, T.F, Dorsselaer, S.A, Monshouwer, K., Verdurmen, J.E., Engels, R.C. ve Vollebergh W.A. (2006). Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. *J Adolesc Health*, 39(1):27-3

Boutelle, K., Hannan, P., Fulkerson, J.A., Crow, S., ve Stice, E.(2010). Obesity as a prospective predictor of depression in adolescent females. *Health Psychol*;293-298.

Bundak, R., Furman, A. , Günozü, H. , Darendeliler, F. , Baş, F. ve Neyzi, O., (2006). Body mass index references for Turkish children. *ActaPaediatrica*. 95:194-198.

Carlson, G.A., Catwell, D.P. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescent. *Am J Psychiatry* ,137,41:445-449.

Carpenter, K.M. , Hasin, D.S., Allison, D.B. ve Faith, M.S. (2000). Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide attempts: results from a general population study. *Am J Public Health*; 90:251-257.10.205/AJPH.90.2.251.[PubMed:10667187]

Center for Disease Control (2003). Prevalence of overweight and obesity among adults. *U.S. Department of Health and Human Services*: Hyattsville.

Cinaz, P., Çamurdan, O. ve Maral, I. (2003). 6-16 Yaş Arası 12.589 Çocukta Obezite Sıklığı ve Risk Faktörleri. *VII. Ulusal Pediyatrik Endokrinoloji Kitabı*. s. 230.

- Compas, B.E., Oppedisano, G., Connor, J.K., Gerhardt, C.A., Hinden, B.R., Achenbach, T.M. ve Hammen C. (1997). Gender differences in depressive symptoms in adolescence: comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. *J Consult Clin Psychol*, 65(4):617-626.
- Coşansu, G., Demirezen, E. , Erdogan, S.(2005). Adölesanlarda Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler, *Hemşirelik Forumu*, Temmuz-Ağustos: s. 2-5.
- Curtis, A.J. (2000). *Health Psychology*. London and New York: Routledge. s. 70- 75.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitapevi. İstanbul, s.277-288.
- Çelen, N, (2007) . Ergenlik ve Genç Yetişkinlik. Papatya Yayıncılık.İstanbul. s. 22-24, 145-148
- Çevik, A. (1993).Yaygın Anksiyete Bozukluğu Kliniği. *Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi*, Sivas, s.25-26.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Üniversite gençlerinde psikiyatrik semptom dağılımı. *XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Saygılı R Ed, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, s. 15-21.
- Davies, P.S.W. (1998). *Childhood Obesity*. In: Clinical Obesity, 1 ed. Oxford: Blackwell Science Limited, s: 292-310.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*. No: 63, s. 19-21.
- Fitzpatrick, C., Deehan, A. (1999). Competencies and problems of Irish children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* ; 8: 17-23.
- Ergin, Ö. (2000). *Yeme Bozuklukları*. Erişim: [<http://drkoray.hekim.net/obur.php>]
Erişim Tarihi: 20.04.2012

Ergülen, S., Saygun, M., Çöl, M. Ve Sayan, F.M. (2001). Ankara Üniversitesi Öğrencilerinde Anemi Sıklığı Etkili Faktörler ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(2), 24-31.

Erol N. , Kılıç, C. , Ulusoy, M. , Keçeci, M. ve İmek, Z. (1988). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara: Eksen Tanıtım Ltd, s.100-105.

Ersoy. (Ed.), (2000). *Adölesan Çağı.Türkiye Klinikleri Pediatri Ders Notları*. 1.Cilt, Ortadoğu Reklam ve Tanıtım Yayıncılık A.S, Ankara s:86.

Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. ve Sasagawa S. (2000). Gender differences in the developmental course of depression. *J Affect Disord*; 127(1-3):185-190.

Freedman, D.S., Srinivasan,S.R., Valdez, R.A., Williamson, D.F., Berenson, G.S. (1997). Secular increases in relative weight and adiposity among children over two decades: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*; 99:420-6.

Geelerd, E.R. (1957). Some aspects of psychoanalytic techniuque in adolescence. *Psychoanal Study Child*; 12: 263-283.

Geller, J., Cockell, S.J. ve Goldner, E.M. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (1), 8-19.

Güler, Y., Gönener D., Gönener, A. ve Altay, B., (2009). Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı:10

Gümüşler, A. (2006). Rize İli Çayeli ilçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları, Karadeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon.

Günöz, H. (1993) *Şişmanlık*. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri 1, Nobel Tıp Kitapevi; s. 411-415.

Günöz, H., (2002). *Obezite*. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri 1. Nobel Tıp Kitapevi, 221-226.

Gürel, S., İnan, G. (2001). Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi. *ADU Tıp Fakültesi Dergisi*; 2(3) : 39 – 46.

Goodman, E., Whitaker R.C (2002). A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*;110:497-504.10.1542/peds.110.2.497. [PubMed:8436689].

Goodman, E., Huang, B. (2002).Socioeconomic status,depressive symptoms and adolescent substance use. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 156(5): 448-453. [PubMed: 11980549]

Göksan, B. (2007). Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Disformik Bozukluğu. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, *Uzmanlık Tezi*.

Harter, S., (1990). Developmental differences in the nature of self-representations: implications for the understanding, assessment and treatment of maladaptive behaviour, *Cognitive Therapy and Research*, 14:113-142.

Hasipek, S. (1990). *Özel Durumlarda Beslenme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Yayını.s. 100- 104.

Heebink, D.M., Sunday, S.R. ve Halmi, K.A. (1995). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescence: effects of age menstrual status on psychological variables. *Journal American Academy Child Adolescence Psychology*, 34(3), 378-382.

Heşeminia, T., Çalışkan, D. ve Işık, A. (2002). Ankara’da Yüksek Öğretim Öğrenci Yurtlarında Kalan Öğrencilerin Beslenme Sorunları. *İbni Sina Tıp Dergisi*, 7, 155-166.

Holtz, C., Smith, T.M, Winters, F.D. (1999). Child Obesity. *J Am Osteopath Assoc*; 99:366-71.

Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P). Testler Özel Eki*.

Institute of Medicine (2004). Preventing childhood obesity. *National Academy of Science*: Washington DC.

Irwin, C.E, Burg S.J. ve Cart C.U (2002). America's adolescents: Where have we been, where are we going? *J Adolesc Health*,; 31: 91–121.

Işık, E. (1996). *Nevrozlar*. Kent Matbaası, Ankara, 1996, s.31-45.

Jones, D., (1996) Physical Attractiveness and the Theory of Sexual Selection: Results From Five Populations: *Anthropological Papers 90. Ann Arbor, Mich*, Museum of Anthropology Publications.

Kandemir, D. (2000). Obezitenin Sınıflandırması ve Klinik Özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi 21 (4); 500-506*.

Kundakçı, H. A, (2005). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı, stres belirtileri açısından karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*.

Kovacs, M., Akiskal, H.S. ve Gatsonis, C., et al (1994): Childhood-onset dysthymic disorder. *Arch Gen Psychiatry 51:365-374*, 1994. (I):12-20, 1988.

Levine, MP.; Smolak, M. Cash, TF,& Pruzinsky, T. (2002).Body Image: *A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. The Guilford Press; New York: Body image development in adolescence; s. 74–82.

Lewinsohn, P.M, Rohde, P., Klein, D.N ve Seeley, JR. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 38(1):56–63*. [PubMed: 9893417]

Livingstone, B.(2000). Epidemiology of childhood obesity in Europe. *Eur J Pediatr ;159:14-34*.

Martorell, R., Kettle K., Hughes, M.L. ve Grummer-Stawn, M.L (2000). Overweight and obesity in preschool children from developing countries. *International Journal of Obesity ;24:959-67*.

Mitchell, J., McCauley, E. ve Burke, PM. (1988) et al: Phenomenology of depression in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 27*.

Mullick, M.S.I, Goodman, R. (2001). Questionnaire screening for mental health problems in Bangladeshi children: a preliminary study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 36:94-99. 24:959-67.

Moon, L., Meyer, P. ve Grau, J. (1999). Australia's young people: Their health and wellbeing. *AIHW Cat.No.PHE.Canberra:AIHW*.

Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., ve Owen, C. (2006). An Update on the Definition of "Excessive Exercise" in Eating Disorders Research. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 147-153.

Neyzi, O., Ertuğrul T. (2002). *Pediatrici*. Cilt 1. 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri: s. 210-220.

Offer, D., Sabshin, M. ve Marcus, D. (1965). Clinical evaluation of normal adolescents. *Am J Psychiatry*.; 121:864-872.

Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. ve Atkinson, R. (1988) .The Teenage World. Plenum Publishing Corporation, New York.

Ogden, C.L.,Carroll, M.D., Curtin, L.R., McDowell, M.A, Tabak, C.J. ve Flegal, K.M (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Jama*;295(13):1549–1555. [PubMed: 16595758]

Onat, T. (1975). İstanbul Kızlarında Ergenlik Çağında Büyüme – Seksüel Gelişim ve Kemik Olgunlaşması ve Bunların Birbirleriyle İlişkileri. İstanbul: *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, No:33*.

Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*; Boğaziçi yayınları, s. 365-371

Öy, B. (1995) Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri. *Çocukluk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*; 2: 40-45.

Özusta, Ş. (1993). Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarılma, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması .*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Pesa, J.A, Syre T.R, Jones. E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *J Adolesc Health* , 26(5):330-337
- Petrillo, J., Meyers, P.F. (2002). Adolescent dietary practices a consumer health perspective. *Clearing House*; 75:293-6.
- Perusse, L., Bouchard, C. (1999). Role of genetic factors in childhood obesity and in susceptibility to dietary variations. *Ann Med 31 Suppl 1*:19-25.
- Ressler, K.J., Nemerof, C.B. (2000). Role of serotonergic and noradrenergic systems in the pathophysiology of depression and anxiety disorders. *Depress Anxiety*, 12: 2-19.
- Revah A., Sprenza M., Barry C., Hassler C., Gasquet I., Morol M.R., Fallissard B.(2011). Assosiation between Body Mass Indeks and depression “the fat and jolly” hypothesis for adolescents girl . *BMC Public Health*, 11: 649.
- Rossner, S. (1998). Childhood obesity and adulthood consequences. *Acta Pediatr* ;87:1-5.
- Rofey L. D., Kolko, R.F., Losif, A.M., Silk, J.S., Bost J.E., Feng W., Szigethy E.M, Noll, R.B., Ryan N.D ve Dahl R.E.(2009). A longitudinal Study of Childhood-depression and Anxiety in Relation to Weight Gain, *Child Psychiatry Hum. Dev.* December; 40(4): 517-526.
- Sakarya, Ö. (1984). Ankara Üniversitesi Mediko-sosyal Merkezine Başvuran Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Sorunları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi* .Ankara: Hacettepe Üniversitesi Beslenme Ve Diyetetik Programı.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M.K, Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone ve M.E, et al (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA Study. *Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;35(7):865–877. [PubMed: 8768346]

- Schneider, D. (2000). International trends in adolescent nutrition. *Social Sci Med* ; 51:955-67.
- Simon, G.E, Von Korff M. ve Saunders K. (2006) Association between obesity and psychiatric disorders in US adult population. *Arch Gen Psychiatry*, 63: 824-830.
- Sorenson, S.B, Rutter, C.M ve Aneshensel, C.S.(1991). Depression in the community: an investigation into age of onset. *J Consult Clin Psychol*;59(4):541–546. [PubMed: 1918558] 4-165.
- Strauss, R. (1999). Childhood obesity. *Curr Probl Pediatr*;29:1-29.
- Süzek, H., Arı, Z. ve Uyanık, B.S.(2005). “Muğla’da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve Obezite Prevalansı”. *Türk Biyokimya Dergisi*; 30(4):290-295.
- Şenol, S. (2006). Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı.HYB Yayıncılık, Ankara, s.248-249.
- Şimsek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S.B., Adıyaman, P. ve Öcal,G. (2005). Ankara’da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58(4): 16.
- Tiggeman, M, Pennington, B. (1990) The development of gender differences in body size dissatisfaction. *Australian Psychologist*; 25:306–313.
- Tola, HT., Akyol, P., Eren, E., Dündar, N. ve Dündar, B. (2007). Isparta’daki Çocuk ve Adölesanlarda Obezite Sıklığı ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler” www.logos.com.tr/tr/p-cocuk_022007.asp, Erisim: 23.02.2012
- Turan,T., Ceylan, S.S, Çetinkaya, B., Altundağ, S. (2009). “Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obezite Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1).
- Türk, M., Gürsoy, Ş.T. ve Ergin I.(2007). “Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları”. *Genel Tıp Dergisi*;17(2): 81-87

Waller, G., Hamilton, K., Rose, N., Sumra, J. ve Baldwin, G. (1993). Sexual Abuse and Body-Image Distortion in the Eating Disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 350-352.

Weissman, M.M, Wolk,S., Goldstein, R.B, Moreau, D., Adams, P. ve Greenwald, S. (1999) et al. Depressed adolescents grown up. *Jama*;281(18):1707–1713. [PubMed: 10328070]

Worobey, J. (2002). Eating attitudes and temperament attributes of normal and overweight college students. *Eating Behaviors*, 3(1), 85-92.

www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGöster, Erisim:17.12.2011.

EKLER

EK I - KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK II - ÇOCUKLARDA DEPRESYON ÖLÇEĞİ (ÇDÖ)

EK III - ÇOCUKLARDA SÜREKLİ DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEKLERİ

EK IV - VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

EK V - BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ

EK VI – 2-18 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA FAZLA AĞIRLIK VE OBEZİTE İÇİN SINIR
BKİ DEĞERLERİ

EK VII- İZİN BELGESİ

EK VII- İZİN BELGESİ

EK I - KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda, katılacak olduğunuz araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülen bazı sorular bulunmaktadır. Kişisel bilgilerinizin tümü gizli tutulacaktır. Bütün soruların eksiksiz ve en doğru bir biçimde cevaplandırılması bu çalışma için büyük bir önem taşımaktadır.

Cinsiyet Kadın Erkek

Yaş

Boy

Kilo

Kaçıncı sınıftasınız

Kiminle yaşıyorsunuz Sadece annemle Sadece babamla Anne ve babamla Diğer

Annenizin eğitim durumu Okula gitmedi İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Annenizin mesleği

Annenizin yaklaşık boy ve kilosu

Babanızın eğitim durumu Okula gitmedi İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Babanızın mesleği

Babanızın yaklaşık boy ve kilosu

Ailenizin yaklaşık gelir düzeyi

Günde kaç öğün yemek yersiniz 1 2 3 4 ve üzeri

EK II - ÇOCUKLARDA DEPRESYON ÖLÇEĞİ (ÇDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılmıştır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün de dahil olmak üzere, **son iki haftadır** yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümlelerin yanındaki kutuyu işaretleyin.

1. 1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim
 2. Kendimi sık sık üzgün hissederim
 3. Kendimi her zaman üzgün hissederim

2. 1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek
 2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim
 3. İşlerim yolunda gidecek

3. 1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım
 2. İşlerimin bir çoğunu yanlış yaparım
 3. Her şeyi yanlış yaparım

4. 1. Bir çok şeyden hoşlanırım
 2. Bazı şeylerden hoşlanırım
 3. Hiç bir şeyden hoşlanmam

5. 1. Her zaman kötü bir çocuğum
 2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum
 3. Arada sırada kötü bir çocuğum

6. 1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum
 2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim
 3. Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim

7. 1. Kendimden nefret ederim
 2. Kendimi beğenmem
 3. Kendimi beğenirim

8. 1. Bütün kötü şeyler benim hatam
 2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam
 3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil

9. 1. Kendimi öldürmeyi düşünmem
 2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam
 3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum

10. 1. Her gün içimden ağlamak gelir
 2. Bir çok günler içimden ağlamak gelir
 3. Arada sırada içimden ağlamak gelir

11. 1. Her şey her zaman beni sıkır
 2. Her şey sık sık beni sıkır
 3. Her şey arada sırada beni sıkır

12. 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım
 2. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım
 3. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam

13. 1. Herhangi bir şey hakkında karar veremem
 2. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir
 3. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm

14. 1. Güzel / yakışıklı sayılırım
 2. Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım vardır
 3. Çirkinim

15. 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım
 2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım
 3. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil

16. 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim
 2. Bir çok gece uyumakta zorluk çekerim
 3. Oldukça iyi uyurum

17. 1. Arada sırada kendimi yorgun hissederim
 2. Bir çok gün kendimi yorgun hissederim
 3. Her zaman kendimi yorgun hissederim

18. 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez
 2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez
 3. Oldukça iyi yemek yerim

18. 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem
 2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim
 3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim

20. 1. Kendimi yalnız hissetmem
 2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim
 3. Her zaman kendimi yalnız hissederim

- 21 1. Okuldan hiç hoşlanmam
 2. Arada sırada okuldan hoşlanırım
 3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım

22. 1. Bir çok arkadaşım var
 2. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim
 3. Hiç arkadaşım yok

23. 1. Okul başarımlarım iyi
 2. Okul başarımlarım eskisi kadar iyi değil
 3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım

24. 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum
 2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum
 3. Diğer çocuklar kadar iyiyim

25. 1. Kimse beni sevmez
 2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim
 3. Beni seven insanların olduğundan eminim

26. 1. Bana söyleneni genellikle yaparım
 2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım
 3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam

27. 1. İnsanlarla iyi geçinirim
 2. İnsanlarla sık sık kavga ederim
 3. İnsanlarla her zaman kavga ederim

Anket burada tamamlandı. Katılımınız için teşekkürler.

EK III - ÇOCUKLARDA SÜREKLİ DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEKLERİ

Aşağıda bazı durumlar karşısında verdiğimiz tepkiler ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her madde için size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği X ile işaretleyiniz. Vereceğiniz yanıtlar **şu anda** ne hissettiğinizi gösteren cevaplar olmalıdır.

	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Şu anda sakinim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Şu anda sinirlerim gergin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Şu anda huzur içindeyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Şu anda kaygılıyım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kendime güvenim var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Şu anda asabım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Çok sinirliyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Şu anda halimden memnunum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Şu anda endişeliyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Şu anda sevinçliyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Şu anda keyfim yerinde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıda bazı durumlar karşısında verdiğimiz tepkiler ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her madde için size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği X ile işaretleyiniz. Vereceğiniz yanıtlar **genel olarak** ne hissettiğinizi gösteren cevaplar olmalıdır.

	Hemen Hiç Bir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Her Zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Genellikle çabuk yorulurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Genellikle kolay ağlarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğuk kanlıyım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Genellikle mutluyum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Her şeyi ciddiye alırım ve etkilenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Genellikle hüzünlü hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK IV - VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkında duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir.

Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yüzümün rengi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. İştahım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ellerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vücudumdaki kıl dağılımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Burnum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fiziksel gücüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. İdrar – dışkı düzenim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kas kuvvetim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Belim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Enerji düzeyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sırtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kulaklarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Yaşım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Çenem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vücut yapım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Profilim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Boyum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
19. Duyularımın keskinliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ağrıya dayanıklılığım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Omuzlarımın genişliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kollarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Göğüslerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Gözlerimin şekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sindirim sistemim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Kalçalarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hastalığa direncim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Bacaklarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Dişlerimin şekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Cinsel gücüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ayaklarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Uyku düzenim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Sesim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sağlığım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Cinsel faaliyetlerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Dizlerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Vücutumun duruş şekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Yüzümün şekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Kilom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Cinsel organlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK V - BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda beslenme alışkanlıkları ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her madde için size uygun gelen ifadenin bulunduğu seçeneği X ile işaretleyiniz.

	Tamamen Karşıyım	Çoğunlukla Karşıyım	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yağsız yiyecekler yemeyi tercih ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yemek yemek benim için bir zevktir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pek çok yemeği severim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Abur cubura bayılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tatlılardan fazla hoşlanmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bazen yemek yemeyi unuttuğum olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Öğün aralarında hiçbir şey yemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yemek yiyen insanları görünce acıktığımı anlarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Televizyon seyrederken sık sık atıştırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gece acıkınca yemek yemeyi severim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ayak üstü bir şeyler yemeyi severim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. İştahım pek yerinde değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fazla kilom var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Su içsem yarıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Şişman olmakta bir sakınca görmüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Düzenli olarak diyet uyguluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Spor yapan herkes zayıflayabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Rejim yapmak zayıflamak için ön koşuldur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Zayıflamak isteyen abur cubur yemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tamamen Karşıyım	Çoğunlukla Karşıyım	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
20. Kalorisi düşük yemekler yemek zayıflamak için şarttır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Zayıflamak isteyen bir kimse mutlaka diyetisyen kontrolüne girmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. İstedğim zaman rahatlıkla kilo alabiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hareketsizlik şişmanlatır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. İstedğim zaman rahatlıkla kilo alabiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Rejim yaparak zayıflayan bir kimse tekrar şişmanlamaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Kilolu insanlar daha sağlıklıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bayanlar daha kolay kilo alıyorlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Kilo kadınlar için önemli bir sorundur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Kilo erkekler için önemli bir sorundur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. En çok bayanlar kilo konusunu problem yapıyorlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Şişman insanlar alay konusu olabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Şişmanlar rahatına düşkün insanlardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Şişman kişileri cinsel yönden çekici bulmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Zayıf bir sevgilim (eşim) olsun isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Şişmanlayacağım diye endişeleniyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Kilo aldığım zaman kendimi iğrenç hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Başıma gelebilecek en kötü şeylerden biri şişmanlıktır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Bazı insanların şişman olmalarının sebebi hiç irade sahibi olmamalarıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Şişman kişileri ciddiye almakta zorluk çekiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Kilolu insanlardan pek hoşlanmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tamamen Karşıyım	Çoğunlukla Karşıyım	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
41. Şişmanlık hiç sağlıklı bir şey değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Şişman kişiler çoğunlukla kendi hatalarından şişmanlamışlardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Şişman insanların bir kısmı akıllı olduğu halde genelde normal insanlar kadar zeki olmazlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Şişman kişileri güvenilirmez buluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Şişman arkadaşım pek yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Eğer iş veren olsaydım şişman birini işe almazdım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Şişmanlar kendimi rahatsız hissetmeme sebep olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Arkadaşlarım zayıf olmanın çok önemli olduğunu düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Kültürümüzde zayıf olmak önemsizdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Bence şişman olmak önemli bir konu değil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Şişman kişileri çok çekici buluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ülkemizde şişman sayısı çok fazladır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Kültürümüzde şişmanlık iyi bir şeydir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Kültürümüzde zayıf kişiler daha çekici bulunmaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Sağlığım iyi olmayacağı için şişman olmak istemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Kişisel görünümüm bozulacağı için şişman olmak istemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Herkes zayıf kişileri seveceği için zayıf olmak isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Fiziksel rahatsızlık hissetmemek için zayıf olmak isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Kendimin kontrolden yoksun olduğumu göstermemek için şişman olmak istemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tamamen Karşıyım	Çoğunlukla Karşıyım	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
60. Kıyafetler zayıfların üstünde daha iyi duracağı için zayıf olmak isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Bence şişmanlık kalıtsaldır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Bence herkes kilosunu kontrol edebilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Kilo kontrol dışı bir olgudur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Kilo vermenin irade ile ilgisi yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Şişman kişiler bir parça egzersiz ile en azından biraz kilo kaybedebilirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK VI – 2-18 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA FAZLA AĞIRLIK VE OBEZİTE İÇİN SINIR BKİ DEĞERLERİ

(Cole TJ ve ark, 2000)

Yaş (yıl)	Fazla ağırlık sınırı (kg/m ²)		Obezite sınırı (kg/m ²)	
	Erkek	Kız	Erkek	Kız
2	18.4	18.0	20.1	20.1
2.5	18.1	17.8	19.8	19.5
3	17.9	17.6	19.6	19.4
3.5	17.7	17.4	19.4	19.2
4	17.6	17.3	19.3	19.1
4.5	17.5	17.2	19.3	19.1
5	17.4	17.1	19.3	19.2
5.5	17.5	17.2	19.5	19.3
6	17.6	17.3	19.8	19.7
6.5	17.7	17.5	20.2	20.1
7	17.9	17.8	20.6	20.5
7.5	18.2	18.0	21.1	21.0
8	18.4	18.3	21.6	21.6
8.5	18.8	18.7	22.2	22.2
9	19.1	19.1	22.8	22.8
9.5	19.5	19.5	23.4	23.5
10	19.8	19.9	24.0	24.1
10.5	20.2	20.3	24.6	24.8
11	20.6	20.7	25.1	25.4
11.5	20.9	21.2	25.6	26.1
12	21.2	21.7	26.0	26.7
12.5	21.6	22.1	26.4	27.2
13	21.9	22.6	26.8	27.8
13.5	22.3	23.0	27.2	28.2
14	22.6	23.3	27.6	28.6
14.5	23.0	23.7	28.0	28.9
15	23.3	23.9	28.3	29.1
15.5	23.6	24.2	28.6	29.3
16	23.9	24.4	28.9	29.4
16.5	24.2	24.5	29.2	29.6
17	24.5	24.7	29.4	29.7
17.5	24.7	24.8	29.7	29.8
18	25	25	30	30

EK-VII İZİN DİLEKÇESİ-I

Sayın Sabri Çalışkan Lisesi Müdürlüğü'ne

“Obezitesi olan ve Olmayan Ergenlerin Ruhsal Süreçlerinin Aile Özellikleri, Beden Algısı, Beslenme Alışkanlıkları Yönünden İncelenmesi” Konulu tezim için gerçekleştireceği araştırma kapsamında kurumunuzdaki kişilerden “veri toplama” amacıyla söz konusu iz dilekçesini tarafınıza sunarım.

Saygılarımla...

Araştırmacı: Psikolog Merve Otçeken Kurtaraner

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge

Fakülte: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Yüksek Lisans

9.01.2012

İmzalar
Niyazi Tekin BAŞ
Sabri Çalışkan Lisesi
Müdürü

Arzu DEVELİ
Müdür Yardımcısı

EK-VII İZİN DİLEKÇESİ – II

Sayın Nakipoğlu Lisesi M¼d¼rl¼đ¼'ne

“Obezitesi olan ve Olmayan Ergenlerin Ruhsal S¼reçlerinin Aile Özellikleri, Beden Algısı, Beslenme Alışkanlıkları Yön¼nden İncelenmesi” Konulu tezim için gerçekteşireceğim araştırma kapsamında kurumunuzdaki kişilerden “veri toplama” amacıyla söz konusu izin dilekçesini tarafınıza sunarım.

Saygılarımla...

Araştırmacı: Psikolog Merve Otçeken Kurtaraner

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge

Fak¼lte: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Fak¼ltesi Psikoloji Yüksek Lisans
11.01.2012

İmzalar.

Engin VERİM
Bakırköy Gürlek Nakipoğlu Lisesi
M¼d¼r Başı İmzası