



Ondokuzmayıs Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

OBEZ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN YALNIZLIK DÜZEYLERİ

Hazırlayan
Serpil AKSAKAL

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT

Yüksek Lisans Tezi

Samsun, 2008

Ondokuzmayıs Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

OBEZ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN YALNIZLIK DÜZEYLERİ

Hazırlayan
Serpil AKSAKAL

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT

Yüksek Lisans Tezi

Samsun, 2008

KABUL VE ONAY

Serpil AKSAKAL tarafından hazırlanan ‘‘Obez Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri’’ başlıklı bu çalışma, 21/10/2008 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Kurtman ERSANLI _____

Üye: Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT (Danışman) _____

Üye : Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU _____

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

/ /

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya, kullandığım başka yazarlara ait her özgün fikre kaynak gösterdiğimi bildiririm.

/ /

Serpil AKSAKAL

ÖNSÖZ

Ergenlik dönemi; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişimlerin yaşandığı, en çalkantılı yaşam dönemidir. Aileler ve ergenler için zaten zor olan bu dönemde, obezite gibi insanı hem fiziksel, hem ruhsal hem de sosyal yönden etkileyen bir problemle uğraşmak ergenlere aşılması güç sorunlar yaratabilir. Ergen bu sorunları aşabileceği gibi içinde bulunduğu durumu kabullenip kendi kabuğuna çekilerek yalnız kalmayı da seçebilir. Yalnızlık her yaş dönemi için ciddi sorunlar yaratan bir duygu durum olsa da, bu sorunun ergenlik döneminde yaşanması bu dönemin kimlik kazanımının gerçekleştiği bir dönem olması açısından oldukça önemlidir. Çünkü ergenlik döneminde yaşanan obezite ve yalnızlık kişiliğin belirlenmesinde etkileyicidir. Bu nedenle ergenlik döneminde; obezite ve yalnızlık duygusunun olumsuz etkilerinden ergenlerin korunması onların başarılı bir kimlik statüsü edinmeleri açısından, bedensel ve ruhsal yaşam kalitelerinin artırılması açısından oldukça önemlidir.

Bu araştırmada, ergenlik dönemindeki bireyleri kapsadığı için lise eğitimine devam eden obez öğrencilerin yaşadığı yalnızlık duygusu incelenmeye çalışılmıştır. Bu dönem; ergenlik döneminde ortaya çıkan obezitenin ilerleyen yaşlarda kilolu bireyler olma konusunda belirleyici olması, ergenlik döneminde başlayan obezite temelli sağlık sorunlarının ilerleyen yaşlara taşınması, obezitenin bedensel beğeni düzeyini düşürerek ergenleri yalnız kalmaya ve sosyal ortamlardan uzaklaşmaya itmesi nedeniyle bedensel ve ruhsal geleceğin belirlendiği bir dönemdir ve bu nedenle de obezite ile savaş konusunda en önemli yaşam dönemidir.

Bu araştırma ile, ergen obezitesinin psikolojik yönüne ve obez ergenlerin ruhsal ve sosyal gelişimleri ile ilgili yapılacak çalışmaların önemine dikkatin çekilmesi amaçlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başladığı ilk günden bu yana ihtiyaç duyduğum her anda yanımda olan ve benden desteğini esirgemeyen danışmanım, Sayın Yrd.Doç.Dr.Yaşar BARUT'a

Başkanlığını yaptığı bölümdeki biz öğrencilerine gösterdiği şefkat dolu "baba" tavrı için, yönlendirme ve desteği için Sayın Prof. Dr. Kurtman ERSANLI'ya

Yüksek Lisans öğrenimimin her aşamasında benden akademik desteğini ve zor anlarda duygusal desteğini esirgemeyen, bana güç veren Sayın Yrd.Doç.Dr. Melek KALKAN'a

Veri toplama aşamasında il genelindeki tüm liselere ulaşmamı sağlayan, Samsun Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürü Sayın Alican USTA'ya

Yüksek Lisans Eğitimim boyunca zaman ayırmakta güçlük çektiğim pek çok işi yapmamda bana yardımcı olan sevgili kardeşlerim Sayın Serap ve Birgül AKSAKAL'a

Bana koşulsuz sevginin anlamını öğreten çok sevgili anne ve babam Nadiye ve Erbay AKSAKAL'a,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Serpil AKSAKAL

ÖZ

[AKSAKAL, Serpil]. *[Obez Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri]*, [Yüksek Lisans Tezi], Samsun, [2008].

Bu araştırmada obez lise öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyete, okul türüne ve yaşa göre incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Samsun ili şehir merkezindeki çeşitli liselerde eğitime devam eden 213 obez ergene, uyarlaması Yaparel (1984) tarafından yapılan UCLA Yalnızlık Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır.

Yapılan araştırmada obez ergenlerin yalnızlık düzeyi ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu araştırma ile obez ergenlerin yalnızlık düzeyi ile okul türleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu, genel liselerde eğitime devam obez ergenlerin anadolu liselerinde ve meslek liselerinde eğitime devam eden obez ergenlere göre daha fazla yalnızlık hissettiği ortaya konmuştur. Obez ergenlerin yalnızlık düzeyi ile yaşları arasında ise negatif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Ergenlik, Ergen Obezitesi, Yalnızlık, Ergen Yalnızlığı

ABSTRACT

[AKSAKAL, Serpil]. [Obese High School Students Loneliness Levels], [Master's Thesis], Samsun, [2008]

The purpose of this study is to determine the relationship obese high school student's loneliness level to the sex, school kind and to age. For this aim, UCLA Loneliness Scale adapted by Yaparel (1984) and Personal Information Form prepared by researcher were administered at 213 obese high school students from different school of Samsun City.

It has been determined that between the obese high school students' loneliness level and their sex don't have a significant relationship. Furthermore, that there is a significant relationship at between the loneliness level of the obese adolescents and their school types, and that the obese adolescents studying at state high schools feel more loneliness rather than the obese ones who study at anatolian and vocational high schools do , have been put forward with this research. There is a significant relationship in negative relationship at between obese adolescents loneliness level and their age.

Key Words: Obesity, Adolescence, Adolescent Obesity, Loneliness, Adolescent Loneliness

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	
KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
ÖNSÖZ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
SİMGELER	x
BÖLÜM 1 GİRİŞ	1
1.1. Problem Cümlesi.....	5
1.2. Alt Problemler.....	5
1.3. Denenceler.....	5
1.4. Tanımlar.....	6
1.5. Sayıtlar.....	6
1.6. Sınırlılıklar.....	6
1.7. Araştırmanın Gereği ve Önemi.....	7
BÖLÜM 2 İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	9
2.1. OBEZİTE.....	9
2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	9
2.1.2. Başlama Yaşına Göre Obezite	9
2.1.3. Ergenlik Dönemi Obezitesi	10
2.1.4. Eksojen Obezite Oluşumunda Etkili Bulunan Faktörler.....	11
2.1.4.1. Yaş.....	11
2.1.4.2. Cinsiyet.....	13
2.1.4.3. Beslenme Alışkanlıkları.....	14
2.1.4.4. Hareketsiz Yaşam.....	15
2.1.4.5. Sosyo-Ekonomik Düzey.....	17

2.1.4.6. Kültürel Düzey.....	18
2.1.4.7. Psikolojik Faktörler.....	18
2.1.4.8. Etnik Köken.....	20
2.1.4.9. Yerleşim Yeri.....	20
2.1.4.10. Doğum Kilosu.....	21
2.1.4.11. Televizyon Seyretme ve Bilgisayar Kullanım Süresi.....	21
2.1.5. Obezite Ölçüm Yöntemleri	22
2.1.5.1. Vücuttaki Yağın İndirekt Ölçümü.....	22
2.1.5.1.1. Boya Göre Ağırlık.....	23
2.1.5.1.2. Çevre Ölçümleri.....	24
2.1.5.1.3. Cilt Kıvrım Kalınlıkları.....	24
2.1.5.1.4. Beden Kitle İndeksi.....	24
2.1.6. Obezitenin Sebep Olduğu Hastalıklar	25
2.1.7. Obezitenin Sebep Olduğu Psikososyal Bozukluklar.....	26
2.1.8. Obeziteden Korunma ve Obezitede Tedavi.....	29
2.1.8.1. Dengeli Beslenme Bilgisi Kazandırılması.....	31
2.1.8.2. Harcanan Kalorinin Artırılması.....	32
2.1.8.3. Davranış Tedavisi.....	33
2.1.9. Obezite İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	34
2.1.10. Obezite İle İlgili Yurt Dışı Araştırmalar.....	40
2.2. YALNIZLIK.....	42
2.2.1. Yalnızlığın Kuramsal Temelleri.....	44
2.2.2. Yalnızlık Türleri.....	47
2.2.2.1. Fiziksel- Somut Yalnızlık.....	47
2.2.2.2. Psikolojik- Gerçek Yalnızlık.....	49
2.2.2.3. Ergen Yalnızlığı.....	52
2.2.3. Yalnızlıkla İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	54
2.2.4. Yalnızlıkla İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	65
BÖLÜM 3 YÖNTEM.....	70
3.1. Evren Örnekleme	70
3.2. Veri Toplama Araçları.. ..	71
3.2.1. UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	71

3.2.1.1. Orjinal UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Güvenirlik veGeçerlik Çalışmaları...	72
3.2.1.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği Üzerine Türkiye’de Yapılan Çalışmalar.....	72
3.2.1.3. Ölçeğin Türkiye’deki Güvenirlik Çalışmaları.....	73
3.2.1.4. Ölçeğin Türkiye’deki Geçerlik Çalışmaları.....	74
3.2.2. Kişisel Bilgi Formu.....	74
3.3. İşlem Yolu.....	75
3.4. Verilerin Analizi.....	75
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	76
4.1. Denence 1.....	76
4.1. Denence 2.....	76
4.1. Denence 3.....	78
BÖLÜM 5 TARTIŞMA VE YORUM.....	79
BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA.....	87
EKLER.....	103
8.1. Ucla-LS.....	103
8.2. Kişisel Bilgi Formu.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	105

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Örneklemeye Giren Öğrencilerin Genel Dağılımı.....	70
Tablo 2. Cinsiyete Göre Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin t-testi Sonuçları	76
Tablo 3. Okul Türüne Göre Obez Öğrencilerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Sayısal Bilgiler.....	77
Tablo 4. Okul Türüne Göre Obez Öğrencilerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 5. Okul Türüne Göre Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Scheffe Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 6. Yaşa Göre Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Pearson Correlation Analizi Sonuçları.....	78

KISALTMALAR

UCLA-LS	University Of California Los Angeles - Loneliness Scale (UCLA Yalnızlık Ölçeği)
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DXA	Dual Enerjili X Işını Absorpsiyometrisi
BT	Bilgisayarlı Tomografi
MR	Manyetik Rezonans
RA	Rölatif Ağırlık
TAT	Tematik Algılama Testi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
ODTÜ	Orta Doğu Teknik Üniversitesi

SİMGELER

X	Aritmetik Ortalama
N	Kişi Sayısı
Ss	Standart Sapma
Sd	Serbestlik Derecesi
Kt	Kareler Toplamı
Ko	Kareler Ortalaması
F	F hesap
t	t hesap

BÖLÜM 1 GİRİŞ

Bir toplumun refah ve mutluluğu o toplumda yaşayan bireylerin refah ve mutluluğu demektir. Refah için ise, bu toplumun içinde yaşayan bireylerin bedensel ve ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olması gerekmektedir. Ergen nüfusu ülke nüfusumuzun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle ergen sağlığı ülkemiz için önemli bir konudur.

Bebeklikten sonraki en hızlı yaşam dönemi olan ergenlik (Ertem ve Yazıcı 2006:8), puberte ile başlayan ve kimliğin kazanılması ile sonlanan, çocuklukla genç-erişkinlik arasında bir dönemdir. Bu dönemin sınırları pek çok yayında farklı olarak ifade edilmiş olsa da dünya sağlık örgütüne göre 10-19 yaşları arasındadır. Ergenlik dönemine ait olarak böyle bir yaş sınırlaması olmasına rağmen, tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi bireylerin bu döneme girdiği yaş farklılık gösterebilir. Ayrıca bu dönem bir bütün olarak ele alınmamakta, genelde erken ve ileri dönemler olarak ikiye ayrılarak incelenmektedir. Erken dönemlerin daha karmaşık, daha zıt tavırlar ve daha çabuk kaybolup yeniden ortaya çıkabilen, şiddetli tepkilerle karakterize olduğu ve ileride kazanılacak olan erişkin kimliğin işaretlerini daha çok kapsadığı bilinmektedir. Ergenlik döneminin tüm aşamalarında, daha az olgundan, daha olguna doğru gidiş vardır. Bu olgunlaşma süreci ergen, erişkin dengesine ulaşıncaya kadar devam eder. Amaç olgun erişkin rolünü kazanmaktır. Ergen bu dönemde nasıl bir insan olmak istediğine karar verir, içinde bir üye olarak bütünlenebileceği bir grubun sosyal değerlerini benimser. Bu yolla erişkin süperegosu edinir. Ego ideali yeniden şekillenir ve erişkin kimliği kazanılır (Güney 1998: 41).

Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden en hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma sürecinin yaşandığı bu dönem olumsuz etkilenmelere açık bir dönemdir. Bu nedenle ergen sağlığından bahsedildiğinde ergenin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olması kastedilir. Çünkü; Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi olma durumu olarak tanımlamıştır.

Ergenlerde sağlığı bozan durumlar içinde en önemlilerinden birisi de obezitedir (Baltacı ve Diğerleri 2006:10) Eski ağlarda ŐıŐmanlık, güç, kuvvet, heybet, bereket, bolluk ve hükümranlık olarak algılansa da, günümüzde obezite bir hastalık olarak algılanmaya başlanmıştır. Kendisine eşlik eden bedensel hastalıklar, metabolik bozukluklar, psikolojik rahatsızlıklar, yaşam kalitesindeki düŐme ve sosyal yaŐantıdaki düzensizlik ile seyreden obezite özellikle gelişmiş ülkelerde hızla artan ve yüzyılın hastalığı olarak tanımlanan bir halk sağlığı sorunudur (Özarmağan ve Bozbora 2002:1-8).

Sadece obezite değil, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, gut, artrit gibi pek çok hastalığın temellerinin çocukluk ve ergenlik döneminde atıldığı belirtilmektedir (Baltacı ve diğerleri 2006:13).

Önlenebilir en önemli sağlık sorunlarından biri olan obezitenin ortaya çıkmasına iki büyük çevresel değişim sebep olarak gösterilmektedir. Bu değişimler günlük yaşam tarzı ve beslenme alıŐkanlıklarında ortaya çıkan deđiŐimlerdir (Korkmaz ve Topal 2006:310). Gerek ocukluk ve ergenlik döneminde gerekse yetişkin dönemde vücut ağırlığının normal kabul edilen sınırlarda tutulması sağlıklı olmanın temel Őartlarından birisi olarak kabul edilmektedir. Beden ağırlığının korunmasında yeterli ve dengeli beslenme kadar, düzenli fiziksel aktivite ile sürdürülen bir yaşam biçimi de gerekmektedir (Vançelik ve diğerleri 2006:73).

Obezite; özellikle gelişmiş ülkelerde çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen kronik hastalıktır. Bu dönem obezitesi, astım ve egzema gibi alerjik hastalıklardan bile daha sık rastlanan bir hastalıktır. Tedbir alınmadıkça veya tedavi edilmedikçe obez ergenlerin % 75-80'i obez yetiŐkinler olmaktadır. Hatta obez ergenler daha sonraki dönemlerde kilo verseler bile obezite kaynaklı sağlık sorunlarını yetişkin dönemdeki yaŐamlarına taŐırlar. Bu nedenle obezite ile ilgili önleyici ve tedavi edici programların ergenlik döneminde baŐlatılması gerekir (Baltacı ve diğerleri 2006:13).

Ergenlik dönemi; ilerleyen yıllardaki boy ve kilo değerlerinin, kemik, kas sisteminin temel yapısının ve organ gelişiminin büyük ölçüde belirlendiği bir dönem olma yanında bu dönemdeki beslenme alışkanlıklarının diğer yaş dönemlerinden farklı olmasıyla da obezite açısından önemli bir dönemdir. Çünkü ergenler, dışarıda daha fazla beslenmekte ve besin seçimi ve aktiviteler hakkında önemli bilgileri bilmelerine rağmen bunları kendi davranışlarına yansıtamamaktadırlar.

Her yaş dönemi için tartı artımı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan pek çok soruna sebep olsa da; dış görünüşe oldukça fazla önem verilen bir dönem olan ergenlik döneminde bu durum ergenler tarafından fiziksel bir sorun olmaktan daha çok psiko-sosyal bir sorun olarak algılanabilir.

Çünkü, obezite yalnızca fizyolojik sorunlara neden olan bir hastalık değildir. Her ne kadar araştırmalar ve sağlık harcamaları obezitenin tıbbi yönüne odaklanmış olsa da obezite psiko-sosyal yönü de olan bir hastalıktır. İnsanların kilolarının artışı ile birlikte, kendilerine saygı düzeylerinin, kendilerini beğenilerinin, sosyal uyum düzeylerinin, kişiler arası ilişkilerdeki başarı ve tatmin oranlarının, özgüvenlerinin, sosyal olaylara ve ortamlara katılımlarının ve yaşam kalitelerinin giderek azaldığı öne sürülmektedir. Ayrıca kilo artışı ile paralel olarak, depresyon, madde kullanımı ve psiko-sosyal sorunların ve psikopatolojilerin giderek arttığı belirtilmektedir (Eren ve Erdi 2003:154; Deveci ve diğerleri 2005:89; Pınar 2002:30; Erkol ve Khorshid 2004:104; Yaluğ ve diğerleri 2005:29).

Geçmişten bu güne değişen çevre ve yaşam şartlarının ortaya çıkardığı bir durum olan yalnızlık duygusu da ergenlik döneminde oldukça sık yaşanır. Giderek artan kentleşme; insanların alışık olduğu çevrelerden kopmasına ve yakınlıktan mahrum sosyal ilişkiler ağında kendisini bir başına hissetmesine neden olmuştur. Alıştığı bir çevreden ve alıştığı sosyal ilişki biçiminden birden bire kopan insanoğlu, pek de fikir sahibi olmadığı yeni bir ortama adapte olmak, yeni kişiler arası ilişki becerileri edinmek zorunda kalmıştır. Yapması gerekenlerin başkaları tarafından söylendiği, dolayısıyla daha basit olan grup yaşamından, her kararın

sorumluluğunu tek başına göğüslemesi gereken bireysel yaşama geçen insan, bu zorlanma sonucu yaşadığı çaresizlik ile yalnızlık duygusuyla karşı karşıya gelmiştir. Yalnızlık ve yalnızlık kaynaklı problemler arttıkça da, yalnızlık bir sorun olarak ele alınmaya başlanmış, bu durum sosyal psikologların dikkatini çekmiş ve yalnızlık üzerine araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Özodaşık 2005:VII).

Gerek tek başına kalmak “alone” sözcüğü ile ifade edilen fiziksel yalnızlık yani somut yalnızlık olsun gerekse kalabalıklar içinde yalnız kalmak “lonely” kelimesi ile ifade edilen psikolojik yalnızlık olsun insanlar tarafından rahatsız edici bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Sosyal bir varlık olan insanları en çok rahatsız eden ve kurtulmak için çaba sarf etmeye iten yalnızlık türü ise psikolojik yalnızlıktır (Özodaşık 2005:12).

Her yaş döneminde, bir sorun olarak ortaya çıkması mümkün olsa da evden kopma, topluma açılma, bağımsızlık ve otoriteye baş kaldırma çağı olan ergenlik döneminde yalnızlık daha büyük sorunlar doğurur. Her iki yalnızlık türü de bu dönemde yoğun olarak yaşanır (Özodaşık 2005:12).

Bu noktada obezite ve yalnızlığın, değişen çevre ve sosyal yaşam şartları içinde ortaya çıkmaları ve yüzyılın sorunları olarak dikkat çekmeleri açısından bir ortak noktaya sahip oldukları söylenebilir.

Ergenlik döneminin, obezite başlangıcında önemli dönemlerden birisi olması ve tüm dünyada obez adölesan sayısının hızla artması bu dönemi ergenler açısından önemli bir dönem haline getirmektedir. Çünkü ergenlik dönemi bedensel beğeni açısından çok hassas olunan bir dönemdir. Obezite de bedensel beğeni düzeyini düşüren bir sorundur (Yosmaoğlu 2004: 1). Bedensel beğeni düzeyi düşen ergenlerin kendilerini sosyal ilişkilerden çekerek yalnız kalmayı seçecekleri ve bu durumun da zor olan bir yaşam evresini daha da zorlaştıracığı düşünülmektedir. Gelişim dönemlerinin bu en çalkantılı olanında, bireylerin iki önemli sorun olan obezite ve yalnızlık ile baş edebilmeleri birey ve toplum sağlığının korunması ve

yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından çok önemlidir. Bu yüzyılda büyük bir ivme kazanan çevresel ve sosyal değişim nedeniyle yükselen obezite ve yalnızlık oranları, bu değişim hız kesmeyeceğine göre daha da artacaktır. Bu nedenle insanoğlunun bu iki uygarlık hastalığı ile baş edebilmesi amacıyla yapılan araştırmaların her yaş döneminde özellikle de adölesan dönemde büyük bir önemi vardır.

1.1. Problem Cümlesi

Bu çalışma ile araştırılan temel konu, obez lise öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyete, okul türüne ve yaşa göre değişiklik gösterip göstermediğidir.

1.2. Alt Problemler

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Obez öğrencilerdeki yalnızlık düzeyi cinsiyetlerine göre anlamlı bir değişme göstermekte midir?
2. Obez öğrencilerdeki yalnızlık düzeyi okullarının türüne göre anlamlı bir değişme göstermekte midir?
3. Obez öğrencilerdeki yalnızlık düzeyi yaşa göre anlamlı bir değişme göstermekte midir?

1.3. Denenceler

1. Obez erkek ergenlerin yalnızlık düzeyi obez kız ergenlerin yalnızlık düzeyinden anlamlı derecede yüksektir.
2. Meslek liselerinde eğitime devam eden obez ergenlerin yalnızlık düzeyi diğer okullarda eğitime devam eden obez ergenlerin yalnızlık düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.
3. Obez ergenlerin yalnızlık düzeyi yaş arttıkça anlamlı derecede azalır.

1.4. Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan temel kavramlar aşağıda tanımlanmıştır:

Obezite: Sağlığı bozacak ölçüde, anormal veya aşırı miktarda yağ dokusu artışıdır. Dünya Sağlık örgütüne göre BKİ 30–39,9 arasında olanlar obezdır. Obezite vücutta aşırı miktarda yağ birikmesi olarak da tanımlanır. Yağ oranı erkeklerde % 22–25 ve kadınlarda % 32–35 den fazla olduğunda obezite (şişmanlık) tanımlaması yapılmaktadır (Özarmağan ve Bozbora 2002:1-8).

Obez Ergen: Beden Kitle İndeksi (vücut ağırlığı kg / boy m²) yaşa ve cinsiyete göre 95 persentilin üstünde olan 10-19 yaşları arasındaki bireyler obez ergen olarak kabul edilirler (Baltacı ve diğerleri 2006:15).

Yalnızlık: Kişinin ihtiyaç duyduğu sosyal ilişkilerin olmaması ve istediği ilişkileri kurma konusunda kendini yalnız hissetmesi veya değişik sosyal ilişkileri bulunmasına rağmen bu ilişkilerde yakınlığın, içtenliğin ve duygusallığın bulunmaması, istediği kişiler arası ilişkiler ile arzu ettiği kişiler arası ilişkiler arasında fark olması olarak tanımlanmaktadır (Weis 1973:Akt.Özodaşık 2005:30).

1.5. Sayıltılar

Bu araştırmanın sayıltıları şu şekildedir:

1. Araştırmanın örnekleminde bulunan öğrencilerin, kendilerine uygulanan ölçme aracındaki soruları içtenlikle cevapladıkları kabul edilmektedir.
2. Araştırmanın örnekleminde bulunan öğrencilerin araştırmaya gönüllü olarak katıldıkları kabul edilmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma; Samsun ili şehir merkezindeki liselerde öğrenim gören ve obez ergen tanımlamasına uygun BKİ' ne sahip olan lise 1–2–3 öğrencileri

üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular aynı özelliği taşıyan bireylere genellenebilir.

2. Öğrencilerin yalnızlık düzeyleri “ UCLA Yalnızlık Ölçeği”nden aldıkları puan ile sınırlandırılmıştır.
3. Öğrencilerin obezite değerleri, tespit edilen BKİ’ lerinin 2007 WHO verilerine dayalı Persentil eğrileri ile karşılaştırılması sonucu elde edilen değerlerle sınırlandırılmıştır.
4. Öğrencilerin kişisel bilgileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu ” na öğrencilerin verdikleri cevaplarla sınırlandırılmıştır.

1.7. Araştırmanın Gereği ve Önemi

Olabildiğince ince olmanın güzellikte bir ölçüt olarak görüldüğü bu yüzyılda, obez çocuklar ayrımcılığı çok erken öğrenirler. Bu noktada yaşamaya başladıkları olumsuzluklar ise, depresyon ve negatif beden imajı gibi psiko-sosyal problemlere neden olmaktadır (Parlak 2005: 23). Ergenlik döneminde ortaya çıkan obezite, ergenlik dönemi problemlerine çok büyük bir tanesinin daha eklenmesi ve zaten zor olan bu dönemin daha ciddi psiko-sosyal problemlerle sonlanması demektir. Çünkü benliğin gelişimi ile sağlık sorunları arasında ters yönde bir etkileşim vardır (Ersanlı 1996:81). Obezite ve obezite kaynaklı sağlık sorunları, kimlik kazanımının gerçekleştiği bu dönemde benlik gelişimini olumsuz etkiler. Bu olumsuzluklar ergeni çevreye ve kendine yabancılaştırarak yalnızlık duygusunu ortaya çıkarır.

Çünkü, bu dönem kendi içindeki değişimler nedeniyle zaten zor olan bir dönemdir. Ergenler yaşamlarının bu en önemli dönemlerinde üç ana görevle karşı karşıyadırlar. Bu görevler; bireyleşme, meslek seçimi ve cinsel kimliğin oluşması gibi üç ana temayı içermektedir. İşte bu görevleri yerine getirme çabaları ve olgunlaşma süreci içinde egonun geçici olarak zayıf düşmesinden ötürü çoğunlukla depresyonlar ortaya çıkar. Çocuklukta olduğu gibi ergenlikte de depresyonun maskelenmiş belirtileri görülür. Bu belirtilerden biri de insanlara sığınma ya da onlardan kaçıştır. İnsanlara yaklaşma, yalnızlık ve izolasyon gibi

duygulardan kurtulmak içindir. Ergenler sevilmemek ve istenmemekten korkar, yanlarında her zaman birini ister ve bu nedenle her önlerine gelenle arkadaşlık kurabilirler. Bazen de kendini terkedilmiş ve istenmeyen bir kişi gibi gören ergen insanlardan uzaklaşır (Güney 1998:42).

Bunlardan yola çıkarak, ergen obezitesi ve ergen depresyonu arasındaki yakınlığın, yalnızlık gibi psikososyal bir soruna zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Bu durum ise ergenin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının tehdit altında olması demektir.

Ancak obezitenin psikososyal yönüne ait yeterli bilgi bulunmamaktadır. Yeme bozuklukları kapsamında çocuk ve ergenlerde genellikle kilo kaybı ve gelişme geriliği üzerinde durulmuş, yeme bozukluklarının obezite tarafı ihmal edilmiştir (Çetin 2001:3). Obezite konusunda yapılan araştırmaların çoğu ya obezitenin tıbbi boyutu üzerinde durmuş ya da diğer yeme bozuklukları ile ilgili olmuştur. Bu nedenle obezitenin psikososyal yönü ile ilgili daha fazla araştırmaya gerek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma ile obez öğrencilerin yalnızlık düzeyleri bazı yönlerden incelenerek ergenlik obezitesinin psikososyal yönüne dikkat çekmek istenmektedir. Ayrıca insanın her yönü ile bir bütün olarak ele alınmadığı müddetçe ona yönelik hiç bir çalışmanın tam anlamıyla başarılı olamayacağı düşüncesinden hareketle obeziteye karşı yapılacak çalışmalar içinde psikolojik faktörlerin nedenli önemli olduğunu ortaya koymak ve bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

BÖLÜM 2 İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde çalışmanın kuramsal alt yapısı ve bu konuda yapılan yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir

2.1. OBEZİTE

Obezite Latince “obesus” sözcüğünden türemiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan “obesus”, “iyi beslenmiş” anlamına gelir. Türkçe’de şişman sözcüğü “kabarıklık”, “ur” anlamına gelen “şiş” kökünden türetilmiştir. Şişman “besili” anlamına da gelir (Güney Gürses 1990:4).

2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü 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 ve davranış, endokrin ve metabolik değişikliklerle karakterize karmaşık, tıbbi ve sosyal boyutu olan çok faktörlü bir hastalıktır. Obezite özelliklerine göre birkaç farklı şekilde sınıflandırılabilir (Öztora 2005:7). Bunlar:

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

Bu sınıflamaya dayalı olarak ergenlik dönemi obezitesini içermesi nedeniyle başlama yaşına göre obezite türleri ele alınacaktır.

2.1.2. Başlama Yaşına Göre Obezite

Çocukluk yaş grubunda başlayan obezite ve erişkin dönemde başlayan obezite olarak ikiye ayrılmaktadır (Öztora 2005:8).

Çocukluk çağında başlayan obezite: Çocukluk çağı döllenme ile başlar adölesan dönemin sonuna kadar devam eder. Bu çağ obezitesi ilerleyen yaşlardaki obezitenin belirleyicisi olduğu için çok önemlidir. Çocuklarda BKİ'nin değerlendirilmesinde yaşa ve cinsiyete göre 95. Persentil ve yukarısı obez kabul edilmektedir. Bu obezite türü, bebeklik, çocukluk ve adölesan dönem obezitesini kapsamaktadır (Yabancı 2004:5).

Erişkin dönem obezitesi: Adölesan dönem sonrasında herhangi bir yaş döneminde bireylerin BKİ'nin 95. Persentil ve üzerinde olmasıdır (Öztor 2005:8).

2.1.3. Ergenlik Dönemi Obezitesi

Obezite oluşumunda insan hayatında üç kritik dönemin varlığı kabul edilmektedir; Gestasyon ve erken infantil dönem, Rebaund dönemi, Adölesan Dönemi (Parlak 2005: 9). Her yaşam döneminde önemli bir sorun olsa da dünya ölçeğinde birçok ülkede çocuk ve ergenlik dönemi obezitesi artış göstermiş ve giderek daha büyük bir problem olmaya başlamıştır (Çetin 2001:5).

Geçmişte şişman çocuk sağlıklı çocuk olarak değerlendirilir (Çetin 2001:4) anneler çocukları kilo aldıkça ona iyi baktıklarını düşünüp mutlu olurlardı. Ancak günümüzde bu inanış değişmiştir. Bu değişimde obezitenin neden olduğu sağlık problemlerinin daha geniş halk kitleleri tarafından bilinmesinin etkisi olmuştur.

Ergenlik dönemi obezitesi incelendiğinde bu obezite türünün altında yatan sebeplerden sadece %3'ü endokrin bir nedene dayanır. Çeşitli sendromlara bağlı obezite oranı ise %2'den daha azdır. Bu dönem obezitesinin altında yatan temel sebep aşırı yemektir ve bu tür obezite "Eksojen Obezite" olarak adlandırılır. Eksojen obezitede sadece aşırı yemek yeme değil, genetik faktörler ve çevresel faktörler, fiziksel aktivite düzeyi, ergenin besini tüketme şekli ve enerjisini nasıl harcadığı gibi pek çok faktör etkilidir (Baltacı ve diğerleri 2006:14).

2.1.4. Eksojen Obezite Oluşumunda Etkili Bulunan Faktörler

2.1.4.1. Yaş

Obez çocukların yağ hücre sayısının normal çocuklardan fazla olduğu, bu fazlalığın diğer çocukların hücre sayısının yaklaşık üç katı kadar olduğu hesaplanmıştır. Yağ hücrelerinin çocuklukta sayıca arttığı, ergenlik döneminden sonra sayıca artmasa da hacim kazandığı ifade edilmiştir (Kokino ve diğerleri 2006:48).

Geçmiş yıllarda çocukluk çağı obezitesinin erişkin obezitesi ile bağlantılı olmadığı düşünülmüşse de, günümüzde çocukluk çağı obezitesinin araştırılmasına yönelik yapılan çalışmalar özellikle çocukluk dönemindeki kilo alımı fazlalığının erişkin obezitesi için önemli ipucu olduğunu vurgulamaktadır. Çocuklarda obezite açısından riskli üç dönem vardır. Bunların ilki; birinci yaşın ikinci 6 aylık bölümü, ikincisi 4-6 yaş arası, üçüncü ve son riskli dönem ise pubertal dönemdir. Yaşamın ilk yılının ikinci 6 aylık döneminde ortaya çıkan obezitenin yaşam boyu devam etme olasılığı yüksektir. Bu dönemde obezite gelişiminin temel nedeni ise, erken dönemde anne sütünün kesilmesi ve mama kullanımına geçilmesidir. Obez anne-babanın varlığı bu riski yükselten etmenlerdendir. Çocukluk yıllarındaki obezite erişkin obezitesi için son derece önemli bir risk faktörüdür (Yılmaz 2006:3-5).

Erken yaşlarda başlayan obezite ilerleyen yaşlardaki sistemik hastalıkların ana sorumlusu durumundadır. Çocukluk obezitesi kardiyovasküler sistemde; hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisi ve arteroskleroza neden olmaktadır. Bunun yanında metabolik sistemde; insülin direnci ve metabolik sendrom ve şeker hastalığına neden olmakta, pulmoner sistemde ise; astım ve uyku apnesine(uykuda nefes alış verişinin durması) sebep olmaktadır. Gastrointestinal sistemde ise reflü oluşumunu desteklemektedir. Psikolojik olarak ise depresyon oluşumunu tetiklemektedir. Bu ana sistem bozuklukları yanında bazı nörolojik ve iskelet sistemi bozukluklarından da söz edilmektedir. İlerleyen yaşlarda bu hastalıklarla

mücadele etmek pek çok ülkenin ulusal sağlık ve ekonomik problemlerinden biri haline gelmiştir (Daniels 2006:49).

Bu konudaki bir araştırma göstermiştir ki; erkek çocuklarında obezite yaygınlığı yaş grupları büyüdükçe azalırken, kız çocuklarında yaş grupları büyüdükçe artmaktadır. Yetişkin dönemde obezitenin daha çok bayanlarda görülmesinin altında çocukluk dönemi obezitesinin kız çocuklarındaki bu yaygınlığı yatmaktadır. Erkek ve kız çocuklarının yaşlarına göre obezite dağılımının ne olduğunun bilinmesi, hem bu çocukların obezitenin sonuçlarından korunması için erken tedbirler alınmasını hem de yetişkin obezitesinin önüne geçilmesini sağlayabilir (Akış ve diğerleri 2003:19).

6–15 yaş arası çocuklardaki obezite yaygınlığının geniş bir örnekleme incelendiği bir araştırmada, erkek çocuklardaki obezite oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada erkek çocuklarda obezitenin en yaygın görüldüğü yaş 10 yaş iken kız çocuklarda en yaygın dönem 9 yaş olarak tespit edilmiştir (Süzek ve diğerleri 2005:291).

Toplumda görülen obez vakaların çok küçük bir kısmında obezite orta yaşlardan sonra ortaya çıkmaktadır. Obez bireylerle yapılan bir araştırmaya göre; obezite bu kişilerin % 26.7 sinde 18 yaş ve öncesinde başlamıştır. Araştırmaya katılanların % 58.3 ünde ise obezite 19–35 yaşlar arasında başlamıştır. Bu kişilerin sadece % 15 inde obezite 35 yaş sonrasında ortaya çıkmıştır. Buna göre obezitenin sorumlusu büyük oranda çocukluk ve ergenlik çağı kilo alımıdır (Erkol ve Khorshid 2004:102).

Ergenlik döneminde obezite; anne ve babanın beslenme şekillerinin çocuklar tarafından model alınması nedeniyle ya da hormonal bozukluklar alt zemininde oluşabilmektedir. Bu faktörler dışında önemli bir etken de çocukların oyun türlerinin değişmesi ve oyun sürelerinin kısalmasıdır. Çocukların oyunları fiziksel enerjilerini yoğun olarak boşalttıkları bahçe oyunlarından, bilgisayar ve televizyon karşısında oturarak oynadıkları oyunlara kaymıştır.

Bu duruma ek olarak bir de tüm besin gruplarını içeren beslenme şekilleri yerine özellikle kantin ve kafeteryalarda satışa sunulan karbonhidrat ve şekerleri bol miktarda içinde barındıran fast-food yeme tarzının yaygınlaşması son dönemlerde çocukluk ve ergenlik dönemi kilo artışının gösterdiği tırmanışı açıklamaktadır (Kokino ve diğerleri 2006:48).

Bunun yanında besinlere ulaşım kolaylığında da değişimler yaşanmıştır. Süper marketler, mega marketlere ve hiper marketlere dönüşmüştür. Bu marketler her tür gıdaya ulaşımı kolaylaştırmış ve özellikle hazır gıdaların satışı patlamıştır. Fast-food yiyeceklerin, hazır paketli ürünlerin, her tür içeceğe ulaşımı çok kolay hale gelmiştir. Çalışan ebeveynlerin sayısı geçmişe nazaran daha da arttığı için çocuklar ebeveynlerinin olmadığı saatlerde fazla miktarlarda bu gıdaları tüketmektedirler. Artan şehirleşme ve değişen sosyal yaşam ile ortaya çıkan bu çevresel değişimler erken yaşta obezite ile tanışan bir nesil ortaya çıkarmıştır (Anderson ve Butcher 2006: 19-38).

2.1.4.2. Cinsiyet

Erkeklerde daha yüksek oranda olduğunu iddia eden çalışmalar olmasına rağmen (Vançelik ve diğerleri 2006:76) obezite iki cinste de görülmekte olup yaygınlığı kadınlarda 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 (Öztor 2005:14-15).

Ülkemizde kızlarda % 19, 5, erkeklerde % 14,7 oranları ile kızlarda obezite daha fazla oranda bildirilmiştir (Yücesan Aktaş 2001:125).

Cinsiyete göre obezitenin görülme sıklığındaki bu değişimin yanı sıra, değişim gösteren diğer bir durum da obez bireylerdeki yağ dağılımının da cinsiyete göre

farklılık göstermesidir. Kadın ve erkeklerde yağ hücreleri vücudun farklı bölgelerinde çoğalır (Yılmaz 2006:23).

2.1.4.3. Beslenme Alışkanlıkları

Son yıllarda insanlık artan bir hızla, ortalama ömrü uzatmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Şu ana kadar bilimsel olarak ömrü uzattığı ispat edilen tek yöntem ise “kalori kısıtlaması” olmuştur. Son yıllarda popüler hale gelen antioksidandan zengin beslenme, yaşam kalitesini artırmasına rağmen, ortalama yaşam süresini uzatmamıştır. Bu durum şu şekilde yorumlanmıştır: “Sağlıklı beslenme yaşam süresini uzatmadan çok sağlıklı yaşlanma için önemli bir tercihtir” (Korkmaz ve Topal 2006:314).

Çocuklar ve ergenlerde obeziteye neden olan sağlıksız beslenme şekilleri araştırılmıştır; okulda tatlı yemek ve süt içmek, öğle ve akşam yemeklerinde okul, yurt ve ev harici yerlerde tatlı yenilmesi süt içilmesi, öğle ve akşam yemeklerini yurtda yemek, bal, salata, ekmek ve meyve yemek etkenler olarak bildirilmiştir. Yine, televizyon karşısında atıştırmak, enerji değeri yüksek “fast-food” türü gıdaların kullanımı, alınan kaloringin yeterince harcanamaması yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da obezitede etkili bulunmuştur (Süzek ve diğerleri 2005:292).

Okul döneminde obezite için en önemli risk faktörlerinden birisi de; çocukların okuldaki yeme alışkanlıkları olmuştur. Okulların sabah kahvaltı ve öğle yemeklerinin bu yaş grubu için uygun gıdalardan oluşmaması, okul kantinleri ve içecek makinelerinde satılan yiyeceklerin ve içeceklerin şeker ve yağ oranı yüksek gıdalar olması önemli obezite nedenleridir. Bu tarz gıdalar yerine bu yaşlarda taze meyve sebzeler ve diğer besin grupları dengeli bir şekilde alınmalıdır. Oysa tüm okul saatleri boyunca şeker, kola ve cips gibi gıdalar çocuklar tarafından yoğun bir şekilde tüketilmekte hatta bazen çocuklar eve geldiklerinde uzun süre herhangi bir şey yemeyecek kadar bu ürünlerle doymuş olmaktadır. Bu nedenle; tüm okullarda özellikle dikkat edilecek beslenme protokolleri oluşturulmalı ve

okullarda bu protokole uygun beslenme imkanı sağlanmalıdır. Bu tarz bir planlamanın ailelerin desteği alınarak uygulanması mümkündür ve ailelerin evde de beslenme konusunda istenilenleri devam ettirmesi gerekmektedir (Story ve diğerleri 2006:131).

Ailelerin; düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmada ve spor yapan, hareketli bir günlük yaşama sahip bireyler yetiştirmede ciddi görevleri bulunmaktadır. İlk olarak sergiledikleri yeme davranışları ile olumlu model olmaları gerekmektedir. İkinci olarak, bilinçli bir şekilde çocuklarına sağlıklı ve düzenli beslenme eğitimi vermeleri, küçük yaştan itibaren fiziksel aktivite gösterecekleri hobiler edinmede çocuklarını desteklemeleri gerekmektedir. Her tür davranışta olduğu gibi bu davranışların kazanılmasında da aile belirleyicidir. Ayrıca aileler çocukluğundan adölesan dönemin sonuna kadar çocuklarının fiziksel gelişimini, değerlendirme kriterlerine hakim olarak yakından izlemelidirler. Çocukluk ve adölesan obezitesinde aileler anahtar bir role sahiptirler (Lindsay ve diğerleri 2006: 179).

2.1.4.4. Hareketsiz Yaşam

Biyokimyasal yaklaşıma göre obezite; alınan ve harcanan enerji arasındaki farka bağlıdır. Vücudun hiç hareket etmediği anlarda bile organların çalışması için enerji gerekir ve alınan enerjinin bir bölümü burada kullanılır. Bunun dışında her tür fiziksel aktivite değişen oranlarda enerji harcamayı gerektirir. Organların çalışması ve fiziksel aktivite için gerekenden daha fazla enerji alımı, örneğin alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından günlük 25 kilokalori fazla olması obeziteye neden olur (Yılmaz 2006:9).

Yapılan araştırmalar; hareketsiz bir yaşam sürmenin beden kitle endeksinin 25 ve üzerinde seyretmesinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Tur ve diğerleri 2005:527). Fiziksel egzersizin; kalp ve dolaşım sistemine ait bazı hastalıklardan korunmayı sağladığı, vücut ağırlığı ve beden kitle endeksinin azalmasına neden olduğu, vücut yağ yüzdelerinde azalma ve vücut esnekliğinde artmayı sağladığı

bilinen bir gerçektir (Çolakoğlu ve Karacan 2006:278). Egzersiz yaşa göre uygun bir şekilde yapılırsa yağsız vücut kitlesini oluşturan kemik ve kasların gerekli yoğunluğa, esnekliğe ve dayanıklılığa ulaşması sağlanabilmektedir (Gültekin 2006: zet).

Bu bulgulara dayanarak, obezitenin etkin bir diyet ve aerobik fizik egzersiz ile önlenebileceği söylenebilir (Tabel ve Mir 2004:143). Oysa kilo sorunu olan bireylerle ilgili yapılan bir araştırmada kişilerin egzersiz yapma oranı %13 gibi düşük bir seviyelerde bulunmuştur (Pınar 2002:33).

Ergenlik dönemi için de durum farklı değildir. Son kırk yıl içinde Amerika'da yaşam tarzı yani hareket ve beslenme biçimi değişiklikleri ve teknolojinin sağladığı olanaklar nedeniyle hareketsiz yaşama hızlı geçiş olmuştur. Bu durum da bu toplumda giderek artan çocukluk ağı obezitesinin en önemli sebebi olarak gösterilmiştir. Çocuklar; okulları ile evleri arasındaki mesafenin uzun olması nedeniyle, güvenle yryebilecekleri yaya kaldırımlarının olmayışı ve yoğun caddeler nedeniyle yürüyerek ya da bisiklete binerek okula gitmekten artık vazgeçmek zorunda kalmışlardır. Bunun yanı sıra; artık çocukların evlerinin etrafını bahçe değil çok katlı binalar çevrelemekte (Sallis ve Glanz; 2006:89), ocuklar park ve bahçelerle en iyi ihtimalle sadece hafta sonları karşılaşabilmektedirler. Yürümek, koşmak, zıplamak ve bisiklete binmek çocukların eğlence araçları değil özel zaman ayırarak ve kent dışına çıkararak yaptıkları spor dalları haline dönüşmüştür. Çocuklar; video oyunları oynayarak eğlenmek, televizyon izleyerek zaman geçirmek ve arkadaşları ile değil bilgisayar ile vakit geçirerek boş zamanlarını değerlendirmek zorunda kalmışlardır. Zorunda kalmışlardır çünkü değişen çevresel ve kentsel yaşam başka bir seçenek bırakmamıştır.

Ülkemizde de durum farklı değildir. Ergenlerin büyük bir çoğunluğu okullarına servis ile gitmekte, beden eğitimi dersi dışında hiç bir fiziksel aktivitede bulunma fırsatı bulamamaktadırlar. Evde ise, ergenin derslerini tamamlamak ve çeşitli sınavlara hazırlanmak için uzun süre masa başında oturması, bundan arta kalan

vakitlerini televizyon ya da bilgisayar başında yine oturarak geçirmesi ergen obezitesi için hazırlayıcı faktörlerdir. Bilinmektedir ki, uzun süre televizyon seyreden çocuklarda obeziteye rastlama olasılığı uzun oyun süresine sahip çocuklarınkinden daha fazladır. Uzun oyun süresi obeziteyi azaltan bir faktördür (Uskun ve diğerleri 2005:19).

2.1.4.5. Sosyo-Ekonomik Düzey

Özellikle orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip kişilerde obezitenin yaygın bir sorun olduğu pek çok araştırma bulgusu ile desteklenmektedir. Yüksek sosyo-ekonomik düzeyde yaşam şartlarına sahip kişilerin, her tür besine rahatça ulaşabildikleri, genelde yönetici pozisyonlarında çalıştıkları yani daha az kas gücü gereken işlere sahip oldukları, bu nedenle daha az kalori yaktıkları, kişisel yaşamlarında evdeki işlerinin de görevlilerce yapılıyor olması etkili faktörler olarak düşünülebilir. Bunlar da obezite için hazırlayıcı faktörler olabilir.

Alt sosyo ekonomik durumda yaşayan bireylerin, edinilmesi daha ucuz olduğu için karbonhidrat ağırlıklı beslenmeleri beklenmektedir. Karbonhidrat ağırlıklı beslenme ise obezite için risk faktörüdür. Buradan hareketle obezitenin alt sosyo ekonomik grupta daha yüksek olması beklenebilir. Böyle olmasına rağmen bunu desteklemeyen araştırma bulguları vardır. Öyle ki alt sosyo ekonomik gruba mensup çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada obez ya da fazla kilolu çocuklara rastlanılmamıştır (Gültekin ve diğerleri 2006: özet).

Çocuklarda gelişen obezitede etkili faktörlerden birisi de ailenin gelir düzeyidir (Süzek ve diğerleri 2005:291). Çocukluk döneminde başlayan obezitenin ergenlik döneminde devamında da en önemli etkenlerden biri sosyo ekonomik düzeydir (Gümüşler 2006:50).

2.1.4.6. Kültürel Düzey

Yapılan bir araştırma, eğitim düzeyi düşük gruplarda obezitenin daha yaygın bir sorun olduğunu ortaya koymuştur (Tur ve diğerleri 2005:527).

Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, beden kitle indeksinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek kişilerin sağlıklı beslenme, besinlerin kalori değerleri ve obezitenin neden olduğu hastalıklar hakkında gerekli olan bilgi ve farkındalık düzeyine sahip oldukları düşünülebilir. Obezitede alınan besinlerin türünün ve miktarının etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Bu noktada kişilerin obezitede etkili olan beslenme şekillerini bilmesi ve bundan uzak durması obezite için önleyici olabilir. Nitekim yapılan bir araştırma, besinlerin kalori miktarını bilmenin o besinlerin tüketiminde etkili olduğunu göstermektedir (Gürel ve diğerleri 2004:25, Türkcan Düzöz ve diğerleri 2004:5).

2.1.4.7. Psikolojik Faktörler

İnsanların yemek yeme davranışı, biyolojik dürtülerden açlık dürtüsü ile açıklanabilir. Açlık dürtüsüne tepki olarak insanlar yemek yerler. Özellikle fizyolojik dürtülerin döngüsel olduğu ve ortaya çıktıkça tekrar tekrar giderilmeleri gerektiği bilinen bir gerçektir ve yaşamın ve hücre bütünlüğünün devamı da buna bağlıdır. Ancak insanların besinlerle ilişkisini sadece biyolojik dürtülerle açıklamak doğru değildir. İnsanların besin seçim ve tüketim kalıpları, fizyolojik olma yanında sosyal ve psikolojik arzularının doyumuna, gelenek göreneklerine, alışkanlıklarına ve ekonomik imkanlarına bağlıdır. Bu nedenle yeme davranışı üstünde etkili psikolojik süreçlerin bilinmesi yeme davranışının her türlü kontrolünü sağlamada etkilidir (Kılınç ve Şanlıer 2007; 31).

Kişilerin, üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini örtmek için fazla yemeye ya da tam tersi bir duruma meyilli olabildikleri bilinmektedir. Psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle de fazla ya da az yeme durumları ortaya çıkabilmektedir.

Bu konuda yapılmış bir araştırmada, kilo problemi olan bireylerde depresyon görölme oranı % 42,5 olarak bulunmuştur. Aynı bireylerin benlik saygısı puanlarına da bakılmış ve benlik saygısı puanları düşük bireylerin oranı % 58,6 olarak bulunmuştur. Bu iki ölçüm yanında beden imajı da incelenmiş ve bu kişilerin % 54,4 ünün beden imajının düşük olduğu belirtilmiştir. Burada elde edilen oranlar daha derinlemesine incelendiğinde; depresyon puanlarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu, beden imajının da yine aynı şekilde kadınlarda daha düşük olduğu görölmektedir. Kısacası kadınlar erkeklerden daha depresif bir ruh halinde olup obezite nedeniyle bedenlerine yönelik beğenilerini daha fazla kaybetmişlerdir. Depresyon açasından farklılık olmamakla birlikte benlik saygısı ve beden imajında eğitim durumunun etkili olduğu, yüksek eğitim düzeyindeki kişilerin obeziteden kaynaklanan benlik saygısı ve beden imajı puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Sosyo-ekonomik durumun ise beden imajı üzerinde yüksek gelir grubunun lehine etkili olduğu, yani gelir düzeyi yüksek obez bireylerin diğerlerine göre beden imajlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında sigara kullanan obez bireylerin beden imajları da kullanmayanlarınkine göre daha düşük bulunmuştur. Egzersizin de benlik saygısı açasından farklılık yarattığı görölmüştür. Egzersiz yapan obez bireylerin benlik saygıları yapmayanlarınkinden yüksek bulunmuş, depresyon ve beden imajıyla egzersiz arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görölmüştür. Kronik hastalıklar ise her ačıdan obezite olumsuz bir tablo oluşturmaktadır. Kronik bir bedensel hastalığı olan obez bireylerin olmayanlara göre depresyon puanları daha yüksek, beden imajı ve benlik saygısının da düşük olduğu tespit edilmiştir (Pınar 2002:34).

Obez bireylerle yapılan araştırma bulgularına bakıldığında; bazı obez bireylerin kendilerinden tiksindikleri, kendilerini küçük gördükleri, benlik saygılarının düşük olduğu, olumsuz bir kendilik imgesini oluşturabildikleri, aynalardan kaçtıkları, bař eğici bir bař etme tarzını sečtikleri, dışsal yönelimli yeme davranışına sahip oldukları, incelmek için sabırsızlık gösterdikleri, kişilerarası ilişkilerde daha güvensiz oldukları, obezite ile damgalanmayla bař etmek için büyük bir çaba harcadıkları, bu çabanın büyük ruhsal sorunlara sebep olduğu

görülmüştür. Hatta sadece fiziksel görünümü beğenmemekten dolayı bazı ruhsal sorunları yaşadıkları, zorunlu olmadıkça sosyal aktivitelere katılmadıkları, kendilerine kıyafet bulamamaktan, insanların bakışlarından rahatsız oldukları, halka açık yerlerde yıkanma, yüzme, giysi deneme ve satın almaktan rahatsız oldukları görülmüştür (Erkol ve Khorshid 2004:105).

Obezite ile depresyonun karşılıklı incelendiği bir araştırmada, obez çocuklardaki depresyon düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş ancak araştırma, obezite mi depresyona neden oluyor, depresyon mu kilo alımına sebep oluyor bunun cevabını verememiştir (Dallar ve diğerleri 2006:2).

Bu bulgulardan anlaşılmaktadır ki, obezite bireyleri sadece bedensel değil ruhsal olarak da zorlayan ve bazı sorunlar oluşmasına neden olan bir durumdur. Sadece bu bulgulardan yola çıkılarak bile, obezite ile savaşta diyet ve egzersiz programlarının yeterli olmayacağı, bilişsel ve ruhsal yönden yapılacak profesyonel yardım ve bilgilendirmelerin de çok etkili olacağı söylenebilir.

2.1.4.8. Etnik Köken

Etnik gruplarda obezite ile ilgili yapılan araştırmalarda, etnik gruplar arasında anlamlı derecede farklar olduğu tespit edilmiştir. Ancak bunu tam olarak açıklayan bir faktör ifade edilmemiştir (Yılmaz 2006:5).

Obezite yaygınlığı ırk ve etnik gruba göre de değişiklik göstermektedir (Kumanyika ve Grier 2006:189).

2.1.4.9. Yerleşim Yeri

Kırsal bölgelere göre nüfus olarak kalabalık olan büyük şehirlerde obezite oranı daha yaygın bulunmuştur. Amerika'da kırsal nüfusta obezite kentsel nüfusa göre daha fazla bulunurken, ülkemizde kentsel nüfusta şişmanlık köy nüfusuna oranla daha fazladır. Bu duruma sebep olarak, köylerdeki insanların günlük

aktivitelerinin kent insanlarına göre daha fazla ve yoğun olması gösterilmiştir. Kent insanlarının hayatını kolaylaştıran bir çok araç ve gereç varken köy insanı her işini kendi bedenini araç olarak kullanarak yapmaktadır (Weiss 1984, Baysal 1979, Akt. Güney Gürses 1990:57).

2.1.4.10. Doğum Kilosu

Doğum kilosunun fazlalığı obezite için hazırlayıcı bir faktör olarak sunulsa da, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bu açığı kapatmak için doğum sonrası ilk iki yılda daha hızlı kilo aldıkları ve bu hızın ilerleyen dönemlerde obeziteyi tetiklediği de öne sürülmüştür (Yılmaz 2006:6).

2.1.4.11. Televizyon Seyretme ve Bilgisayar Kullanım Süresi

Televizyon izleme süresi özellikle çocuk ve ergenlerde giderek artmaktadır. Televizyon başında geçen süre arttıkça fiziksel aktivitenin azalıyor olması obezite ile ilk bağlantıdır. Bunun yanında reklam kuşaklarında fast-food tarzı gıdaların reklamlarının büyük yer tutması ve bunların çocukları cezbetmesi obezite ile ikinci bağlantıdır. Buna rağmen; hareketsiz bir yaşamın mı obezite oluşturduğu ya da obezitenin mi insanları hareketsiz bir yaşama sürüklediği tartışma konusudur (Yılmaz 2006 :8).

Yapılan araştırmalar son yıllarda çocuklarda televizyon başında geçen sürenin hızla arttığını ve haftada 24–27 saate kadar çıktığını göstermektedir. Bu çocukların fiziksel aktivite süresi bu nedenle giderek azalmaktadır. Özellikle kızların erkeklerden daha az fiziksel aktivite gösterdikleri tespit edilmiştir. Oysaki fiziksel aktivite yaşam süresinin uzamasında en etkili faktörlerden biridir. Amerika’da son 40 yılda bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin üçte bir oranında azaldığı ve obezite düzeyinin de bu yıllar içinde hızlı bir şekilde arttığı bildirilmektedir. Genetik faktörlerin obezitede etkili olduğu kabul ediliyor olsa da 40 yıl gibi kısa bir sürede genetik yapılarda obezite düzeyini bu derece yükseltecek bir değişme olması mümkün görülmemekte ve obezitenin bu

yükselişinde fiziksel aktivite düzeyindeki bu hızlı düşüşün etkili olduğu düşünülmektedir. Kabul edilmektedir ki; ister çocukluk döneminde olsun ister adölesan dönemde isterse de yetişkinlikte olsun obezitede en etkili faktör fiziksel aktivite düzeyi yetersizliğidir (Holmes 1998:8).

Bilgisayar kullanımı, ister oyun oynamak isterse de internette dolaşmak şeklinde olsun en az düzeyde fiziksel aktivite gerektirmektedir. İnternet kullanımı günümüzde bir bağımlılık olarak bile ifade edilebilmektedir. Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalar internet kullanımının gün geçtikçe arttığını vurgulamaktadır. İnternet bağımlısı bireylerin haftada 38,5 saat internet kullandıkları, diğer bireylerin haftalık internet kullanımının ise haftalık 4,9 saatte kaldığı görülmüştür (Alat 1999).

2.1.5. Obezite Ölçüm Yöntemleri

Obeziteyi değerlendirirken vücuttaki yağ dokusu ile yağsız dokunun oranlarının belirlenmesi önemlidir. Vücuttaki yağın ölçümü için kullanılan direkt ve indirekt yöntemler vardır (Öztorra 2005:17-19). Bunlar içinde pahalı ve uygulanması biraz daha zor olan yöntemler olduğu gibi daha kolay, alet gerektirmeyen ve rahatça kullanılanlar da vardır. Örneğin; vücut yoğunluğunun ölçümü, toplam vücut suyu, toplam vücut potasyumu, dual enerjili X ışını absorpsiyometrisi, görüntüleme yöntemleri ve biyoelektrik empedans yerine ağırlık/boy indeksleri (BKİ), bel/kalça oranı ve deri kıvrımı kalınlıkları ile obezitenin ölçümü çok daha kolay ve pratiktir (Dalar ve Bahçeci 2000:14). Burada ise vücuttaki yağın indirekt ölçümüne (antropometrik ölçümlere) yer verilecektir.

2.1.5.1. Vücuttaki Yağın İndirekt Ölçümü

Antropometrik ölçümler kolay, hızlı, pratik ve ucuz oldukları için obezite tanılmasında sıklıkla kullanılırlar. Bunlar arasında en sık kullanılanlar boya göre ağırlık (rölatif ağırlık), çevre ölçümleri, cilt kıvrım kalınlıkları ve beden kitle indeksidir (Öztorra 2005:18).

2.1.5.1.1. Boya Göre Ağırlık

Boya göre ağırlık (Rölatif Ağırlık-RA) obezitenin kaba bir belirleyicisi olmasına rağmen tüm yeme bozukluklarında olduğu gibi obezitede de en sık başvuru olan ölçütlerden biridir. Ağırlığın yanında vücut yağ miktarı ve bu yağın lokalizasyonu da dikkate alınmalıdır. Fazla kilo ile artan mortalite aslında artan yağ miktarına ve bu yağın lokalizasyonuna yani vücudun hangi yerine toplandığına bağlıdır (Kadıoğlu 2004:19, Öztora 2005:18).

Yağ dokusu endokrin bir organ gibi bazı proteinler salgılamaktadır. Bu maddelerin de vücut dengesinde, immün cevapta, kan dolaşımında ve sterid metabolizmasında büyük önemi vardır. Yağ kitlesinin arttığı bazı durumlarda bu proteinlerin miktarı da artmaktadır. Bu proteinlerin tümör oluşumunda, insülin dengesinin sağlanmasında ciddi etkileri olduğu belirtilmektedir. Bu durum ağırlık yanında vücuttaki yağın da tespitinin çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Altunkaynak ve Özbek 2005:212).

Çocuklar obezite açısından değerlendirilirken özellikle boyları göz önüne alınıp çocuğun ağırlığı ideal ağırlık ile karşılaştırılmaktadır. İdeal ağırlığın belirlenmesinde her ülkenin kendi standartlarının kullanılması gerekmektedir. Yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş boy ve vücut ağırlığını içeren tablolardan yararlanılarak çocuğun boy ve yaşına uygun ağırlığı bulunur. Boyunun 50 persantilde olduğu yaşın 50 persantildeki ağırlığı o çocuğun ideal ağırlığıdır. Çocuğun ölçülen ağırlığının ideal ağırlığına oranlanması ile rölatif ağırlık saptanır. (Rölatif ağırlık= hastanın ölçülen ağırlığı/ aynı boydaki normal çocuğun ağırlığı x 100). Rölatif ağırlığın %120 üzerinde olması obezite kabul edilmektedir (Öztora 2005:18).

2.1.5.1.2. Çevre Ölçümleri

Çevre ölçümleri vücut dansitesi, yağsız vücut dokusu, adipoz doku kitlesi, total vücut protein kitlesi ve enerji depolarının göstergesidir. En sık üst orta kol, bel, kalça, uyluk ve baldır çevreleri kullanılır (Öztora 2005:19).

2.1.5.1.3. Cilt Kıvrım Kalınlıkları

Obezitede yağın bir kısmı cilt altında toplanır. Cilt altı yağ dokusunu belirlemek için cilt kıvrım kalınlığı ölçümü yapılır. Ölçüm kaliper denen özel aletlerle yapılır. En sık kullanılanlar “Harpenden” ve “Lange” kaliperleridir. Cilt kıvrımları aletin uçları arasında tutulur ve kalınlık göstergeden okunur. Triseps, biceps, subskapular ve suprailiak bölgelerde ölçüm yapılabilmektedir. Yaygın olarak kullanılan triceps cilt kıvrım kalınlığı ölçümüdür. Yaşa göre belirtilen persantillere göre 85 persantil üzerindeki ölçümler obezite olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu yöntem tecrübe gerektirir ve uygulanması zordur (Öztora 2005:19).

2.1.5.1.4. Beden Kitle İndeksi

Beden kitle indeksi obezitenin değerlendirilmesi için kullanılan en pratik ve günümüzde en fazla kabul gören metot olarak bilinmektedir. Ölçülen ağırlığın (kg) boyun (m) karesine oranıdır. $BKİ = \frac{\text{ağırlık (kg)}}{\text{boy}^2(\text{m}^2)}$. Başka bir ifade ile BKİ, kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi sonucu elde edilen değerdir. Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği bu değere göre 18.5-24.9 arasında olan kişiler normal kilolu, 25-29.9 olanlar aşırı kilolu, 30-39.9 olanlar obez ve 40'dan büyük olanlar morbid obez olarak değerlendirilmiştir (Öztora 2005:19).

Çocuk ve adölesan obezitesinin değerlendirilmesi için de çeşitli ölçütler belirtilmesine rağmen, uluslararası standartlarda en geçerli bulunanı “persantil eğrilerinin kullanımıdır (Süzek ve diğerleri 2005:292).

Bu eğriler yaşa ve cinsiyete göre belirlenmiştir. Çünkü BKİ çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir. Persentil eğrilerine göre 95. persantil üzerinde kalan vakalar obez olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu tanım persantillerin elde edildiği topluma özgü olup genel uygulamaya pek elverişli değildir. Örneğin şişmanlık oranının %25'lere vardığı ABD çocuklarının 82. persantil değeri, Brezilya çocuklarının yaklaşık 95. persantil değerine ve İngiliz çocuklarının yaklaşık 90 persantil değerine uymaktadır. Bu yüzden dört kıta (Asya, Avrupa, Kuzey-Güney Amerika) çocuklarından elde edilen veriler birleştirilerek 2-18 yaş arası uluslar arası BKİ değerleri elde edilmiş ve şişmanlık tanımı için bu ölçütlerin kullanılması önerilmiştir. Yapılan araştırmalarda Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan persentil eğrileri kullanılmaktadır (Süzek ve diğerleri 2005:292).

2.1.6. Obezitenin Sebep Olduğu Hastalıklar

Obezite ciddi hastalıklara neden olan bir durumdur ve bu hastalıkların çoğu ölüm ile sonlanabilir. Bu hastalıkların en başta gelenleri; kalp ve damar sistemi hastalıkları, diyabet, metabolik sendrom, kas ve iskelet sistemi hastalıkları ve psikiyatrik sorunlardır. Sayılan bu hastalıklar obeziteye karşı gereken tüm önlemleri almanın ne kadar gerekli olduğunu vurgulamaya yetecek kadar ciddi sağlık sorunlarıdır. Fizyolojik, psikolojik, psiko-sosyal ciddi kayıplar söz konusu olabilir. Suçluluk duyguları, etiketlenme, bireyin olumsuz vücut ve kendilik algısına odaklanması da ortaya çıkan diğer sorunlardır (Sertöz ve Mete 2005:120).

Örneğin; koroner kalp hastalıkları günümüzün en önemli ölüm nedenlerindedir. Obezitenin kandaki kolesterol düzeyini artırdığı, yüksek kolesterolün de iskemik kalp hasalıklarına sebep olduğu bilinmektedir. Bu noktada obezitenin, koroner kalp hastalıkları yanında hipertansiyon, hiperkolesterolemi ve hiperlipidemiye ve bunların neden olduğu hastalıklara sebep olduğu söylenebilir. Ayrıca Tip II diyabet ile de obezitenin yakın bir ilişkisi vardır. Tip II diyabetlilerin % 85 inin obez olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca BKİ'si 35 kg/m²'nin üzerinde olan kişilerde diyabet görülme riskinin 80 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Dalar ve Bahçeci 2000:14-18).

Koroner kalp hastalıklarında risk faktörlerinin obezite ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada görülmüştür ki; kilo azaltımı koroner kalp hastalıkları risk faktörlerinde olumlu bir etkilenme yaratmaktadır. Obezite; hipertansiyon, hiperkolesterolemi, düşük HDL kolesterol, hipertrigliseridemi ve tip II diabetes mellitus gibi koroner risk faktörleri ile yakın bir ilişki içindedir. Kilo kaybı ile lipit, kolesterol değerleri ve tansiyonun normal değerlerine inmesi sağlanabilmektedir (Sönmez ve diğerleri 2002:203).

Organizmada obeziteden etkilenmeyen çok az sistem vardır (Öztorra 2005:20-22). Çocukluk ve adölesan dönemde de, obeziteye bağlı kalp damar sistemi, iskelet sistemi ve psikolojik bir çok yan etki görülür. Bu dönemde obez olan bireylerde görülen bu hastalıklar ilerleyen yaşam dönemlerine taşınırlar ve büyük olasılıkla yetişkin yaşamda da devam ederler (Baltacı ve diğerleri 2006:16).

Obezite ergenlerin büyümeleri üzerinde oldukça etkilidir. Örneğin; ergenlerin boy uzunluklarının diğer ergenlerden daha kısa olmasına, daha erken menarş olmalarına sebep olur. Kalp damar sistemi üzerine en önemli etkileri; kan basıncının yükselmesi, kan yağ dengesinin bozulması ve kan şeker oranındaki dengesizliktir. Çocukların %60'ı 5-10 yaşları arasında bunlardan en az birine, %20'si de ikisine sahip olur. % 5-10'unda karaciğer enzimleri de yüksektir. Adölesan kızlarda polikistik over sendromu (yumurtalıklarda çok sayıda kist olması) çok sıktır (Baltacı ve diğerleri 2006:16).

2.1.7. Obezitenin Sebep Olduğu Psikososyal Bozukluklar

Psikososyal olarak çocuk, genç ve yetişkinlerin hayatlarında obezitenin; yaşam kalitesine, kişiler arası ilişkilere ve kişi içi süreçlere olan etkisi tıbbi yönden etkisine göre daha az araştırılmış olmakla birlikte oldukça büyük bir öneme sahiptir.

Obez ergenlerin normal kilolu arkadaşlarının hiç karşı karşıya kalmadıkları bazı durumlarda kendilerine göre baş etme mekanizmaları geliştirmeleri

gerekmektedir. Örneğin; obez ergenlerin, arkadaşları arasında ayrımcılığa uğrayabildikleri, kendilerine güven ve zeka yeteneklerini geliştirmede ve sosyal olarak iletişim kurmada güçlük çektikleri belirlenmiştir (Baltacı ve diğerleri 2006:15).

Obez ergenlerin yaşdaşlarının karşı karşıya olmadıkları birçok şeyle başetmeleri gerekmektedir. Örneğin; çevrelerindeki kişilerin kilo vermeleri yönünde sık sık hatırlatma hatta bazen baskılarıyla, yeni bir iş ya da ev ortamına girerken insanların ilk bakışlarıyla baş etmeleri, kendi içlerinde barışı sağlayıp kilo vermeye ya da olduğu gibi kendini kabul ederek iç sesiyle barışmaları gerekmektedir. Ergenler bunu yapamadıklarında denize ya da halka açık havuzlara girmek istemez, zorunlu olanlar hariç sosyal aktivitelerde bulunmazlar. Alışveriş sırasında beğendikleri ürünlerin çok azını alabilir ya da hep belirli yerlerden alışveriş yapmak zorunda kalabilirler. Diğer kişilerin kendilerinden tiksindiklerini düşünen obez bireyler bile vardır (Erkol ve Khorshid 2004:104).

Obezitenin sadece boğazını tutamayan insanların sorunu olarak görülmesi, sosyal ortamlarda obez bireylere karşı olumsuz değerlendirmelere ve anlayışsız tavırlara sebep olmakta ve obez bireyler de diğer insanların bu tutumlarını onların söz ve davranışlarından anlamaktadırlar. Elbette ki tüm insanlar kabul edildiklerine inandıkları sosyal ortamların bir parçası olmayı ister ve orda olmaktan mutluluk duyarlar. Bu sebeple obeziteye ait psikososyal yükün hiç de hafif olmadığı söylenebilir.

Ergenlik döneminde yeme bozukluğu oluşumunu tetikleyen unsurların başında zayıf olmanın güzellik unsuru olarak medya ve magazin programlarında sıkça provoke edilmesi ve yanlış diyet uygulamaları gelmektedir. Yapılan bir çalışmada 16 ay boyunca magazin dergileri ve gazeteleri okumayan kadınlarda yeme davranış bozukluğu belirtilerinin azaldığı belirtilmiştir (Baş 2007:60-61).

Yanlış diyet uygulamaları ve beden memnuniyetsizliği ile şişmanlık ve yeme bozuklukları arasında da güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bunu üç mekanizma ile

açıklamak mümkündür. Birincisi; beden memnuniyetsizliği kusursuz inceliğe ulaşmak için diyet yapma denemelerini artırır ve başarısız deneyimler sonucunda yeme bozukluğu riski artar. İkinci mekanizmaya göre; beden memnuniyetsizliği depresyon ve anksiyete gibi negatif psikolojik sorunlara yol açar. Bunların sonucunda da tıknırcasına yeme ve arınma davranışları(kendini kusturma gibi) gibi çözümler tetiklenir. Son mekanizmaya göre de; beden memnuniyetsizliği yeme bozukluğu gelişimini direkt olarak artırmaktadır. Bir çok çalışma beden memnuniyetsizliği ile yeme patolojisinin arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Baş 2007:61).

Bu derecede psikolojik zorlanmalar; kişilerarası ve kişi içi barışı ciddi derecede tehdit edebilir. Bu tür zorlanmalarda madde kullanımı, alkol ve sigara kullanımı insanların tercihi olabilmektedir. Obez bireylerde bu tür zorlanmaların daha yoğun yaşandığı düşünüldüğünde bu maddelerin kullanımının da yoğun olup olmadığı merak edilebilir. Bu konuda yapılan araştırmalardan birinde; erkek obezlerde madde kullanımı obez olmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Yaluğ ve diğerleri 2005:31).

Psikiyatrik bozuklukların bireylerin sosyal yaşamlarını etkilememesi düşünülemez. Obez bireylerin % 20 sinde herhangi bir tür depresif bozukluğun olduğunu, yeme bozuklukları ile duygu durum bozuklukları arasında önemli düzeyde bağlantı olduğunu ifade eden araştırma bulguları vardır. Pek çok araştırma obezite ile depresyon arasında ilişki göstermiştir. Bu konuda psikopatoloji ile psikososyal yetersizlik de birbirine eşlik eden durumlar olarak nitelenmiştir. Bu araştırmalardan birinde; obez bireylerin % 18'inde özgül fobi, % 2'sinde sosyal fobi, 52'sinde BTA depresif bozukluk + özgül fobi, %2 majör depresif bozukluk + obsesif bozukluk olmak üzere toplam %28'inde bir anksiyete bozukluğu saptanmıştır. Bu durumlar örneğin özgül fobiler kişilerin sosyal yaşamlarını ciddi oranda kısıtlayabilmektedirler (Deveci 2005:89).

Obezitenin sorun olmaya başladığı ilk yıllarda yapılan araştırmalarda obez bireylerde görülen psikiyatrik bozuklukların genel popülasyondan daha fazla

olmadığı bildirilmiş olsa da bu gün yapılan araştırmalar yukarıdaki bulguları desteklemektedir. Bu araştırmalardan birinde obez bireylerin % 81.3'ünün majör depresif bozukluk, % 71.7'sinin majör depresif epizot, % 22.6'sının ise sosyal fobisi olduğu tespit edilmiştir. İnsanların uzun bakışları, fısıltı ile yorum yapmaları gibi sosyal etkenlerin bireylerde fobik kaçınmaya neden olması kaçınılmaz bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada ailelerinde psikiyatrik bir hastalığı olan obezlerde obezitenin görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur (Eren ve Erdi 2003:155).

Obezite ile ruhsal durum arasındaki güçlü ilişki bir kavram ortaya çıkarmıştır. “Emasyonel Yeme” . Ruhsal durum ile yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki tanımlanmıştır. Yaygın kanıya göre; anksiyete, neşe, üzüntü, öfke ve depresyon insanların yemek yeme davranışında değişime neden olmaktadır. Duygu durumu ile bağlantılı bu yeme davranışları “Emasyonel Yeme” olarak nitelenmektedir. Henüz tam olarak bilinmiyor olsa da yemek yemenin anksiyeteyi azaltma mekanizması, protein ve karbonhidrat alımı ile seratonin sentezi arasındaki ilişki ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu aşamada da obez hastalara verilecek psikiyatrik yardım ve desteğin obezite tedavisi ve yaşam kalitesine büyük katkıları olacağı düşünülmektedir (Eren ve Erdi 2003:156).

Şizofreni gibi bazı psikiyatrik bozukluklarda ilaç alımı, hastanede yatarak enerji harcamasının azalması ve azalan sosyal aktiviteler nedeniyle obezitenin görülme sıklığının artması ve bu kişilerin zaten hastalıkları nedeniyle varolan sosyal içe kapanmalarına bir de obeziteden kaynaklanan durumların eklenmesi ve tablonun ağırlaşması söz konusu olmaktadır (Eraslan 2006:170).

2.1.8. Obeziteden Korunma ve Obezitede Tedavi

Son kayıtlara göre obezite ABD’de önlenabilir ölüm nedenleri arasında sigaraya yakın şekilde ikinci sırada yer almaktadır. Obezitenin tedavisi oldukça zordur ve

başarılı bir tedavi için şişmanlığın sebepleri doğru olarak tespit edilmeli ve iyi bir ekip çalışması uygulanmalıdır.

Çocukluk ve ergenlik çağı obezitesinin sonucunun yetişkin obezitesi olduğu artık bilinmektedir. Bu nedenle obezite tedavisine mümkün olan en kısa zamanda başlanması gerekir. İkinci olarak da, obezitenin çok boyutlu bir problem olduğu unutulmamalı ve başarılı bir tedavi için farklı yaklaşımlar bir arada kullanılmalıdır. Üçüncü olarak; diyabet ve hipertansiyonda olduğu gibi obezitede de başarı tedavinin sürekliliği ile yakından ilgilidir. Dördüncü olarak; kişi psikolojik olarak kendini hazır hissetmeli ve motivasyonu yüksek olmalıdır. Obezite hakkında kişiye eğitim verilmesi, özellikle obezite risklerinin anlatılması bu konuda etkili olacaktır. Özellikle obez birey bir çocuk ve ergense ailenin de tedavi çalışmalarına katılması ve destek vermesi çok önemlidir. Beşinci olarak; obeziteyle mücadelede başarıyı düşürecek diğer faktörler mesela depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi hastalıklar kontrol altına alınmalıdır. Obezitenin tedavisinde tek bir doğru yol değil kişiye özgü bir yaklaşımın izlenmesi gerekir. Sıklıkla kişiye özgü diyet ve düzenli egzersiz önerilir. Diğer etkili yöntemler arasında ise; psikolojik destek, ısı uygulamaları, sauna tedavileri, elektrikli akım tedavileri (TENS), lazer, akupunktur ve farmakoterapi sayılabilir (Kokino ve diğerleri 2006:47-49).

Obezitede tedavi şekilleri 3 grupta toplanmıştır. Bunlar beslenme şekli ve davranış değişikliği, ilaçla tedavi ve cerrahi tedavi olarak gruplanabilir. Tedavinin temel yapı taşı iyi bir diyet tedavisidir. Ancak tek başına yeterli değildir ve artırılmış fiziksel aktivite ve yanlış beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesine yönelik davranış tedavisi ile desteklenmelidir. Zorunlu durumlarda ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi de kullanılabilir (Baltacı ve diğerleri 2006:21).

Cerrahi müdahale BKİ ≥ 40 kg/m²) olduğu ve tip 2 diyabet, obstrüktif uyku apnesi veya psödotümör serebri gibi hastalıkların eşlik ettiği durumlarda veya BKİ ≥ 50 kg/m²) ve eşlik eden hipertansiyon, dislipidemi veya metabolik sendrom gibi hastalıklar varlığında düşünülebilir. Davranışsal yaklaşımlar

genellikle psikolog, davranış terapisti, diyetisyen veya egzersiz fizyologu tarafından uygulanır (Öztorra 2005:23). Bu tedavi şekillerinden burada beslenme ve davranış tedavileri kısmına yer verilmiştir.

2.1.8.1. Dengeli Beslenme Bilgisi Kazandırılması

Dengeli beslenme için; besin grupları ve bunların günlük tüketim miktarları hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Her besin grubunun yaşa göre günlük tüketim miktarı değişmektedir. Hızlı bir bedensel gelişimin olduğu ergenlik döneminde ise bu oldukça önem verilmesi gereken bir husustur.

Ergenlik döneminde anne-baba ve öğretmenlerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda hatta fiziksel gelişimin izlenmesi konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Çünkü hem ergenlere rol model olma hem de onları doğru yönlendirme açısından aile ve okulun büyük önemi vardır. Ergenler; aile ve okullarında dengeli beslenme konusunda doğru bilgiler almalı, sedanter bir yaşam yerine düzenli fiziksel aktivitenin gerekliliği konusunda farkındalık ve alışkanlık kazanmalıdırlar. Okullar öğrencilerin fiziksel aktivitede bulunabilecekleri, okul kantinleri ise öğrencilerin iyi beslenme konusunda alışkanlık kazanabileceği yerler olmalıdırlar

Özellikle okul kantinleri obezite oluşumuna sebep olan gıdaların yoğun olarak satıldığı yerlerdir. Öğrencilerin bu konuda bilgilendirilmesi yanında bu yerlerin kontrol altında tutulması, buralarda sağlıklı gıdaların satılmasının sağlanması da önemlidir. Ergenlik döneminde sağlık birimlerinin zaman zaman okullarda öğretmen ve öğrencileri dengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve öğrencilerin antropometrik ölçümlerini alması ya da almayı öğretmesi de öneriler arasındadır (Serter Yiğit 2006:85 , Gürel ve diğerleri 2004: 25).

En önemli faktörlerden biri de; ailenin obezite oluşumunu kolaylaştıran beslenme şekli varsa bunu değiştirmesi gerekmektedir. Hareketsiz bir yaşamı ve sağlıksız beslenme şekilleri olan bir ailede obez çocuk yetişme riski çok yüksektir. Bu nedenle ilk olarak ailenin bu hayat biçimini değiştirmesi gereklidir. Hazırlanan

yemekler gelişim dönemi ihtiyaçlarını karşılamakta yeterli olmalı ancak obezite için risk teşkil eden besinler ve hazırlama şekilleri terk edilmelidir.

2.1.8.2. Harcanan Kalorinin Artırılması

Günlük aktivitenin düzenlenmesi gereklidir. Kısa mesafelerde araba yerine yürümeyi denemek, bir veya iki kat için asansör yerine merdiven kullanmak, televizyon ve bilgisayar karşısında çok fazla zaman harcamamak, oyun ve okul çağındaki çocukların bireysel işlerini (giyinmek, ayakkabısını bağlamak, çantasını hazırlamak) kendilerinin yapmasını sağlamak ve düzenli egzersiz yapılması gereklidir (Öztorra 2005: 26).

Yapılan kontrollü çalışmalarda diyet ve egzersizin birlikte yapılması sadece diyet yapılması ile karşılaştırıldığında daha fazla kilo kaybına sebep olduğu gözlenmiştir. Bulgulara göre egzersiz kilo kaybının uzun süreli olmasına yardımcı olmaktadır (Atalay ve Kutsal 2000:537). Çünkü egzersiz tedavisiyle kilo verirken yağsız vücut kitlesinde azalma olmaz. Böylece istirahat sırasındaki oksijen tüketiminin ve metabolik hızın azalmasının önüne geçilmiş olur. Bu da verilen kiloların daha sonra hızla geri alınmasını önler. Sadece diyet yapıldığında istirahat halindeki oksijen tüketimi artırılmaz ve yağsız vücut kitlesinde azalma olur. Diyet bırakıldığında ise kilolar geri alınır (Yosmaoğlu 2004: 27).

Egzersiz kalori kullanımını gerektirir ve orta dereceli bir egzersiz bile hareketsizlikten iyidir. Bu nedenle bireyler boş zamanlarını pasif eylemler yerine hareketli geçirmeleri için teşvik edilmelidirler. Bu gün egzersizin, insanları hareketsizlik sebebiyle ortaya çıkan (hipokinetik) hastalıklardan koruduğunu, egzersiz ile insanların kalp atımı, aerobik ve anaerobik güçleri ve esneklik değerlerinde önemli olumlu değişiklikler ortaya çıktığı bilinmektedir (Çolakoğlu ve Karacan 2006:283).

Yürüyüş, koşu, dağ yürüyüşü, bisiklet, kürek, yüzme aerobik kapasiteyi artıran egzersiz türleridir. Özellikle şişmanlık, kardiyovasküler hastalıklar ve kemiklerde

deformasyon gibi sağlık problemlerinin giderilmesinde aerobik egzersizlerle yüksek verim elde edilebilmektedir. Aerobik egzersizler vcudaya g kazandıran ve O₂ kullanım oranını artıran aktivitelerdir. Bunlar kilonun geri alınmasını önler, yağ kitlesinin kaybını artırır, enerji tüketim ve alımını dengeler. Yürüme, merdiven çıkma, dans etme, step yapma, bisiklete binme ve yüzme günlük yaşam içinde sıkça yapılan aerobik egzersizlerdir. Bunlar dışında; spor ve güzellik salonlarında bolca kullanılan mekanik araçlar vasıtasıyla örneğin yürüme ve koşu bantları, pnömatik kompresyon gibi araçlar yardımıyla da aerobik egzersizler yapmak mümkündür. Hangi şekilde olursa olsun bu egzersizlerden en iyi verimin alınması için, günde 30 dakikadan fazla sürmeleri ve haftada en az beş kez yapılmaları gerekmektedir. Ayrıca bu egzersizlerin uygulama şekli de titizlik gerektirir. Egzersizin başında kısa süreli kas germe egzersizleri, beş dakika süresince ısınma egzersizleri, 25 dakika aerobik egzersiz ve beş dakika soğuma egzersizleri şeklinde bir uygulama izlenmelidir. Ancak aerobik egzersizlerle elde edilen kazanç kalıcı değildir, iki hafta içinde bu kazanç düşmeye başlar, bu nedenle de egzersizler yaşam biçimi haline getirilmeli yani ömür boyu srdrlebilmelidir (Kokino ve diğerleri 2006:51).

2.1.8.3. Davranış Tedavisi

Tedavi modelleri içinde, bilişsel davranışçı terapisinin kullanıldığı obezite tedavi programları oldukça başarılı olmaktadır. Bu tedavi modellerinde; kişilerin diyet, egzersiz ve bilişsel davranışçı terapiye aynı anda devam etmesi gerekmektedir. Nitekim bu konuda yapılan bir çalışmada bu etkililiği destekleyen bulgular elde edilmiştir. Kişilerin kiloları, buna bağlı olarak beden kitle endekslerinde düşmeler olmuştur. Bu düşüşler obeziteye bağlı yan etkileri azaltmıştır. Ayrıca bilişsel davranışçı terapiye devam eden kişilerin, diyetlerine daha fazla uydukları, egzersiz yapmaya daha fazla zaman ayırdıkları, psikiyatrik tedavi ve ilaç ihtiyaçlarının azaldığı grlmştir. Ancak bu terapi ile kısa bir sürede psikopatolojinin tamamen düzelmesinin mümkün olmayacağı da belirtilmiştir. Kişiler terapi sürecinde kilo verseler de, bu kadar kısa bir dönemde verilen kilo yeterli ve bekleedikleri miktarda olmayabileceği için beden algısı, anksiyete ve

depresyon gibi sorunlarda düzelme sağlanamayacağı belirtilmiştir (Sertöz ve Mete 2005:122-124).

Çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen ve önemli bir sağlık sorunu olan obezite etiyolojisinde organik etkenlerin yanında çevresel ve psikolojik etkenlerinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Çocuk ve ergenlerde de sıklıkla önerilen tedavi yeme tutumlarını değiştirmeye yönelik davranışçı tedavidir. Değerlendirme sürecinde ayrıntılı öykü alınması çok önemlidir. Tercih edilen yemek çeşitleri, tatlılara eğilim, aşırı yeme dönemlerinin ortaya çıktığı zaman, iştahın uyarıldığı çevresel koşullar, gece atıştırma, sosyal baskılar, stres etkenleri, eşlik eden depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar ile ilgili ayrıntılı öykü alınması gereklidir. Önemli olan aşırı yeme davranışını özendiren çevresel etkenleri kontrol edebilmektir. Standart davranışçı tedavi şu aşamaları içerir:

1. Yaşa uygun kalori/günlük diyetin uygulanması,
2. Tüketilen yiyeceklerin (yapabiliyorsa hasta tarafından) düzenli bir şekilde kayıt edilmesi,
3. Hekim tarafından yapılan haftalık kilo takibi,
4. Yemekleri evde yemek ve bu sırada televizyon, radyo veya kitap okumak gibi dikkati başka yöne çeken uyaranların bulunmaması,
5. Yiyecekler arası atıştırmayı yasaklama,
6. Fiziksel aktivitenin artırılması,
7. Kilo kaybettiğinde ödül uygulaması (Pehlivan Türk 2000, Akt. Öztora 2005:27).

2.1.9. Obezite İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Aerobik egzersizin obez adölesanlar üzerinde etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; egzersiz programı öncesi ve sonrası arasında BKİ, vücut yağ yüzdesi, bel-kalça oranı değerlerinde azalma olduğu bulunmuş, obez adölesanlarda egzersizin, tedavinin en önemli komponenti olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada; egzersizle birlikte diyet programı uygulanan adölesanlarda vücut ağırlığı, çalışmanın başlangıcına göre düşük bulunurken, sadece diyet ve ev programı uygulanan

adölesanlarda vücut ağırlığı başlangıca göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada; adölesanlarda diyet ve egzersizin birlikte uygulanması ve egzersizin grup halinde yapılmasının motivasyon açısından olumlu olduğu belirtilmiştir (Yosmaoğlu 2004: 30).

Lise öğrencilerinde obezite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir araştırmada toplam 1746 ergen ile çalışılmıştır. Araştırmacı, ergenlerin % 11,8 'inin fazla kilolu, 3,9'unun ise obez olduğunu, anne-baba eğitim durumu, sigara kullanımı ve fiziksel aktivite düzeyi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Buna rağmen; gelir durumu, evde yaşayan kişi sayısı, ailede tanınmış hastalık olması ve ailede obez birey bulunması ile obezite arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Gelir düzeyi ve ailedeki kişi sayısı arttıkça obezite oranı artmış ve evde obez birey olması ile obezite arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Gümüşler 2006:69).

Düşük sosyo ekonomik gruptaki çocuklarda obeziteyi inceleyen bir araştırmada; Ankara'da yaşayan 12-17 yaş grubu düşük sosyo-ekonomik gruba mensup olan, gecekondü semtinde ikamet eden 560 kız, 743 erkek olmak üzere toplam 1303 birey incelenmiştir. Sonuç olarak örnekleme oluşturan alt sosyoekonomik gruba mensup 12 -17 yaş arası çocukların triceps deri kıvrımı kalınlığı ve BKİ yönünden şişmanlık bulgusuna rastlanmamıştır. Ayrıca alt sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin, ülkemiz üst sosyo-ekonomik düzeyi için hesaplanan şişmanlık oranlarından da daha düşük değerler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Gültekin ve diğerleri 2005: özet).

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını konu alan başka bir araştırma ise; bir ilköğretim Okulunda I. ve II. kademedeki okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları arasındaki farklılıkları saptamak amacıyla 220 öğrencinin katılımı ile yapılmıştır. Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre I. kademedeki öğrencilerin %89,1'inin, II. kademedeki öğrencilerin % 53,6' sının BKİ' leri düşük bulunmuştur. Her iki gruptaki öğrencilerin öğün atladıkları ve her iki grubun öğün aralarında meyve, bisküvi ve patates cipsini daha çok tükettikleri

saptanırken, I. Kademe öğrencilerinin II. kademedeki öğrencilere göre beslenme konusunda daha seçici davrandıkları görülmüştür (Yaman ve diğerleri 2006:257).

Çocukluk obezitesinin psikolojik yönlerini ve bu durum için gereken psikolojik desteği vurgulayan başka bir araştırmada, bir çocuk polikliniğine obezite nedeniyle başvuru yapan 7-15 yaş arasındaki 40 çocuk, obezite ile depresyon ve özgüven eksikliğinin bağlantısı açısından sağlıklı 40 çocuk ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Tamamı sosyoekonomik olarak düşük seviyeden gelen bu çocuklarda, kontrol grubu ile obez gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından bir farklılık olmadığı, kontrol grubuyla obez çocuklar karşılaştırıldığında, obez çocuklarda depresyon düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Obez çocuklarda özgüven ölçeği değerlendirilmesinde ise, kontrol grubuna nazaran anlamlı düzeyde düşüklük saptanmıştır. Özgüven ve depresyon skorları, kız ve erkekler arasında farklılık göstermemiştir (Dallar ve diğerleri 2006:1-3).

Çocukluk dönemi obezitesi ile ilgili olarak yapılan bir araştırmada; obez çocukların beslenme alışkanlıkları ve aile durumları incelenmiştir. Annenin gebeliğinde aldığı kilolarla çocukların Rölatif Ağırlık değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çocuğun doğum ağırlığı ve anne sütü alma süresi ile RA değeri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doğum ağırlığı yüksek alan ve anne sütünü kısa süre alan bebeklerde çocukluk çağında obezite görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Ayrıca yine istatistiksel olarak anlamlı olmasa da çocukların oyun süresi arttıkça obezite azalmıştır (Parlak 2005: 80).

Yine çocuklar üzerinde yapılan bir araştırma; farklı 10 ilköğretim okulunda okuyan 6-15 yaş arası 4260 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmada kız çocuklardaki obezite ve fazla kiloluluk oranı %7.6, erkek çocuklardaki ise %9.1 bulunmuştur. Ayrıca obezite ile; televizyon seyretme ve bir şeyler atıştırma, babanın eğitim düzeyi, annenin çalışması, anne ve babanın yaşları, anne ve babanın BKİ'leri, ailenin gelir düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Süzek ve diğerleri 2005:291).

Obezite yaygınlığı ve risk faktörlerini tanımlamak amacıyla yapılan araştırmaya özel bir ilköğretim okulunda okuyan 6 ila 15 yaşları arasında 299 öğrenci dahil edilmiştir. Risk faktörleri açısından obez ve obez olmayan grup karşılaştırılmıştır. Araştırmada obezite oranı %8,4 ve fazla kilolu oranı % 26,7 olmak üzere toplam obezite oranı % 35,1 bulunmuştur. Ayrıca yaş ve cinsiyet açısından, ebeveynlerinde obezite görülme sıklığı açısından obez ve obez olmayan grup arasında anlamlı fark olmadığı, öğrencilerin %91.4'ünün okula servis araçları ile geldiği, araştırma grubunda televizyon veya bilgisayar karşısında günde dört saatten fazla zaman geçiren çocuklarda obezite görülme sıklığının anlamlı olarak fazla olduğu, tüm çocukların %69.6'sının öğün aralarında veya televizyon izlerken çeşitli yiyecek maddeleri tükettiği, bu alışkanlığa sahip olan çocuklarda obezite oranının anlamlı olarak yüksek bulunduğu görülmüştür. Ayrıca çocukların haftalık fast-food yeme sıklıkları, haftalık spor yapma süreleri ve çocukların bebekliklerindeki beslenme şekilleri ile obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Öztorra 2005:15).

Obezite ile metabolik sendrom arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan bir araştırmaya göre; yaşları 2 -18 yıl arasında değişen 81 kız, 49 erkek 131 obez olguda Dünya Sağlık Örgütü ölçütlerine göre yapılan değerlendirmede, metabolik sendrom sıklığı obez çocuk ve ergenler arasında %20 bulunmuştur (Hatun ve Çizmecioğlu 2005:140).

Bir başka araştırma da, ilköğretim okulu 6, 7, 8. sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgisi ve obezite durumlarının tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma örneklemine 196 erkek, 154 kız olmak üzere 350 öğrenci alınmıştır. Araştırmada; BKİ'lerine göre 11-12 yaş grubu erkek ve kız öğrencilerin hepsi normal, 12-13 yaş grubu erkek öğrencilerin %3.1'i hafif şişman, %1.5'i aşırı şişman, kız öğrencilerin %4.5'i hafif şişman, %1.3'ü şişman, 13-14 yaş grubu erkek öğrencilerinin %3.1'i hafif şişman olarak tanımlanmıştır.

Öğrencilerin %65,1'inin günde üç öğün yemek yedikleri ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %66,6'sının bazen, %22,8'inin

her zaman öğün atladığı, en çok atlanılan öğünün öğle yemeği olduğu ve öğün atlama nedenlerinin başında öğrencinin canının istememesi geldiği belirlenmiştir. Öğün arasında bazen yiyecek tüketenlerin oranı %49.1, her zaman yiyecek tüketenlerin oranı %48,3'dür. Öğün aralarında en çok tüketilen yiyeceğin %37,7 tüketilme oranı ile meyve olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %28,6'sının hiç, %43,7'sinin ise tam olarak beslenme eğitimi almadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %36,9'u boş zamanlarını kitap okuyarak, %32,3'ü televizyon izleyerek, %19,1'i spor yaparak geçirmektedirler (Serter Yiğit 2006:45).

Şişmanlığın; öz değer, görünüşe ilişkin özdeğer ve yalnızlıkla ilişkisi rasgele seçilen 482 kişi üzerinde incelenmiştir. Şişmanlar diğer kilo gruplarına göre; görünüşe ilişkin özdeğer ve özdeğer ölçeklerinden daha düşük, yalnızlık ölçeğinden ise daha yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca şişman kadınlar şişman erkeklerden daha düşük görünüşe ilişkin özdeğer puanı almışlardır. Bunun tam tersine zayıf erkekler de kadınlardan daha düşük görünüşe ilişkin özdeğer puanları almışlardır (Kartal 1996: IV).

Obezite ve kilo fazlalılığı ile ilgili yapılan araştırmalardan biri de üniversite öğrencilerinin kilo durumlarını değerlendirmek ve bu durumu etkileyebilecek faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma 1120 öğrenci ile yapılmıştır. Aşırı kilolu ve obez birey oranının erkek öğrencilerde, zayıflığın ise kızlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Beslenme eğitimi alma, sigara içme, alkol kullanma ve düzenli spor yapma durumlarına göre BKİ ortalamaları açısından gruplar arasında önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin aylık kişisel gelirleri ile BKİ değeri arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Vançelik ve diğerleri 2006:72).

Egzersiz obeziteyi önlemede çok önemli olduğunu gösteren bir araştırma; genç bayanlar ile orta yaş sedanter bayanlara 12 haftalık aerobik antrenman programı (koş-yürü) uygulamasının bazı fiziksel ve fizyolojik parametrelere etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Gruplara düzenli olarak egzersiz yapmamış, özel bir diyet programı uygulamayan, egzersiz yapmasına engel olacak düzeyde sağlık

problemleri olmayan bayanlar seçilmiştir. Her iki gruba da 12 hafta süre ile haftada 3 gün 30 dakikalık koş - yürü egzersiz programı uygulanmıştır. Antrenman öncesi ve antrenman sonrası vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi, istirahat kalp atım sayısı, kan basınçları, dikey sıçrama, esneklik, aerobik güç ve anaerobik güç değerlerinin ölçümleri yapılmıştır. Çalışma sonunda, her iki grubun da vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi, istirahat nabızı değerlerinde anlamlı bir azalma, dikey sıçrama, anaerobik güç, aerobik güç ve esneklik değerlerinde ise anlamlı bir artış tespit edilmiştir. Sonuç olarak, orta yaş bayanlar ile genç bayanlarda 12 haftalık aerobik egzersizin aerobik ve anaerobik gücü geliştirdiği, istirahat nabzını düşürdüğü fakat kan basınçlarında anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı gözlenmiştir (Çolakoğlu ve Karacan 2006:277).

Kendini izlem amacıyla, tüketilen gıdanın içerdiği kaloringin bilinmesinin o anda yenilen miktara olan etkisini araştırmak üzere planlanan bir çalışmaya 41 kadın alınmıştır. Katılımcılar enerji kaynakları ve vücudun enerji kullanımı konusunda 45 dakikalık bir eğitime tabi tutulmuş, eğitim ile aynı akşam ve bunu takip eden günde içeriği aynı olan iki akşam yemeği açık büfe şeklinde verilmiştir. İlk akşam yiyeceklerin içerdiği kaloriler hakkında bilgi verilmemiş, ikinci akşam her gıdanın 100 gr'lık miktarı bir tabak içinde ilgili servis tepsisinin yanına konulmuş ve üzerine içerdiği kalori miktarı etiketlenmiştir. Her iki açık büfede katılımcılar tercih ettikleri gıdadan istedikleri miktarda almışlar, aldıkları gıdalar ayrı ayrı tartılarak kaydedilmiş ve kalorileri hesaplanmıştır. İkinci gece kişi başına ortalama kalori alımı $207,51 \pm 129,01$ kcal azalmıştır. Sonuç olarak bu çalışmada gruptaki kişiler aldıkları gıdanın kalorisini bilerek tükettiklerinde, yüksek kalorili gıdalar yerine düşük kalorili gıdaları tercih etmişler ve toplamda aldıkları kalori miktarını düşürmüşlerdir (Gürel ve diğerleri 2004:21).

Kuşaklar arası beslenme alışkanlıkları hızla değişmektedir. Bunu otaya koyan bir araştırmada üç kuşaktan bireyler üzerinde çalışılmıştır. 142 kız, 142 anne ve 142 anneanne, toplam 426 kişi ile yapılan bu araştırmada; yeni kuşağın daha fazla öğün atlayarak beslendikleri, sabah kahvaltısı yapma oranının % 50 lere kadar düştüğü, evde yemek yapma ve tüketme oranının da yine % 50 lerde kaldığı,

makarna, pilav gibi kolay şeylerin tüketiminin arttığı, ev dışında yemek tüketim oranının % 60 ları geçtiği tespit edilmiştir (Kılınç ve Şanlıer 2007: 40).

Yapılan başka bir araştırmada; deneklerin %47,6 sının öğün sayısının üçten az olduğu, %42,7 sinin üzüntülü ve sevinçliyken daha çok yemek yediği, %51,1 inin kahvaltıda tükettikleri besinlerin dengesiz olduğu , %76,2 sinin kek, pasta ve çörek türevi gıdaları daha fazla tükettiği belirtilmiştir. Araştırmaya göre obez çocuklar et ve süt ürünlerine göre, yağ ve şeker içeren besinleri daha fazla tüketmektedirler. Araştırmada obez çocukların doğum ağırlıkları ortalaması 3900 gr olarak belirtilmiştir. Aynı araştırmada annelerin %39,1'i ve babaların % 31,6'sı obez olarak bulunmuştur. Yine bu araştırmada obez kız öğrencilerin % 18,5, obez erkek öğrencilerin % 39,8'inde psikolojik sorun bildirilmiştir (Yücesan Aktaş 2001: 112).

2.1.10. Obezite İle İlgili Yurt Dışı Araştırmalar

Çocukluk çağı obezitesinin davranış problemleri ile ilişkili olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada 9949 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Bu çocukların 1107 sinin obez olduğu 95 persentil ve üzerinde BKİ'ne sahip oldukları belirtilmiştir. Kız ve erkek oranları eşit olan araştırmada obez olan ve olmayan çocukların ebeveynleri ve öğretmenlerinden bu çocuklardaki davranış problemleri hakkında bilgi toplanmıştır. Obez olan ve olmayan çocukların bilgileri karşılaştırıldığında; hem kız hem erkek obez çocuklarda ailelerin diğer çocukların ailelerine göre daha fazla davranış problemi bildirdiği görülmüştür. Kızlarda bu farklılık anlamlı düzeydedir. Öğretmenlerin bildirdiği davranış problemleri obez kızlarda diğerlerine göre daha yüksek, obez erkeklerde diğerlerine göre daha düşüktür. Obez kız ve erkek çocukların annelerinin eğitim düzeyi ve ailelerinin sosyoekonomik düzeyi diğerlerine göre anlamlı düzeyde olmasa da düşüktür. Bu araştırmada çocukluk çağı obezitesi ile annenin mental sağlığı ve doğum kilosu arasında bir ilişki ise bulunamamıştır (Datar ve Sturm 2004:806).

Çocukluk çağı obezitesi tüm dünyada artış göstermektedir. Amerika'da 6–11 yaş arası obezite sıklığını 1971 yılında %4'ten %13'e, 12-19 yaş arası obezite ise %6'dan %14'e yükselmiştir. İngiltere'de ise;1984–1994 yılları arasında 4-11 yaşları arası çocukluk obezitesi kızlarda %0.6 dan %1.7'ye erkeklerde %1.3'ten %2.6'ya yükselmiştir. İskoçya'da da durum benzerdir. 1978- 1995 yıl aralığında Haiti'de 0-5 yaş arası çocukluk çağı obezitesi %0.8'den %2.8'a yükselmiştir. Costa Rica' da 1982-1996 arasında bu oran %2.3'ten %6.2'ye yükselmiştir. Brezilya'da 6-9 yaş arası obezite 1974 yılında %4.9'dan % 17.4'e yükselmiş, 10-18 yaş arası obezite ise %3.7'den 12.6'ya yükselmiştir. Gana'da 1988 de 0-3 yaş arası obezite 0.5 iken 1994'te %1.9 dur. Avusturya'da 7-15 yaş arası tespit edilen obezite oranları 1985 yılında kızlarda %1.4 erkeklerde %1.2 olarak tespit edilmiştir. Daha sonra 1995'te bu oranlar kızlarda %4.7'ye ve erkeklerde %5.5'e yükselmiştir. Japonya'da 10 yaş obezitesi 1970'de %4 iken 1996'da yaklaşık %10 olarak tespit edilmiştir. Çin'de 6-9 yaş arası obezite oranı 1991'de %10.5 iken 1997'de %11.3'e, 10-18 yaş arası obezite oranı ise %4.5'ten %6.2'ye yükselmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında her ülkede çocukluk obezitesinde artış olduğu ancak özellikle gelişmiş ülkelerde bu artışın daha fazla olduğu görülmektedir (Ebbeling ve diğerleri 2002:474).

Obezite yaygınlığının ırk ve etnik gruba göre değişiklik gösterdiğini kanıtlayan en geniş kapsamlı araştırma Amerika'da yapılmıştır. Afrika ve Meksika kökenli Amerikalılar ile beyaz ırktan gelen Amerikalılar kız ve erkek iki ayrı yaş grubunda üç ayrı dönemde incelenmiştir. 6-11 yaş grubu ile 12-19 yaş grubu kız ve erkek üç ayrı ırka ait çocuk 1976-80, 1988-94 ve 1999-2002 yılları arasında incelenmiştir. Burada tespit edilen bulgulara göre; yıllar içinde tüm etnik gruplarda obezite oranı yükselmiştir. Yani 1999-2002 yılları arasındaki izlemde tüm gruplarda obezite oranı diğer iki zaman aralığına göre daha yüksek bulunmuştur. 6-11 yaş grubunda en yüksek obezite oranı Meksika kökenli erkek çocuklarda ve Afrika kökenli kız çocuklarda tespit edilmiştir. 12-19 yaş grubunda ise; en yüksek obezite oranı Meksika kökenli erkek çocuklarda ve Afrika kökenli kız çocuklarda tespit edilmiştir (Kumanyika ve Grier 2006:189).

Önlenebilir en büyük ölüm nedenlerinden biri olan obezite Avrupa ülkelerinde de ciddi bir sorun haline gelmiştir. Hem erkeklerde hem de kadın ve çocuklarda obezite hızla artmaktadır. Bayanlarda obezitenin en yoğun görüldüğü ülkeler sırasıyla; Yunanistan, İngiltere, İspanya, Portekiz ve Finlandiya, Almanya ve İrlanda'dır. Bu ülkelerde kadın nüfusunun yarıdan fazlası aşırı kilolu veya obezdir. Bunların yanında İngiltere'de 2-20 yaş arası 1311 kişi ile yapılan araştırmada, obezitenin etnik gruplara, cinsiyete ve sosyal sınıfa göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmış ve bu araştırmanın sonunda obezite açısından cinsiyet ve etnik sınıflar arasında anlamlı farkların olduğu ancak sosyal sınıflar arasında bir farklılığın görülmediği bulunmuştur (Saxena ve diğerleri 2004:30).

İspanya'da yapılan bir araştırmada; 1999-2000 yılları arasında, 20 ile 60 yaşları arasında toplam 1200 kişi incelenmiştir. İspanya'da Balearic Adaları denen bölgede yaşayan kişilerin yarıya yakınının beden kitle indeksi 25'ten yukarıda bulunmuştur ($BKİ > 25$). Ayrıca bu araştırmada, bu kişilerin 40 yaşın üstünde, düşük eğitim düzeyine sahip, evli ve hareketsiz bir yaşam süren kişilerden oluştuğu ortaya konmuştur (Tur ve diğerleri 2005:527).

2.2. YALNIZLIK

İnsan kendini bildiğinden beri toplum gerçeğini de bilir; içinde yaşadığı toplumdaki etkilenir, onu etkiler, yani insan davranışlarının büyük bir kısmı "sosyal" dir (Kağıtçıbaşı 1988:51) İnsan toplumsal bir varlıktır. Böyledir ki; yüzyıllardır insanları yalnız bırakmak onlara verilen en ağır cezalardan biri olmuştur. Yalnız bırakma; kimi zaman tek başına bir yerde yaşamaya mahkum etmek, kimi zaman toplum tarafından dışlanmak gibi sosyal bir ceza olarak uygulanmış, kimi zaman da devletlerin kanunları ile cezaevlerinde tek başına bir hücrede yaşamaya mahkum etme olarak uygulanmıştır.

Yalnız bırakma şu temelle ceza olarak uygulanmıştır: Yalnızlık zaman zaman bireysel bir tercih olsa, olumlu bir durum olarak değerlendirilse bile çoğunlukla insanların hoşlanmadığı ve kurtulmak istediği bir durumdur. Çünkü insan

toplumsal bir varlıktır ve toplu olarak yaşama konusunda doğal bir güdüye sahiptir. Toplum olarak yaşamak insanoğlu için yaşamsal bir öneme sahiptir. İnsanoğlu bu yüzden yalnızlığı sevmez, istemez ve bundan duyduğu rahatsızlık çeşitli sorunlara sebep olur (Gün 2006:1).

Yalnızlık; ileri boyutlarda, bireylerin psikolojik sağlığını tehdit eden ve bu nedenle psikolojik yardım gerektiren bir duygusal sorundur (Karahana ve diğerleri 2004:28). Çünkü insanlarla ilişki kurmak bireyin psikolojik sağlığının devamı için yaşamsal öneme sahiptir. İnsanlarla bir arada bulunmak, onlarla ilişki kurmak mutlu olmak için gereklidir (Sardoğan 1998:1).

Yalnızlık modern toplumların geniş bir kesiminde yaygın olarak yaşanan, beraberinde çeşitli psikolojik sıkıntılar ve zorlanmalar getiren bir salgındır (Killeen 1998:762). Giderek daha fazla insan bu duygu durumu ile tanışmaktadır. Bazı yaş gruplarında her iki kişiden biri bu duygudan yakınmaktadır (Odacı 1994:37). Bu durumda pek çok kişi, olumsuz duygularla etkisiz bir biçimde hatta bazen yıkıcı bir biçimde baş etmeye çalışır ancak çoğu zaman başarısız olur. Yalnızlığın ve yaşattığı bu olumsuzluğun kökeninde; bireyin kendisine, diğerlerine, sosyal ilişkilerine ve yalnızlığına dair sahip olduğu bilişlerin, inançların, yalnızlığın yaşanışı ve devamında önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir. Herkes için geçerli olmasa da yalnızlığın verdiği acıyı birçok kişi öfkeye dönüştürüp çevresindeki insanlara yansıtıırken, bazı kişiler kendilerine yöneltip intiharı bile düşünebilmektedirler. Bu acıyla baş etmeye çalışırken zaman zaman kaçınma davranışları sergileyerek özellikle riskli buldukları sosyal ortamlardan uzak durabilmektedirler. Bu da yalnızlık duygusunun pekişmesine ve bir kısır döngüye dönüşmesine neden olmaktadır (Duy 2003:7).

Yalnızlık yüzyıllardır insanların farkında olduğu bir duygu durum olmasına rağmen yalnızlıkla ilgili çalışmaların son 40 yılda artış göstermesi tesadüfî değildir. Çünkü; hemen her birey yaşamı boyunca kısa süreli de olsa yalnızlığı yaşamaktadır. Bunun fark edilmesiyle bu konuya eğilim artmış, yalnızlık daha ciddiye alınır bir duygu durum olmuş ve bu konuda yapılan çalışmalar son

yıllarda hızla artmıştır. Örneğin çocukluk ve gençlik dönemi yalnızlığı ile ilgili 1950 ile 1970 yılları arasında hazırlanan yayın sayısı çok sınırlıyken 1990'lı yıllara doğru yayın sayısı artışa başlamış bu yıllarda önceki dönemin yedi misline kadar çıkmıştır (Rotenberg 1999:4).

İnsanlar arası iletişim her yaşta büyük önem taşır. İster çocuk olsun, ister yetişkin olsun bireyin kişiliğinin oluşumunda ve gelişiminde önde gelen, belirgin ve belirleyici ilişkiler diğer insanlarla kurulanlardır. Bir anlamda yaşamın özüdür. Oysa kentleşme bireyselliği getirmiş paylaşma ve dayanışmanın yerini başka değerler almıştır. Ve yalnızlık acı veren, sıkıntı veren, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden bir durum olarak karşımıza çıkmıştır (Kozaklı 2006: 14).

Çünkü birey için kişiler arası ilişki demek kendinden başkalarının olması demektir. İnsanların çoğunun reddedemeyeceği ve yalnızca diğer insanlarla karşılayabileceği sıcaklık, değer verildiği hissi, benliğin onaylanması gibi ihtiyaçlar vazgeçilmezdir. Bu ihtiyaçların karşılanmaması elbette ki sorun yaratacaktır. Oysaki geçmişe nazaran görüntülü ve sesli iletişim araçları nitelik ve nicelik yönünden oldukça gelişmiştir. Tam bir telekomünikasyon çağında yaşanmaktadır ve insanlarda iletişimin doruk noktasına çıkması beklenirken yalnızlığın en üst noktalara vardığı görülmektedir. Bu durumun kaynağına inildiğinde; modernleşen yaşantıda çok daha sık olsa da bir o kadar da sığ iletişim kurulduğu görülür. Bu sıklık daha fazla yalnızlık hissini de beraberinde taşımaktadır (Gün 2006: 3).

2.2.1.Yalnızlığın Kuramsal Temelleri

Çok eski tarihlerden beri üzerine sık sık eserler verilen yalnızlık olgusu ile Psikoloji bilimi 1900'lü yıllarda tanışmıştır. Özellikle 1980 lerde çalışmalar hızlanmış, 1990 ve 2000 lerde biraz hız keserek devam etmiştir. Bu çalışmaların büyük bir çoğunluğu yalnızlığın betimlemesini yapmaya yönelik olmuştur. Bu çalışmalar yeni tanımlamalar sayesinde kavramın daha da genişletilmesiyle devam edecek olsa da insanların yalnızlığın verdiği acı ile nasıl baş edebileceğine yönelik

araştırmaların azlığı dikkat çekicidir. Bu konudaki sistemli çalışmalar için ise 20.yy'ın ikinci yarısı milat olarak belirtilebilir. Yalnızlık son yıllarda da psikoloji ve psikiyatri alanının dikkatini çeken ve incelenmeye başlanan bir kavramdır. Türkiye'de de ; UCLA yalnızlık leğinin uyarlanması kadar aynı ihmal söz konusudur. Oysa ki; yalnızlık oldukça güçlü bir biçimde hissedilen son derece öznel, kişisel bir yaşantı olarak çok önemli bir duygu durumudur (Duy 2003: 12).

Yalnızlık olgusunun açıklanmasında yer verilecek olan kuramcılarının açıklamaları kendi klinik deneyimlerine ve gözlemlerine dayanmaktadır. Bu nedenle yalnızlığın tanımı ve nedenlerini açıklamakta kuramlar arasında ortak bir görüşe varılamamıştır.

Yalnızlık Fromm tarafından çaresizlik ve kaygı duygusu yaratan bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu aresizlik ve kaygı bireylerin doğdukları andan itibaren giderek artan oranlarda bireyselleşmesi ve bu bireyselleşmenin getirdiği yalnızlık sonucu ortaya çıkar. Bireyselleşme, insanın kendine güven veren bağları koparması ile sağlanmaya çalışılır. Bu süreç bir yandan bireyselleşmenin getirdiği ve özgürlük duygusu ile beslenen hazzı getirirken, bir yandan temel bağlarını kopararak kendi başına kalmanın getirdiği güvensizliği körükler. Özgür olmak güzeldir ancak hayatın tüm sorumluluğu da kişinin kendisine aittir. Bu da bazı insanlara ağır gelir ve bu kaygılı durum yalnızlık olarak nitelenebilir (Akt.Gençtan 1988: 305).

Horney ise yalnızlığın zaman zaman bütün insanların tercihi olabileceğini kabul etmektedir. Horney, yaşamı ciddiye alan herkesin zaman zaman yaşamak istediği bu yalnızlık türünü nevrotik olarak tanımlamaz. Sorun olan yalnızlık duygusunun, nevrotik yalnızlık olduğunu ifade eder. Bir mantığı olan ve kişiler tarafından bilinçli bir şekilde seçilen yalnızlık normal bir yalnızlıktır. İnsanlarla birlikte olduğunda sorun yaşayan ve gerilim düzeyi yükselen kişiler bu sorunlardan uzaklaşmak ve bu gerilimden kurtulmak için özellikle sosyalliklerini kısıtılarlar. İnsanlardan uzak durarak rahatlama yolunu seçerler. Bu kaçışı sağlayan sosyal

izolasyonun getirdiği yalnızlık nevroitik yalnızlık olarak değerlendirilir (Horney 1999: 66).

Sullivan; yalnızlığı yakınlık ihtiyacının yeterince giderilememesi sonucu yaşanan oldukça rahatsız edici nahoş bir yaşantı olarak tanımlamıştır. Yalnızlığın her yaş döneminde ortaya çıkabileceğini belirtmekle birlikte, Freud gibi bebeklikte anne ile kurulan ilişki ile yakınlık ihtiyacının giderilememesi ile ortaya çıktığını da savunmuştur. Yakınlık ihtiyacı çocukluk döneminde yetişkin oyun arkadaşları ile giderilirken son çocuklukta hemcinsleri ile giderilir. Ergenlik dönemi öncesinde kendi cinsinden arkadaşlarla giderilirken, ergenlikte karşı cins ile giderilmeye çalışılır. Yetişkinlikte de seçilen eşle yakınlık ihtiyacı giderilir. Sullivan'a göre tüm yaşam dönemlerinde görölmesinde rağmen, yalnızlık en olumsuz haliyle ergenlikte yaşanmaktadır (Akt.Kılınç 2005:21).

Klein'a göre de yalnızlık patolojik bir durumdur. Yalnızlığı, bir insanın sevildiği ve kendisini seven kişilerle çevrili ortamlarında bile yaşanan "içsel yalnızlık" olarak tanımlamıştır. Bu içsel yalnızlık; ulaşılması mümkün olmayan bir mükemmel içsel durum için duyulan arzunun bir sonucu olarak tanımlanmıştır (Akt.Duy 2003:16).

Bilişsel yaklaşım kuramından iki isim özellikle yalnızlık üzerinde çalışmışlardır. Bu kuramcılar; L.A. Peplau ve D.Perlman' dır. Bilişsel yaklaşımcılara göre yalnızlık, bireyin sahip olduğu ilişkiler ile sahip olmayı arzu ettiği ilişkiler arasında bir uyumazlık, farklılık algılandığında yaşanmaktadır. Burada kişilerin algılarına ve değerlendirmelerine odaklanılır. Kişilerin değerlendirmelerinde kullandığı ölçütler gerçek dışı ve çarpıtılmış olabilir. Bilişselcilere göre, kişilerin yalnızlıklarının nedenine yönelik yüklemeleri ve olumsuz yönde olan benlik algıları da diğer önemli faktörlerdir (Akt. Duy 2003: 25).

Young yalnızlığı bilişsel-davranışçı yaklaşım bağlamında ele almış ve tanımlamıştır. Young'a göre yalnızlık doyum sağlayıcı sosyal ilişkilerin yokluğu

ya da algılanan yokluğu ve bu gerçek ya da algılanan yokluğa eşlik eden psikolojik zorlanma belirtileridir (Akt. Duy 2003:17).

Weiss'e göre yalnızlık; bebekleri anne baba figürlerine bağlayan bağlanma sisteminin yetişkinlikte geliştirilen duygusal- bilişsel-algısal sistemin bir ifadesidir (Akt. Duy 2003:16).

Sartre; insanın toplumsal olduğu gerçeğinin yalnız olduğu gerçeğini, yalnız olduğu gerçeğinin toplumsal olduğu gerçeğini değiştirmedini savunur. Yalnızlık duyuş olmaktan fazla bir şeydir. İnsan kendini yalnız olarak duyumsamasa da yalnızdır. Çünkü duyuşundan bağımsız olarak bu olgunun içindedir. İnsanların yaratılışı özlerinden önce geldiğine göre, insanlar oluşlarından tamamen kendileri sorumludurlar. Bu sorumluluğu tek başlarına alırlar. İnsan bu özgürlükle kendi başına bırakılmıştır. Bu da insanın yalnızlıkla bağlantısının bir başka yönüdür. Yalnızlık bir soyutlama değil insanın taşıdığıdır. Bu durumdaki yalnızlık bir talep ya da bir sorun olmanın dışındadır (Saylan 1997:22-30).

2.2.2. Yalnızlık Türleri

Varoluşsal olarak insana ait olan ve bir talep ya da sorun olarak kabul edilmeyen yalnızlık dışında; toplumsal çerçeveler içinde gerçek kişilerin yaşadığı yalnızlıklar ise bir talep ya da bir soruna işaret eder. Hatta zaman zaman, aynı anda hem bir talebe hem de bir soruna işaret eder. Bu noktada yalnızlık biçimlerinden bahsetmek bir gerekliliktir (Saylan 1997: 39).

2.2.2.1. Fiziksel- Somut Yalnızlık

Bu yalnızlık türü bir kaç şekilde ortaya çıkabilir (Özodaşık 2005: 15): Bu yalnızlığın ilk biçimi; fiziksel yalnızlık yani tek başına oluşturmaktır. Sıklıkla karşılaşılan bu yalnızlık biçimi ilk başta zorunlu hallerden dolayı yalnız kalan insanların bu dönemler sonrasında topluma uyum sorunları yaşamaları nedeniyle bilinçli olarak yalnız kalmayı seçmeleri ile devam eder. Yalnız kalınan dönemlerde yetersiz dış uyarlama nedeniyle kişilerin iç dünyaları çok renkli hale

gelip hareketlenebilir. Bu dönem sonunda iç dünyanın yeniden düzenlenmesi ve içine girilen topluma uyum gerekmektedir. Bu uyum sağlandığı sürece bir sorun ortaya çıkmaz.

İkinci tür yalnızlık, çok sevilen bir kişi ya da kişilerin kaybı sonucunda yaşanan yalnızlıktır. Bu yalnızlık o kişi ile paylaşılanların başka bir kişi ile paylaşamamanın getirdiği bir duygu durumudur. Zaman içinde bu yeni duruma uyum sağlayabilenlerde ortadan kalkar.

Üçüncü tür yalnızlık, içinde bulunduğu toplumu ve bu toplumun genel değerlerini herhangi bir yönü ile yetersiz algılayan ve beğenmeyen kişilerde bilinçli olarak kendilerini toplumdan çekme ile ortaya çıkar. Bu kişiler kendi dünyalarında kendilerine göre mükemmel bir yaşam yaratmayı seçerler. Bu yalnızlık; “katılamayan”ın yalnızlığı olarak da isimlendirilmiş, bu yalnızlığı yaşayan kişilerin bunu bir sorun olarak görmelerine rağmen bu yalnızlığa dokunulmamasını da talep ettikleri belirtilmiştir (Saylan 1997: 95).

Dördüncüsü de; toplum tarafından dışlanan kişilerin yalnızlığıdır. Her ne sebeple olursa olsun toplumun dışına itilen kişiler eğer bu durumlarını değiştiremezlerse, hem yalnızlık hissetmekte hem de yaşadıkları topluma karşı düşmanlık duyguları geliştirebilmektedirler. Toplumsal bir varlık olan insan yalnızlaştırılarak cezalandırılmaktadır. Reddedilme, itilme ve onun varlığını hiçe sayma insanın var olduğu ilk günden itibaren insana en acı veren cezalardan biridir. Çünkü insan tek başına yaşamaya donanık bir canlı değildir.

Beşinci tür yalnızlık; insanların kendi tercihleri ile yaşadıkları yalnızlıktır. Bazı büyük sanatçıların, dahilerin, yazarların ve şairlerin ürettikleri büyük eserler bilinçli bir şekilde yalnızlığı seçmeleriyle açıklanmaktadır. Bu yalnızlık türü üretim sağlayan ve büyük eserler ortaya çıkaran bir yaşam biçimi olarak değerlendirilmektedir.

2.2.2.2. Psikolojik- Gerçek Yalnızlık

Bu yalnızlık insanın kendisini anlaşılmamış ve kimsesiz hissettiğinde ortaya çıkan yalnızlıktır. İnsan bu durumda etrafında ne kadar insan olsa da yalnızlık duygusu yaşar. Psikolojik yalnızlıkta etrafında ne kadar insanın olduğu değil onlarla ne kadar paylaşımın olduğu önemlidir. Kalabalık bir topluluğun içinde yaşayan ancak o toplulukta önemsenmediğini, beğenilmediğini, değer görmediğini ve anlaşılmadığını düşünen kişi böyle algılamaya devam ederse giderek bir yalnızlık duygusu içine sürüklenir. Algılama bu yönde olduğu için insanların davranışlarını da özellikle bu yöne doğru yorumlar ve bu durum bu şekilde giderek birbirini besleyen bir yalnızlık zinciri oluşturur (Özodaşık 2005:16).

Bu yalnızlık türünde gerçeğin değil, algılama şeklinin önemi vardır. Kişi fiziksel olarak yalnız olmamasına rağmen, yalnız olduğunu düşünmektedir. Bu düşünce; bireylerin kurdukları ilişkilerdeki yetersizlik ve belirsizlikler nedeniyle ortaya çıkar. Kişi giderek hem kendi iç dünyasında hem de yayılan dalgalar halinde toplumsal çevresi ile çatışmalar yaşamaya başlar. Sebep olması nedeniyle, insan ilişkileri konusundaki yetersizliklerini gideren bireylerin yaşadıkları yalnızlık düzeyi de edindikleri beceri doğrultusunda düşecektir (Sardoğan 1998: 10-56).

Yalnızlık duygusunun günümüzün insanı için geçmişe göre daha fazla sorun teşkil ettiği belirtilmiştir. Bunun nedeni insanların yaşam biçimlerinin ciddi oranda değişmiş olmasıdır. Giderek yaygın olan yaşam biçimi şehir yaşamı olmaktadır. Şehir yaşamı köy-kasaba yaşamı gibi basit değildir. Köy-kasaba yaşamı basittir ve ilişkiler yüz yüzedir. İnsanlar birbirlerini uzun yıllardır tanımaktadırlar ve çoğunlukla doğdukları yerlerde yaşayıp ölmektedirler. Şehir yaşamında ise ilişkiler sığdır, mesafeli, resmi, formal ve soğuktur. İnsanlar çok sık yer değiştirmekte pek çok insanla iletişim kurmak zorunda kalmaktadırlar. Nicelik olarak artan ilişkilerin niteliği azalmakta ve ilişkiler yüzeyselleşmektedir. İnsan ilişkilerinde samimiyet ve güven zor geliştirilmektedir. Kısa süreli, anlık hatta bazen tek kelimelik iletişimler söz konusudur. Herkesin birbirini tanıdığı köy-kasaba yerleşimi yerine, aynı binada birbirini tanımadan yaşayan insanların

oluşturduğu şehir yaşamını modern hayatın yalnızlık oluşturan getirisi (Gün 2006: 9).

Bu çağın şehirlerinde insanlar tüketim amacıyla bir araya gelen kocaman, içi boş, istikameti kestirilemeyen bir kalabalık oluşturmuşlardır. İlişki, iletişim, etkinlik olmadığından bu kalabalıkta “kişi” nin varlığından bahsedilememektedir. İnsanlar için problem olan yalnızlık, böyle bir yabancılaşmadan dolanarak gelen yalnızlık olarak işaret edilmektedir. Bu yalnızlık hem yaratıcılığı ortaya koyan varoluşsal yalnızlığı yutmuş hem de insanı tehdit eder hale gelmiştir (Saylan 1997: 98).

Aynı zamanda modernite de bir takım değerleri yutmuş, toplumlar biz duygusunu kaybetmiş ve insanlar bireyselleşmişlerdir. Zaman amaç uğruna her aracı meşru kılan insanların zamanıdır. Bu düşünceyi yaşam prensibi yapanlar, bir arada yaşamının gereği olan görev bilinci ve sorumluluk duygusunu kenara iterek bağımsızlığı ön plana getirmiş ve bunun sonucunda kendilerini “varoluşsal boşluk” içinde bulmuşlardır. Modernizm öncesi insanlar bu boşluğu şimdiki nesiller kadar yaşamıyorlardı. Daha güç yaşam koşullarında yaşıyor ve hayatta kalmak için daha fazla savaş veriyorlardı. Yine de hayatı şimdiki nesiller kadar anlamsız bulmuyor bu kadar sık hayatın anlamını sorgulamıyorlardı. Kısıtlayıcı bir yapıda olsa da, ne zaman ne yapmaları gerektiğini söyleyen geleneksel bir düzende yaşıyor olmaları onları her şeyi tek başlarına düşünmek zorunda kalmaktan kurtarıyordu. Şimdi ise insanlar bağımsızlıklarını kazanmış, kendilerine odaklanmış ve geniş görüş açılarını kaybetmişlerdir. Böylece modern çağda hayat; daralmış, tatsızlaşmış ve huzur kaynağı olma niteliğini kaybetmiştir. Yalnızlık duygusunu yenme ve engellemede birinci derecede rol oynayan sevgi, sorumluluk, dayanışma, fedakarlık gibi değerler modern insan için artık bir yük olarak algılanmaktadır. Modern insan koptuğu değerlerin yerini dolduracak bir şey bulamamıştır. İnsan artık kaygı içindedir ve ne yazık ki kaygıdaki korkunun konusu belirsiz ve soyuttur (Bahadır :137).

Bolluk içinde yüzen toplumlarda, intihar teşebbüsünde bulunan gençlerin büyük bir çoğunluğu, aktif bir sosyal yaşamı olan, akademik performansları yüksek,

aileleri ile ilişkileri iyi olan öğrencilerdir. Bu gençlerin büyük çoğunluğunun intihar etmelerine gösterdikleri sebep, yaşamı anlamsız bulmaları olmuştur. Bu günün toplumlarında doyumsuz kalan ve gözardı edilen işte bu anlam arayışıdır (Frankl 1996:15,23).

Klinik çalışmalarda en fazla göze çarpan kaygılar; ölüm, yalıtım, özgürlük ve anlamsızlıktır. Bunlar psikoloji ve psikiyatri alanında ünlü pek çok eserin ana temasını oluşturmaktadırlar. Bu eserlerde isimleri gizlenen hastalarla yapılan terapi seanslarında görülmektedir ki; pek çok hasta nihai varoluş kaygılarıyla karşılaştıkları için mutsuzdurlar (Yalom 2002:313).

Varoluşsal boşluk; yaşamı anlamsız bulma, yaşamaya değer bir şey bulamama, yaşamın içindekileri anlamsız ve değersiz algılama duyguları ile modern insanın en büyü mutsuzluk kaynağıdır. Modern insanın saldırgan ve yıkıcı davranışlarının altında da çoğunlukla insanı huzursuz eden bu boşluk vardır. Bu boşluğu çeşitli şekillerde doldurmaya çalışan insan pek çok yol denemiş ve bazen de çeşitli maskeler kullanmış ve giderek kendine ve çevreye yabancılaşmıştır. Bu yabancılaşma çeşitli acıları ve yalnızlık duygusunu ortaya çıkarmış ve acılarını şarkılarına yansıtarak anlatan insanların oluşturduğu, farklı bir kültürü olan kitleler ortaya çıkmıştır (Barut ve Kalkan 2000: 60)

Mutsuzlukların ve karamsarlıkların getirdiği yalnızlık ve depresyon son yılların en fazla telaffuz edilen ikilisidir. Depresyon ve yalnızlık oranlarının son yıllarda yükselişi birbirine paraleldir (Ovayolu ve diğerleri 2007:293, Özkürkçügil 1998:21). Depresyon oranının tüm toplumlarda hızla yükselişi, toplumları antidepressan toplumları haline getirmiştir. Artık mutsuzluğa karşı bu ilaçlar tek çıkar yol olarak görülüp aspirin gibi rahatlıkla kullanılır olmuştur (Wurtzel 1997:343). Hatta insanlar bu durumu yadırgamayı bırakmış ve antidepressan kullanmalarını ve depresyonlarını mizah ürünü olarak bile kullanmaya başlamışlardır.

2.2.2.3. Ergen Yalnızlığı

Yalnızlık her yaş grubunda farklı algılanmakla birlikte hemen hemen tüm yaşam dönemlerinde beraberinde sorunlar getirmektedir. Özellikle son çocukluk ve ergenlik döneminde yalnızlık; sosyal ve duygusal yönden önemli bir risk faktörüdür. Hatta anaokulu çağındaki çocuklarda bile yalnızlık bir sorun olarak tespit edilmiştir. Yalnızlığın bu yaş gruplarında anksiyete, agresyon ve grup dışında kalmayla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Coplan ve diğerleri 2007:özet).

Çünkü ergenlik dönemi birçok karmaşanın bir arada yaşandığı, yoğun bedensel değişimlerin olduğu, ruhsal ve sosyal yönden pek çok aşılması güç adımın olduğu bir yaşam dönemidir. Bu dönemi destek görmeden ve gereken durumlarda yardım almadan geçirmeye çalışan ergenlerde bazı sorunlar ve zorlanmalar görülebilmektedir (Demirtaş 2007:1).

Ergenler kendi kimlik karmaşalarını çözmek için geçirdikleri süreçte genelde aileden uzaklaşır ve çoğunlukla da ailelerine bu dönemde ters düşerler. Bağımsız olma isteği ergen ile aile arasındaki ilişkilerin bozulmasına neden olur (Ersanlı 2005:181). Bu durum onları arkadaşlarına yaklaştırır. Arkadaşları tarafından kabule, onlardan göreceği saygıya, arkadaş topluluğunun aranan ve sevilen bir üyesi olmaya en çok ihtiyaç duyulan dönem bu dönemdir (Demirtaş 2007:5).

Ancak arkadaşlık ilişkilerinin anne baba ilişkilerinden en önemli farkı; bireyi koşulsuz kabul eden yönünün olmamasıdır. Bu nedenle arkadaşlık ilişkileri ergen için hem mutlulukların hem de hayal kırıklıklarının kaynağıdır (Eskin 2001: 5).

Ergen arkadaş grubundan herhangi bir sebeple uzaklaşırsa, ailesi ile de bağları zayıfladığı için kendini her yaş grubundan daha fazla yalnız hissedebilir. Yalnızlık duygusu bazı zorlanmalar getirdiğinde ergenler uygunsuz bahsetme yolları kullanabilir. Her ne kadar ergenlik dönemi aile ile en fazla çatışmanın yaşandığı, aileden uzaklaşıp arkadaşlara yaklaşıldığı bir dönem olsa bile bu dönemde ailenin olmayışı ya da çeşitli sebeplerle ailenin desteğinin alınamaması ergenlerde

yalnızlık duygusunun daha yoğun yaşanmasına sebep olmaktadır (Erim 2001:93). Arkadaşlar ailenin yerini tutmamaktadır. Bu nedenle ergenler kendilerinin her zaman yanında olacağından emin oldukları ailelere sahip olmak isterler.

Yalnızlık ile bilişsel çarpıtmalar arasında sıkı bir ilişki olduğu için (Hamamcı ve Duy 2007:özet) ergenlerin başlarına gelen olayları değerlendirme şekillerinin, bu olayları algılayışlarının yalnızlık duygusu hissetmeleri açısından büyük önemi vardır. Ebeveynler bu dönemde çocuklarına gereken desteği verdiklerini düşünmelerine rağmen ergenin algılayışı böyle olmayabilir. Çoğunlukla aile ve ergenler arasındaki sorun bu noktada başlar. Ailenin ve ergenin destek anlayışı farklı olabilir. Çocukluktan itibaren gelişen sağlıklı bilişsel gelişimin yalnızlık duygusunun ortaya çıkışı açısından büyük önemi vardır.

Örneğin; yakınlıktan kaçınan kişiler etraflarında bulunan insanlarla iletişime geçmek yerine onlardan uzak dururlar. Derinlikten yoksun az sayıda yüzeysel diyaloga girerler. İnsanlarla yakınlık kurmaktan özellikle kaçarlar. Ergen kızlar ve erkeklerle yapılan bir araştırmada yakınlıktan kaçınma boyutundaki bilişsel çarpıtmaların yüksek oranda olduğu gösterilmiştir. Sosyal ilişkiler sırasında çeşitli sebeplerle incinen, hayal kırıklığına uğrayan kişiler bunu tekrar yaşamamak için kişiler arası yakınlıktan uzak durmaktadırlar. Değersizlik, suçluluk, ümitsizlik ve duygusal boşluk duyguları ile kişiler yakınlık kurmaktan kaçınmakta ve yalnızlık duygusu ile yüz yüze gelmektedirler. Ergenler, gerçekçi olmayan, fazlasıyla idealize beklentiler ile ilişkilere yönelen, diğerleri tarafından kabul edilip edilmeyeceklerine yönelik ciddi oranda kaygı duyan bireyler oldukları için, yaşadıkları hayal kırıklıkları ve incinmişlikleri onları diğer yaş gruplarına nazaran daha derin bir yalnızlığa sürükler. Ayrıca ergenler kendi düşünceleri üzerine yoğunlaştıkları için başkalarının da kendileri gibi düşünmesi gerektiğini savundukları bir kendilerine dönüklük yaşarlar. Bu durum sık sık hayal kırıklıkları yaşamalarına sebep olur. Buna bir de zihin okuma alanındaki bilişsel çarpıtmaların eklenmesi durumunda, ilişkileri üzerine aşırı odaklanan ve ilişkileri üzerinde daha fazla düşünen ergenler daha fazla yalnızlık yaşayacaklardır. Kısaca

söylenbilir ki insanların genel iyilik hali üzerinde etkili olan yalnızlık duygusu ile bilişsel çarpıtmalar arasında sıkı bir ilişki vardır (Kılınç ve Sevim 2005: 81).

Genç yetişkinlerde yalnızlığı tahmin eden en önemli yordayıcının flört etme ve aileden çok sosyal ilişkilerle ve arkadaşlıklarla ilgili memnuniyetsizlik olduğu belirtilmektedir. Aileden, arkadaştan ya da önem verilen bir kişiden sağlanan sosyal destek ile yalnızlık arasında ters orantılı bir ilişki vardır (Cutrona 1982, Akt. Çeçen 2008:416).

Aile ve arkadaş desteği yanında özellikle flört ilişkileri de ergenlik döneminde önem kazanır. Ergenler için flört ilişkileri kimlik arama çabalarının bir yansımasıdır. Flört ilişkileri bireylerin birbirlerine uyum sağlamayı ve uygun etkileşim becerilerini öğrendikleri bir sosyalleşme şeklidir. Ayrıca ergenlerin özellikle arkadaş grupları içinde statü elde etme yollarından birisi de flört ilişkileridir. Flört ergenin bir gruba ait olmasını kolaylaştırır, yakınlık, paylaşma, anlaşma ve kendini açma becerilerinin gelişmesine yardımcı olur. Ergenlerin ruh sağlıklarına pozitif etkisi olan flört ilişkileri kaygı ve stres verici de olabilirler. Bu durumda ise; ergen flört ilişkilerinden kaçır ve fonksiyonel olmayan davranışlara yönelir. Ayrıca flört kaygısı ile yalnızlık, depresyon ve madde bağımlılığı arasında ilişki olduğu da ortaya konmuştur. Yetişkinlik dönemindeki sosyal fobi ve utangaçlıkta da ergenlik dönemi flört ilişkilerindeki sorunların büyük etkisi bulunmaktadır (Kalkan 2008:özet).

2.2.3. Yalnızlıkla İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Ergenlik döneminde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, 429 lise öğrencisi ile çalışılmıştır. Öğrencilerin bilişsel çarpıtmalarının yalnızlık düzeylerine ve cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bu çalışmada; yalnızlık düzeyi arttıkça ergenlerin daha fazla yakınlıktan kaçınma bilişsel çarpıtmalarına sahip oldukları görülmüştür (Kılınç ve Sevim 2005:80).

Lise öğrencileri ile yapılan bir başka araştırmada; yalnızlık düzeyi ile psikolojik ihtiyaçlar birçok faktör açısından incelenmiştir. Buna göre; sınıf, cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, ebeveyn durumu ve anne-baba eğitim düzeyi yalnızlık ile ilgili bulunmamıştır. Yalnızlık düzeyi düşük kişilerin, başarı ve yakınlık kurma ihtiyacı yüksek bulunurken, yalnızlık düzeyi yüksek kişilerin ise duyguları anlama ve saldırganlık ihtiyacı yüksek bulunmuştur (Eren 1994:87).

Yetiştirme yurtlarında ve ailesinin yanında yaşayan ergenler; benlik saygısı, depresyon, yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek sistemleri açısından incelenmiştir. 14-18 yaş arası, cinsiyet dağılımı eşit, 120'si yetiştirme yurdunda, 120'si ailesinin yanında kalan toplam 240 ergen çalışma kapsamına alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre; yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin evde yaşayanlara göre daha yalnız, daha depresif oldukları, benlik saygılarının ve sosyal destek düzeylerinin de daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Aynı araştırmada; kızların erkeklere göre daha depresif oldukları ve benlik saygılarının daha düşük olduğu ortaya çıkmasına rağmen, yalnızlık düzeyi açısından cinsiyetler arası anlamlı bir fark görülmemiştir (Erim 2001:93).

Benzer bir araştırma; yetiştirme yurdunda yaşayan 13-18 yaşları arası 50 kız ergen ile, aynı özelliklere sahip ancak aileleri ile yaşayan 50 kız ergenin karşılaştırılması ile yapılmıştır. Bu araştırmada, yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin yalnızlık düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Yetiştirme yurdunda kalma sebebi açısından yapılan incelemede, anne ve babası boşandığı için yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerin yalnızlık düzeyinin, anne ve baba ölümü nedeniyle ve ekonomik nedenlerden dolayı yurtda kalan öğrencilerin yalnızlık düzeyinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yurda gelme yaşı düştükçe yalnızlık düzeyinin yükseldiği, en yoğun yalnızlığın 0-5 yaşları arasında yetiştirme yurduna bırakılan çocuklarda görüldüğü belirtilmiştir. Anlamlı düzeyde fark olmasa da; akrabalarından biriyle görüşmeye devam eden öğrencilerin görüşmeyenlere göre daha düşük yalnızlık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Aral ve diğerleri: özet).

Lise öğrencilerinden oluşan 150 kişi ile yapılan bir araştırmada ergenlerin babalarının eğitim durumu ile yalnızlık düzeyi ilişkili bulunmuştur. Buna göre, eğitim seviyesi düşük babaların çocuklarının yalnızlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 9. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyi 11. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında aile destek düzeyi arttıkça lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyinin azaldığı, içten denetimlilik ile yalnızlık düzeyinin ters yönlü ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Tan 2000:1).

Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile ilgili 386 öğrenci ile yapılan bir araştırmada; erkek öğrencilerinin kız öğrencilere göre iletişim düzeyinin düşük ve yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu, okul türlerine göre meslek liselerinde okuyan öğrencilerin diğer liselerde okuyan öğrencilerden daha yüksek oranda yalnızlık yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca seçilen alana göre; mesleğe yönelik alanlarda okuyan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, akademik başarı düzeyi düşük öğrenciler yüksek olanlardan daha fazla yalnızlık yaşamaktadırlar. Bu araştırmada ayrıca; kardeş ve yakın arkadaş sayısı arttıkça ve sosyo ekonomik düzey düştükçe yalnızlık düzeyinin yükseldiği bulunmuştur (Saraçoğlu 2000:53).

Bir başka araştırmada; annesi çalışan ve çalışmayan 436 lise öğrencisi, cinsiyetlerine, yaşlarına, ailenin aylık gelir düzeyine ve annenin eğitim durumuna göre yalnızlık düzeyi açısından incelenmiştir. Bu araştırma; yaş yükseldikçe yalnızlık düzeyinin de yükseldiğini ve yaş ile yalnızlık düzeyi arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Annesi çalışmayan lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyi çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş, cinsiyet ve aylık gelir durumu ile yalnızlık düzeyi arasında ise bir ilişki saptanamamıştır (Akagündüz 1997:41).

Lise öğrencilerinin yalnızlık ve kendini değerlendirme düzeyleri bazı değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. 300 lise son sınıf öğrencisi ile yapılan bu araştırmada; erkeklerin yalnızlık düzeyi kızlardan, üniversiteye devam etmek istemeyenlerin yalnızlık düzeyi ise isteyenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca

lise türü ve yalnızlık düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. En yoğun yalnızlık Kız Meslek Lisesindeki öğrencilerde, en düşük yalnızlık düzeyi ise Endüstri Meslek Lisesi öğrencilerinde tespit edilmiştir (Yaşar 1999:63).

Lise öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeyi bazı kişisel özellikler açısından incelenmiştir. Bu araştırma göstermiştir ki; lise öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri arttıkça yalnızlık düzeyleri düşmektedir (Erdeğer 2001:54).

Cinsiyetleri, yalnızlık, başarı ve sınıf düzeyleri farklı yatılı olan ve olmayan meslek lisesi öğrencilerinin stresle başa çıkma becerilerinin karşılaştırmalı olarak incelendiği bir araştırmada, yalnızlık düzeyinin problem çözme, hayal etme, kaçınma ve sosyal destek arama davranışı üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Ancak yalnızlık düzeyi ile kendini suçlama davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yalnızlık düzeyi düşük yatılı öğrencilerin yalnızlık düzeyi düşük yatılı olmayan öğrencilere, yalnızlık düzeyi yüksek yatılı öğrencilerin yalnızlık düzeyi yüksek yatılı olmayan öğrencilere göre kendilerini daha fazla suçlama eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Kahraman 1995:120).

Lise öğrencilerinde, akademik başarının yordayıcısı olarak, yalnızlık, sınav kaygısı ve sosyal destek düzeyine bakılmıştır. Lise öğrencilerinin öğretmenlerinden ve annelerinden aldıkları sosyal destek, öğrencilerin akademik başarılarını pozitif yönde, yalnızlık ve sınav kaygılarını ise negatif yönde etkileyici bulunmuştur. Söz konusu çalışmada kendisini yalnız hissetmeyen öğrencilerin yalnız hissedenlere oranlara akademik başarılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım 2000:173).

Ergenlerde yalnızlık düzeyinin ne düzeyde ve baş etme yollarının neler olduğu ve bunların intihar düşüncesi ile ilişkisini araştıran bir araştırmada; 959 kişilik örnekleme kızların %71,8'i, erkeklerin %56,4'ü kendilerini daha sık yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada ebeveyn eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin yalnızlık düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Yalnızlıkla baş etme yollarına bakıldığında; en sık kullanılanı başlatarak;

edilgen etkinlikler, ilişki arama, kendini etkinleştirme, okuma-ders yapma, düşünme-hayal etme olarak belirtilmiştir. Kızlar, düşünme-hayal etme, edilgen etkinlikler, ilişki arama ve ağlamayı erkeklere göre daha sık kullanırken, erkeklerin kendini etkinleştirmeyi kızlara göre daha sık kullandıkları bulunmuştur. Bunlar içinde, okuma ve ders çalışma yalnızlık düzeyini en az derecede etkilerken, ilişki arama en fazla etkileyen baş etme yolu olarak belirlenmiştir. Araştırma örnekleminin % 25,7'si son bir yıl içinde kendini öldürmeyi aklından geçirmiştir. Girişimde bulunanların oranı ise; %4,6'dır. Kendini çok yalnız hissettiğini söyleyen öğrencilerin %33,3'ü intiharı düşünmüştür. Bu oran kendini yalnız hissetmeyenler arasında %14,7'dir. Kendini çok yalnız hissedenler arasında intihar girişimi %6,1 iken, yalnız hissetmeyenlerde bu oran %2,2'dir. Kendini öldürmeyi düşünen öğrencilerin en fazla kullandıkları baş etme yolu ise sigara ve içki içme olmuştur. Bu araştırma ergenlerde yalnızlık düzeyinin umulduğu gibi yüksek olduğunu, ancak cinsiyete göre fark olmadığını, ergenlerdeki yalnızlık duygusunun intihar düşüncesi ve girişimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Eskin 2001:11).

Yalnızlık düzeyinin denetim odağı ile ilişkili olduğunu gösteren bir araştırma, 230 kız, 150 erkek, toplam 380 ergenle yapılmıştır. Bu araştırmada; denetim odağı yükseldikçe yalnızlık düzeyinin yükseldiği, içten denetimli kişilerin yalnızlık düzeylerinin dıştan denetimli kişilerinkinden daha düşük olduğu, erkek öğrencilerin yalnızlık düzeyinin kızlarınkinden yüksek olduğu, kardeş sayısı az olan öğrencilerin çok kardeşlilerden daha düşük düzeyde yalnızlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe ve anne daha üst meslek gruplarına sahip oldukça öğrencilerin yalnızlık düzeyi düşmüştür. Ailede bulunan demokratik ortam otoriter ortama göre yalnızlık düzeyinin daha düşük olmasını sağlamıştır. Doğum sırası, ailenin ekonomik durumu, anne ve babanın yaşam şekli ve baba eğitim durumu ile yalnızlık düzeyi ise ilişkisiz bulunmuştur (Buluş 1996: 95).

10-13 yaşlarında çocuk ve ergenlerle yapılan bir başka araştırmada; yalnızlığın cinsiyet ve yaşa bağlı olarak değişmediği ancak sosyo ekonomik düzey ve doğum

sirasına göre değiştiği, ortanca çocukların ilk, tek ve son çocuklara göre daha fazla yalnızlık hissettiği tespit edilmiştir. Bunun yanında yalnızlık düzeyi ile akademik başarı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Öztürk 1997:özet).

Bir başka araştırmada; ortaöğretim kurumlarına devam eden ve bir başkasına zarar veren, kavga, yaralama, küfür gibi şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin yalnızlık düzeyleri belirlenmiş ve birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca, şiddete başvuran ve başvurmayan ergenlerin akran gruplarından etkilenme düzeyleri tespit edilmiş ve birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini ortaöğretim kurumlarına devam eden 507 öğrencidir. Bu örneklemin %51,5'unu (n=260) şiddete başvurmuş ergenler oluştururken %48,5'unu (n=245) şiddete başvurmamış ergenler oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda şiddete başvuran ergenlerin şiddete başvurmayan ergenlere göre kendilerini daha yalnız hissettikleri bulunmuştur. şiddet davranışı sergileyen ergenler şiddet davranışı sergilemeyen ergenlere göre kendilerini daha yalnız hissetmektedirler. Kısaca şiddete başvuran ergenlerin başvurmayanlara göre hem kendilerini daha yalnız hissettikleri hem de arkadaşlarından daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca şu bulgulara da ulaşılmıştır: Kız öğrencilerin yalnızlık düzeyleri erkek öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. şiddete başvuran ve başvurmayan ergenlerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamışken, baba eğitim düzeyi ve yalnızlık arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sınıf düzeyi ve aile gelir durumu ile şiddete başvurma durumları arasında ise bir farklılık belirlenmemiştir (Yıldırım 2007:özet).

Ortaöğretimde okuyan, spor yapan 110 ve yapmayan 110, toplam 220 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, bu öğrencilerin yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri ile atılganlık ve akademik başarı durumları karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada spor yapan öğrencilerin yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri spor yapmayanlardan daha düşük, atılganlık durumları ise daha yüksek bulunmuştur. Diğer değişkenler açasından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tatlı 2004:56).

İlköğretim 8.sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyi ile stresle başa çıkma düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu araştırmaya göre yalnızlık düzeyi ile; cinsiyet, algılanan anne baba tutumu, anne ve babanın çalışıp çalışmaması arasında bir ilişki saptanamazken, ekonomik durumu düşük olan, kardeş sayısı fazla olan ve akademik başarı düzeyi düşük olan öğrencilerin yalnızlık düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca yalnızlık düzeyi yükseldikçe stresle başa çıkma düzeyi düşmüştür (Demirtaş 2007:165).

İlköğretim düzeyinde yapılan bir araştırmada ise; bilgisayar oyunu oynayan ve oynamayan öğrencilerin saldırganlık, depresyon ve yalnızlık düzeyleri incelenmiştir. 13-15 yaş arası 310 öğrencinin incelendiği bu araştırmada; bilgisayar oyunu oynama süresi ve oynan oyunun türü ile yalnızlık arasında bir ilişki olmadığı, bilgisayar oyunu oynanan yer ile yalnızlık arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişki internet kafede oyun oynayan öğrencilerin evde oynayanlardan daha yüksek yalnızlık düzeyine sahip olmaları yönünde bulunmuştur (Bilgi 2005: 73).

Yalnızlığın kişiler arası ilişkilerde yaşanan travmatik olaylardan sonra gelişebildiğini ortaya koyan bir araştırma, ilköğretim öğrencileri üzerinde yapılmıştır. 6,7 ve 8.sınıfta okuyan 742 öğrenci ile yapılan bu araştırmada görülmüştür ki; zorbalığa maruz kalan öğrencilerde yalnızlık düzeyi her iki cinsiyet için de yüksektir (Atik 2006:özet).

Ortaokul öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri incelenmiş; sosyometrik statü, okul türü ve akademik başarı ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Reddedilmişler grubu yalnızlık düzeyi en yüksek grup olmuş, akademik başarı düzeyi düştükçe yalnızlık düzeyi yükselmiştir. Ayrıca; düşük sosyo ekonomik düzeye sahip okulların öğrencilerinin orta ve yüksek sosyo ekonomik düzeye sahip okulların öğrencilerinden daha yüksek yalnızlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Cinsiyet ve sınıf düzeyi ile yalnızlık düzeyi arasında ise bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Tarhan 1996: VII).

Bu konuda yapılan diğerk bir araştırmada; arkadaşlık becerisi eğitiminin ilköğretim II. kademe öğrencilerinin yalnızlık düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada yalnızlık düzeyi yüksek olarak tespit edilen öğrenciler arasından 15'er kişilik 2 deney 2 de kontrol grubu oluşturulmuştur. Her iki deney grubuna da beş hafta süreyle on oturumdan oluşan arkadaşlık becerisi eğitimi verilmiştir. Ön test, son test ve bir ay sonra yapılan izleme testinde, kontrol grubunda hiç bir değişiklik olmamışken, arkadaşlık becerisi eğitimi alan deney grubunun yalnızlık düzeyinin anlamlı derecede düşüş gösterdiği tespit edilmiştir (Bilgiç 2000:79).

Bilgisayar ve televizyon başında geçirilen sürenin yalnızlık düzeyi üzerinde etkili olduğu literatürlerde yer almaktadır. Ancak yapılan bir araştırma; bilgisayar oyunları oynama süresi ile yalnızlık düzeyi arasında bir ilişkinin olmadığını, ancak ev yerine internet kafelerde oyun oynayan ilköğretim öğrencilerinin daha fazla yalnızlık hissettiklerini ortaya koymuştur. Bu araştırma ile; yalnızlığın zaman değil mekan ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Merttürk 2005:59).

Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada; ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların, özellikle de yakınlıktan kaçınmayla ilgili bilişsel çarpıtmaların yalnızlık düzeyiyle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Hamamcı ve Duy 2007:özet).

Benzer bir araştırma; yaşları 17-23 arasında değişen toplam 493 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Bu araştırmada spor yapan gençlerin yalnızlık düzeyleri yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre; haftalık egzersiz süresi arttıkça yalnızlık düzeyi azalmaktadır. Ayrıca; erkeklerin yalnızlık düzeyi kızlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada; spora başlama yaşı ve yapılan sporun türü ile yalnızlık düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yerleşim yerine göre incelendiğinde de; ister köy ve kasaba isterse büyük şehir ve il olsun, spor yapan bireylerin yapmayanlardan daha düşük yalnızlık düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir. Bunun yanında; yapılmak istenen etkinlikler için aylık harcama miktarını yeterli bulmayan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin, bulanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yazıcılar 2004:49).

Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve benlik saygısı düzeyleri ile cinsiyet arasındaki ilişkilerin incelendiği oldukça kapsamlı bir araştırmada örneklem 824 kişiden oluşmuştur. Örneklemin önemli sayılacak bir kısmını oluşturan öğrencilerin araştırmada incelenen değişkenler açısından psikolojik yardım gerektirecek düzeyde sorun yaşadığı belirtilmiştir. Araştırma bulguları; öğrencilerin benlik saygısı düştükçe, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım düzeyi ve kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyinin yükseldiğini, insanlara güven düzeyi ve tartışmalara katılma düzeyi yükseldikçe ise yalnızlık düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin kızlara göre daha yoğun duygusal yalnızlık yaşadığı tespit edilmiştir. Yine aynı araştırmada; yalnızlık düzeyi yükseldikçe; uykuya dalma ve sürdürmede güçlük yaşama, sinirlilik, çarpıntı hissi, tırnak yeme, kabus göme, baş ağrısı ve ellerde titreme gibi psikosomatik yakınmaların arttığı bulunmuştur (Karahana ve diğerleri 2004:35).

Yalnızlık düzeyini etkilemeye yönelik çalışmalar yapılabileceğini ortaya koyan bir bilimsel araştırma, insan ilişkileri beceri eğitiminin yalnızlık düzeyini önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuştur. Üniversite öğrencilerinden seçilen, 28 kişilik deney, 28 kişilik kontrol grubu olmak üzere toplam 56 kişi ile yürütülen bu çalışmada, deney grubuna on hafta süreyle Florida İnsan İlişkileri Beceri Eğitimi verilmiştir. Bu eğitimin verildiği bireylerin ön test ve son test sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, yalnızlık düzeyinde önemli ölçüde azalma olduğu görülmüştür (Sardoğan 1998:56).

Üniversite öğrencileri arasında yalnızlık düzeyi; kız öğrenciler için %52.08, erkek öğrenciler için % 46.75 bulunmuştur. Aynı araştırmada, literatürde yalnızlık ile ilişkili olduğu belirtilen başkaları ile yakınlık kurma tutumu da incelenmiştir. Kızlarda %27.65, erkeklerde %48.71 oranında yakınlık kurma yetersizliği belirtilmiştir. Toplam 250 üniversite öğrencisi ile yapılan bu çalışma; her iki kişiden birisinin kendisini yalnız hissettiğini ortaya koymuştur (Odacı 1994:61).

İçsel ya da dışsal denetimli olma, yerleşim birimi, dış görünüm, popülerlik ve cinsiyet değişkenleri ile üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada; içsel denetimli bireylerin daha düşük yalnızlık düzeyine sahip oldukları, yerleşim yerinin kent, kasaba ya da köy olmasının yalnızlık düzeyini etkilemediği, dış görünümünden memnun olan ve popüler olan bireylerin olmayanlara göre daha düşük yalnızlık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca kızlardaki yalnızlık düzeyi erkeklerden daha düşük bulunmuştur (Yüksel 1991: 69).

Yapılan bir başka çalışmada; yalnızlık düzeyi yüksek üniversite öğrencilerinin kişisel, sosyal ve genel uyum düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada; Eğitimde Psikolojik Hizmetler, Program Geliştirme ve Ölçme Değerlendirme Anabilim Daları karşılaştırılmıştır. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı 1.sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyi diğer iki gruba göre daha yüksek bulunmuş ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. 4.sınıf öğrencileri arasında yapılan karşılaştırmada ise; Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri, Eğitimde Ölçme Değerlendirme Bölümü öğrencilerinden düşük çıkmış ama fark anlamlı bulunmamıştır, Program Geliştirme öğrencilerinden ise anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Bilgen 1989:98).

Başka bir çalışmada; bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın yalnızlık ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmada ilk olarak; üniversite öğrencileri ile bir deney, bir kontrol ve bir plasebo grubu oluşturulmuştur. Bu gruplara ön test, son test ve üç ay sonra izleme testi yapılmıştır. Bilişsel- davranışçı yaklaşıma dayalı oturumların uygulandığı deney grubunda yalnızlık düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı oranda düşüş gösterdiği, bu düşüşün izleme testlerinde de devam ettiği bulunmuştur (Duy 2003:106).

Yalnızlık olgusunun sosyo demografik olarak incelendiği bir araştırmada elde edilen verilere göre; üst gelir grubunda yer alan bireylerin, bayanların, gençlik dönemini yaşayan 20-30 yaş grubundakilerin, ailesi olmayanların, ev hanımlarının daha fazla yalnızlık hissettiği ortaya konmuştur. Aynı araştırmada arkadaş sayısı ve yalnızlık ilişkili bulunmamış ancak arkadaşları ile yüz yüze görüşen kişilerin, diğer şekillerde görüşenlere göre daha az yalnızlık hissettikleri bulunmuştur. Bu araştırmada çeşitli açık uçlu sorularla ilginç veriler de toplanmıştır. Denekler tarafından yalnızlık; diğerleri ile kurulan ilişkinin tamamlanmaması, problemlili olması, istenen kişiye ulaşılamaması olarak tanımlanmıştır. Bu araştırmada; bazı insanların sırf yalnız kalmamak için diğer insanlarla iletişim kurdukları, sorun yaşadıklarında ve arkadaşlarının olmadığı durumlarda yalnızlığı daha fazla hissettikleri, yalnızlıktan kurtulmak için çoğunlukla gezmek için dışarı çıktıkları ve arkadaşları ile görüştikleri ifade edilmiştir (Gün 2006: 21).

Sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi göstermek adına 385 üniversite öğrencisi ile çalışılmıştır. Bu araştırmada; 18 yaş ve altı üniversite öğrencilerinde yalnızlık düzeyi diğer yaş gruplarına göre daha fazla bulunmuştur. Ülkemizde lise yılları ve üniversitenin ilk yılları ergenlik dönemini paylaşmaktadır. Bu sonuçlar, yalnızlığın ergenlik döneminde diğer yaşlara göre daha yoğun hissedildiğini göstermektedir. Bunu destekler şekilde, üniversitede sınıf düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyinin düştüğü belirtilmiştir. Yine diğer araştırmaları destekler nitelikte, öğrencilerin ikamet yeri kentten şehre kaydıkça yalnızlık düzeyi düşmektedir. Diğer bir bulgu da, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin düştüğüdür. Babaların eğitim durumları ile yalnızlık arasında ise bir ilişki bulunmamıştır. Eğitim giderleri, kendisi ve ailesi yerine akrabaları tarafından karşılanan üniversite öğrencilerin yalnızlık düzeyi de diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada sosyal destek düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı da bir diğer bulgudur (Kozaklı 2006: 72).

Yapılan bir araştırmada yalnızlık ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Özellikle yakınlıktan kaçınma boyutundaki bilişsel çarpıtmalar arttıkça yalnızlık düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Bu araştırmada bayanların

erkeklerden daha fazla zihin okudukları ve zihin okuma ile yalnızlık düzeyi arasında ters orantı olduğu görülmüştür (Kılınç 2005:84).

UCLA yalnızlık ölçeği ile ölçülen yalnızlık düzeyinin, Tematik Algılama Testindeki bazı alanlara ait bulgular ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. UCLA puanları arttıkça TAT yalnızlık teması skoru, yalnızlık şiddeti, öykü sonuç puanı, çevreyi olumsuz algılama skoru, kendine güvensizlik skoru ve mutsuzluk skoru artmıştır. Ayrıca korku ve endişe skoru ile suçluluk skorunun UCLA'nın ölçtüğü yalnızlık düzeyi ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir (Koçak 1992:23).

UCLA yalnızlık ölçeğinin çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının da yapıldığı bir araştırmada 709 üniversite öğrencisi incelenmiştir. Erkeklerin, akademik başarısı düşük olanların, serbest zamanlarını tek başına geçirenlerin, aylık gelirini sosyal aktiviteler için yetersiz görenlerin, çevresinden sosyal destek almadığını belirtenlerin, yakın arkadaş sayısı az olanların, yeni sosyal ilişkiler kurmaya isteksiz olanların, sosyal becerilerini yetersiz görenlerin, sorunlarını kimseye açamayanların, anneye, babayla, kardeşleriyle, karşı cinsle, aynı cinsle ilişkilerinden memnun olmayanların, anne ve baba arasındaki ilişkiden memnun olmayanların diğerlerinden daha yüksek yalnızlık ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmada ; yalnızlık ile, yaş, bölüm, sınıf, yaşamın çoğunun geçtiği yerleşim merkezi, yer değiştirme sıklığı, barınma türü, televizyon izleme sıklığı, karşı cinsle duygusal ilişki durumu, kardeş sayısı, ailedeki çocuklar arasındaki doğum sırası ve aile yapısı arasındaki ilişkilerin ise anlamsız düzeyde olduğu ortaya konmuştur (Demir 1990:121).

2.2.4. Yalnızlıkla İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yalnızlık ve sosyal izolasyonun çocukluk çağında ciddi duygusal sorunlara yol açtığını gösteren bir çalışma 4-9 yaş grubu çocuklar ile yapılmıştır. Bu çalışmada, sosyal yalıtım yaşayan 61, kendini yalnız hisseden 146, hem yalnız olup hem de yalnız hisseden 61 çocuğun oluşturduğu 267 kişilik çocuk grubundan elde edilen verilerle, yalnızlık ya da sosyal yalıtımı hiç bir şekilde yaşamayan 374 kişilik

başka bir grup çocuktan elde edilen veriler karşılaştırılmıştır. Sonuç net bir şekilde ortaya koymuştur ki; ilk gruptaki çocuklar ile diğerleri arasında; arkadaşsızlık, yakın arkadaşlık ilişkileri, agresyon, çekingenlik, sosyal davranışlar, davranış bozuklukları, yetersizlik duygusu, alay etme, yetenek - bilgi ve becerileri konusunda kendine olan inanç ve dil kullanımı konularında ciddi farklılıklar vardır. İlk gruptaki çocuklarda bu alanlarda sorunlar olduğu görülmüş ve sosyal yalıtım ile yalnız hissetmenin duygusal sorunlara neden olduğu ortaya konmuştur (Qualter ve Munn 2002: 233).

Akraba, arkadaş, eş ve dostlarla destekleyici ilişkilerin yalnızlık düzeyinin azalması ile olumlu yönde ilişkili olduğunu gösteren bu araştırmalara ek olarak, evcil bir hayvana sahip olmak ile iyilik hali ve yalnızlık hissetme arasında da bir ilişki bulunmuştur. Bu konuda yapılan bir araştırmada; 16-23 yaş arası evsiz, sokakta yaşayan adölesanlar incelenmiştir. Bu araştırmada evcil bir hayvana sahip olan ergenlerin, bu hayvanlarda, yakın bir arkadaşlıkta olduğu gibi koşulsuz bir sevgi buldukları, bunun ergenlerin kendilerini yalnız hissetmelerine engel olduğu ve kendilerini iyi hissetmelerini desteklediği görülmüştür (Rew 2000:126).

Avusturalya'da yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada; yalnız yaşamak ve bunun yalnızlıkla ilişkisi, yaş, cinsiyet, aile yapısı ve sosyal destek düzeyi açısından değerlendirilmiştir. Bu çalışmada yalnız yaşamakla yalnız hissetmek arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırma, 18-19 yaşlarındaki kızların, 20-55 yaş arası erkeklerin, bu yaştan sonra da kadınların yalnız yaşama oranının yüksek olduğunu göstermiş, 55 yaş ve üstü bayanların yalnız yaşama oranının daha yüksek bulunmasının sebebini erkeklerin yaşam sürelerinin kısa olmasıyla açıklamıştır. Genel toplumda yalnız yaşama oranı %32 olarak belirtilmiştir. 15-75 yaş arası bayanların sosyal destek görme düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. 25-44 yaş arası erkek ve kadınların sosyal destek görme düzeyleri kadınların lehine farklı olsa da bu yaş gurubunda tespit edilen “kendini yalnız hissetme” oranı her iki cinsiyet için de %16 bulunmuştur. Bu yaşlar arasında sosyal destek düzeyi yalnız hissetme durumunu değiştirmemiştir. Yalnız yaşamayan erkeklerin algıladığı sosyal destek düzeyi, yalnız yaşayanlardan anlamlı derecede yüksek

bulunurken bayanlarda bir farklılık gözlenmemiştir. Evli olma ile sosyal destek düzeyi arasında erkeklerde bir farklılık görülmezken bayanlarda evli olma lehine farklılık görülmüştür. Aile yapısı olarak; evli çiftlerden oluşan ve 15 yaş altında çocukları olan çift ebeveynli ailelerde sosyal destek düzeyi yalnız yaşayan ya da tek ebeveynin olduğu çocuklu ailelere göre daha yüksek bulunmuştur. Yalnız yaşayan bireylerin ve tek ebeveynin olduğu çocuklu ailelerde yaşayan bireylerin yalnızlık düzeyi diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur (Flood 2005:3-35).

Avusturalya'da yapılan başka bir araştırmada, bu ülkeye eğitim görmek için gelen 30 ayrı ülkeden 200 öğrenci ile 30-50 dakikalık görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde öğrencilere, sosyal ve ekonomik açıdan kendilerini güvende hissetme, uyum, dil öğrenme, aile ve toplumla ilişkiler, üniversite ve toplumsal kurallara uyum gibi konularda sorular yöneltilmiştir. Bu öğrencilere Avusturalyaya geldiklerinden beri herhangi bir dönemde yalnızlık ve sosyal yalıtım yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş ve öğrencilerin 130'u yani %65 i bu soruya "evet" yanıtı vermiştir. Araştırma sonucunda, başka bir kültür içinde bulunan ve kendi kültüründen birileriyle iletişim kurma imkanı kısıtlı bireylerin yaşadığı bu yalnızlık kültürel yalnızlık olarak isimlendirilmiştir (Savir ve diğerleri 2007:21).

Sağlık alanında yapılan bir araştırmada; yalnızlık ve sosyal yalıtım durumu ile insanların hastalıklarla savaşmasını sağlayan antikor düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yalnızlık ve yalıtım durumu arttıkça ve uzadıkça vücut antikor düzeyinin düştüğü görülmüştür. Çalışma 18-25 yaşları arasında, 37 erkek 46 bayan, toplam 83 kişi ile yapılmıştır. Çalışmada sosyal ilişki yoğunluğu az olan kişilerin antikor düzeyleri diğerlerine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca; yalnızlık düzeyi yükseldikçe antikor seviyesinin düştüğü görülmüştür (Pressman ve diğerleri 2005:301).

Yalnızlık ve güvende olma inancı ve davranışları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. 33 kız 30 erkek yaş ortalamaları 10 olan toplam 63 çocuk ile yapılan araştırmada, yalnızlık düzeyi ile güven inancı ve davranışları arasında negatif

yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Rotenberg ve diğerleri 2004: özet).

Yaşları 8-13 arasında 42 çocukla yapılan bir araştırmada; her bir çocuk ile yaklaşık 20 dakika görüşülerek bazı sorular sorulmuştur. Bunun sonucunda; 33 çocuk yani örneklemin %80'i okulda yalnızlık yaşadığı dönemler olduğunu söylemiştir. Bu öğrencilerin %68'i okulda zorbalıkla karşılaştığını belirtmiştir. Bu araştırmada; yalnızlık ile okul içi zorbalık ve buna karşı öğretmenlerin yeterliliği ilişkili bulunmuştur. Gelişimsel modele göre; arkadaş sayısı az olan öğrenciler olmayanlara göre daha fazla yalnızlık yaşamaktadırlar. Bu durumdaki çocuklar can sıkıntısı içinde olan, hayal kuran, pasif ve aktivite düzeyi düşük çocuklardır. Bu durumlarıyla okul zorbalılarının hedefi durumuna gelirler. Eğer zorbalığa uğrarlarsa; üç yolları vardır. Birincisi bu yapıları boyun eğmektir ki eğer bunu yaparlarsa uğradıkları zorbalık devam eder. İkincisi zorbalık yapanla kavga etmek ve hakkını korumaktır ki burada maruz kalınan zorbalık biter. Üçüncü yol ise öğretmene anlatmaktır. Öğretmenin buradaki yeterliliği çok önemlidir. Öğretmen zorbalık yapan öğrenciyi cezalandırırsa, zorba bunun öcünü daha sonra kurban öğrenciden alır ve zorbalığa uğrayan çocuğa uygulanan yalıtım devam eder. Ancak; öğretmen kişilerarası bir uzlaşma sağlayabilirse zorbalık sona erer. Bu durumda da çocuk okul yaşamına uyum sağlamayı başarır ki istenen ve beklenen de budur (Berguno ve diğerleri 2004:494).

Yalnızlık ile kardiyovasküler sağlık ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye, iki ayrı grupta yapılan çalışmayla bakılmıştır. Cinsiyet dağılımı eşit 89 üniversite öğrencisi ve 25 yaşlı birey ile yapılan bu araştırmada; yalnızlık ile otonom aktivite ve anlamlı düzeyde olmasa da uyku bozuklukları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Kendini yalnız hisseden genç bireylerin sistolik ve diyastolik kan basıncı yalnız hissetmeyenlere göre daha düşükken, kendini yalnız hisseden yaşlı bireylerin sistolik ve diyastolik kan basınçları yalnız hissetmeyenlerden daha yüksektir. Kendini yalnız hisseden genç bireylerin kalp atım sayısı yalnız hissetmeyenlerden daha yüksek bulunmuş, kendini yalnız hisseden yaşlı bireylerin

kalp atım sayısı da yalnız hissetmeyenlerden daha düşük bulunmuştur (Cacioppo ve diğerleri 2002:415).

Yalnızlığın çeşitli değişkenlerle ilişkisi 92 lise ve 192 üniversite öğrencisi ile araştırılmıştır. Buna göre; lise öğrencilerindeki yalnızlık; yabancılaşma, sosyal beceri yetersizliği, kabul edilme, aşağılık duygusu, negatif okul davranışları ve sosyal uyum güçlüğü ile ilişkili bulunmuştur. Üniversite öğrencilerindeki yalnızlık; sosyal beceri, düzenlilik, kabul edilme ve bağlılık ile negatif ilişkiliyken, yabancılaşma, anne-baba ilgisizliği, negatif okul davranışları ve aşağılık duygusu ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Goswick ve Jones 1982:373).

Yalnızlık bir sosyal yalıtım durumudur ve yine modern hayat hastalıkları olarak son yıllarda artış gösteren kalp hastalıkları ve depresyon ile yakın ilişkili bulunmuştur. Yalnızlık; özellikle aile içi şiddete maruz kalan, düşük sosyo ekonomik şartlara sahip, güçlü bir dini inancı olmayan kişilerde yüksek düzeylerde yaşanan bir duygu durumu olarak bildirilmiştir (Lauder ve diğerleri 2006: 335).

BÖLÜM 3 YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılacak ölçme araçları, işlem yolu ve verilerin kullanılmasında kullanılacak istatistiksel yöntemler sunulmaktadır.

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2007–2008 Eğitim Öğretim Yılında Samsun ili şehir merkezinde liseye devam etmekte olan obez öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem; İl merkezindeki okullarda, rehberlik servisleri tarafından tespit edilen ve araştırmacının yaptığı görüşmede çalışmaya katılmak istediğini belirten 213 obez öğrencidir. Örneklem giren öğrencilerin dağılımı ise aşağıdaki gibidir:

Tablo 1: Örneklem Giren Öğrencilerin Genel Dağılımı

		ÖRNEKLEM	
		N	%
Okul Türü	Meslek Lisesi	58	27.2
	Anadolu Lisesi	53	24.9
	Genel Lise	102	47.9
Cinsiyet	Kız	140	65.7
	Erkek	73	34.3
Yaş	14	10	4.7
	15	78	36.7
	16	60	28.1
	17	35	16.4
	18	28	13.1
	19	2	0.9
Sınıf Düzeyi	9	107	50.2
	10	47	22
	11	59	27.7

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için gerekli olan bilgiler aşağıdaki veri toplama araçları ile toplanmıştır.

3.2.1. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Bireylerin genel yalnızlık durumunu ve düzeyini belirlemeyi amaçlayan UCLA yalnızlık ölçeği 10'u düz 10'u ters olmak üzere toplam 20 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Russell, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilen bu ölçek, ölçeğin tüm maddeleri olumsuz ifadeler içeriyor olmasının sistematik yanlılığa yol açtığı düşünüldükçe Russell, Peplau ve Cutrona tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve maddelerin yarısı olumlu yarısı olumsuz ifadeleri içerir hale getirilmiştir.

Ölçeğin her bir maddesinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu veya düşünce belirten bir ifade sunulmakta ve bireylerden bu ifadedeki durumu ne sıklıkla yaşadıklarını Likert tipi dördümlü bir derecelendirme ölçeği üzerinde işaretlemesi istenmektedir.

Puanlamada olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddeler (1, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 16, 19, 20), “hiç yaşamam” (4), “nadiren yaşarım” (3), “bazen yaşarım” (2), “sık sık yaşarım” (1) şeklinde, olumsuz ifadeleri içeren maddeler (2, 3, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18) bunun tam tersi olarak, “hiç yaşamam” (1), “nadiren yaşarım” (2), “bazen yaşarım” (3), “sık sık yaşarım” (4) şeklinde puanlanmaktadır. Bireyin tüm maddelerden aldıkları puanlar toplanarak, her birey için bir “Genel Yalnızlık Puanı” elde edilmektedir. Kuramsal olarak her bir madde için puanlama 1 ila 4 arasında değiştiği için ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir.

3.2.1.1. Orjinal UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları

Birçok araştırmada UCLA Yalnızlık Ölçeğinin güvenirliliği oldukça yüksek bulunmuştur. Ölçeğin ilk geliştirilmesi çalışmalarında Russell, Peplau ve Ferguson tarafından ölçeğin iç tutarlılığı .96, iki ay ara ile yapılan envanterin tekrarı yöntemi ile elde edilen güvenirliliği .73 olarak saptanmıştır. Ölçeğin gözden geçirilmesi çalışmalarında, Russell, Peplau ve Cutrona tarafından, ilk geliştirilen ölçek ile ölçeğin gözden geçirilmesiyle elde edilen ölçek arasındaki ilişkinin .94 olduğu belirlenmiştir.

İrânlı üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada Hojat (1982: Akt. Demir 1990:43) ölçeğinin içtutarlılığını .89 olarak bulmuştur. Ayrıca testi yarılama tekniği kullanılarak da ölçeğinin güvenirliliğini hesaplamış ve güvenirlilik katsayısını .88 olarak saptanmıştır. Lise öğrencileri ile yapılan araştırmada, Downey (1985: Akt. Demir 1990:43) ölçeğinin üç ay ara ile yapılan testin tekrarı yoluyla güvenirliliğini .74 olarak bulmuştur.

Yapılan birçok çalışma ölçeğinin geçerliğinin de yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Ölçeğinin geliştirilmesi çalışmalarında Russell, Peplau ve Ferguson Beck Depresyon Envanterini ölçüt olarak kullanarak ölçeğinin benzer ölçek geçerliğine bakmışlar ve iki ölçek arasında .67'lik bir korelasyon bulmuşlardır. Ölçeğinin gözden geçirilmesi çalışmasında ise Russell, Peplau ve Cutrona UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında .62'lik bir korelasyon saptamışlardır.

3.2.1.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği Üzerine Türkiye'de Yapılan Çalışmalar

UCLA yalnızlık ölçeği ülkemizde ilk defa Yaparel tarafından kullanılmıştır (Yaparel 1984: Akt. Demir 1990:44). Ardından Demir tarafından ölçeğinin çevirisi, güvenirlilik ve geçerlik çalışmaları tekrar gözden geçirilmiştir.

Demir; UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin İngilizce orijinalini, akademik olarak İngilizce eğitim görmüş, psikoloji alanından iki, Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanından üç uzmana vererek, kendilerinden ölçeği Türkçeye çevirmelerini istemiştir. Ölçek ayrıca Demir tarafından da Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen bu çevirilerin maddeleri karşılaştırılmış ve aynı çeviriye sahip maddeler belirlenmiştir. Bu çalışmalardan sonra çeviri İngilizce okutmanlık yapan bir uzmana verilerek kontrol ettirilmiş ve sonuçta her maddeyi en iyi temsil edecek çeviriye yer verilmiştir. Ölçek Yaparel tarafından yapılan çeviri ile karşılaştırılmış ve Yaparel'in kullandığı ölçekteki "Bu kadar dışa itilmiş olmaktan ötürü mutsuzum" maddesinin "Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum" şeklinde, "kendimi yalnız hissetmiyorum" maddesi "kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum" şeklinde değiştirilmiştir. Bunun dışındaki maddelerde tutarlılık olduğu tespit edilmiş ve ölçeğin çevirisi son halini almıştır.

Yapılan bu değişikliklerin yanı sıra ölçekteki maddelerle, cevaplandırmadaki sıklık belirten ifadeler arasındaki ilişkiyi daha da vurgulamak ve kişiye yönelik hale getirmek amacıyla, Demir tarafından sıklık belirten ifadelerin başına "ben bu durumu" eki eklenmiştir. Sıklık belirten ifadeler "Ben bu durumu hiç yaşamam", "Ben bu durumu nadiren yaşarım", "Ben bu durumu bazen yaşarım", "Ben bu durumu sık sık yaşarım" şekline dönüştürülmüştür.

3.2.1.3. Ölçeğin Türkiye'deki Güvenirlik Çalışmaları

Bilgen (1989:Akt. Demir 1990:46) 47 üniversite öğrencisine 15 gün arayla testin tekrarı yöntemini uygulayarak ölçeğin güvenirlik katsayısını .86 olarak bulmuştur. Demir tarafından yapılan çalışmada 72 deneğin her maddeye verdikleri yanıtlar üzerinden ölçeğin iç tutarlılığına bakılmış ve iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Testin tekrarı tekniği kullanılarak beş hafta ara ile yapılan iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı da .94 olarak bulunmuştur.

3.2.1.4. Ölçeğin Türkiye'deki Geçerlik Çalışmaları

UCLA yalnızlık ölçeğini ilk kez kullanan Yaparel (Akt.Demir 1990:46) ölçeğin geçerliğini Beck Depresyon Envanterini ölçüt olarak incelemiş ve geçerliğin .50 olduğunu bulmuştur.

Demir tarafından yapılan geçerlik çalışmasında, SSK Dışkapı Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne ve ODTÜ Sağlık ve Rehberlik Merkezine diğer belirtilerinin yanı sıra, yoğun bir şekilde yalnızlık yakınmaları ile başvuran 36 hasta ve ODTÜ'de değişik görevlerde çalışan personel ve öğrencilerden seçilen herhangi bir yakınması olmayan ve demografik olarak hasta grubunun niteliklerine paralellik gösteren 36 normal denek kullanılmış ve bu deneklere ölçek uygulanmıştır.“Normal” ve “hasta” grupların UCLA yalnızlık Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları t testi ile kontrol edildiğinde “hasta” grubun “normal” gruptan .001 düzeyinde daha yüksek yalnızlık ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur (Demir 1990:47).

Ayrıca; Aydın ve Demir tarafından geliştirilen Çok Yönlü Depresyon Ölçeğinin sosyal içe dönüklük alt ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri ölçüt alınarak ölçeğin geçerliği incelenmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeğiyle Beck Depresyon Envanteri arasında .77'lik, Çok Yönlü Depresyon Envanterinin içedönüklük alt ölçeği ile arasında .82 korelasyon bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar sonunda, yalnızlıkla ilgili hemen tüm araştırmalarda kullanılan UCLA Yalnızlık Ölçeği için yapılan çeviri, güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarına bakılarak, ölçeğin bu araştırmada kullanılabileceği kanısına varılmıştır (Ek-1).

3.2.2. Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyo demografik verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile tespit edilmiştir (Ek-2). Bu form ile öğrencilerin boy ve kilo

değerleri, ölçümün yapıldığı tarih, öğrencilerin doğum tarihleri, okul türü, sınıf düzeyi ve cinsiyetleri tespit edilmiştir.

3.3. İşlem Yolu

Bu araştırma obezite ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma survey (tarama) tipinde betimsel bir çalışmadır (Karasar 1998:77) .

Bu çalışmada; en kolay ve pratik obezite tespit etme yöntemi olan (Öztorra 2005:19) BKİ kullanılmıştır. Öğrencilerin boy ve kilo değerleri tespit edilmiş, daha sonra BKİ değerleri; vücut ağırlığı (kg) / boy (m)² formülü ile hesaplanmıştır. BKİ'lerinin değerlendirilmesinde WHO 2007 yaşa ve cinsiyete göre BKİ'lerinin persantil tablo ve grafikleri kullanılmıştır. BKİ, 95 ve daha yukarı persantil olan 10-19 yaş arasındaki öğrenciler ise obez ergen olarak kabul edilmiştir.

Obez olan ve çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere araştırmacı tarafından UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin ve kişisel bilgi formunun uygulanması sırasında öğrencilere 30 dakika süre verilmiştir. Bilgi toplama işlemi bitirildikten sonra elde edilen bilgiler uygun istatistiksel işlemleri bilgisayarda yapmak üzere hazır hale getirilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde Pearson korelasyon analizi, Scheffe analizi, tek yönlü varyans analizi ve t testi kullanılmıştır. Analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

Bu bölümde denenceleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizler sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Denence 1: *Obez erkek ergenlerin yalnızlık düzeyi obez kız ergenlerin yalnızlık düzeyinden anlamlı derecede yüksektir.*

Araştırmanın birinci denencesini test etmek amacıyla örnekleme giren kız ve erkek obez öğrencilerin yalnızlık düzeylerine ait puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya ilişkin t- testi sonuçları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2. Cinsiyete Göre Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin t-testi Sonuçları

	N	X	Ss	t
Kız	140	36.64	10.71	.261*
Erkek	73	38.03	9.48	

* p>.05

Tablo 3’deki sonuçlara bakıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Buna göre erkeklerin yalnızlık düzeyine ait puan ortalamaları ile kızların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.1. Denence 2: *Meslek liselerinde eğitimine devam eden obez ergenlerin yalnızlık düzeyi diğer okullarda eğitimine devam eden obez ergenlerin yalnızlık düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.*

Araştırmanın ikinci denencesinde, okul türüne göre obez öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin değişme gösterip göstermediği incelenmiştir. Örnekleme giren obez öğrencilerin okul türlerine göre yalnızlık düzeylerine ilişkin sayısal bilgiler Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 3. Okul Türüne Göre Obez Öğrencilerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Sayısal Bilgiler

OKUL TÜRÜ	N	X	Ss
Meslek Lisesi	58	38.40	9.81
Anadolu Lisesi	53	31.64	6.86
Genel Lise	102	39.24	11.10

Tablo 4'deki sonuçlar, obez öğrencilerin okul türlerine göre yalnızlık düzeylerinin değişme gösterdiğini ortaya koymaktadır. Gruplar arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 4. Okul Türüne Göre Obez Öğrencilerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	SD	KT	KO	F
Gruplararası	2	2141.645	1070.822	.000*
Gruplarıçi	210	20374.421	97.021	
Toplam	212	22516.066		

* p<.01

Tablo 5'deki tek yönlü varyans analizi sonuçları, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Scheffe Analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 5. Okul Türüne Göre Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Scheffe Analizi Sonuçları

	Ortalamalar Arası Fark		
YALNIZLIK	Meslek Lisesi	Anadolu Lisesi	6.7550*
		Genel Lise	-.8387
	Anadolu Lisesi	Meslek Lisesi	-6.7550*
		Genel Lise	-7.5938*
	Genel Lise	Meslek Lisesi	.8387
		Anadolu Lisesi	7.5938*

* p<.05

Tablo 6'daki Scheffe Analizi sonuçlarına göre; genel liselere devam eden obez öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin, meslek liselerine ve Anadolu liselerine devam eden obez öğrencilerinkinden yüksek, meslek liselerine devam eden obez öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin Anadolu liselerine devam eden öğrencilerinkinden yüksek, genel liselere devam eden öğrencilerinkinden düşük olduğu, Anadolu liselerine devam eden obez öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin meslek lisesi ve genel liselere göre düşük olduğu gözlenmektedir.

4.1. Denence 3: *Obez ergenlerin yalnızlık düzeyi yaş arttıkça anlamlı derecede azalır.*

Araştırmanın üçüncü denencesinde, yaşa göre obez öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin değişme gösterip göstermediği Pearson Correlation analizi ile incelenmiştir. Örneklemeye giren obez öğrencilerin yaşlarına göre yalnızlık düzeylerine ilişkin yapılan incelemelerle elde edilen Pearson Correlation Analizi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 6. Yaşa Göre Obez Bireylerin Yalnızlık Düzeyine İlişkin Pearson Correlation Analizi

Sonuçları

		YAŞ	UCLA TOPL.
YAŞ	Pearson Correlation	1	-,148*
	Sig.(2-tailed)	.	,031
	N	213	213
UCLA TOPL.	Pearson Correlation	-,148*	1
	Sig.(2-tailed)	,031	.
	N	213	213

*p<.05

Tablo 7'deki sonuçlara göre obez bireylerin yaşlarına göre yalnızlık düzeyleri anlamlı bir değişme göstermektedir. Buna göre obez ergenlerin yalnızlık düzeyi yaş arttıkça azalmaktadır. Diğer bir ifade ile obez ergenlerin yaşları ile yalnızlık düzeyleri arasında negatif anlamlı bir ilişki söz konusudur.

BÖLÜM 5 TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde obez ergenlerin yalnızlık düzeyleri ile yaş, cinsiyet ve okul türü arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgular tartışılıp yorumlanmıştır.

Araştırmanın birinci denencesine ait bulgulara göre, obez ergenlerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir değişiklik göstermediği bulunmuştur. Bu sonuç araştırmanın birinci denencesini doğrulamamaktadır. Ergenlik dönemindeki obez bireylerin yalnızlık düzeyi kız ve erkek ergenlerde farklılık göstermemektedir. Yalnızlık düzeyi ile ilgili araştırmacının yaptığı literatür taramasında bu sonucu destekleyen ve desteklemeyen bulgulara rastlanmıştır. Araştırmaların bir kısmı yalnızlık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtirken (Eren 1994:87, Erim 2001:93, Akagündüz 1997:41, Eskin 2001:11, Öztürk 1997:özet, Demirtaş 2007:165, Tarhan 1996:VII, Bilgen 1989:98), bir kısmı kızların erkeklerden daha fazla yalnızlık hissettiğini belirtmiş (Ceyhan 2005:22, Odacı 1994:61), bir kısmı da erkeklerin kızlardan daha fazla yalnızlık hissettiğini belirtmiştir (Saraçoğlu 2000:53, Yaşar 1999:63, Yıldırım 2007:özet, Yazıcılar 2004:49, Karahan ve diğerleri 2004:35, Demir 1990:121, Buluş 1996:95, Yüksel 1991:69).

Yapılan araştırmalar; kızların sözcüklerle ifade edilmiş kavramları öğrenebilme, düşünceleri doğru ve açık anlatabilme, sorunları algılayıp çözebilme ve sosyal olayları inceleme, nedenlerini araştırma konularına erkeklerden daha yatkın olduklarını göstermektedir (Yaşar 1999:61). Bu yatkınlık kızların duygularını daha kolay paylaşmalarına ve bu da kızların erkeklere göre daha az yalnızlık hissetmelerine neden olmuş olabilir.

Ergenlik dönemi; fiziksel, duygusal ve sosyal yönden ciddi değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde bireyler bir yandan bu değişimlere ayak uydurmaya çalışırken bir yandan da kimlik karmaşalarını çözmeye ve başarılı bir kimlik statüsü kazanmaya çalışmaktadırlar. Bu süreçteki karakteristik ergen davranışları; otoriteye karşı olma, aileden uzaklaşma ve akran gruplarıyla paylaşımın ve

geçirilen zamanın artmasıdır. Buna rağmen, yani akran gruplarına yaklaşmasına ve aileden uzaklaşmasına rağmen ergen her zaman ailenin desteğinin arkasında olduğunu bilmek ister. Ergenin bu zor dönemde belki de desteğe her yaşam döneminden daha fazla ihtiyacı vardır. Yine ergenlik dönemi; fiziksel özelliklerin çok önemsendiği, aynanın karşısında uzun vakitler geçirildiği ve bedensel beğenin çok önemli olduğu bir dönemdir. Böyle bir dönemde, obezite gibi bedensel beğeni düzeyini azaltan bir sorun yaşandığında ergenlerin kendilerini sosyal ortamlardan çekeceği, içlerine daha fazla kapanacakları ve daha fazla yalnızlık hissedecekleri düşünülmüştür. Ancak kız ve erkek ergenlerin yalnızlık puan ortalamalarına bakıldığında yalnızlık düzeyinin, UCLA yalnızlık ölçeğinin yarılama puanı olan 40'ın altında olduğu ve literatürdeki bulgulara uygun olarak erkek ergenlerin yalnızlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit bulunmuştur. Buna rağmen cinsiyetler arasındaki bu farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuç; iki şekilde yorumlanabilir. Bu sonuçlar; ergenlerin obeziteyi bir sağlık sorunu ya da duygusal ve sosyal bir sorun olarak görmedikleri için kendilerini yalnız hissetmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Obezitede, kişilerarası sorunlar yaratacak düzeyde benlik saygısının düştüğünü belirten yayınlar bulunmaktadır. Bu araştırmada elde edilen veriler, literatürdeki bu bulguları desteklememiştir. Bu durumda, örnekleme yer alan öğrencilere, ailelerin ve okulların; kişisel ve sosyal gelişimin ve başarının bedensel beğeni kadar önemli olduğu düşüncesini kazandırdıkları düşünülebilir. Son yıllarda okullarda hız ve derinliği artan rehberlik ve psikolojik danışma faaliyetleri, okulların ve ailelerin çocuklarına sunduğu sosyal imkanların artması, okullarda öğrencileri merkeze alan eğitim anlayışının yerleşmeye başlaması bireylerin yalnızlıkla ilgili sorunlar yaşamalarını engellemiş olabilir. Ayrıca bu imkanlar, duygularını açma konusunda kızlara göre daha az istek gösterdiği literatürde ifade edilmiş olan erkek ergenlerin bu durumunu da değiştirmiş olabilir.

Araştırmanın ikinci denencesine ait bulgulara göre; obez ergenlerin yalnızlık düzeyi okulların türüne göre anlamlı bir değişme göstermektedir. Bu sonuç

araştırmanın ikinci denencesini destekler niteliktedir. Yapılan literatür taramasında bu konuda yapılmış araştırmalara rastlanmıştır. Bu araştırmalarda meslek liselerinde eğitim gören öğrencilerin yalnızlık düzeyleri diğer liselerde okuyan öğrencilerin yalnızlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur (Saraçoğlu 2000:53). Başka bir araştırmada okul türleri arasında yalnızlık puan ortalaması en yüksek grup Kız Meslek Lisesi öğrencileri olmuştur. Bu okul türünü sırayla; Sağlık Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Genel Lise ve Endüstri Meslek Lisesi öğrencileri izlemiştir (Yaşar 1999:62).

Yapılan literatür taramasında; araştırmacının ulaşabildiği kaynaklarda bu iki araştırma dışında yalnızlık düzeyinin okul türü ile ilişkisini inceleyen başka bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu araştırma ise genel lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyinin meslek lisesi ve Anadolu liselerinde öğrenim gören öğrencilerinkinden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu; farklı liselerde öğrenim gören ergenlerin birbirlerinden farklı düzeylerde yalnızlık yaşadıklarını göstermektedir.

Bu araştırmada örnekleme oluşturan okullarının tamamı il merkezinde bulunmaktadır. İlçe ya da kasaba okulları örnekleme dahil edilmemiştir. Bu nedenle okullardaki tüm öğrenciler ortalama aynı sosyal imkanların yer aldığı bir yaşam çevresini paylaşmaktadırlar. Aynı yaşam çevresini paylaşmasına rağmen okul türü farklı ergenlerin yalnızlık düzeylerinin farklı olması bu okulların, mezunlarına sağladığı imkanların birbirlerinden farklı olması ile ilgili olabilir.

Son yıllardaki yönelimlere göre; ergenler ve onların aileleri eğitim almak için öncelikle fen ve Anadolu liselerine yönelmektedirler. Bu yönelimin sebebi, bu okullarda alınan eğitimin ardından üniversiteye yerleşme oranının daha yüksek olmasıdır. Bu okullara girişe yönelik yapılan sınavlarda bu okullara yerleşemeyen öğrenciler ve aileler bundan üzüntü duymaktadırlar. Fen ve Anadolu liselerine yerleşemeyen ergenler genel lise ve meslek liselerine kayıt yaptırmaktadırlar. Ergenler ve aileleri genel lise ve meslek liselerini Anadolu liselerine göre daha az tercih etmektedirler. Bu durumda Anadolu liselerinden birine yerleşemediği için kendine olan güvenini kaybeden bazı ergenlerin, bu durum ve obeziteden

kaynaklanan bedensel hoşnutsuzluk içindeyken daha fazla yalnızlık hissettiği söylenebilir.

Bunun yanında; yalnızlık düzeyi yüksek obez çocukların akademik başarı düzeyi düşük olduğu için bu çocuklar Anadolu lisesi eğitimi alabilmek için gerekli hazırlığı yapamamış ve genel lise ya da meslek lisesi eğitimi almak zorunda kalmış olabilir. Çünkü ülkemizde liselere giriş için gerekli hazırlıklar ilköğretim 8.sınıfta yapılmakta ve bu yılın sonunda yapılan bir sınavla öğrenciler fen ve Anadolu liselerine yerleştirilmektedirler. Obez ve yalnız öğrenciler bu liselere giriş için gerekli hazırlığı yeterince yapamadıkları için, akademik başarıları düşük olduğu için genel lise ve meslek liselerinde eğitim almayı seçmiş ve bu liselerde eğitim gören obez ergenlerin yalnızlık düzeyi daha yüksek çıkmış olabilir. Çünkü 8.sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırma yalnızlık düzeyi yüksek öğrencilerin akademik başarı düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Demirtaş 2007:165). Yalnızlık düzeyi yükseldikçe akademik başarı düzeyi düşmüş, (Saraçoğlu 2000:53, Yıldırım 2000:173, Öztürk 1997:özet, Tarhan 1996: VII, Qualter ve Munn 2002: 233), çocuklar ve aileleri bu doğrultuda meslek lisesi eğitimi veya genel lise eğitimi almayı seçmiş olabilirler. Ayrıca; Anadolu lisesi ve genel lise öğrenimi seçen öğrencilerin hedefi üniversite eğitimi almaktır. Meslek liseleri ise bir mesleğe yönelik eğitim uygulayan programlardır. Meslek lisesine devam eden öğrencilerin kendi alanları dışında üniversite eğitimi almaları üniversitelere giriş sistemi açısından mümkün olmamaktadır. Bu nedenle meslek liselerinde okuyan öğrencilerin büyük çoğunluğu üniversite eğitimi alamamaktadır. Bu durumun meslek liselerindeki yalnızlık düzeyinin yüksek çıkması ile bir ilişkisi olabilir. Çünkü liseden sonra üniversite eğitimi almayı seçmeyenlerin yalnızlık düzeyleri seçenlerden yüksek bulunmuştur (Yaşar 1999:63). Bu araştırma bulguları; okul türlerinin obez ergenler üzerinde yalnızlığın gelişiminde etkili olabileceği şeklinde yorumlanabileceği gibi, yalnız obez çocukların akademik olarak başarısız oldukları için ilerleyen yıllarda eğitimlerinin devam edeceği okul seçiminin de bundan etkilendiği şeklinde de yorumlanabilir.

Araştırmanın üçüncü denencesine ait bulgulara göre; yaş ile obez bireylerin yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Araştırma bulguları, yaş arttıkça obez bireylerin yalnızlık düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu konuda yapılan araştırmalardan bu bulguları destekleyen ve yaş arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığını belirtenler bulunduğu gibi (Tan 2000:1) tam tersini savunan ve yaş arttıkça yalnızlık düzeyinin arttığını belirtenler de vardır (Akagündüz 1997:41). Araştırmaların diğer bir kısmı da; yaş ile yalnızlık düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir (Eren 1994:87, Öztürk 1997:özet, Ceyhan 2005:22).

Bu araştırmada elde edilen bulgular; ergenlerin ergenlik döneminin ilk yıllarında daha fazla yalnızlık hissettiğini göstermektedir. Bu yıllarda ergenlik dönemine giriş ve ergenlik dönemi sorunları ile yüz yüze geliş söz konusudur. Bu nedenle ergenin bu dönemin başında hissettiği yalnızlığın daha yoğun olduğu düşünülebilir.

BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmada, obez ergenlerin yalnızlık düzeyi incelenmiştir. Yapılan araştırmada ilk olarak; obez ergenlerin yalnızlık düzeyi ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. İkinci olarak; obez bireylerin yalnızlık düzeyi ile eğitim aldıkları okul türü arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu okul türlerinden; Anadolu lisesi öğrencilerin yalnızlık düzeyi en düşük, genel lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyi ise en yüksek grubu oluşturmuştur. Üçüncü olarak; obez ergenlerin yalnızlık düzeyinin yaşa göre değiştiği, yaş arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Bu araştırma ile elde edilen sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler yapılabilir:

1. Ergenlik dönemi insan yaşamının en kritik dönemlerinden biridir. Bu dönem insan yaşamında fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan çok hızlı değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Ergen bu dönemde beklenen bu değişimler yanında beklenmedik bazı sorunlarla da karşılaşmaktadır. Obezite bu sorunlar içinde son yıllarda oranı en hızlı yükselenlerden biridir. Ergenlik dönemi ve obeziteden kaynaklanan zorlanmaların neden olduğu pek çok bedensel ve ruhsal hastalık ya da sorun ortaya çıkabilir. Bu sorunlardan birisi de yalnızlıktır. Bu nedenle ilk olarak; bu dönemde ergenin sıklıkla diyalog kurduğu kişiler olan öğretmenler ve aile bireylerinin bu döneme ait bedensel, ruhsal ve sosyal gelişme ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir. Bu konuda aile ve öğretmenlere gerekli bilgilendirme çalışmaları özenle yapılmalıdır.
2. Okul psikolojik destek birimleri, obez öğrencilere yönelik çalışmalar yapmalıdır. Bu çalışmalar obezitenin psikososyal yönünü hedef

almalıdır. Özellikle ergenlik döneminin ilk yılları bu açıdan dikkat edilmesi gereken bir dönemdir.

3. Genel liselerde eğitimine devam eden obez öğrencilerin kendilerini neden daha fazla yalnız hissettikleri tespit edilip bunlara yönelik çalışmalar yapılabilir. Çünkü lise türleri içinde en yaygın olan tür genel liselerdir. Genel liselerdeki obez ergenlerin kendilerini yalnız hissetmemeleri için yapılacak çalışmaların ergen ve toplum sağlığı açısından büyük önemi olduğu düşünülmektedir
4. Doğru beslenme bilgisine sahip olmanın obeziteyi önlemede taşıdığı önem nedeniyle, ergenlik döneminde, okullarda “doğru beslenme becerisi eğitimi” tüm lise yılları boyunca kararlılıkla gerçekleştirilmelidir. Bu konuda okulların bir beslenme ve diyet uzmanı desteği alarak bu çalışmaları tüm öğrencilerine yönelik yapması obezite oluşumunu engelleyecek ve bu önemli sağlık problemi daha ortaya çıkmadan tedbir alınmış olacaktır. Bir koruma ve önleme çalışması olarak ergenlik döneminde tüm liselerde bu eğitimin uzman kişilerce verilmesi önemli bir ergen sağlığı sorununu çözecektir.
5. Ayrıca obez ergenlere yönelik çalışmalara velilerinin de katılımı sağlanmalıdır. Obez ergen velisi, çocuğunun kulaktan dolma ya da yanlış diyet programları uygulamasını engellemeli ve bunun yerine konusunda uzman bir diyetisyenden yardım almasını sağlamalıdır.
6. Obez ergenlerin okullarındaki sosyal faaliyetlere katılmaları desteklenmeli, başarılı oldukları alanlardaki yeteneklerini sergilemeleri sağlanmalıdır. Böylelikle fiziksel aktivite düzeyi artırılmış, ergenin kendine güvenini kazanması ve yalnızlık hissinden kurtulması sağlanmış olacaktır.

7. Obezitenin fizyolojik olduğu kadar psikososyal boyutu ile de ilgilenen daha fazla sayıda araştırma ve çalışma yapılmalıdır.
8. Özellikle ergenlik döneminin ilk yıllarındaki obez ergenlerin beslenme Şekillerini dzeltebilmeleri için uzman bir diyetisyene, eğer obezite kaynaklı psikososyal sorunlar yaşadıkları tespit edildiyse uzman bir kişiden psikolojik yardım almaya yönlendirilmesi ergen sağlığı açısından önemli bulunmaktadır.
9. Ergen beslenmesi açısından, okul kantinlerinin sahip olması gereken kriterler belirlenerek, kantinlerin bu kriterlere uyup uymadığı ergen beslenmesi konusunda uzman kişilerce titizlikle denetlenmelidir.
10. Bu çalışmada ergenlerin obezite değerlendirmeleri BKİ ve WHO 2007 persentil eğrileri kullanılarak yapılmıştır. Bunun sebebi; ergenleri okul ortamı ve atmosferinde diğer yöntemlerle obezite açısından değerlendirmenin bu çalışma için mümkün olmaması olmuştur. Yapılacak diğer çalışma ve araştırmalarda, ergen obezitesini değerlendirmede, obez ergenlerin vücut yağ dokusu oranlarını daha sağlıklı olarak tespit etme yönünden, vücut yağ dokusu oranını tespit eden yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akagündüz, İlknur. 1997. “Annesi Çalışan ve Çalışmayan Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Akış, Nalan. v.d. 2003. “Bursa İli Orhangazi İlçesi 6 Merkez İlköğretim Okulunda 6-14 Yaş Grubu Öğrencilerde Kilo Fazlalığı ve Obezite”. **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. Cilt.29, Sayı.3, ss.17-20.

Akyüz, Asuman. 2004. “Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların, Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Alat, Kazım. 1999. “İnternet Bağımlılığı Gerçek mi? Kurgu mu?”. **Türk Psikoloji Bülteni**. Cilt.5, Sayı.13, Şubat, 26, 2008. <http://www.isgucdergi.org>

Anderson, Patricia M., Kristin F., Butcher. 2006. “Childhood Obesity: Trends and Potential Causes” . **The Future Of Children**. Cilt.16, Sayı.1, ss.19-45.

Aral, Neriman, Figen, Gürsoy, Müdriye Yıldız, Bıçakçı. 2006. “Yetiştirme Yurdunda Kalan ve Kalmayan Kız Ergenlerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**. Cilt 5, Sayı. 15, ss.10-19. Şubat, 26, 2008.

Atalay, Ayçe, Yeşim Gökçe, Kutsal. 2000. “Pediatrik Obezite ve Egzersiz”. **Katkı Pediatri Dergisi**. Cilt.21, Sayı.4, ss.537-548.

Atik, Gökhan. 2006. “İlköğretim İkinci Kademe Öğrencileri Arasındaki Zorbalık Davranışını Yordamada Denetim Odağı, Benlik Saygısı, Aile Stili, Yalnızlık ve Akademik Başarının Rolü”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Bahadır, Abdülkerim. _____. “Modernitenin Yıkıcı Etkileri Karşısında Savunmasız İnsan”. Şubat, 26, 2008. <http://www.ilahiyat.selcuk.edu.tr>

Baltacı, Gül. v.d. 2006. **Ergenlerde Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam**. Ankara: Sistem Matbaacılık.

Barut, Yaşar, Melek, Kalkan. 2000. “Modernlik, Varoluşsal Boşluk ve Pop Müzik”. **Bilgi Çağı ve Sanat**. Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi 6.Ulusal Sanat Sempozyumu. Ankara:Güzel Sanatlar Fakültesi Yayınları (1. Baskı).ss.56-62.

Baş, Murat. 2007. “Ergenlerde Yeme Bozukluğunu Tetikleyici Etmenlere Bir Bakış”. **Çocuk Çocuk**. Kasım, ss.60-61.

Berguno, George. v.d. 2004. “Children’s Experience of Loneliness at School and its Relation to Bullying and the Quality of Teacher Interventions”. **The Qualitative Report**. Cilt. 9, Sayı.3, ss.483-499. Nisan, 02, 2008.

Bilgen, Suzan. 1989. “Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Bazı Değişkenlerin Uyum Düzeyine Etkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Bilgi, Aysel. 2005. “Bilgisayar Oyunu Oynayan ve Oynamayan İlköğretim Öğrencilerinin Saldırganlık, Depresyon ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi

Bilgiç, Necati. 2000. “Arkadaşlık Becerisi Eğitiminin İlköğretim II.Kademe Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerine Etkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Bozbora, Alp. 2002. “Obezite Cerrahisinde Hasta Seçimi”. **Obezite ve Tedavisi**. Alp, Bozbora. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss.207-216.

Bulucu Altunkaynak, Berrin, Zuhale, Elvan, Özbek. 2005. “Yağ Dokusu Endokrin Bir Organ mıdır?”. **Dicle Tıp Dergisi**. Cilt.32, Sayı.4, ss.211-217.

Buluş, Mustafa. 1996. “Ergen Öğrencilerde Denetim Odağı – Yalnızlık Düzeyi İlişkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Büyüköztürk, Şener. 2002. **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**. Ankara: Pegem A Yayıncılık, (2.Baskı).

Cacioppo, John T. v.d. 2002. “Loneliness and Health: Potential Mechanism”, **Psychosomatic Medicine**. Cilt.64, ss.407–417. Nisan, 02, 2008.

Ceyhan, Sibel. 2005. “Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

Coplan, Robert J., Leanna M., Closson, Kimberley A., Arbeau. 2007. “Gender Differences In The Behavioral Associates Of Loneliness And Social Dissatisfaction In Kindergarten”. **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**. Cilt.48, Sayı.10, ss.988–995.

Çeçen, A.Rezan. 2008. “Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Ana Baba Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi”. **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**. Cilt.6, Sayı.3, ss.415-431.

Çetin, H.Nurcan. 2001. “Gençlerde Obezite ile Davranış Sorunları, Benlik Saygısı, Depresyon Düzeyi, Yeme Tutumları ve Anne Çocuk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi”. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.

Çolakoğlu, F. Filiz, Selma, Karacan. 2006. “Genç Bayanlar İle Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi”. **Kastamonu Eğitim Dergisi**. Cilt.14, Sayı.1, ss.277–284.

Dalar, Yasemin, Mithat, Bahçeci. 2000. “Diyarbakır’da Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Kişilerin Obezite ve Lipid Parametreleri Açısından Değerlendirilmesi”. **Dicle Tıp Dergisi**. Cilt.27, Sayı.3-4, ss.13-19.

Dallar, Yıldız v.d. 2006. “Obezite, Çocuklarda Depresyon ve Özgüven Eksikliğine Neden Oluyor Mu?”. **Gülhane Tıp Dergisi**. Cilt.48, Sayı.1, ss.1-3.

Daniels, Stephen R. 2006. “The Consequences of Childhood Overweight and Obesity”. **The Future Of Children**. Cilt.16, Sayı.1, ss.47-67.

Datar, Ashlesha, Roland, Sturm. 2004. “Childhood Overweight and Parent- and Teacher- Reported Behavior Problems”. **Arch Pediatr Adolesc Med**. Sayı. 158, ss. 804-810. Nisan, 02, 2008. <http://archpedi.ama-assn.org>

De Jong-Gierveld, Jenny. 1998. “A Review Of Loneliness: Concept and Definitions, Determinants and Consequences”. **Review in Clinical Geontology**. Cilt.8, Sayı.1, ss.73-80.

Demir, Ayhan. 1989. “UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği”. **Psikoloji Dergisi**. Cilt.7, Sayı.23, ss.14-18.

_____1990. “Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Demirtaş, Ayşe Sibel. 2007. “İlköğretim 8.Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Deveci, Artuner v.d. 2005. “Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi ve Benlik Saygısı” . **Anadolu Psikiyatri Dergisi**. Sayı.6, ss.84-91.

Duy, Baki. 2003. “Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi

Düzöz, Gülsen Türkcan v.d. 2004. “Obezite Kliniğine Başvuran Hastaların Obezite Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”. **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**. Aralık, 6, 2006, <http://www.insanbilimleri.com>

Ebbeling, Cara B., Dorota B., Pawlak, David S., Ludwig. 2002. “Childhood Obesity: Public- Health Crisis, Common Sense Cure”. **The Lancet**. Cilt.360, Sayı.10, ss.473-482.

Eraslan, Defne. v.d. 2006. “Şizofreni, Atipik Antipsikotikler ve Obezite” . **Anadolu Psikiyatri Dergisi**. Sayı.7, ss.167–172.

Erdeğer, Nuray. 2001 “Lise Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Eren, Ayten. 1994. “Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Psikolojik İhtiyaçlarının İncelenmesi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Eren, İbrahim, Özlem, Erdi. 2003. “Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı” . **Klinik Psikiyatri**. Sayı.6, ss.152-157.

Erim, Banu. 2001. “Yetiştirme Yurtlarında ve Aileleri Yanında Yaşayan Ergenlerin, Benlik Saygısı, Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Erkol, Aysun, Leyla, Khorshid. 2004. “Obezite; Predispozan Faktörler ve Sosyal Boyutun Değerlendirilmesi”. **SSK Tepecik Hastanesi Dergisi**. Cilt.14, Sayı.2, ss.101–107.

Ersanlı, Kurtman. 1996. **Benliğin Gelişimi ve Görevleri**. Samsun:Eser Ofset (2. Baskı).

_____ 2005. **Davranışlarımız**. Samsun: Eser Ofset.

Ertem, Ümit, Saadet, Yazıcı. 2006. “Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal ve Depresyon”. **Aile ve Toplum Dergisi**. Yıl.8, Cilt.3, Sayı.9, ss.7-12.

Eskin, Mehmet. 2001. “Ergenlikte Yalnızlık, Başetme Yöntemleri ve Yalnızlığın İntihar Davranışı ile İlişkisi”. **Klinik Psikiyatri**. Sayı.4. ss.5–11.

Flood, Michael. 2005. **Mapping Loneliness İn Australia**. The Australia Institute Press, ss.1-43, Nisan, 01, 2008. [http://melbourneinstitute.com/hilda/Biblio/ophd/Flood_Loneliness %20 in %20 Australia. pdf](http://melbourneinstitute.com/hilda/Biblio/ophd/Flood_Loneliness%20in%20Australia.pdf)

Frankl, Victor E. 1996. **Duyulmayan Anlam Çılgığı: Psikoterapi Ve Hümanizm**. Çev. Selçuk, Budak. Ankara: Öteki Yayınevi. 2.Basım.

Gençtan, Engin.1988. **Psikanaliz ve Sonrası**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Goswick, Ruth Ann, Warren H., Jones.1982. “Components Of Loneliness During Adolescence”. **Journal Of Youth And Adolescence**. Cilt.11, Sayı.5, 373–383.

Gültekin, Timur v.d. 2004. “Ankara Emniyet Teşkilatında Antropometrik Bir Araştırma: Vücut Kompozisyonu”. Aralık, 06, 2006, <http://www.caginpulisi.com.tr/29/9-10-11-12.htm> (özet)

_____ 2003. “Düşük Sosyo-Ekonomik Gruba Mensup 12 – 17 Yaş Çocuklarda Şişmanlık Oranları”. **Antropoloji Dergisi**. Aralık, 06, 2006, <http://www.humanity.ankara.edu.tr/timurmakale/B9.pdf> (özet)

Gümüşler, Ayşe. 2006. “Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları”.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Gün, Filiz. 2006. “Kent Kültüründe Yalnızlık Duygusu”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Güney, Melike. 1998. “Ergenlik Dönemi Depresyonları”. **Psikiyatri Dünyası**. Sayı.2. ss.41-44.

Güney Gürses, Şule. 1990. “Obezitede Psikososyal Etmenler”. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi.

Gürel, Fazıl Serdar v.d. 2004. “Kalori Bilgisinin Yeme Miktarı Üzerine Etkisi”. **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. Cilt.30, Sayı.1, ss.21–25.

Hamamcı, Zeynep, Baki, Duy. 2007. “Sosyal Beceriler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Akılcı Olmayan İnançlar ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaların Yalnızlıkla İlişkisi”. **Eurasian Journal of Educational Research**. Sayı.26,Şubat, 26, 2008.<http://www.ejer.com.tr/tr/index.php?git=22&kategori=57&makale=72>

Hatun, Şükrü, Filiz, Çizmecioğlu. 2005. “Çocuklar İçin Yakın Bir Tehlike: Metabolik Sendrom”. **Sted**. Cilt.14 , Sayı.6, ss.140-142.

Holmes, Betty. 1998. “Childhood and Adolescent Obesity in America: What’s a Parent To do”. Aralık, 04, 2006. <http://ces.uwyo.eduPUBSb1066.pdf>. ss.1-12.

Horney, Karen. 1999. **Ruhsal Çatışmalarımız: Yapıcı Bir Nevroz Teorisi**. Çev. Selçuk, Budak. Ankara: Öteki Yayınevi.

Kadiođlu, Pınar. 2004. “Erişkinde Nutrisyonel Durumun Değerlendirilmesi: Antropometrik, Klinik ve Biyokimyasal Yöntemler”. **İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlıkta Ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi**. No.41, ss.19-25.

Kağıtçıbaşı, Çiğdem. 1988. **İnsan ve İnsanlar**. İstanbul: Evrim Basımevi, 7.Baskı.

Kahraman, Sibel. 1995. “Cinsiyetleri, Yalnızlık, Başarı ve Sınıf Düzeyleri Farklı Yatılı Olan ve Olmayan Meslek Lisesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Kalkan, Melek. 2008. “Ergenlerde Flört Kaygısı:Ölçek Geliştirme ve Bilişsel-Davranışçı Grup Danışmasının Etkililiği”. **Eurasian Journal of Educational Research**. Sayı.32, ss.55-68.

Karahan, T.Fikret v.d. 2004. “Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”. **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi**. Sayı.18, ss.27–39.

Karasar, Niyazi . 1998. **Bilimsel Araştırma Yöntemi**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 8. Basım.

Karnak, İbrahim. 2000. “Obezite Tedavisinde Cerrahinin Yeri”. **Katkı Pediatri Dergisi**. Cilt.21, Sayı.4, ss.554–573.

Kartal, Şebnem. 1996. “Şişmanlık ve İlişkili Olduğu Psikolojik Değişkenler: Görünüşe İlişkin Öz Değer, Öz Değer ve Yalnızlık”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Khorshid, Leyla v.d. 2004. “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”. **Geriatri Dergisi**. Cilt.7, Sayı.1, ss.45-50.

Kılınç Emine, Nevin, Şanlıer. 2007. “Üç Kuşak Kadının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması”. **Kastamonu Eğitim Dergisi**. Cilt:15, Sayı.1, ss.31-44.

Kılınç, Hicran, Seher A., Sevim. 2005. “Ergenlerde Yalnızlık ve Bilişsel Çarpıtmalar”. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**. Cilt.38, Sayı.2, ss.67–89.

Kılınç, Hicran. 2005. Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Kişiler arası İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Killeen, Colin.1998. “Loneliness: An Epidemic in Modern Society” . **Journal Of Advanced Nursing**. Cilt.28, Sayı.4, ss.762–770.

Koçak, B.Fusun, 1992. “Yalnızlık Derecesi Yüksek Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Tematik Algılama Testi’nde Yalnızlık Temalarının Karşılaştırılması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

Kokino, Siranuş, Ferda, Özdemir, Çoşkun, Zateri. 2006. “Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri”. **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. Cilt.23, Sayı.1, ss.47-54.

Korkmaz, Ahmet, Turgut, Topal. 2006. “Modern Yaşam Tarzı ve Yeni Hastalıklar: Metabolik Sendrom Örneği”. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. Cilt.5, Sayı.4, 307-316.

Kozaklı, Hatice. 2006. “Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi.

Kumanyika, Shiriki, Sonya, Grier. 2006. “Targeting Interventions for Ethnic Minority And Low-Income Populations”. **The Future Of Children**. Cilt.16, Sayı.1, ss.187-207.

Lauder William, Kerry, Mummery, Siobhan, Sharkey. 2006. “Social Capital, Age Religiosity İn People Who Are Lonely”. **Journal Of Clinical Nursing**. Cilt.15, Sayı.3, ss.334–340.

Lindsay, Ana C. v.d. 2006. “The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity”. **The Future Of Children**. Cilt.16, Sayı.1, ss.169-186.

Merttürk, Reyhan. 2005. “Bilgisayar Oyunu Oynayan İlköğretim Öğrencilerinin Saldırganlık, Depresyon ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi.

“Obez Erkekler Daha Çabuk Ölüyor”. **Bugün Gazetesi**. 2008, Şubat, 05:17.

Odacı, Hatice. 1994. “Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Yalnızlık, Benlik Saygısı ve Yakın İlişkiler Kurabilme Düzeylerinin ve Bu Düzeyler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Ovayolu, Nimet. v.d. 2007. “Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki”. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**. Sayı.8., ss.293-296.

Önen Sertöz, Özen, Hayriye, Elbi Mete. 2005. “Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması”. **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**. Cilt.15, Sayı.3, ss.119-126.

Özarmağan, Selçuk, Alp, Bozbora. 2002. “Obezitenin Tanımı Ve Temel Bilgiler”. **Obezite ve Tedavisi**. Alp, Bozbora. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss.1-13.

Özkürkçügil Çorapçıoğlu, Aytül. 1998. “Cezaevinde Yalnızlık ve Yalnızlığın Depresyonla İlişkisi”. **Kriz Dergisi**. Cilt.6., Sayı.1., ss.21-31.

Özodaşık, Mustafa. 2005. **Yalnızlık**. Konya: Tablet Yayınları.

Öztora, Serdar. 2005. “İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması”. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Öztürk, Meral. 1997. “10-13 Yaşları Arasındaki Çocukların Umutsuzluk ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi. Şubat, 29, 2008.

Parlak, Ayşe. 2005. “Oyun Çocukluğu Dönemi Obez Çocuğun ve Ailelerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.

Pınar, Rukiye. 2002. “Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”. **Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. Cilt.6, Sayı.1, ss.31.

Pressman, Sarah D. v.d. 2005. “Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen”. **Health Psychology**. Cilt.24, Sayı.3.ss.297–306.

Qualter, Pamela, Penny, Munn. 2002. "The Separateness of Social and Emotional Loneliness in Childhood". **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. Cilt.43, Sayı.2, ss.233–244.

Rew, Lynn, 2000. "Friends and Pets as Companions; Strategies for Coping with Loneliness Among Homeless Youth". **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**. Cilt.13, Sayı.3, ss.125-132.

Rotenberg, Ken J., Shelley, Hymell.1999. "Childhood And Adolescent Loneliness: An Introduction". **Loneliness In Childhood And Adolescence**. Cambridge: Cambridge University Press. Şubat, 26, 2008. <http://assets.cambridge.org/97805215/61358/sample/9780521561358wsn01.pdf>.

Rotenberg, Ken J., Keltie J., Macdonald, Emily V., King. 2004. "The Relationship Between Loneliness and Interpersonal Trust During Middle Childhood", **The Journal of Genetic Psychology**. Cilt.165, Sayı.3, ss.233–249, Nisan, 01, 2008. <http://heldref-publications.metapress.com/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,1,5;journal,14,16;linkingpublicationsresults,1:119924,1>

Sallis, James F., Karen, Glanz. 2006. "The Role of Built Environments in Physical Activity, Eating, And Obesity İn Childhood". **The Future Of Children**. Cilt.16, Sayı.1, ss.89–108.

Sardoğan, Mehmet Emin. 1998. "Florida İnsan İlişkileri Becerileri Eğitimi Modelinin Grup Üyelerinin Kaygı, Yalnızlık, Atılganlık, Kendini Açma ve Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi". Yayınlanmamış Doktora Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Saraçoğlu, Yasemin. 2000. "Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Saxena, Sonia v.d. 2004. "Ethnic Group Differences in Overweight and Obeze Children and Young People in England: Cross Sectional Survey". **Arc Disorder Children**. Sayı.89, ss.30–36. Aralık, 04, 2006. [http:// adc. bmj. com/ cgi/ content/ full/89/1/30,](http://adc.bmj.com/cgi/content/full/89/1/30)

Savir, Erlenavati v.d. 2007. "Loneliness and İnternational Students: An Avustralian Study". **Journal of Studies in İnternational Education**. Nisan, 01, 2008.[http://www.cshe.unimelb.edu.au/pdf s/JSIE %20 online %20 Sawir %20 et %20al %20l Loneliness.pdf](http://www.cshe.unimelb.edu.au/pdf_s/JSIE_%20online_%20Sawir_%20et_%20al_%20Loneliness.pdf)

Saylan, Aydan. 1997. "Varoluşsal Bir Soru(n) Olarak Yalnızlık". Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Serter Yiğit, Yasemin. 2006. "Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma". Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Sönmez, Kenan v.d. 2002 "Koroner Arter Hastalığı Bulunan Olgularda Obezite Derecelerinin Diğer Risk Faktörleriyle İlişkisi". **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**. Sayı.3, ss.203-210.

Story, Mary., Karen M., Kaphingst, Simone, French. 2006. "The Role of Schools in Obesity Prevention". **The Future Of Children**. Cilt.16, Sayı.1, ss.109-142.

Süzek, Hüseyin, Zeki, Arı, Bekir Sami, Uyanık. 2005. "Muğla'da yaşayan 6-15 Yaş Okul Çocuklarında Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevalansı". **Türk Biyokimya Dergisi**. Cilt.30, Sayı.4, ss.290-295.

Tabel, Yılmaz, Sevgi, Mir. 2004. "Obez ve Hipertansiyonlu Çocukları Bekleyen Önemli Bir Sorun: Metabolik Sendrom". **Nefroloji Dergisi**. Cilt.13, Sayı.3, ss.140-143.

Tan, Deniz. 2000. “Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri İle Denetim Odaklarının Aile Destek Düzeyleri ve Özlük Nitelikleri Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi” . Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi

Tarhan, Nuray. 1996. “Sosyometrik Statü, Cinsiyet, Akademik Başarı, Okul Türü ve Sınıf Düzeyi ile Ortaokul Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Tatlı, İkbâl. 2004. “Niğde İlinde Ortaöğretimde Okuyan Lisanslı Sporcular ile Spor Yapmayanların Atılganlık, Yalnızlık, Depresyon ve Akademik Başarıları”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde: Niğde Üniversitesi.

Tel, Hatice, Havva, Tel, Selma, Sabancıoğulları. 2006. “Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ev Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumu”. **Geriatri Dergisi**. Cilt.9., Sayı.1., ss.34-40.

Tur, Josep A. v.d. 2005. “Profile of Overweight and Obeze People in A Mediterranean Region”. **Obezity Research**. Cilt.13, Sayı.3, ss.527–536.

Uskun, Ersin v.d. 2005. “İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri”. **Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. Cilt.12 , Sayı.2, ss.19-25.

Vançelik, Serhat, Sema, Gürsel Önal, Asuman, Güraksın. 2006. “Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinde Beden Ağırlığı Durumu ve İlişkili Bazı Değişkenler” . **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. Cilt.5, Sayı.2, ss.72-82.

Yabancı, Nurcan. 2004. “Okul Çağı Çocuklarda Büyüme ve Obezite Durumunun Saptanması, Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Yalom, Irvin. 2002. **Annem ve Hayatın Anlamı: Psikoterapi Öyküleri**. Çev. Zeliha, İyidoğan Babayiğit. İstanbul: Kabalcı Yayınevi. 4.Baskı.

Yaluğ, İrem v.d. 2005. “Obezite Tedavisi İçin Başvuran Hastalarda Madde Kullanımı Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler”. **Bağımlılık Dergisi**. Cilt.6, Sayı.1, ss.27-32.

Yaman, Melek, Hülya, Yalçinkaya, Mine, Korkmaz. 2006. “Afyon İli Salim Pancar İlköğretim Okulu I. ve II. Kademe Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması”. **Milli Eğitim Dergisi**. Sayı.171, ss.257–275.

Yaşar, Kader. 1999. “Lise Öğrencilerinin Kendini Değerlendirme ve Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması Üzerine Bir İnceleme” . Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Yazıcılar, İlknur. 2004. “Spor Yapan ve Spor Yapmayan Gençlerin Yalnızlık Düzeylerinin Araştırılması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.

Yıldırım, İbrahim. 2000. “Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Yalnızlık, Sınav Kaygısı ve Sosyal Destek”. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. Sayı 18, ss.167–176.

Yıldırım, Mustafa. 2007. “Şiddete Başvuran ve Başvurmayan Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Akran Baskısı Düzeyleri Açısından İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Şubat, 13, 2008. <http://sosyalbilimler.cu.edu.tr/tez/1122/>

Yılmaz, Dilek. 2006. “Çocuklarda Obezite Tanısında Kullanılabilecek Yöntemler ve Aralarındaki İlişki” . Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.

Yosmaoğlu, Hayri Baran. 2004. “Obez Adölesanlarda Aerobik Egzersizin Etkisi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Yücesan Aktaş, Nazan. 2001. “Konya İl Merkezinde Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 9-11 Yaş Grubu Öğrencilerin Obezite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenler”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Yüksel, Fulya. 1991. “İçsel Ya Da Dışsal Denetimli Olmanın ve Bazı Değişkenlerin Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyine Etkisi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Wurtzel, Elizabeth. 1997. **Prozac Toplumu**. Çev. Mefkure, Bayatlı. İstanbul: İletişim Yayınları. 2. Baskı.

EKLER

8.1.EK-1 Ucla-LS

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenen, her ifadede tanımlanan duygu veya düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ya da düşündüğünüzü her ifade için bir tek rakamı (X) şeklinde işaretleyerek belirtmenizdir. Yanıtlarınız bir araştırmada kullanılacaktır ve içten yanıtlamanız araştırmanın değerini arttıracaktır. Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkürler.

Araştırmacı

SERPİL AKSAKAL

		Ben bu Durumu HİÇ yaşamam	Ben bu Durumu NADİREN yaşarım	Ben bu Durumu BAZEN YAŞARIM	Ben bu Durumu SIK SIK YAŞARIM
1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Arkadaşım yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Başvuracağım kimse yok	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Kendimi tek başınaymışım gibi hissetmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yönüm var.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Artık hiç kimseyle samimi değilim	(1)	(2)	(3)	(4)
8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Dışa dönük bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15	İstediğim zaman arkadaş bulabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Beni gerçekten anlayan insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Konuşabileceğim insanlar var	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)

8.2.

EK- 2

Kişisel Bilgi Formu

1.Adınız Soyadınız:

2.Cinsiyetiniz: Kız: Erkek:

3.Doğum Tarihiniz:/...../.....

4.Ölçümün Yapıldığı Tarih:/...../.....

5.Okul Adı:

6.Sınıf:

7.Boy (cm):

8.Kilo (kg):

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Serpil AKSAKAL
Doğum Yeri ve Tarihi	Artvin/Şavşat - 24.05.1974
Eğitim Durumu	
Önlisans Öğrenimi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü
Lisans Öğrenimi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Etkinlikleri	
İş Deneyimi	1992-1999 Hemşire 1999- Psikolojik Danışman
Uygulamalar	
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	1992-1999 Samsun Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi 1999-2000 Samsun Merkez Necatibey İlköğretim Okulu 2000-2008 Samsun Merkez Mithat Paşa Lisesi
İletişim	
E-Posta Adresi	seraksa@hotmail.com
İş Tel:	0 362 431 22 59
Cep Tel:	0 506 248 33 69
Ev Tel:	0 362 233 39 06
Tarih:	12.11.2008

