

**OBEZOJENİK ÇEVRE İLE SAĞLIK
DAVRANIŞLARINA YÖNELİK SOSYAL DESTEĞİN
ERGENLERİN BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE
VÜCUT ALGISINA ETKİSİ**

Emriye Hilal YAYAN

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU**

Doktora Tezi - 2014

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OBEZOJENİK ÇEVRE İLE SAĞLIK DAVRANIŞLARINA
YÖNELİK SOSYAL DESTEĞİN ERGENLERİN
BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE VÜCUT ALGISINA ETKİSİ**

Emriye Hilal YAYAN

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU**

**ERZURUM
2014**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

OBEZOJENİK ÇEVRE İLE SAĞLIK DAVRANIŞLARINA
YÖNELİK SOSYAL DESTEĞİN ERGENLERİN
BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE VÜCUT ALGISINA ETKİSİ

Emriye Hilal YAYAN

Tez Savunma Tarihi : 25.07.2014

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU (Uludağ Üniversitesi) 
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR (Atatürk Üniversitesi) 
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayşe OKANLI (Atatürk Üniversitesi) 
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM - 2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET.	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Obezite	5
2.2. Obezogenik Çevre.....	9
2.3. Sosyal Destek	15
2.3.1. Sosyal Desteği Oluşturan Kavramlar	18
2.3.2. Sosyal Destek Kaynakları	18
2.3.3. Sosyal Destek Tipleri	20
2.3.4. Duygusal Destek	20
2.3.5. Araçsal Destek	21
2.3.6. Bilgi Desteği	21
2.3.7. Değerlendirme Desteği	21
2.3.8. Sosyal Destek Ve Sağlık	22
2.4. Vücut Algısı	23
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	26

3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4.	Veri Toplama Araçları	26
3.4.1.	Öğrenci Bilgi Formu	27
3.4.2.	Obezogenik Çevre Değerlendirme Formu	27
3.4.3.	Vücut Algısı Ölçeği	28
3.4.4.	Beden Kitle İndeksi.....	28
3.4.5.	Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği	28
3.5.	Araştırmanın Değişkenleri	41
3.6.	Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	41
3.7.	Araştırmanın Etik İlkeleri	42
4.	BULGULAR.....	43
5.	TARTIŞMA	59
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
7.	KAYNAKLAR	69
	EKLER	85
	EK- 1. ÖZGEÇMİŞ	85
	EK- 2 ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU.....	86
	EK-3. OBEZOJENİK ÇEVRE DEĞERLENDİRME FORMU.....	87
	EK-4. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ	88
	EK-5. VÜCUT KİTLE İNDEKSİ PERSENTİL DEĞERLERİ.....	89
	EK-6. SAĞLIK DAVRANIŞLARI SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	89
	EK-7. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ.....	96
	EK-8. ETİK KURUL ONAYI.....	97

EK-9. RESMİ İZİN YAZISI 96

**EK- 10 ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASINA İLİŞKİN İZİN
YAZILARI**

.....97

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, bu çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na şükranlarımı sunarım.

Çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, engin bilgilerini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR'a, çalışmamda bilgi ve deneyimlerini paylaşan, katkılar sunan değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na, çalışmamın her aşamasında ve istatistiksel değerlendirmede destek veren ve yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, doktora eğitimim boyunca desteğini hiç esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Yeşim KARABULUT'a ve Sevgi URUÇ'a, çalışmama katılan tüm öğrencilere, yaşamım boyunca bana hep güvenen, her zaman yanımda olan anne-babama, sevgili kardeşim ve eşine teşekkür ederim.

Emriye Hilal YAYAN

ÖZET

Obezojenik Çevre ile Sağlık Davranışlarına Yönelik Sosyal Desteğin Ergenlerin Beden Kitle İndeksi ve Vücut Algısına Etkisi

Amaç: Bu çalışma, obezjenik çevre ve sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin ergenlerin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Mayıs 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında Malatya il merkezinde yürütülmüştür. İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile görüşülerek il merkezinde bulunan okullar sosyoekonomik düzeylerine göre üç bölgeye ayrılmış ve bu bölgelerden kura yöntemiyle üç okul tespit edilmiştir. Bu üç okuldan rastgele seçilen toplam 270 öğrenci ile uygulama yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; “Öğrenci Bilgi Formu”, OÇDF, VAÖ, Beden Kitle İndeksi ve SDSÖ kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik dağılımlar, korelasyon, ki-kare testi, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları SDSÖ’nin orijinal ölçekle benzer bir yapıda olduğunu, geçerlik güvenirliğinin yüksek olduğunu ve Türkiye’de yapılacak araştırmalarda kullanılabileceğini göstermiştir. Elde edilen verilere göre çalışma grubunda yer alan ergenlerin %10.7’si aşırı kilolu ve %3.0’ü obezdir. Obezjenik çevre ile beden kitle indeksi arasında pozitif ilişki bulunmakta ve ergenlerin içinde bulundukları çevrenin obezjenik özellikleri arttıkça beden kitle indeksleri de artmakta, vücut algısı puanları azalmaktadır. Ergenlere anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaşı ve yakın arkadaştan sağlanan sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek arttıkça beden kitle indeksleri düşmekte, kendi vücutlarından memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

Sonuç: Çalışma sonuçları obezjenik çevrenin ergenlerin beden kitle indeksini arttırdığını ve vücutlarından memnun olma düzeyini azalttığını, sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin beden kitle indeksi ve vücut algısı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden Kitle İndeksi, Obezjenik Çevre, Sosyal Destek, Vücut Algısı

ABSTRACT

The Effect of Obesogenic Environment and Social Support for Health Behaviors on Body Mass Index and Body Image of Adolescents

Aim: The purpose of this study was to examine the effect of obesogenic environment and social support for health behaviors on body mass index and body image of adolescents.

Material and Method: The study designed as methodological and descriptive was conducted in the city center of Malatya between May 2013 and July 2014. Interviews were made with the Provincial Directorate for National Education, the schools located in the city center were divided into three regions according to their socioeconomic levels and three schools were determined among the regions by drawing of lots. The application was performed with a total of 270 students randomly selected from three schools. “Student Information Form”, OEAF, BIS, “Body Mass Index” and CASSS-HB were used to collect the data. Percentage distributions, correlation, chi-square test, ANOVA, and independent samples t test were used in the data analysis.

Results: Results of the study revealed that CASSS-HB had a similar structure with original scale, its validity and reliability is high and it could be used in studies to be conducted in Turkey. According to the data acquired, 10.7% of adolescents in the study group were overweight and 3.0% were obese. There was a positive relationship between the obesogenic environment and body mass index and as the obesogenic features of the environments of adolescents increased, this body mass index increased, and the body image scores decreased. As the social support provided by their mothers, fathers, teachers, classmates and close friends to adolescents for their health behaviors increased, the body mass index decreased and they become more satisfied with their bodies.

Conclusion: : Results of the study demonstrated that while obesogenic environment increased body mass index of adolescents and decreased their body satisfaction, social support given for health behaviors had a positive effect on body mass index and body perception.

Keywords: Body Mass Index, Body Perception, Obesogenic Environment, Social Support.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
OÇDF	:	Obezojenik Çevre Değerlendirme Formu
SDSDÖ	:	Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği
VAÖ	:	Vücut Algısı Ölçeği
CASSS-HB:		Child and Adolescent Social Support Scale for Healthy Behaviors

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Ergenlerin Okullara Göre Dağılımları.....	43
Şekil 4.2 Ergenlerin Beden Kitle İndeksine Göre Gruplandırılması	44

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Uzman Görüşlerinin Puanları ve Kapsam Geçerlilik Oranları	32
Tablo 3.2. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Anne Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri	35
Tablo 3.3. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Baba Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri	36
Tablo 3.4. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Öğretmen Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri	37
Tablo 3.5. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Sınıf Arkadaşı Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri	38
Tablo 3.6. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Yakın Arkadaş Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri	39
Tablo 3.7. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Alfa Değerleri.....	40
Tablo 3.8. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği KMO Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve BTS Örneklem Büyüklüğü Sınama Analiz Sonuçları	41
Tablo 3.9. Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler	42
Tablo 4.1. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	44
Tablo 4.2. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	45
Tablo 4.3. Obezogenik Çevre Değerlendirme Formu Puan Ortalaması	46
Tablo 4.4. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Obezogenik Çevre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.5. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Obezogenik Çevre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.6. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin Sıklık Bölümü Puan Analizi.	49
Tablo 4.7. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin Önem Bölümü Puan Analizi	49

Tablo 4.8. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SDSÖ Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.9. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SDSÖ Ölçeği Sıklık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.10. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SDSÖ Ölçeği Önem Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.11. Beden Kitle İndeksi ve Vücut Algıları Puan Ortalamalarının Cinsiyet Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 4.12. Obezogenik Çevre, Beden Kitle İndeksi ve Vücut Algısı Puan Ortalamaları ile SDSÖ Ölçeği Alt Boyutları Sıklık Bölümü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 4.13. Beden Kitle İndeksi ve Vücut Algısı Puan Ortalamaları ile SDSÖ Ölçeği Alt Boyutları Önem Bölümü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.14. Ergenlerin Beden Kitle İndeksleri İle Obezogenik Çevre, Vücut Algısı ve SDSÖ Önem ve Sıklık Bölümleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 57	

1. GİRİŞ

Obezite, tüm dünyada hızla büyüyen bir sağlık sorunu olup, kompleks etyolojisi olan kronik bir durumdur.^{1,2} Obezite metabolizma, fiziksel aktivite ve diyetten etkilenen genetik, davranışsal, çevresel faktörlerden meydana gelen multifaktöriyel bir sorundur.^{3,4} Meydana getirdiği sonuçlar nedeniyle tüm yaş gruplarında tehdit oluşturmaktadır.⁵ Ergenlik obezitesi son on yılda dramatik bir şekilde artmaktadır ve 12-19 yaş arası ergenlerin yaklaşık %34'ü obezite veya aşırı kilolu olma ile karşı karşıyadır.⁶

Amerika Birleşik Devletleri'nde 12-19 yaş grubunda kilolu olma oranının son 20 yılda iki kat arttığı belirlenmiştir.⁷⁻⁹ Dokuz Avrupa ülkesinde 2003 yılında yürütülen çalışmada 11 yaş grubu çocuklar incelenmiş ve aşırı kilolu olma durumu erkeklerde %17, kızlarda %14 oranında tespit edilmiştir. Avrupa'da 41 ülkede yapılan bir diğer çalışmada 13 yaş grubunda kızların %24'ünün, erkeklerin %34'ünün aşırı kilolu, 15 yaş grubunda ise kızların %31'i, erkeklerin %28'inin aşırı kilolu olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada obezitenin kızlarda %5, erkeklerde %9 olduğu saptanmıştır.¹⁰ Meksika (%41.8), Brezilya (%22.1), Hindistan (%22), Arjantin (%19.3) gibi gelişmekte olan ülkelerde obez/aşırı kilolu olma durumunun yükselen bir oranla seyrettiği belirtilmektedir.¹¹

Türkiye'de de tüm dünyada olduğu gibi obezite sıklığı hızla artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 verilerine göre 15 yaş ve üzeri obezite oranı %17.2'dir.¹² Sağlık bakanlığı tarafından yapılan araştırma verilerine göre 6-18 yaş grubu çocukların %8.2'si obez, %14.3'ü ise aşırı kiloludur. Beden kitle indeksi (BKİ) değerlerine göre şişmanlık sorununun en fazla görüldüğü bölgeler Ege (%12.5), Doğu Marmara ve Batı Anadolu (%11.4) ile İstanbul'dur (%10.8). Şişmanlığın en az görüldüğü bölgeler ise

sırasıyla, Güneydoğu Anadolu (%3.4), Doğu Karadeniz (%3.6) ve Kuzeydoğu Anadolu (%4.1) bölgeleridir.¹³

Türkiye’de çocuk ve ergenlik dönemine ait ulusal verilerin oluşmasıyla birlikte obezite sıklığı yerel verilere göre son 20 yılda iki katı bir artış göstermektedir.¹⁴ 2005 yılında İstanbul, Ankara ve İzmir’de 12-13 yaş grubu incelenmiş ve çocukların %2’si obez olarak saptanmıştır.¹⁵ Ankara’da yapılan bir diğer çalışmada 6-17 yaş grubunda obezite oranı incelenmiş ve 6-12 yaş arası çocuklarda %4.4, 12-17 yaş ergen grubunda ise %5.4 olarak tespit edilmiştir.¹⁶ Mugla’da 6-15 yaş arası obezite oranının kızlarda %7.6 erkeklerde %9.1 olduğu saptanmıştır.¹⁷ Mardin il merkezinde yürütülen bir çalışmada ise 6-15 yaş arası çocuklarda fazla kilolu olma oranı kızlarda %16.9, erkeklerde %12.7 iken obezite oranı kızlarda %4.4, erkeklerde %4.3 olarak tespit edilmiştir.¹⁸

Alınan kalori ile harcanan kalori arasındaki dengesizlik sonucunda oluşan obezite genetik, davranışsal ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir.¹⁹ Obezitenin epidemiyolojisinden sorumlu olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri aşırı yemek yeme ve hareketsizliğin desteklediği obezojenik çevredir.^{20,21} Artan çocukluk çağı obezitesiyle ilgili yapılan çalışmalar obezojenik çevre ve davranışların obezite için önemli bir öncü olduğunu göstermektedir.^{21,22} Diyet seçenekleri, obeziteye destek veren besin ortamı, obeziteye çevresel katkı olarak görülmekte,²³ küresel obezite oranlarındaki hızlı artış obezojenik (şımanlığa neden olan, şişmanlatan) çevreye bağlanmaktadır.²⁴

Obezojenik çevre bireylerin sedanter davranışlarını ve aşırı beslenmesini teşvik eder. Obezojenik çevre, toplum veya bireyin yaşam koşullarının ve şartlarının çevrenin obeziteye teşvik ettiği bir çevre olarak tanımlanmıştır.²⁵ Obeziteye veya aşırı kilolu olmaya destek veren obezojenik çevre, tüm dünyada artan obeziteden sorumlu

tutulmaktadır. Obezojenik ortam; azalan fiziksel aktivite, enerji alımında artış, enerjisi yoğun gıdalara ilginin artışı, kilolu kişilerin sayısının artması, kilolu olmaya biyolojik yatkınlık, gıda bağımlılığı, nörokimyasal değişiklikler, ideal vücut imajına medyanın yaptığı manipölasyonlar olarak sayılabilir.²¹

Çocukluk çağı obezitesi için çevresel ve davranışsal faktörlerin rolünün anlaşılması önemlidir. Ergenlik döneminde meydana gelen bedensel değişiklikler ve cinsel olgunluğa adım atma ergenin beden algısını etkiler. Obez veya aşırı kilolu ergenler bedenlerini daha olumsuz algılamaktadırlar. Kilolu ve obez çocuklar birçok fiziksel, duygusal ve davranışsal durumlara karşı savunmasızdırlar ve destekleyici davranışlara gereksinim duyarlar.²⁷⁻²⁹

Birey yaşamı boyunca karşılaştığı stresli durumlarda tampon mekanizması olarak sosyal desteği kullanmaktadır.³⁰ Sosyal destek; diğer insanlar tarafından sağlanan kaynaklar olarak tanımlanmakta ve bireye kendisinin sevildiğini, değerli olduğunu, iletişim ve karşılıklı yükümlölükleri olan bir ağı ait olduğuna inanmasını sağlayan bir sistemdir.^{31,32} Sosyal destek; biliş, duygu ve davranışı etkileyerek iyi olma durumunu desteklemektedir.³²

Sosyal destek kavramı açıklanırken, yaşam olayları ve kriz durumlarında sağlığı koruyucu rolü üzerinde durulmuştur. Ergenlik dönemi de yaşam döngüsünün en zorlu dönemi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, özellikle bu dönemde sosyal desteğin çok daha önemli olduğu düşünülmektedir.³³⁻³⁵ Yaşamsal sıkıntılar ve belirli bir sınırdan daha düşük sosyal destek, sağlık semptom skorlarını etkilemektedir. Üzüntülü olduğunda herhangi birisiyle sorunlarını paylaşamayan ergenlerin, birisiyle paylaşanlara göre daha çok depresif semptomlar gösterdikleri saptanmıştır.³⁶

Bireyin yaşamında önemli bir yeri olan, bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek

sistemlerindeki eksiklik ve değişimlerin sağlığı etkilediği bilinmektedir. Sosyal destek, hemşirelik ile yakından ilgili bir sağlık değişkeni olarak kabul edilir. Sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi, desteklenmesi ve gerektiğinde rehberlik yapılması önemlidir.³⁷ Zor durumda ya da sıkıntı içinde olan bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı kaynaklar olarak kavramlaştırılan sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır.³⁷

Pediatric hemşireleri, tedavi edici sağlık kurumlarında hemşirelik bakımını sağlamanın yanı sıra, uygulamalarını çocuklarda büyüme ve gelişme sürecinin izlenmesi ve değerlendirilmesini de kapsayan geniş bir çerçevede gerçekleştirirler. Bu bağlamda, ergenlerin yaşadıkları çevrenin, algıladıkları sosyal desteğin, BKİ'nin ve kendi vücutlarından memnun olma durumlarının belirlenmesi, gerekli durumlarda hemşirelik girişimlerinin planlanması açısından yararlı olacaktır.

Bu çalışmada obezogenik çevre ile sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin ergenlerin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

Hipotez 1. Obezogenik çevre ergenlerin beden kitle indekslerini etkiler.

Hipotez 2. Obezogenik çevre ergenlerin vücut algılarını etkiler.

Hipotez 3. Sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek ergenlerin beden kitle indekslerini etkiler.

Hipotez 4. Sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek ergenlerin vücut algılarını etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

Tüm dünyada obezite prevalansı ve eşlik eden hastalıklar hızlı bir şekilde artış göstermektedir.¹ Obezite genetik, metabolik, davranışsal faktörler arasındaki karmaşık etkileşim sonucu oluşan^{2,37,38} Latince “iyi beslenmiş” anlamına gelen “obezus” sözcüğünden türetilmiştir.³⁸ Hastalıkları kontrol ve önleme merkezi (Centersfor Disease Control and Prevention-CDC) obeziteyi vücut yağ oranının kas, kemik ve su gibi temel bileşenlere oranla daha yüksek olması şeklinde öngörmekte ve obeziteyi, enerji alımı ile harcanması arasındaki kalori dengesizliği olarak tanımlamaktadır.¹⁹ Vücutta aşırı yağ toplanması ile ortaya çıkan obezite fiziksel, ruhsal, duygusal sorunlara neden olmaktadır.¹⁸

Çocukluk çağı obezitesi; tip-2 diyabet, astım, hipertansiyon, uyku apnesi ve duygusal stres gibi birçok sağlık problemi ile ilişkilidir.³⁹⁻⁴¹ Çocuk ve ergenler obeziteden yetişkinler gibi etkilenmektedirler.⁴² Çocukluk döneminde başlayan ve önemli bir sağlık sorunu olan obezite etkilerini erişkinlik döneminde devam ettirmektedir⁴³.

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri olarak tanımlamış ve eğilimin özellikle çocuklar ve gençler için tüm dünyada alarm düzeyinde olduğuna dikkat çekmiştir.⁴⁴

Çocukluk çağı obezitesi özellikle ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde daha hızlı artış göstermektedir. Başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere Kanada, Avusturalya ve bazı Avrupa ülkelerinde rapor edilen rakamlar her geçen gün artmaktadır. 2010 yılı verilerine göre 42 milyonun üzerinde obez tahmin edilmekte ve bunun %81'i ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bulunmaktadır. Beslenme yetersizliğinin yüksek olduğu Asya ülkelerinde dahi 18 milyona yakın obez

bildirilmektedir. Dünya genelinde önlem alınmazsa bu rakamların hızla artacağı ve 2020’de 60 milyon insana ulaşacağı öngörülmektedir.⁴⁴

Son 30 yılda; obezite 2-5 yaş ve 12-19 yaş arasında 2 kat, 6-11 yaş arasında ise 3 kat artış göstermiş ve tüm yaş gruplarında da hızla yükselmeye devam etmektedir.^{42,45,46} ABD’de 1976-1980 yıllarında 2-19 yaş arası çocuklarda %5.5 olan obezite oranı hızlı bir artış göstermiş ve 2007-2010 yılları arasında %16.9’a çıkmıştır.^{8,9,42,47-49} Avusturalya’da ise ergenlerin yaklaşık 1/4’nin obez veya aşırı kilolu olduğu saptanmış ve bu ülkede de oranlar hızla artmaktadır.⁵⁰⁻⁵³

Avrupa’da çocukların %20’si kilolu, çocukların 1/3’i obezdir. Avrupa’da yapılan araştırma sonuçlarına göre aşırı kilolu olma yaygınlığı, erkeklerde %17, kızlarda %14’tür.^{10,54,55}

Ülkemizde çocuk ve erişkinlerde obezite sıklığını araştıran ulusal bazda çalışmalar yeni olmakla birlikte, bölgesel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. İstanbul, Ankara ve İzmir’de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların %2’si obez olarak saptanmıştır.¹⁵ Muğla’da, çocuk ve ergenler obezite açısından değerlendirilmiş ve kızların %7.6’sının, erkeklerin %9.1’inin obez olduğu saptanmıştır.¹⁶ Üç farklı bölgede İstanbul, Iğdır ve Muğla illerine bağlı belde ve köylerde yapılan bir çalışmada bölgelere göre kilo fazlalığı sıklığı Şile-İstanbul’da %16.1, Karakoyunlu-Iğdır’da %3.7, Göcek-Muğla’da %17.5, obezite sıklığı ise sırasıyla %5.4, %0.9, %10.1 tespit edilmiştir.⁵⁶ Mardin ilinde yapılan bir başka çalışmada kilo fazlalığı prevalansı kızlarda %16.9, erkeklerde %12.7 saptanırken, obezite prevalansı kızlarda %4.4, erkeklerde %4.3 olarak bulunmuştur.¹⁸ Türkiye İstatistik Kurumu 2012 yılı sağlık araştırmalarına 15 yaş ve üzeri aşırı kilolu olma oranı %34.8, obez olma oranı ise %17.2’dir.¹² Sağlık bakanlığı tarafından yapılan araştırma verilerine göre 6-18 yaş grubu çocukların %8.2’si obez, %14.3’ü ise aşırı kiloludur.

Beden kütle indeksi (BKİ) değerlerine göre Şişmanlık sorununun en fazla görüldüğü bölgeler Ege (%12.5), Doğu Marmara ve Batı Anadolu (%11.4) ile İstanbul'dur (%10.8). Şişmanlığın en az görüldüğü bölgeler ise sırasıyla, Güneydoğu Anadolu (%3.4), Doğu Karadeniz (%3.6) ve Kuzeydoğu Anadolu (%4.1) bölgeleridir.¹³

Obezite bir kez oluşan ve tedavisi zor olan bir durum olduğundan  nlenmesine yönelik çalışmalar çok önemlidir. Birçok toplum temelli çalışmalar gerçekleştirilmiş ancak tüm popülasyona uygulanabilir çözümler elde edilememiştir. Ergenlik dönemi obezitesine yönelik çalışmalar genel olarak ebeveyn ve çocukların bilgi ve davranışlarını değiştirmeye yöneliktir.^{1,57} Obezitenin  nlenmesinde en önemli faktör hazırlayıcı etmenlerin belirlenmesidir.

Hazırlayıcı Etmenler

Tarihsel olarak obezite; kötü yaşam tarzının sonucu, psikolojik karakter kusurları ve irade eksikliğine atfedilmiştir. Aynı zamanda bireysel yatkınlığı içeren genetik faktörlerden bahsedilmiş ve araştırmalar bu kapsamda ilerlemiştir.³⁷ Ancak obezitenin artış hızını bu geleneksel yaklaşımlar açıklayamamaktadır.⁵⁸ Diğer taraftan güncel yaklaşımlar obeziteyi modern çevrenin bir sonucu olarak görmektedir. Obezitenin oluşmasında sürekli yüksek kalorili besin alınmasının yanında sayısız faktör rol oynamaktadır. Örneğin termodinamiğin temel yasası ve enerji balans ayarı bunlar arasında sayılabilir. Tam olarak anlaşılmasa da genetik ve çevresel faktörler arasındaki patofizyoloji önemli rol oynamaktadır.³⁷ Son 10-20 yıl içerisinde obezite sıklığındaki bu artışın asıl önemli nedeni; endüstriyel gelişme ile birlikte, fiziksel güce dayalı yaşam tarzından inaktiviteye dayalı yaşam tarzına geçiş ve yoğun kalori içeren besinlerin tüketilmesi olarak g r lmektedir.³⁸ Obezite gelişmesinde genetik, yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sosyo-ekonomik ve kültürel düzey, psikolojik

etkiler ekzojen faktörler iken, endojen olarak da hormonal faktörler, genetik bozukluğa bağlı gelişen obezite sayılabilir.³⁸

Çocukluk obezitesi ile ilgili ilk ortam ise aile ortamıdır. Ebeveynlerin obez olma durumu, sosyo-ekonomik durumu, ailenin eğitim seviyesi, ebeveyn özellikleri ve aile tipi çocukluk obezitesi oluşmasındaki önemli faktörlerdir. Ailenin yeme tercihleri, evdeki yemek çeşitleri, yeme şekli obezitenin oluşup oluşmamasında etkili bir role sahiptir. Bunun yanında çocuğun anne sütü alma süresi çocuğun fiziksel aktivitesi ve televizyon/medya kullanımı ile obezite arasında güçlü ilişkinin olduğu bildirilmektedir.⁵ Sosyo-ekolojik açıdan bakıldığında ise obezitenin veya aşırı kilolu olma durumunun birincil nedeni çevre ve davranışlardır.^{11,59,60}

Obezitenin olumsuz sonuçları birçok sağlık profesyonelleri tarafından incelenmiştir.¹ Tarihsel olarak obezite, hazırlayıcı etmenleri ve olası komplikasyonları geniş bir şekilde ele alınmıştır.⁴⁷

Hemşireliğin en önemli misyonları arasında sağlığı koruma ve eğitim bulunur. Obezite dünya çapında sağlık sorunu haline gelince diyet, egzersiz, kilo yönetimi tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerinde önemli konuları arasına girmiştir. Hemşireler; obezitenin yönetilmesi ve obezite ile ilişkili hastalıkların önlenmesinde önemli bir role sahiptir.⁶¹

Holistik hemşirelik uygulamalarında sağlıklı diyet ve egzersizin araştırılması önerilmektedir. Hemşireler sağlıklı beslenme konusunda diğer disiplinlerden avantajlıdır. Tipik bir hemşirelik eğitiminde beslenme dersi müfredatta bulunur. Hemşireler aynı zamanda sağlıklı ya da sağlıksız tüm bireylerin beslenme danışmanlıklarını yapmaktadır.⁶² Hemşireler obezitenin daha yüksek bir sıklığa ulaşacağını düşünmektedirler ve sorunların çözümüne katkı sağlamaktadırlar.⁶¹

2.2. Obezogenik Çevre

Global sağlık problemi olan çocukluk çağı obezitesi, kısa ve uzun dönemde sağlık, sosyal ve sosyoekonomik açıdan büyük risk taşımaktadır.^{63,64} Obezite prevalansı tüm yaş gruplarında her geçen gün artmaktadır. Dünya çapında büyüyen çocukluk çağı obezitesini çözmek için sürekli önleyici tedbirler aranmaktadır.⁵⁸

Obezite, çocuk ve adölesanların %25-30'unu etkileyen önemli bir beslenme problemidir. Obeziteye bağlı problemlerin yanı sıra çocukluk çağına obez olanlarda erişkin dönemde morbidite ve mortalitenin artması, adölesan döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde obez olması ve çoğu kez aileler ve hekimler tarafından tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmemesi açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır⁶⁵. Ülkemizde ulusal bazda yapılan çalışmada 6-18 yaş grubu çocukların %8.2'si obez, %14.3'ü ise aşırı kiloludur.¹³

Çocuklar; on yıl önce doğmuş çocuklardan daha fazla sağlıksız beslenme ortamlarında veya obezogenik ortamlarda büyüyorlar⁵⁸. Obezitenin oluşmasında birçok faktör ve bunların etkileşiminden bahsedilsede güncel çalışmalar yeni bir kavram olan obezogenik çevre üzerinde durmaktadır.^{21,66}

Obezogenik çevre; obezite epidemiyolojisinden sorumlu olup aşırı yemek yeme ve hareketsizliğin desteklediği bir durumdur.^{20,21} Artan çocukluk çağı obezitesiyle ilgili yapılan obezite çalışmaları obezogenik çevre ve obezogenik davranışların obezite için önemli bir öncü olduğunu göstermektedir.^{21,22} Diyet seçenekleri, obeziteye destek veren besin ortamı, obeziteye çevresel katkı sağlayan obezogenik faktörler olarak görülmektedir.^{23,67}

Abur-cuburlar, lif ve vitamin açısından düşük gıdalar, hayvansal kökenli gıdalar, patates-mısır cipsleri vb sağlıksız gıdalar herhangi bir zamanda çocukların gelişimsel sistemlerine dahil olmaktadır.⁶⁸ Günümüzde sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi ve

çocuklar arasındaki fiziksel aktivitenin artırılması gibi geleneksel yöntemler artık etkili değildir.⁵⁸ Çok sayıda yerel ya da ulusal obezitenin önlenmesi girişimlerinde diyet ortamı ve aktivite çevresi incelenmiştir. Obezitenin azaltılmasında daha etkili bir stratejinin geliştirilmesi için çocukluk çağında kilo alımına çevresel faktörlerin etkisi araştırılmaya başlanmıştır.⁶⁹

Obezojenik çevre; anormal kilo alımını kolaylaştıran çevre olarak tanımlanır ancak bu tanımın oluşturduğu bağlamlar net değildir. Kilo artışına çevresel nedenlerin etkisi olarak ifade edilen “obezojenik” terimi “obese” yani “aşırı yağlı vücut” ve “genic” “üreten” anlamındaki kelimelerin birleşimi olarak oluşmuştur.⁶⁴

Çevre ise;

a) Şartlar, koşullar, nesneler veya durumlar ile çevrili olan

b) Fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörlerden oluşan kompleks bir yapı.

Bireyin ya da toplumun yaşamını etkileyen sosyal ve kültürel koşulların toplamıdır.⁶⁴

Swinburn ve arkadaşları obezojenik ortamı “toplumun veya bireyin yaşam koşullarının, şartlarının ve çevresinin obeziteye teşfikiinin etkileri toplamı” olarak tanımlamıştır. Obezojenik çevre, karmaşık ve çok boyutlu bir yapıdır.²⁵ Tutum, davranış, siyasi, coğrafi, ekonomik, sosyal, ailevi, bireysel, teknolojik ve fiziksel açıdan ele alınması gerekmektedir.^{64,70} Genetik, sosyal ve kültürel faktörler dahil olmak üzere bir çok davranışsal fenotip ile beslenme alışkanlıkları arasında bir bağ vardır. Ancak obezitedeki asıl sorun “genetiği ile uyumlu davranışsal fenotip” arasındaki uyumsuzluktur ve bu durumu obezojenik çevre açıklamaktadır.⁵⁸

Obeziteye veya aşırı kilolu olmaya destek veren obezojenik çevre, tüm dünyada artan obeziteden sorumlu tutulmaktadır. Obezojenik ortam; azalan fiziksel aktivite, enerji alımında artış, enerjisi yoğun gıdaların teşviki, kilolu kişilerin sayısının artması,

kilolu olmaya biyolojik yatkınlık, gıda bağımlılığı, nörokimyasal değişiklikler, ideal vücut imajına medyanın yaptığı manipölasyonlar olarak sayılabilir.²¹

Obezogenik çevreye mevcut fiziksel çevreler, davranış, enerji alımının artışı ve fiziksel aktivite azalması, sosyal çevre ve ayrıca pozitif enerji dengesini etkileyen biyolojik alışkanlıklar katkıda bulunmaktadır. Son 30 senede, çevresel en önemli değişiklik ise fiziksel aktiviteleri azaltan cihazların artan etkisidir. Arabalar, asansörler, motorlu yürüyüş yolları, uzaktan kumanda ve yürüyen merdivenler verilebilecek örneklerdir ve her geçen gün sayısı ve çeşidi artmaktadır. Aynı zamanda, enerji sarf edilmesini gerektiren fiziksel aktiviteler yerine insanlar zamanlarını pasif bir şekilde bilgisayar, televizyon, DVD oynatıcıları ve video oyunları ile geçirmektedirler.²¹

Obezogenik davranışlar, büyük porsiyon tüketimi, yüksek yağ, yüksek şeker ve zamanlarının çoğunu pasif ya da sedentar aktivite içinde olmayı içerir. Özellikle işlenmiş gıdalarla kilo yönetmek zordur. Rafine edilmiş tahıllar, şeker ve koruyucular, işlenmiş gıdalar genellikle enerjisi yüksek, lezzetli, ucuz ve uygundur. Yüksek miktarda işlenmiş gıda tüketildiğinde, yüksek düzeyde açlık hissedildiği bildirilmiştir. Sağlıklı gıda yerine işlenmiş gıda tercih edildiğinde işlenmiş gıda için daha çok istek duyulmaya başlanmaktadır. Ayrıca, bu yüksek kalorili ve ucuz ürünler marketlerde, 24 saat açık olan satış büfelerinde, fast-food restoranlarında, bakkal ve kantinlerde bulunmaktadır.⁷¹

Obezogenik sosyal çevre hem reklam hem de yemek için baskı içermektedir. Sağlıksız gıdaları pazarlamak için genellikle çocuklar ve savunmasız gruplar hedef alınmaktadır. Ortalama bir çocuğun senede izlediği 10000 reklamın %96'sı şekerli tahıllar, şeker, fast-food ve şekerli içeceklerden oluşmaktadır. Televizyon izlerken sık sık enerjisi yoğun gıdaların alınması artan vücut ağırlığına katkıda bulunmaktadır.

Ayrıca, yüksek şekerli içeceklerin çocuklarda obeziteye yol açtığı ve ulaşımının kolay olduğu görülmektedir.²¹

Obezogenik çevre yapısal olarak iki boyutta incelenmiştir. Bunlar, “inşa edilmiş çevre” ve “çevre”dir. Çevre ile kastedilen sosyokültürel kurallar, aile davranışları,²² sosyo-ekonomik durumlarıdır.^{4,37,72} Özellikle çevrenin en önemli bileşeni olan ailenin obezogenik davranışları ergenler üzerinde çok önemli olduğu bilinmektedir.^{37,62} Obezite gelişiminde önemli olan inşa edilen çevre ise fiziksel tasarımlar, arazi vb kullanımı, taşıma sistemlerini içerir ve kelime karşılığı gibi yapılmış, doğal olana karşı inşa edilmiş çevredir.^{4,23} İnsan yapısı olan bireyin çevresi olarak tanımlanabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar inşa edilmiş çevre üzerine odaklanmaktadır. İnşa edilmiş çevre ile enerjisi yoğun gıdalara maruz kalınan bir ortam oluşmaktadır.³⁷ Yaşanılan çevrede yürüme alanlarının, parkların, fiziksel aktivite alanlarının azalması inşa edilmiş çevrenin eseri olup aşırı kiloluğa ve obeziteye destek vermektedir.^{37,42} Tam tersi olarak park, bisiklet yolları, oyun alanları ve yeşil alanların varlığı ve bu alanlarda zaman geçirilmesinin beden kitle indeksine olumlu etkisi bulunmaktadır.^{73,74}

Obezogenik çevre kompleks ve çok boyutlu bir yapıdır ve mikro ve makro çevreleri içinde barındırmaktadır. Mikro çevre; perakende gıda satıcılar, evler, iş yerleri, okullar, kreşler, yaşanılan ortam, çocuklar için düzenlenen organizasyonlar ve dinlenme alanlarını içermektedir. Makro çevre; taşıma sistemleri, medya, pazarlama, kentsel gelişim, sağlık sistemleri ve teknoloji olarak açıklanabilir.⁶⁴

Sağlıksız beslenmeyi ve aşırı yağlı ve kalorili yiyeceği micro çevre bağlamında incelerken ev ortamı, mobilyalar, nesneler, gerçek gıdalar ve acil tüketilen gıdaları da değerlendirmek gerekmektedir. Yeme davranışlarını etkileyen çevreyi anlayabilmek için çevresel tüm etkenler incelenmelidir.^{4,75}

Obezojenik çevrenin etkilediği en önemli mikro çevre yapısı, ev ortamı ve ebeveynlerdir. Golan'a göre (2006) ev ortamı, çocukların beslenme, fiziksel aktivite davranışlarını şekillendiren önemli bir yapıdır. Ebeveynler çocuğun yeme davranışları ile ilgili kontrol role sahiptir. Beslenme pratiklerindeki aile tarzı ve evin beslenme ortamı önemlidir. Ev ortamındaki değişimler son yıllarda önem kazanmıştır. Çünkü ev ortamı daha elektronik ve en az hareket sağlar duruma gelmiştir.⁷⁴

Mikro çevreler günlük yaşamın merkezini oluşturur aynı zamanda obezjenik çevreyi oluşturur. Çocuklar, ebeveynleri, ebeveyn kontrolü dışındaki doğrudan bakım vericiler, öğretmenler, çevrelerindeki diğer insanlar tarafından etkilenirler. Çocuklara özgü rol modelleme vardır ve çocuklar bu kişilerin tamamının obezjenik davranışlarından etkilenirler.⁶⁴

Sobal ve Wansink (2007) mikro çevreyi oluşturan yapıları dört alanda tanımlamışlardır. Bunlar; beslenme alanları, geniş seçim sunan tasarımlar, büyük ve geniş tabak, bardak vb. ve gıdanın görseelliğinin artırılmasıdır.⁷⁷

Beslenme alanları, mimari yapılar içinde yemek yediğimiz alanlardır. Bu odalar tipik olarak davranışlarımızı etkiler. Gıda tüketim siteleri olan bu alanlar yemek pişirmeyi ve yemeyi birincil amaç olarak göstermektedir. Alanın büyüklüğü, pencere vb düzeni, mobilyaların yerleşimi, çevre koşulları gıda tüketim algısını arttırmaktadır. Yemek yeme alanları olarak şekillendirilen bu alanlarda yemek yemeyi destekleyen faktörler bulunmaktadır. Gıdanın görüntüsü alımını etkilemektedir.⁷⁷ Bu alanlarda gıdanın görünürlüğü, erişimi ve faaliyetler önemlidir. Okul kafeteryaları bu alanlar için iyi bir örnektir. Arkadaşları ile yemek yenilen sosyal ve önemli bir yer olan okul kantinlerinin gıda tüketimini %40-%50 oranında artırdığı görülmektedir. Arkadaşlarla yemek yeme süresi, tek başına yemek yeme süresinden daha uzundur ve gıda tüketimini artırmaktadır.⁴

Mobilyalar inşa edilen çevrenin önemli bir bileşenidir. Geniş seçim şansı sunan bu tasarımlar; yemek yemek için oluşturulan, erişimi, görünürlüğü kolaylaştıran mobilyalar olarak tanımlanabilir. Hem yemek hem de servis için oluşturulmuş mobilyalardır. Gıdayı bir yelpaze gibi sunan yapılardır.⁷⁷ Gıdaya erişimi ve tüketimini kolaylaştıran bu mobilyalara örnek olarak açık büfeler, self servis gıda hazırlamalar örnek verilebilir⁴. Bir masanın üzerinde çeşitli yiyecekler, soslar bulunur ve birey bunlardan istediği miktarda alır.^{4,77}

Bir diğer oluşum ise gıda alımını teşvik eden servis malzemeleridir. Tabaklar, kaseler, bardaklar, paket, kutu, çanta, şişe, kavanoz, teneke kutular ve diğer formlar sayılabilir. Daha iyi hizmet ve müşteri çekmek için gösterişli büyük sunumlar yapılır ve bu gösterişli sunum fizyolojik tokluk hissine rağmen tüketicinin devam etmesini sağlar. Kabın şekli ve tasarımı gıda alım miktarını etkiler. Devasa bardaklarda verilen gazlı içecekler, geniş servis tabaklarında yapılan yemek sunumları örnek olarak verilebilir.⁷⁷

Gıda görselliğinin artırılması ise gıdaların görünümü olarak tanımlanabilir. Gıdanın görsel özelliklerinin toplamıdır ve amaç gıdaya olan ilgiyi artırmaktır. Kek, tatlı, tost, sandviç ve tüm hızlı erişim gıdaların görsel olarak zenginleştirilmesi veya farklı şekiller verilerek sunulmasıdır.⁷⁷

Okullar direk veya indirek olarak ergenin sağlığını etkiler. Bunlar fiziksel ve sosyal çevre, müfredat, öğretim yöntemleri olarak sayılabilir. Okullar sağlıklı gıda seçimleri için elverişli değildir ve sağlıksız seçimler daha fazla yapılır. Ek olarak okulun fiziksel konumuda çok önemlidir, dışardan hazır yiyecek sağlaması bir obezogenik çevrenin etkisidir. Obezogenik ortamlar hem enerjinin alınması hemde enerjinin harcanması ile ilgili ortamlardır. Okul çevresi, okulun arazi kullanımı, sokak bağlantıları, nüfus yoğunluğu ve ev okul mesafesini içerir. Gençlik faaliyetlerinde parklar gibi aktivite olanaklarına ulaşım obezogenik çevre için önemlidir.⁶⁴

Şehirleşmenin, obeziteyi teşvik etmede önemli rolü vardır. Ergenlerin mahalle ortamlarında oyun oynayacakları alanlar bulunmalıdır ve ailelerin bu mahalle ortamlarına güvenmesi gerekir. Emniyetsiz mahalle ortamları da çocukları etkilemektedir.⁶⁴ Kesitsel mahalle/çevre çalışmaları ile obezojenik ortam sadece fiziksel olarak değerlendirilmektedir ancak bu yöntem pek uygun değildir. Çünkü çevrenin obezojenik özelliklerinin etkisi ile obezojenik davranışlar birbiriyle ilişkili olarak gelişir. Bireylerin bulunduğu çevre içindeki hareketleri; sosyal, finansal kısıtlılıkları ve konut tercihlerine vb göre değişmektedir. Bireyin fiziksel olarak ise aktif yaşam stili, sağlıklı diyet ve sağlık davranışlarını destekleyen ortamı tercihleri de önemli bir etkidir.⁶⁹

Çevresel faktörler nüfusun tüm kesimlerinde davranışı etkiler ancak ergenlik döneminde ailenin veya bakım verenlerin fiziksel veya sosyal olarak ergenle etkileşimleri çok önemlidir ve benzersizdir. Ebeveynler doğrudan ergenin sağlıklı veya sağlıksız beslenmesini etkilemekte, fiziksel aktivitelerini artırabilmekte veya sedanter davranışlarını azaltabilmektedir.²⁰

2.3. Sosyal Destek

Literatürde 1970’li yıllardan itibaren ele alınmaya başlayan^{78,79} sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir. Sosyal destek yeni bir kavram olmayıp son 30 yılda özellikle sağlık alanında birçok çalışmacı tarafından farklı isimler ve etiketler altında yorumlanmıştır.^{80,81} Stresli olaylar yaşayan birey açısından sosyal desteğin yapısı, alanı ve doğası üzerinde odaklanılmıştır. Sosyal desteğin sağlık, sosyal veya davranış bilimleriyle ilgilenen birçok disiplin tarafından olumsuz durum ve duygulara karşı koruyucu etkisi nedeniyle incelendiği görülmektedir.^{81,82}

İnsan bio-psiko-sosyal bir varlık olmasının bir gereği olarak bütün toplumla etkileşim halindedir. Birey kendisi ve içinde bulunduğu tüm çevreyle sürekli etkileşim halindedir ve içinde bulunduğu koşullardan hem etkilenir hem de etkiler.^{83,84} Birey kendi iç dünyasında ve/veya yaşadığı toplumda sorunlar yaşayabilmektedir.⁸³ Diğer bir taraftan hastalık veya sağlığın bozulması başta olmak üzere birçok yaşamsal olaylar bireyler için stresli bir durumdur. Bu gibi durumlar sırasında, birey kendi sosyal sistemi içinde bulunan destekler sayesinde baş etme yeteneği kazanmayı umut eder⁸⁵ ve bu sorunları çözmek için çaba harcar. Birey sorunlarını çözerken, kendi deneyimleri ile öğrendiği çözüm ve baş etme yollarının yanı sıra, sürekli etkileşim halinde olduğu ailesi, arkadaşları, iş ve okul ortamı dahil tüm sosyal ağından destek alır. Bu destek bireyin hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan iyi oluş hâline yardım etmektedir.⁸³

Birey yaşamı boyunca karşılaştığı stresli durumlarda tampon mekanizması olarak sosyal desteği kullanmaktadır.²⁹ Cohen sağlık ile sosyal desteği ilişkilendirmiş ve çevresinden (aile, arkadaş vb) destek alan bireyin sağlık çıktılarının daha iyi olduğunu vurgulamıştır. İnsanın sosyal kaynaklarından yararlandığını öngörmüş ve bunu tampon mekanizması olarak yorumlamıştır.²⁹ Stres ile sosyal desteği ilişkilendiren ilk isimlerden biride Cassel (1976) olup stresörle karşılaşan bireyin sosyal desteğinin olmasının, sağlık için iyi olma halini devam ettirebilmesi için önemli olduğunu ifade etmiştir.⁸⁷ Cobb (1976), bireyin sosyal ağının önemli olduğunu ve sosyal ağının bireye sağladığı ilgi, sevgi ve saygının bireyi koruduğunu öne sürmektedir.⁸⁷ Walker (1977) ise daha çok kişiler arası ilişkiler üzerinde durmuştur ve sosyal desteğin kişiler arası ilişkiler ile sağlanan yardım ve korumanın olduğunu ifade etmiştir.⁸⁸ Son yıllarda ise Gottlieb (2000) daha geniş anlamda sosyal desteği “fiziksel yada psikososyal kaynakların saygı, ait olma, yetkinlik ve başa çıkma yoluyla gerçek ya da algılanan değişimindeki ilişkiler arası eylem süreci” olarak tanımlamıştır.⁸⁹

Sosyal destek; diğer insanlar tarafından sağlanan kaynaklar olarak tanımlanmakta ve bireye kendisinin sevildiğini, değerli olduğunu, iletişim ve karşılıklı yükümlülükleri olan bir ağa ait olduğuna inanmasını sağlayan bir sistemdir.^{31,85} Sosyal destek; bireyin biliş, duygu ve davranışı etkileyerek iyi olma durumunu desteklemektedir.³¹

Sosyal destek kavramı, bireye sorun çözmede katkı sağlayan bir çabayı, maddi yardımı, birlikte çözüm yolları araştırmayı, stresin yıkıcı etkilerini azaltmayı kısaca ilgi, duygusal yakınlık ve sevgiyi içerir.⁷⁸ Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genellikle, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir.⁹⁰ Birçok tanım yapılmasına rağmen en kısa ve kapsayıcı tanımı “başkaları tarafından sağlanan kaynaklar”²⁹ olarak yapılabilir.

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan sosyal destek; kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan destek sistemleridir. Sosyal desteklerin, sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak, fizik ve ruhsal sağlığı doğrudan ve olumlu etkilediği düşünülmektedir.⁹¹ Bireyin sosyal ağında sevilen, saygın, değerli olduğunu algılaması veya deneyimlemesi onun için önemlidir.³¹ Bunun yanı sıra sosyal destekler travmatik durumlarla başa çıkmada bireyin en önemli araçlarıdır.⁸⁵

Formal ve informal desteği içeren sosyal destek olgusu, resmi destek kaynakları, yasal çerçeve içerisinde resmi kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütlerince sunulan desteklerdir. Yakın çevremizde yer alan aile, arkadaş, akraba gibi katkı ve destek sağlayan diğer bireyler ise resmi olmayan sosyal destek kaynakları olarak ifade edilebilir.⁷⁸

2.3.1. Sosyal Desteği Oluşturan Kavramlar

Sosyal desteği üç ana kavram oluşturmaktadır. Bunlar; sosyal kıyas, sosyal değişim ve sosyal yeterlidir. Bireyler, benlik kavramlarını seçtikleri referans gruplardaki diğer insanlarla karşılaştırarak geliştirirler. Benlik kavramının gelişiminde önemli bir süreç olan sosyal kıyas; başa çıkma, duygusal uyum, öz saygı ve psikolojik iyi olma halini artırır. Sosyal değişim süreci olmaksızın sosyal kıyas başarısız olabilmektedir. Sosyal değişim sosyal desteğin birçok tanımında yer alan önemli bir kavramdır. Sosyal değişim karşılıklı olarak verilen iyiliklere bağlıdır ve insan davranışlarını karşılıklı olarak ödüllendirici bir aktivitedir. İçinde daha çok karşılıklı yarar vardır. Sosyal kıyas ve sosyal desteğin alınması/ verilmesi belli bir düzeyde sosyal yeterliliğe bağlıdır. Sosyal yeterlilik, çevreyle etkili bir şekilde etkileşim kurma kabiliyeti olarak ifade edilebilir. Davranışsal yeterliliğin bir boyutu olarak sosyal yeterlilik ilişkilerin oluşturulması ve devam ettirilmesi için temel kavramdır. Sosyal sağlığın önemli bir parçasıdır. Sosyal yeterlilik az veya yetersiz ise sosyal izolasyon duygusu ortaya çıkabilir. Bu durum olumsuz psikolojik ve fizyolojik sağlığa neden olur. Sosyal kıyas, değişim ve yeterlilik bir sosyal yardım ve koruma iklimi içerisinde çalışır ve sosyal desteği oluşturan temel kavramlardır.⁹²

2.3.2. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek kaynakları, bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olan tüm sosyal ağlarını içerir. Anne, baba, eş, sevgili, arkadaşlar, aile, öğretmenler gibi en yakınlar veya akrabalar, komşular ideolojik, dinsel ve etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı tüm toplum sosyal kaynaklar olarak sayılmaktadır.^{84, 93}

Sosyal destek işlevlerinin neler olabileceği konusunda çeşitli görüşler ortaya atılmıştır. Buna göre sosyal destek beş ayrı boyutta kavramsallaştırılmıştır.

Bunlar,

- Sosyal desteğin yönü: Sosyal destek en az iki birey arasında, alıcı ve verici olarak yardımların değişimidir. Desteğin verilen veya alınan destek olarak yönünü belirtir.
- Desteğin eğilimi: Bizi sevdiğini, önemsedğini ve değer verdiğini bildiğimiz, güvendiğimiz insanların varlığı ve hazır bulunmasıdır. İki boyutu vardır ve bunlar kullanılabilirliği ve uygulamaya geçmesidir.
- Desteğin tanımı: Kişiye sevildiğini, değer verildiğini ve karşılıklı iş birliğine dayanan bir iletişim içinde bulunduğunu gösteren özel bir bilgi ve bireyin sosyal desteğinin olup olmadığını değerlendirmesi anlamındadır.
- Desteğin içeriği: Kişinin yaşamı boyunca değerinin fark edilmesine, beğenilmeye, kendisinden daha güçlü algıladığı kişilerle özdeşleşmeye, korktuğu veya telaşlandığı zamanlarda teskin ve teselli edilmeye, kendisi gibi algıladığı insanlarla duygusal ve düşünsel paylaşımlarda bulunmaya gereksinimi vardır. Duygusal, bilgi, enstrümantal ve değerlendirme boyutlarını içerir.
- Sosyal ağın desteği: Sosyal ağ bireyin yaşamında önemli, hâlihazırda etkileşimde bulunduğu kişileri ve kaynakları kapsamaktadır. Sosyal destek ağı çoğunlukla anne, baba ve arkadaşlardan meydana gelir.^{93,94}

Sosyal desteklerin pek çok işlevi vardır. Bunlar;

- Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler.
- Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yolları sunarlar.
- Bireylerin performanslarını geliştirici geri bildirimler sunarlar
- Olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar

- Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onları stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar.⁹⁵

2.3.3. Sosyal Destek Tipleri

Sosyal destek 4 grup altında incelenmekte ve duygusal destek, araçsal destek, bilgi desteği ve değerlendirme desteği olarak adlandırılmaktadır. Cohen ve Wills (1985) ise sosyal desteği dört boyutta ele almış, değerlendirme desteği yerine boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlama, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanan yaygın destek kavramını geliştirmiştir.⁹⁶ Schaefer, Coyne ve Lazrus (1981) sosyal desteği duygusal destek, saygı desteği, ağ desteği, bilgi desteği, somut destek olarak 5 başlık altında incelemiştir.⁹⁷ Sarason ve arkadaşları (1990) sosyal desteği üçe ayırmış ve alınan destek, elde mevcut olan destek ve yönetilen destek olarak belirtmişlerdir.⁹⁸

Sosyal desteğin genel olarak dört başlık altında toplandığı görülmektedir⁹⁷.

- Duygusal destek
- Araçsal destek
- Bilgi desteği
- Değerlendirme desteği.^{94,97}

2.3.4. Duygusal Destek

Duygusal destek; ilgi, empati, güven,⁹² sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini de kapsayan destek şeklidir ve bazı kaynaklarda değerlilik desteği, yakın destek olarak da adlandırılır.⁹⁶ Tüm destek sistemleri içinde en önemli olanı olarak tanımlamaktadır. Duygusal destek bireyin karakterini yansıtmaktadır. Bunlar; bireyin önemseydiği ve sevdiği, saygın ve değerli gördüğü, karşılıklı yükümlülüklerini içermekte ve sosyal desteğin doğasını

göstermektedir. Ait olmanın, kabul edilmenin, sevilmenin, ihtiyaç duyulmanın sadece kendisi için değil herkes için neler yapabildiğinin farkında olma gibi tüm durumlar öznel duygudur ve duygusal desteğin temelini oluşturur.⁹²

Bireyin duygusal veya duygusal ihtiyaçlarını karşılamadaki iletişimidir. Örneğin “senin için endişeleniyorum”, “benim için ne kadar anlamlı olduğunu biliyormusun” gibi tipik cümleler bu anlamda sık duyulur. Bu ifadeler direkt olarak problemin çözümünde değil ama bireyin moodunun yükseltilmesinde önemlidir.⁹⁷ Birçok çalışmacı tarafından destek eylemleri içinde en önemlisi ve en çok kullanılanı olarak ifade edilir.⁹²

2.3.5. Araçsal Destek

Araçsal destek somut yardım ve hizmetleri içermektedir. Araçsal destekler bireye sevildiğini ve önemsendiğini göstermektedir. Buradaki yardımın duygusal destekten farkı destek somut ve elle tutulabilen bir destektir. Örneğin finansal destek veya yaptığı işe (Parasal yardım, materyal kaynaklar, araç-gereç ile)⁹⁶ yardım etmektir.⁹² Kişiyi fiziksel olarak diğerlerinin yardım etmesidir.⁹⁷

2.3.6. Bilgi Desteği

Stresli bir anda sağlanan bilgi desteği olarak tanımlanan sosyal destek tipidir.⁹² Sorun kabul edilen olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı ve sorunu anlamayı içeren destek biçimidir.⁹⁶ İnsanlar farklı durumlarla karşılaştıklarında sıklıkla bilgiye ihtiyaç duyarlar aynı zamanda bu bilginin nasıl kullanılacağı konusunda da desteğe ihtiyaçları vardır. Bilgi desteği; bir problemin çözüm sürecinde bilgi desteğinin sağlanması ve bilginin kullanılmasının sağlanması olarak tanımlanabilir.⁹⁷

2.3.7. Değerlendirme Desteği

Değerlendirme desteği problemin çözümünden ziyade durumun öz değerlendirme süreci ile ilgilidir. Değerlendirme desteğini doğrulama desteği olarak da

adlandırılmaktadır. Doğrulama desteği eylemlerin veya durumların bir diğeri tarafından uygunluğunu onaylamayı kapsar.⁹² Yapabildiklerine ilişkin pozitif geri bildirim verilmesi ile bireyin yeterlilik hissinin artmasını sağlayan destek biçimidir.⁹⁶

2.3.8. Sosyal Destek Ve Sağlık

Doğumdan ölüme kadar birçok yaşamsal değişiklikte, bireye yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir.⁹⁰ Fiziksel sağlık için sosyal desteğin yararlı olduğunu ifade eden çeşitli teoriler vardır.²⁹ Sosyal destek pozitif sağlık davranışlarını destekler, yönlendirir⁹⁹ ve sübjektif bir yapı olan iyi olma haliyle de ilişkilidir.³¹

Sosyal destek sadece hasta hissettiğinde yardım etmek veya değişiklik durumlarında başa çıkmayı sağlamak olarak kısıtlanamaz. Fiziksel sağlık, psikososyal sağlık, iyi olma hali ve dolayısıyla sağlığın geliştirilmesini de içeren bir kavramdır. Sosyal desteğin, psikososyal ve somatik hastalıkları önlemede önemli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.²⁹ Bu anlamda yeterli sosyal destek sağlıklı yaşamın temelini oluşturur. Çoğu çalışma sosyal desteğin sağlık çıktıları üzerine etkisini incelemiştir.

Sosyal desteğin sağlık çıktılarına etkisi; psikolojik uyum, etkinliğin geliştirilmesi, üzücü olaylarla başa çıkma, morbititenin azaltılması, hastalıklardan kurtulma ve azaltılan ölüm oranları olarak sayılabilir.⁹⁷

Sosyal desteğin yararları ile ilişkili çalışmalar sosyal ağı sahip insanların hastalıktan kurtulmak veya sağlıklı kalmak için ihtiyaç duyduğu somut desteğe ulaşabildiğini belirtirler. Duygusal destek veya rahatlatıcı bir mesaj, kaygı ve endişenin açıkça ifade edilmesini sağlar. Duygusal destek veya rahatlatıcı bir yardıma ihtiyacı olan kişi için oldukça önemlidir ve iyi hissetmesini sağlar.⁹⁷

Ergenlik dönemi sosyal davranışlardan en çok etkilenildiği ve en hızlı değişimin görüldüğü dönemdir. Ergen gelişme döneminde tüm sosyal ağlarıyla etkileşim halindedir ve sosyal ağlarından aldığı olumlu sosyal destek sağlığını pozitif yönde geliştirmesine katkı sağlar. Biyo-ekolojik modele göre mikro sistem içersinde ergen en çok ailesi ve okulundaki insanlardan etkilenir. Ergen zamanının çoğunu okulda, sınıfında, öğretmenleriyle ve okuldan arkadaşlarıyla geçirmektedir. Bu nedenle okuldan aldığı sosyal destek ergenin sağlıklı davranış geliştirmesi için önemlidir. Aile ergene doğru sağlık davranışlarını öğretmek, bu davranışları geliştirmesine katkıda bulunmak gibi eşsiz bir yere sahiptir. Ailenin verdiği sosyal destek ergene iyi bir rol model olmayı da içermelidir.^{94,100}

2.4. Vücut Algısı

Birey bedensel ve ruhsal yapısı, sosyal ve entelektüel yönleriyle ele alınması gereken bütüncül bir yapıya sahiptir. Beden kavramı, bedenin dış görünüşü ve içyapısı ile ilgili bireyin tüm algı ve bilgisini içerir. Beden algısı ise bireyin kişiliği, değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir.¹⁰¹

Beden algısı; bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyguların zihindeki tablosu olup bireyin bedeni ile ilgili duygu ve düşüncelerini, işlevini ve hareketliliğini algılamasını içermektedir.¹⁰² Thompson beden algısını bireyin benlik duygusuyla bağlantılı olarak fiziksel görünüme ait düşünceleri şeklinde tanımlamaktadır. Fisher’a göre beden algısı; “bireyin bedeninin zihnindeki resmi”dir.¹⁰³ Beden algısının sadece bir kognitif yapı olmadığını, hatta başkalarıyla ilişkilerin ve tavırların yansıması olduğunu belirten Schilder; beden algısını “Zihnimizde biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmi”dir, yani kendimize nasıl göründüğümüzdür” şeklinde tanımlamıştır.¹⁰⁴ Bireyin geçmiş deneyiminden oluşan bir varoluş ve genellikle bireyin birçok durum karşısında bedenini deneyimlediği ve diğer bireylerin kendi bedenine gösterdiği tepkileri fark ettiği

öğrenme süreci sırasında gittikçe artan gelişme olarak tanımlanır.¹⁰¹ Beden algısı, ilk olarak çocuğun kendisini kendi olmayanlardan ayırt etmeye başladığı yaşamın ilk yıllarından itibaren ortaya çıkar ve yaşam boyu sürekli gelişerek değişir.¹⁰⁵ Beden algısı bedensel gelişme dışında birçok durumdan etkilenmektedir. Bunlar arasında; cinsiyet, yaş, vücut yapısı ve ağırlık durumu, benlik gücü, dürtüler, güven duygusu, bedenine karşı duyarlılık ve verilen anlam, medya baskısı ve toplumun beden görünüşüne verdiği değer sayılabilir.¹⁰⁶ Güncel olarak beden algısını etkileyen olumsuz durumlar incelendiğinde, televizyon programları, reklamlar, film ve moda dergileri dahil olmak üzere medya kaynakları, genellikle ulaşılamaz, çok ince ideal vücut imajını teşvik etmektedir²¹. Beden algısı olumlu ya da olumsuz birçok faktörden etkilenmektedir. Bunların en önemlilerinden biri de kültürdür ve kültür bireysel beden algısı oluşumunu direkt olarak etkilemektedir.²⁸

Bedene karşı ilgisinin en üst düzeyde olduğu ergenlik döneminde meydana gelen bedensel değişiklikler ve cinsel olgunluğa adım atma ergenin davranış ve duygularını etkiler. Kızlarda beden algısı ve değerlendirilmesi, toplumsal tanım ve normlardan etkilenmeye daha açık olduğundan, kızlar bedenleri ile daha ilgilidirler. Erkeklerde bedensel değerlendirme, kızlar kadar olmasa da kişiler arası etkilenme gösterir ve erkeklerde daha kaslı bir yapı önemlidir.^{28,105}

Beden algısının gelişmesinde, bedenle ilgili eski ve yeni tutum, duygu, algı ve yorumlar önemlidir. Beden algısı bazı bileşenlerden oluşur.¹⁰⁷ Gerçek beden, beden ideali, beden sunumudur. Anatomik ve fonksiyonel olarak bedenin mevcut durumu gerçek beden olup¹⁰⁸ objektif olarak ölçülebilir, bedenimizi nesnel olarak ifade eder. Beden ideali, bedenin olması istenen, ulaşılmaya çalışılan şekli olarak tanımlanır. Eğitim, sosyal çevre, kültür, moda ve sosyal davranış değişiklikleri beden idealini etkiler.¹⁰⁹ Beden sunumu ise kişilerin görünümlerinin daha iyi olması için yaptıkları bireysel

davranışlardır.¹¹⁰ Beden sunumu, giyinmeyi, süslenmeyi ve beraberinde vücut duruşunu, vücut hareketlerini de içeren bir yapı olarak tarif edilebilir.

Bireyin kendi bedenini algılaması olan beden algısı objektiften çok sübjektif bir kavramdır ve geçmişten günümüze en fazla etkilendiği dönem ergenlik dönemidir.¹⁰²

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma çalışmada obezitenin çevre ile sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin ergenlerin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisini belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mayıs 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında Malatya il merkezinde bulunan ortaokul kademesindeki okullarda yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezindeki ortaokullarda eğitim gören ergenler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ölçek geçerlilik güvenirlik çalışmaları esasına göre belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, analize alınan test maddelerinin 2-10 katı olması gerektiği belirtilmektedir.¹¹¹ Soru sayısı 60 olan Sağlık davranışlarına ilişkin sosyal destek ölçeği için 4,5 katı olan 270 öğrenci örneklem olarak belirlenmiştir. İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile görüşülerek il merkezinde bulunan okulların sıralı listesi alınmış ve sosyoekonomik düzeylerine göre il merkezi üç bölgeye ayrılmıştır. Belirlenen bölgeler arasında kura yöntemiyle üç okul tespit edilmiştir (sosyo-ekonomik olarak 1. okul en düşük bölge, 3. okul en yüksek bölge) . Her üç okuldan 90'ar öğrenci alınması planlanmış ancak sınıf mevcutlarının farklılık göstermesi nedeniyle 1. okuldan 95, 2. okuldan 89 ve 3. okuldan 86 öğrenci araştırmaya katılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın gerekli izinleri alındıktan sonra seçilen okulların okul müdürleri ve rehberlik öğretmenleri ile görüşülerek bir çalışma programı hazırlanmıştır. Çalışma programı hazırlanırken öğrenciler için en uygun zaman seçilmiştir. Planlanan tarihlerde

rehberlik öğretmenleri ile işbirliği yapılarak sınıflarda önce veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri toplama araçlarını tamamlayan öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapılmış ve kaydedilmiştir. Öğrencilerin ölçümleri için standart baskül ve boy ölçüm aleti kullanılmıştır. Ölçümler, tüm öğrencilerde yemekten önce, öğrencilerin üzerlerindeki okul formaları ile (hırka, ceket vb. olmadan)ve ayakkabıları çıkarılarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına yönelik olarak, tanıtıcı özellikleri içeren “Öğrenci Bilgi Formu”, ergenin yaşadığı çevrenin obezogenik özelliklerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Obezogenik Çevre Değerlendirme Formu” ile “Vücut Algısı Ölçeği”, “Beden Kitle İndeksi” ve “Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Öğrenci Bilgi Formu

Veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren 11 sorudan oluşturulmuştur. (EK-2)

3.4.2. Obezogenik Çevre Değerlendirme Formu

Ergenin yaşadığı çevrenin obezogenik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda oluşturulmuş 20 sorudan oluşan formdur ve öğrencinin okul, mahalle ve ev ortamlarını değerlendirmektedir.^{20,21,22,23,66,67} Sorularda ters puanlama yöntemi kullanılmıştır (2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 20. sorularda hayır 1 puan, 1, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19. sorularda evet 1 puan) Obezogenik çevre özelliği gösteren tüm cevaplar 1 puan almaktadır. Formdan alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 0’dır. (EK-3)

3.4.3. Vücut Algısı Ölçeği

Vücudun tüm alanlarını tanımlayan, kendi bedenlerine ilişkin doyum ya da doyumsuzluğu değerlendirmeyi amaçlayan ölçek 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçüm aracıdır (1=Hiç beğenmiyorum, 2=Pek beğenmiyorum, 3=Kararsızım, 4= Beğeniyorum, 5= Oldukça beğeniyorum). En olumlu ifade 5 puan en olumsuz ifade ise 1 puan almaktadır. Öleşten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Secord ve Jourard¹¹² tarafından 1953 yılında geliştirilmiş olan Vücut Algısı Öleşinin (VAÖ) (Body Cathexis Scale) Türkçeye uyarlanması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır.¹¹² Cronbach's alpha değeri Hovardaoğlu'nun çalışmasında $\alpha=0.91$ iken araştırmamızda $\alpha=0,89$ tespit edilmiştir. (EK-4)

3.4.4. Beden Kitle İndeksi

Beden kitle indeksi, obezitenin değerlendirilmesi için kullanılan en pratik yöntem olup büyük gruplarda oldukça iyi sonuç alınmasını sağlayan ölçüm yöntemidir. Ölçülen ağırlığın (Kg) boyun (m) karesine oranıdır ($BKİ= Kg/m^2$). BKİ çocuklarda yaşa cinsiyete göre değişkenlik gösterir. Bu araştırmada Neyzi'nin (2008) yaptığı araştırma sonucu tespit edilen BKİ referans değerleri kullanılmıştır. BKİ 85- 94 arası aşırı kilolu, 95 ve üzeri ise obez olarak değerlendirilmektedir.¹¹³ (EK-5)

3.4.5. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği

Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği (Child and Adolescent Social Support Scale for Healthy Behaviors-CASSS-HB), çocuk ve ergenlerde sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteği ölçmek amacıyla Demaray ve Malecki tarafından 2013'de geliştirilmiştir.²⁴ Çocukların ve ergenlerin sağlık davranışları ile ilgili sosyal desteklerini ölçmede kullanılabileceği kanıtlanmıştır. Ölçek 5 alt gruptan, (Aile, öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaş, okulumdaki insanlar) toplam 60 maddeden oluşturulmuştur. (EK-6)

Ölçek sıklık ve önemlilik olarak iki aşamada puanlandırılmaktadır. Sıklık puanlandırması 6 puanlı Likert tipidir, 1 (Hiçbir zaman), 2 (Nadiren), 3 (Bazen), 4 (Çoğunlukla), 5 (Hemen her zaman), 6 (Her zaman) şeklindedir. Önemlilik puanlandırması 1 (Önemli değil), 2 (Önemli), 3 (Çok önemli) şeklindedir. Ölçeğin sıklık kısmının Cronbach's alpha değerleri; Aile = 0.95, Öğretmen = 0.93, Sınıf arkadaşım = 0.92, Yakın arkadaşım = 0.95, Okul = 0.95, ve Toplam = 0.98'dir. Önemlilik kısmından alınan alpha değerleri: aile = 0.92, Öğretmen = 0.94 Sınıf Arkadaşlarım = 0.95, Yakın Arkadaşlarım = 0.96, Okul = 0.97, ve Toplam = 0.98.'dir.

Her alt ölçek 12'şer maddeden oluşmuştur ve her alt ölçeğin sıklık bölümünden alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 72'dir. Her alt ölçeğin (12 madde) önem bölümünden alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 36'dır. Ölçeğin sıklık bölümünden alınan en düşük puan 60, en yüksek puan 360'tır. Ölçeğin önem bölümünden alınan en düşük puan 60, en yüksek puan 180'dir.

Ölçeğin sıklık bölümünden alınan toplam puan arttıkça, sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin önem bölümünden alınan toplam puan arttıkça, sosyal desteği önemli bulma düzeyi de artmaktadır.

Ölçeğin Geçerlilik Güvenirliği

Dil Geçerliği

Geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında ilk olarak dil geçerliğine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Ölçeğin çeviri çalışmasına Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği'nin İngilizce metninin Türkçeye çevrilmesi ile başlanmıştır. Ölçek İngilizce alanında 2 dil bilim uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzman bir öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen tüm formlar araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek tek form haline getirilmiştir. Türkçeye çevrilen formun her iki dili anlayan, konuşabilen ve her iki kültürü yakından bilen dil uzmanı

tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orijinal ölçek ile İngilizceden çevrilen formu karşılaştırılmış ve gerekli kontrol ve düzenlemeler yapılmıştır. Orijinal ölçek aile, öğretmen, sınıf arkadaşlarım, yakın arkadaşlarım ve okuldaki insanlardan oluşmaktadır. Ancak ülkemizdeki okul çalışanları okullarda öğrenciler ile ilgilenmemekte resmi işleri yerine getirmektedir ve birkaç kişiden oluşmaktadırlar. Bu nedenle ölçek aile kısmı anne ve baba olarak iki defa kullanılmış ve okulumdaki insanlar kısmı gerekli izin alınarak çıkarılmıştır. Türkçe versiyonunun oluşturulabilmesi için son hali verilen ölçek görüş alınmak üzere uzmanlara sunulmuştur.

İçerik Geçerliliği

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir¹¹⁴. Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede tercih edilen yöntemler içerik/kapsam geçerliği ve yapı geçerliğidir. Ölçeğin içerik geçerliliğine ilişkin çalışmada ölçeğin Türkçe formu, alanında uzman öğretim üyelerine uzman görüşlerini almak üzere sunulmuştur (Ek-7). Uzman görüşü değerlendirmesi için İçerik Geçerlilik indeksinden (Content Validity Index-CVI) yararlanılmıştır. Uzmanlardan her bir maddeyi tek tek değerlendirmeleri ve 1-4 puan arasında puanlandırmaları istenmiştir. Puanlama: 1= “Uygun değil”, 2= “Uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli”, 3= “Oldukça uygun”, 4= “Tümüyle uygun” şeklinde yapılmıştır.¹¹⁵

Uzmanlar tarafından verilen puanlar değerlendirilmiş, ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan değerleri hesaplanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve verilen puanların %98.3’nün 3 puan ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. (CVI hesaplamalarında bir maddenin puan ortalaması ikinin altında ise madde ölçekten çıkarılır.)¹¹⁵

Dokuz uzman görüşü için madde başına olması gereken en küçük KG oranı 0,694'tür. Çalışmada, 59 maddenin kapsam geçerlilik oranı -1-, bir madenin ki ise 0,78 olarak elde edilmiştir. Kapsam Geçerlilik İndeksi ise 0,99 olup referans değer 0,67'den büyük bulunmuştur.¹¹⁶ (Tablo 3.1)

Tablo 3.1. Uzman Görüşlerinin Puanları ve Kapsam Geçerlilik Oranları

Ölçek madde Numarası	Gerekli	Yararlı/yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlilik oranı
Madde 1	9	0	0	1.00
Madde 2	9	0	0	1.00
Madde 3	9	0	0	1.00
Madde 4	9	0	0	1.00
Madde 5	9	0	0	1.00
Madde 6	9	0	0	1.00
Madde 7	9	0	0	1.00
Madde 8	9	0	0	1.00
Madde 9	9	0	0	1.00
Madde 10	9	0	0	1.00
Madde 11	9	0	0	1.00
Madde 12	9	0	0	1.00
Madde 13	9	0	0	1.00
Madde 14	9	0	0	1.00
Madde 15	9	0	0	1.00
Madde 16	9	0	0	1.00
Madde 17	9	0	0	1.00
Madde 18	9	0	0	1.00
Madde 19	9	0	0	1.00
Madde 20	9	0	0	1.00
Madde 21	9	0	0	1.00
Madde 22	9	0	0	1.00
Madde 23	8	1	0	0.78
Madde 24	9	0	0	1.00
Madde 25	9	0	0	1.00
Madde 26	9	0	0	1.00
Madde 27	9	0	0	1.00
Madde 28	9	0	0	1.00
Madde 29	9	0	0	1.00
Madde 30	9	0	0	1.00
Madde 31	9	0	0	1.00
Madde 32	9	0	0	1.00

Madde 33	9	0	0	1.00
Madde 34	9	0	0	1.00
Madde 35	9	0	0	1.00
Madde 36	9	0	0	1.00
Madde 37	9	0	0	1.00
Madde 38	9	0	0	1.00
Madde 39	9	0	0	1.00
Madde 40	9	0	0	1.00
Madde 41	9	0	0	1.00
Madde 42	9	0	0	1.00
Madde 43	9	0	0	1.00
Madde 44	9	0	0	1.00
Madde 45	9	0	0	1.00
Madde 46	9	0	0	1.00
Madde 47	9	0	0	1.00
Madde 48	9	0	0	1.00
Madde 49	9	0	0	1.00
Madde 50	9	0	0	1.00
Madde 51	9	0	0	1.00
Madde 52	9	0	0	1.00
Madde 53	9	0	0	1.00
Madde 54	9	0	0	1.00
Madde 55	9	0	0	1.00
Madde 56	9	0	0	1.00
Madde 57	9	0	0	1.00
Madde 58	9	0	0	1.00
Madde 59	9	0	0	1.00
Madde 60	9	0	0	1.00
Uzman Sayısı			9	
Kapsam			0.67	
Geçerlilik Ölçütü				
Kapsam			0.99	
Geçerlilik İndeksi				

İç Tutarlılık ve Faktör Analizi

270 öğrenci ile çalışılan ölçeğin iç tutarlılık denetiminde madde toplam korelasyonları, Cronbach's alpha değerlendirmesi ve faktör analizi kullanılmıştır.

Faktör analizi (FA), birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilir.¹¹¹

Faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu sonuçlarına göre maddelerin, ölçeğin özgün formuyla tutarlı biçimde çocuk ve ergenlerin anne, baba, öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaştan alınan desteğe ilişkin algılarını yansıtan beş faktör altında toplandığı görülmüştür. Faktör analizi 60 madde üzerinden değerlendirilmiştir. (Tablo 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6)

Tablo 3.2. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Anne Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlilik Değerleri

	Madde Yükleri	Madde Toplam Korelasyonu
1. Annem sağlığımla ilgilenir	.696	.876
2. Annem beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik eder.	.729	.903
3. Annem sağlığımla ilgili soru sorduğumda beni dinler.	.760	.917
4. Annem nasıl sağlıklı besleneceğim hakkında önerilerde bulunur.	.719	.884
5. Annem kendime nasıl bakacağım hakkında bana yararlı önerilerde bulunur.	.759	.913
6. Annem benim için yararlı olan gıdalar hakkında bilgi verir.	.766	.904
7. Annem egzersiz yaptığımı veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söyler.	.683	.882
8. Annem sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımı bana güzel bir şekilde anlatır.	.727	.881
9. Annem egzersiz yaptığımı veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirir.	.482	.756
10. Annem fiziksel aktivite yapmam veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmam için bana yardım eder.	.674	.880
11. Annem sağlıklı yiyecek seçimi yapmama yardım etmek için zaman ayırır.	.695	.872
12. Annem sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğum birçok besini bana sağlar.	.763	.924
1. Annem sağlığımla ilgilenir	.488	.703
2. Annem beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik eder.	.592	.784
3. Annem sağlığımla ilgili soru sorduğumda beni dinler.	.551	.752
4. Annem nasıl sağlıklı besleneceğim hakkında önerilerde bulunur.	.591	.773
5. Annem kendime nasıl bakacağım hakkında bana yararlı önerilerde bulunur.	.566	.738
6. Annem benim için yararlı olan gıdalar hakkında bilgi verir.	.598	.798
7. Annem egzersiz yaptığımı veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söyler.	.440	.685
8. Annem sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımı bana güzel bir şekilde anlatır.	.645	.820
9. Annem egzersiz yaptığımı veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirir.	.291	.583
10. Annem fiziksel aktivite yapmam veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmam için bana yardım eder.	.566	.777
11. Annem sağlıklı yiyecek seçimi yapmama yardım etmek için zaman ayırır.	.644	.818
12. Annem sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğum birçok besini bana sağlar.	.568	.774
Öz değer		32.58
Varyans		27.15

Tablo 3.3. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Baba Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlik Değerleri

	Madde	
	Madde Yükleri	Toplam Korelasyonu
13.Babam sağlığımla ilgilenir	.806	.900
14. Babam beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik eder	.862	.940
15. Babam sağlığımla ilgili soru sorduğumda beni dinler	.878	.947
16. Babam nasıl sağlıklı besleneceğim hakkında önerilerde bulunur	.892	.955
17. Babam kendime nasıl bakacağım hakkında bana yararlı önerilerde bulunur	.844	.927
18. Babam benim için iyi olan gıdalar hakkında bilgi verir	.816	.909
19. Babam egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söyler	.860	.944
20. Babam sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde anlatır	.825	.916
21. Babam egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirir.	.518	.754
22. Babam fiziksel aktivite yapmam veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmam için bana yardım eder	.805	.918
23. Babam sağlıklı yiyecek seçimi yapmama yardım etmek için zaman ayırır	.776	.893
24. Babam sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğum birçok besini bana sağlar	.832	.920
13.Babam sağlığımla ilgilenir	.575	.779
14. Babam beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik eder	.616	.841
15. Babam sağlığımla ilgili soru sorduğumda beni dinler	.664	.847
16. Babam nasıl sağlıklı besleneceğim hakkında önerilerde bulunur	.710	.867
17. Babam kendime nasıl bakacağım hakkında bana yararlı önerilerde bulunur	.638	.821
18. Babam benim için iyi olan gıdalar hakkında bilgi verir	.614	.817
19. Babam egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söyler	.569	.799
20. Babam sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde anlatır	.584	.805
21. Babam egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirir.	.345	.653
22. Babam fiziksel aktivite yapmam veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmam için bana yardım eder	.554	.810
23. Babam sağlıklı yiyecek seçimi yapmama yardım etmek için zaman ayırır	.602	.831
24. Babam sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğum birçok besini bana sağlar	.517	.788
Öz değer		14.86
Varyans		12.38

Tablo 3.4. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Öğretmen Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlilik Değerleri

	Madde Yükleri	Madde Toplam Korelasyonu
25. Öğretmenlerim sağlığımla ilgilenirler.	.614	.838
26. Öğretmenlerim beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik ederler.	.748	.918
27. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili soru sormamı sağlarlar.	.707	.916
28. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili anlamadığım şeyleri açıklarlar.	.670	.901
29. Öğretmenlerim nasıl sağlıklı seçimler yapılacağını bana gösterirler.	.703	.911
30. Öğretmenlerim benim için iyi olan gıdalar hakkında bilgi verirler.	.699	.924
31. Öğretmenlerim egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söylerler.	.715	.917
32. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.	.711	.911
33. Öğretmenlerim egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirirler.	.515	.759
34. Öğretmenlerim sağlıklı seçimler yapmak için gerekli olan bilgilere sahip olup olmadığımı kontrol ederler.	.716	.905
35. Öğretmenlerim hangi yiyeceği yiyeceğime karar vermeme yardım etmek için zaman ayırırlar.	.667	.869
36. Öğretmenlerim sağlıklı seçimler yapmama yardım etmek için zaman ayırırlar.	.697	.884
25. Öğretmenlerim sağlığımla ilgilenirler.	.533	.792
26. Öğretmenlerim beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik ederler.	.665	.878
27. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili soru sormamı sağlarlar.	.641	.875
28. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili anlamadığım şeyleri açıklarlar.	.690	.886
29. Öğretmenlerim nasıl sağlıklı seçimler yapılacağını bana gösterirler.	.692	.874
30. Öğretmenlerim benim için iyi olan gıdalar hakkında bilgi verirler.	.655	.870
31. Öğretmenlerim egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söylerler.	.671	.856
32. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.	.673	.872
33. Öğretmenlerim egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirirler.	.515	.755
34. Öğretmenlerim sağlıklı seçimler yapmak için gerekli olan bilgilere sahip olup olmadığımı kontrol ederler.	.648	.863
35. Öğretmenlerim hangi yiyeceği yiyeceğime karar vermeme yardım etmek için zaman ayırırlar.	.661	.838
36. Öğretmenlerim sağlıklı seçimler yapmama yardım etmek için zaman ayırırlar.	.628	.838
Öz değer		13.70
Varyans		11.42

Tablo 3.5. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Sınıf Arkadaşı Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlilik Değerleri

	Madde	
	Madde	Toplam
	Yükleri	Korelasyonu
37. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı seçimlerime saygı duyarlar.	.694	.899
38. Sınıf Arkadaşlarım beni sağlıklı beslenmeye veya hareketli olmaya teşvik ederler.	.704	.929
39. Sınıf Arkadaşlarım sağlığım hakkında sorular sormamı desteklerler.	.702	.930
40. Sınıf Arkadaşlarım nasıl sağlıklı besleneceğimle ilgili önerilerde bulunurlar.	.684	.925
41. Sınıf Arkadaşlarım nasıl aktif kalabileceğim konusunda bana bilgi verirler.	.716	.940
42. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı kalma konusunda bana tavsiyelerde bulunurlar.	.697	.922
43. egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söylerler.	.688	.923
44. Sınıf Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.	.704	.917
45. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı olmak için çok çalıştığımda bunu fark ederler.	.731	.930
46. Sınıf Arkadaşlarım fiziksel aktivitelere katılmamı isterler.	.742	.925
47. Sınıf Arkadaşlarım benimle hareketli olarak zaman geçirirler.	.725	.892
48. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı seçimler yapmama yardım ederler.	.723	.922
37. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı seçimlerime saygı duyarlar.	.642	.859
38. Sınıf Arkadaşlarım beni sağlıklı beslenmeye veya hareketli olmaya teşvik ederler.	.665	.881
39. Sınıf Arkadaşlarım sağlığım hakkında sorular sormamı desteklerler.	.683	.903
40. Sınıf Arkadaşlarım nasıl sağlıklı besleneceğimle ilgili önerilerde bulunurlar.	.653	.890
41. Sınıf Arkadaşlarım nasıl aktif kalabileceğim konusunda bana bilgi verirler.	.668	.897
42. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı kalma konusunda bana tavsiyelerde bulunurlar.	.700	.912
43. egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söylerler.	.610	.856
44. Sınıf Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.	.635	.881
45. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı olmak için çok çalıştığımda bunu fark ederler.	.685	.908
46. Sınıf Arkadaşlarım fiziksel aktivitelere katılmamı isterler.	.682	.894
47. Sınıf Arkadaşlarım benimle hareketli olarak zaman geçirirler.	.603	.849
48. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı seçimler yapmama yardım ederler.	.666	.886
Öz değer		9.74
Varyans		8.12

Tablo 3.6. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Yakın Arkadaş Alt Boyutu Geçerlik ve Güvenirlilik Değerleri

	Madde Yükleri	Madde Toplam Korelasyonu
49. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı seçimlerime saygı duyarlar.	.659	.847
50. Yakın Arkadaşlarım beni sağlıklı beslenmeye veya hareketli olmaya teşvik ederler.	.762	.919
51. Yakın Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili soru sormamı desteklerler.	.741	.901
52. Yakın Arkadaşlarım nasıl sağlıklı besleneceğim ile ilgili önerilerde bulunurlar.	.706	.905
53. Yakın Arkadaşlarım nasıl aktif kalabileceğim konusunda bana bilgi verirler	.721	.906
54. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı kalmam konusunda faydalı önerilerde bulunurlar.	.780	.925
55. Yakın Arkadaşlarım egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde iyi bir şey yaptığımı söylerler.	.745	.898
56. Yakın Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.	.754	.900
57. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı davranışlarımla ilgili gerçekleri bana güzel bir şekilde anlatırlar.	.764	.910
58. Yakın Arkadaşlarım fiziksel aktivitelere katılmamı isterler.	.744	.888
59. Yakın Arkadaşlarım benimle aktif/hareketli olarak zaman geçirirler.	.677	.850
60. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı seçimler yapmama yardım etmek için bana zaman ayırırlar.	.743	.900
49. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı seçimlerime saygı duyarlar.	.612	.821
50. Yakın Arkadaşlarım beni sağlıklı beslenmeye veya hareketli olmaya teşvik ederler.	.674	.863
51. Yakın Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili soru sormamı desteklerler.	.646	.853
52. Yakın Arkadaşlarım nasıl sağlıklı besleneceğim ile ilgili önerilerde bulunurlar.	.621	.835
53. Yakın Arkadaşlarım nasıl aktif kalabileceğim konusunda bana bilgi verirler	.677	.874
54. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı kalmam konusunda faydalı önerilerde bulunurlar.	.675	.873
55. Yakın Arkadaşlarım egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde iyi bir şey yaptığımı söylerler.	.605	.840
56. Yakın Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.	.647	.845
57. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı davranışlarımla ilgili gerçekleri bana güzel bir şekilde anlatırlar.	.634	.827
58. Yakın Arkadaşlarım fiziksel aktivitelere katılmamı isterler.	.640	.831
59. Yakın Arkadaşlarım benimle aktif/hareketli olarak zaman geçirirler.	.543	.783
60. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı seçimler yapmama yardım etmek için bana zaman ayırırlar.	.633	.836
Öz değer		9.42
Varyans		7.85

Ölçeğin aslına benzer beş faktör ve birbirine yakın faktör yükü değerlerinin bulunması, bu faktörlerin iç tutarlılık katsayılarının yüksek olması da, her bir alt ölçeği oluşturan maddelerin bir arada bulunmasını destekleyen bir bulgudur. Her maddenin

ölçmek istediği özelliği ölçtüğünü, her maddenin toplam test içinde önemli bir ağırlığa sahip olduğunu göstermektedir.

Cronbach's Alpha Güvenirlilik Katsayısı Analizi

Cronbach tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi likert tipi ölçeklerde kullanılır. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır¹¹⁴. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğini değerlendirmek için yapılan Cronbach Alpha katsayı hesaplaması ölçeğin sıklık bölümünde 0.98, önem bölümünde 0.97 bulunmuştur (Tablo 3.7). Alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayısı 0.92 ile 0.98 arasında saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinde; Aile = 0.95, Öğretmen = 0.93, Sınıf arkadaşım = 0.92, Yakın arkadaşım = 0.95, okul = 0.95, ve Toplam = 0.98. Önemlilik kısmından alınan alfa değerleri: Aile = 0.92, Öğretmen = 0.94, Sınıf Arkadaşlarım = 0.95, Yakın Arkadaşlarım = 0.96, Okul = 0.97, ve Toplam = 0.98.'dir. Menon ve Demaray tarafından yapılan çalışma ile araştırmamızın alfa değerleri benzerlik göstermektedir ve elde edilen bu yüksek iç tutarlılık katsayısı, ölçeğin homojenliğinin yeterli düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 3.7. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Alfa Değerleri

Alt Ölçekler		Madde Sayısı	Ölçek Alt-Üst Puanlar	X ± SD	Alfa Değeri
ANNEM	Sıklık	12	12-72	60.09±14.88	.972
	Önem	12	12-36	31.52±4.9	.926
BABAM	Sıklık	12	12-72	56.65±17.7	.981
	Önem	12	12-36	30.41±5.8	.949
ÖĞRETMENİM	Sıklık	12	12-72	46.37±20.06	.975
	Önem	12	12-36	28.04±7.49	.964
SINIF ARKADAŞIM	Sıklık	12	12-72	43.79±21.77	.984
	Önem	12	12-36	26.84±8.02	.975
YAKIN ARKADAŞIM	Sıklık	12	12-72	51.81±18.34	.977
	Önem	12	12-36	28.99±6.75	.962

Yapı Geçerliği

Çocuk ve ergenler için sağlık davranışları sosyal destek ölçeğinin örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity (BTS) analizleri uygulanmıştır. (Tablo 3.8).

Tablo 3.8. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği KMO Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve BTS Örneklem Büyüklüğü Sınama Analiz Sonuçları

	Test Değeri	p
KMO	.932	
BTS	45315.292	p<0.001

Tabloda görüldüğü gibi KMO test sonucu 0.932 ve BTS test sonucu 45315.292 olarak bulunmuş olup örneklem yeterliliği ve örneklem büyüklüğünün çalışmanın yürütülmesi için uygun olduğu belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Araştırmaya katılan öğrencilerin “Vücut Algısı Durumları” ile “Beden Kitle İndeksi” değerleri bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, aile tipi, ailesinin eğitim ve çalışma durumu, okul başarısı, “Sağlık Davranışları Sosyal Destek Durumu”, “Obezogenik Çevre Durumu” bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 18 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.9 verilmiştir.

Tablo 3.9. Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistik Yöntem
SDSDÖ'nin faktör yapısının incelenmesi, örneklem büyüklüğü, yapı geçerliliği	Faktör analizi, Barlett testi, Kaiser-Meyer Olkin Testi, Kendall Uyuşum katsayısı
SDSDÖ'nin iç tutarlılığı	Cronbach α güvenirlik katsayısı
SDSDÖ'nin madde-toplam puan analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Ergenlerin tanıtıcı özellikleri ile SDSDÖ, VAÖ, OÇDA puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Sayı-yüzde, t-testi, ki-kare, ANOVA, Korelasyon,

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

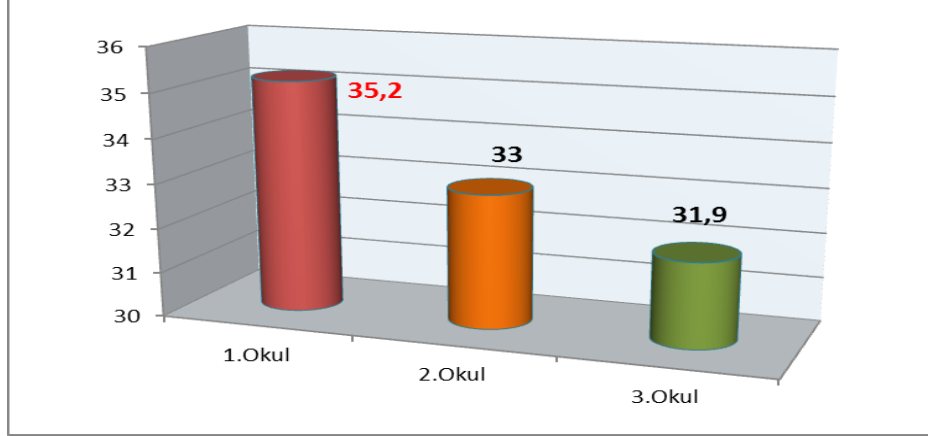
Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'den etik kurul onayı alınmıştır (EK-8)

Araştırmaya başlamadan önce Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamında İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan izin ile ilgili okullarla da görüşülerek sözel olarak izin alınmıştır. (EK-9)

Araştırmada kullanılan Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğini geliştiren Menon V, Demaray MK'dan e posta aracılığı ile izin alınmıştır. (EK-10)

4. BULGULAR

Araştırma, Malatya il merkezinde bulunan üç ortaokulda öğrenim gören (5-6-7-8. sınıf) 270 ergen ile yapılmıştır (Şekil 4.1). Ergenler ile yapılan görüşmeler sonucu elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.



Şekil 4.1. Ergenlerin Okullara Göre Dağılımları

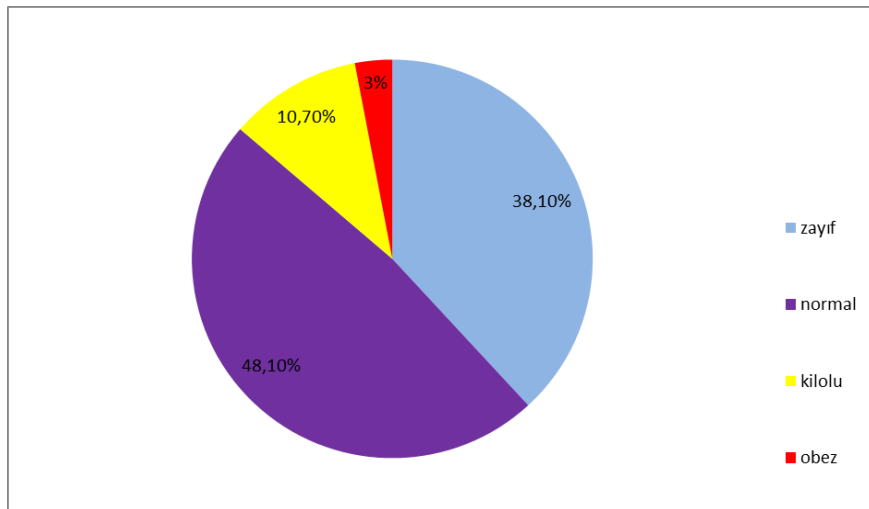
Araştırmaya katılan 270 ergenin %35.2'si birinci okulda, %33'ü ikinci okulda, %31.9'u üçüncü okulda öğrenim görmektedir.

Ergenlerin yaş, cinsiyet, okul, kardeş sayısı, okul başarısı gibi bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir. Ergenlerin yaş ortalaması 12.07 ± 1.11 'dir. Araştırmaya katılan ergenlerin boy ortalamaları 151.01 ± 9.86 , vücut ağırlığı ortalaması 46.15 ± 12.22 iken beden kitle indeksleri ortalamaları 20.03 ± 4.19 olarak tespit edilmiştir.

Ergenlerin büyük çoğunluğunu 11 yaş grubu (35,6) oluşturmuş olup, bunu 12 (%22,2) ve 13 (%28,5) yaş grubu ergenler izlemiştir. Araştırmaya katılan ergenlerin %55.6'sı (150) kız, %44.4'ü (120) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan ergenlere okul başarı durumları sorulmuş; %26.3'ü başarı durumunu çok iyi, %50.7'si iyi ve %23 orta olarak tanımlamış, başarı durumunu kötü olarak tanımlayan ergen olmamıştır.

Tablo 4.1. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Yaş (ort)	12.07±1.1	
Boy (ort)	151.01±9.8	
Kilo (ort)	46.15±12.2	
Beden Kitle İndeksi (ort)	20.03±4.1	
Yaş	N	%
10	10	3.7
11	96	35.6
12	60	22.2
13	77	28.5
14	24	8.9
15	3	1.1
Cinsiyet		
Kız	150	55.6
Erkek	120	44.4
Kardeş Sayısı		
Yok	6	2.2
Bir	56	20.7
İki	72	26.7
Üç ve fazla	136	50.4
Okul Başarı		
Çok iyi	71	26.3
İyi	137	50.7
Orta	62	23.0



Şekil 4.2. Ergenlerin Beden Kitle İndeksine Göre Gruplandırılması

Araştırmaya katılan ergenlerin beden kitle indeksleri yönünden yapılan incelemede ergenlerin %3.0'ü obez, %10.7'si kilolu %48.1'i normal ve % 38.1'i zayıf olarak tespit edilmiştir (Şekil 4.2).

Tablo 4.2. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

	N	%
Anne Eğitim		
Okuryazar değil	14	5.2
İlköğretim	117	43.3
Orta öğretim	105	38.9
Üniversite	34	12.6
Baba Eğitim		
Okuryazar değil	4	1.5
İlköğretim	71	26.3
Orta öğretim	110	40.7
Üniversite	85	31.5
Anne Çalışma		
Çalışıyor	39	14.4
Çalışmıyor	231	85.6
Baba Çalışma		
Çalışıyor	244	90.4
Çalışmıyor	26	9.6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	214	79.3
Geniş aile	56	20.7

Araştırmaya katılan ailelerinin demografik özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde %43.3 ile çoğunluğun ilköğretim ve %38.9 ile orta öğretim mezunu olduğu görülmektedir. Babaların eğitim durumuna bakıldığında %40.7'sinin orta öğretim mezunu olduğu görülmektedir. Annelerin %85.6'sı çalışmamakta iken babaların %90.4'ü herhangi bir işte çalışmaktadır. Araştırmaya katılan ergenlerin %79.3'ü çekirdek ailede yaşarken, %20.7'si geniş ailede yaşamaktadır.

Tablo 4.3. Obezojenik Çevre Değerlendirme Formu Puan Ortalaması

Obezojenik Çevre Puan				
N	Madde sayısı	Alt-üst değer	Ort	SD
270	20	1-19	13.10	2.75

Obezojenik çevre değerlendirme formundan alınabilecek en üst puan 20 puan, alt puan ise 1'dir. Çalışmada 20 puanın hiçbir ergen tarafından alınmadığı, en yüksek puanın 19 olduğu görülmektedir. Obezojenik çevre puan ortalaması ise 13.10 ± 2.75 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre obezjenik çevre puan ortalamaları incelenmiş; cinsiyet ve aile tipi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak erkek ergenlerin ve çekirdek ailede yaşayan ergenlerin obezjenik çevre puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4).

Ergenlerin yaş gruplarına göre obezjenik çevre puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0.01$). ergenlerin yaşları arttıkça puan ortalamalarının arttığı söylenebilir. İstatistiksel farkın hangi yaş grupları arasında olduğunun incelenmesi amacıyla ileri analiz ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Gruplar homojen dağılmadığı için Dunnett's ileri analizi kullanılmış ve farkın 11 ile 13 yaş gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Ergenlerin okul başarı durumlarına göre obezjenik puan ortalamaları karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan Tukey ileri analizinde farkın okul başarı durumu çok iyi ile orta olan gruplardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. En yüksek puan ortalamasının okul başarı durumunu orta olarak bildiren ergenlerin aldığı görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Obezojenik Çevre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Ort $\pm$SD	İst. Değerleri
Cinsiyet		
Kız	13.00 $\pm$ 2.50	t=4.120
Erkek	13.23 $\pm$ 3.04	p=0.490
Aile Tipi		
Çekirdek aile	13.20 $\pm$ 2.70	t=0.929
Geniş aile	12.73 $\pm$ 2.93	p=0.500
Yaş		
10	11.20 $\pm$ 2.53	
11	12.51 $\pm$ 3.00	
12	13.05 $\pm$ 2.26	F=4.160
13	13.97 $\pm$ 2.25	p=0.001
14	13.29 $\pm$ 3.40	
15	15.67 $\pm$ 3.21	
Okul başarı durumu		
Çok iyi	12.65 $\pm$ 3.01	
İyi	13.02 $\pm$ 2.72	F=3.098
Orta	13.81 $\pm$ 2.40	p=0.040
Devam Edilen Okul		
1. Okul	11.41 $\pm$ 2.51	F=41.553
2. Okul	13.43 $\pm$ 2.38	p=0.000
3. Okul	14.64 $\pm$ 2.33	

Ergenlerin devam ettikleri okullara göre obezjenik çevre puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.5. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Obezogenik Çevre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Ort ± SD	İst. Değerleri
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	13.97 ± 2.52	t=0.039
Çalışmıyor	12.96 ± 2.76	p=0.026
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	13.05 ± 2.76	t=0.011
Çalışmıyor	13.65 ± 2.68	p=0.281
Anne Eğitim		
Okuryazar değil	11.07 ± 4.23	F=2.736
İlköğretim	13.21 ± 2.68	p=0.040
Orta öğretim	13.20 ± 2.57	
Üniversite	13.26 ± 2.58	
Baba Eğitim		
Okuryazar değil	15.25 ± 3.09	F=2.065
İlköğretim	12.76 ± 3.33	p=0.105
Orta öğretim	13.45 ± 2.25	
Üniversite	12.84 ± 2.75	

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre obezogenik çevre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışan anneler ile çalışmayan anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$) babalar açısından yapılan değerlendirmede gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Annelerin eğitim durumlarına göre yapılan incelemede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuş olup ($p<0.05$) farkın hangi gruplar arasında olduğunu incelemek için yapılan Tukey analizinde okuryazar olmayan annelerin diğer gruplarla arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

Baba eğitim durumuna göre yapılan incelemede gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Ancak en yüksek puanı eğitim durumu okuryazar olmayan babaların aldığı görülmüştür (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin Sıklık Bölümü Puan Analizi

SDSDÖ Sıklık	Ort	SD	En düşük	En yüksek
Anne	60.09	14.88	12.00	72.00
Baba	56.65	17.77	12.00	72.00
Öğretmen	46.37	20.06	12.00	72.00
Sınıf arkadaşı	43.79	21.77	12.00	72.00
Yakın arkadaş	51.81	18.34	12.00	72.00

Ergenlerin Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği sıklık bölümünden aldıkları puanlar ölçek alt boyutları kapsamında incelenmiştir. Ölçeğin sıklık bölümünde en yüksek puanın 60.09 ± 14.88 puan ortalaması ile anneler alt boyutundan, en düşük puanın ise 43.79 ± 21.77 ile sınıf arkadaşları alt boyutundan alındığı görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin Önem Bölümü Puan Analizi

SDSDÖ Önem	Ort.	SD	En düşük	En yüksek
Anne	31.52	4.97	12.00	36.00
Baba	30.41	5.87	12.00	36.00
Öğretmen	28.04	7.49	12.00	36.00
Sınıf arkadaşı	26.84	8.02	12.00	36.00
Yakın arkadaş	28.99	6.75	12.00	36.00

Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği önem bölümü alt boyutları incelendiğinde anne alt boyutu puan ortalamasının 31.52 ± 4.97 ile en yüksek, sınıf arkadaşları alt boyutu puan ortalamasının 26.84 ± 8.02 ile en düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

SDSDÖ sıklık puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde; kız ergenlerin daha yüksek puan aldıkları ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.8). Ölçeğin önem kısmında da cinsiyetlere göre puanlar

arasında istatistiksel fark bulunmuş ve kız ergenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SDSDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Ölçek Önem	Ölçek Sıklık
Cinsiyet		
Kız	148.98±24.69	274.24±72.47
Erkek	141.89±27.70	239.33±82.60
Test ve p	t=2.741 p=0.027	t=7.169 p=0.000
Aile Tipi		
Çekirdek aile	148.43±26.06	263.05±79.47
Geniş aile	135.89±24.80	242.21±75.23
Test ve p	t=1.056 p=0.000	t= .409 p=0,079
Yaş		
10	147.60±30.14	295.20±56.47
11	145.06±24.88	268.02±72.99
12	154.31±25.55	273.16±72.75
13	143.20±27.46	250.27±82.47
14	138.16±25.35	212.29±84.56
15	123.66±7.23	139.66±81.69
Test ve p	F=2.323 p=0.043	F=4.584 p=0.001

Aile tipine göre SDSDÖ önem kısmı puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ölçeğin sıklık bölümü puan ortalamaları aile tiplerine göre karşılaştırılmış gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$). SDSDÖ önem puan ortalamaları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğu incelemek için LSD analizi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve 11, 12, 13, 14, 15 yaş grupları arasında fark bulunurken 10 yaş grubu açısından fark bulunmamıştır (Tablo 4.8).

SDSDÖ sıklık ve önem kısmı yaş gruplarına göre incelenmiş ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu, farkın tüm gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SDSD Ölçeği Sıklık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Anne	Baba	Öğretmen	Sınıf Arkadaşı	Yakın Arkadaş
Cinsiyet					
Kız	62.93 ± 12.73	59.24 ± 16.35	48.90 ± 18.81	48.67 ± 20.34	54.49 ± 17.20
Erkek	56.54 ± 16.58	53.43 ± 18.98	43.20 ± 21.19	37.69 ± 22.04	48.45 ± 19.22
Test ve p	t=18.818 p=0.000	t=12.178 p=0.007	t= 7.076 p=0.020	t= 4.374 p=0.000	t= 6.565 p=0.007
Başarı Durumu					
Çok iyi	64.52 ± 12.77	61.25 ± 16.00	49.12 ± 19.65	46.50 ± 21.96	55.36 ± 18.41
İyi	60.64 ± 13.73	57.15 ± 17.33	48.37 ± 19.08	45.12 ± 20.98	52.79 ± 17.03
Orta	53.79 ± 17.47	50.30 ± 19.06	38.79 ± 21.08	37.74 ± 22.49	45.56 ± 19.78
Test ve p	F=9.339 p=0.000	F=6.653 p=0.002	F=5.993 p=0.003	F=3.255 p=0.040	F=5.289 p=0.006
Okul					
1.okul	64.49 ± 9.79	59.82 ± 15.44	52.16 ± 17.87	46.84 ± 19.61	53.45 ± 17.29
2.okul	57.83 ± 15.32	56.51 ± 18.57	43.34 ± 20.80	43.04 ± 23.98	51.00 ± 19.05
3.okul	57.56 ± 17.85	53.31 ± 18.86	43.10 ± 20.37	41.19 ± 21.49	50.83 ± 18.79
Test ve p	F=6.686 p=0.001	F=3.076 p=0.040	F=6.355 p=0.002	F=1.602 p=0.203	F=.587 p=0.557
Yaş					
10	67.30 ± 7.49	67.60 ± 8.85	57.10 ± 18.85	50.90 ± 18.31	52.30 ± 16.10
11	62.06 ± 12.90	57.06 ± 16.80	49.50 ± 18.42	44.87 ± 20.21	54.52 ± 17.10
12	63.56 ± 12.03	59.51 ± 15.04	51.03 ± 18.96	47.00 ± 21.92	52.05 ± 18.79
13	58.22 ± 16.64	55.45 ± 19.04	41.28 ± 20.22	43.76 ± 22.73	51.54 ± 18.80
14	49.58 ± 16.45	49.83 ± 21.92	36.08 ± 20.84	32.25 ± 21.87	44.54 ± 18.99
15	35.66 ± 23.69	35.66 ± 24.54	30.33 ± 30.89	14.33 ± 4.04	23.66 ± 1.52
Test ve p	F=6.269 p=0.000	F=2.782 p=0.018	F=4.609 p=0.000	F=3.082 p=0.010	F=2.672 p=0.022

SDSD ölçeği anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaşları ve yakın arkadaşları sıklık alt boyut değerlendirmeleri Tablo 4.9’da verilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının sıklık bölümünde cinsiyetler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ergenlerin okul başarı durumlarına göre tüm SDDS ölçek alt boyutları sıklık puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. İstatistiksel farkın hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde; anne, baba ve öğretmende sıklık puan ortalamaları ile okul başarısı orta olanlar ile çok iyi ve iyi arasındaki fark önemlidir (Tablo 4.9).

Ergenlerin eğitim aldıkları okullara göre SDDS ölçek alt boyutlarının sıklık bölümü puan ortalamaları ile okullar karşılaştırılmış ve anne, baba, öğretmen puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$ Tukey analizi ile yapılan incelemede anne sıklık puan ortalamaları farkının 1. okul ile 2. ve 3. okul arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Baba sıklık puan ortalamaları farkının 1. ve 3. okuldan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Öğretmenler alt boyutu açısından yapılan incelemede 1. okul ile 2. ve 3. okul arasındaki fark istatistiksel olarak önemli iken 2. ve 3. arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur.

Ergenlerin yaş gruplarına göre SDDS ölçeğinin alt boyutlarının sıklık bölümü puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir. Ölçek alt boyutları sıklık puan ortalamaları açısından tüm yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken yapılan ileri analizde farkın 14, 15 yaş gruplarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SDSD Ölçeği Önem Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Anne	Baba	Öğretmen	Sınıf Arkadaşı	Yakın Arkadaş
Cinsiyet					
Kız	32.21±4.36	30.99±5.52	28.39±7.06	27.80±7.43	29.58±6.30
Erkek	30.67±5.55	29.70±6.23	27.61±7.99	25.65±8.58	28.25±7.24
Test ve p	t=9.346 p=0.011	t=4.517 p=0.072	t=3.613 p=0.398	t=2.981 p=0.028	t=2.572 p=0.107
Başarı Durumu					
Çok iyi	33.94±3.54	32.63±5.22	29.53±7.41	28.84±8.09	30.81±7.16
İyi	31.21±4.83	29.99±5.92	28.48±6.93	27.27±7.49	29.00±6.22
Orta	29.46±5.60	28.82±5.82	25.38±8.17	23.59±8.23	26.88±6.92
Test ve p	F=15.461 p=0.000	F=8.106 p=0.000	F=5.735 p=0.004	F=7.868 p=0.000	F=5.792 p=0.003
Okullar					
1.okul	31.89±4.54	30.60±5.70	28.30±7.66	26.43±8.00	28.47±6.92
2.okul	30.23±5.54	29.56±6.09	26.53±7.35	25.25±8.15	27.89±6.51
3.okul	32.46±4.57	31.10±5.78	29.32±7.24	28.94±7.53	30.69±6.57
Test ve p	F=4.924 p=0.008	F=1.586 p=0.207	F=3.161 p=0.044	F=4.944 p=0.008	F=4.283 p=0.015
Yaş					
10	31.70±5.41	32.10±5.62	27.30±9.33	26.70±7.88	29.80±6.69
11	31.68±4.55	30.10±5.70	27.80±7.50	26.57±7.68	28.89±6.64
12	32.76±3.83	31.35±5.31	31.20±5.84	28.91±8.19	30.08±6.58
13	31.18±5.61	30.09±6.57	26.85±7.80	26.32±8.48	28.75±7.05
14	29.79±5.93	30.50±5.62	25.83±7.88	24.83±7.51	27.20±6.91
15	24.00±.00	24.00±.00	23.66±.57	24.00±.00	28.00±6.92
Test ve p	F=2.897 p=0.014	F=1.293 p=0.267	F=3.316 p=0.006	F=.271 p=0.277	F=.708 p=0.618

SDSD ölçeğinin alt boyutlarının önem kısmında cinsiyete göre anne, sınıf arkadaşları puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel fark önemli bulunurken baba, öğretmen ve yakın arkadaş alt boyutlarının önem kısmında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4.10).

Okul başarı puanlarına göre SDSD ölçeği alt boyutları önem puan ortalamaları arasındaki farkın tüm gruplarda istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın ikili incelemelerinde Tukey analizi kullanılmıştır Anne önem puan ortalamaları açısından tüm gruplar arasında fark bulunmaktadır. Baba puan ortalamaları incelendiğinde okul başarısını çok iyi bildirenler ile iyi ve orta olarak bildirenler arasında istatistiksel fark bulunmaktadır. Öğretmen, sınıf arkadaşı ve yakın arkadaş puan ortalamaları ileri analizinde farkın başarı durumunu orta olarak bildiren gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.10’da SDSD ölçeği önem puan ortalamaları okullara göre karşılaştırıldığında anne, öğretmen, sınıf arkadaşları ve yakın arkadaşları alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve Tukey analizi yardımıyla farkın 2. ve 3. okuldan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

SDSD ölçeği alt boyutları önem bölümü yaş gruplarına göre incelendiğinde; anne, öğretmen puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farkın önemli olduğu gruplarda ileri analiz yapılmış anne önem puan ortalamaları arasındaki farkın 12 ile 15 yaş arasında, öğretmen önem puan ortalamaları arasındaki farkın ise 12 yaş ile 13 ve 14 yaş grupları arasında olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. BKİ ve VA Puan Ortalamalarının Cinsiyet Göre Karşılaştırılması

	Kız	Erkek	Test ve p	
Beden Kitle İndeksi	19.47±3.70	20.74±4.66	t=8.53	p=0.014
Vücut Algısı	164.34±26.87	174.81±22.85	t=3.346	p=0.001

Ergenlerin cinsiyetlerine göre beden kitle indeksleri ve vücut algısı ölçek puan ortalamaları Tablo 4.11’de karşılaştırılmıştır. Beden kitle indeksleri yönünden her iki

cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ($p<0.05$) ve erkek ergenlerin beden kitle indeksi ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre vücut algısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında kız ergenlerin puan ortalamaları daha yüksek olup gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Obezojenik Çevre, BKİ ve VA Puan Ortalamaları ile SDSD Ölçeği Alt Boyutları Sıklık Bölümü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		BKİ	V A
Obezojenik Çevre Puan	r	,519**	-,148*
	p	000	,015
Anne Sıklık	r	-,636**	219**
	p	000	000
Baba Sıklık	r	-,565**	266**
	p	000	000
Öğretmen Sıklık	r	-,528**	166**
	p	000	006
Sınıf Arkadaş Sıklık	r	-,458**	171**
	p	000	005
Yakın Arkadaş Sıklık	r	-,387**	119
	p	000	052
* $p<0.05$ düzeyinde anlamlı			
** $p<0.01$ düzeyinde anlamlı			

Obezojenik çevre puanı ve SDSD ölçeği alt boyutlarının sıklık bölümü ile BKİ ve VA puanları arasındaki ilişki Tablo 4.12’de verilmiştir. Ergenlerin obezjenik çevre puan ortalamaları ile BKİ arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmaktadır. BKİ ile SDSD ölçeği sıklık bölümü alt boyutları incelendiğinde tüm alanlarda negatif yönde güçlü ilişki tespit edilmiştir.

Ergenlerin obezogenik çevre puanları ile vücut algısı puanları ilişkilendirilmiş ve negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Vücut algısı ile SDSD ölçeğinin sıklık bölümü alt boyutları ile aralarındaki ilişki durumu incelenmiştir. SDSD ölçeği sıklık puanı ile vücut algısı puanları arasında negatif yönde ilişki bulunmakta olup ölçek alt boyutlarında ise anne, baba, öğretmen ve sınıf arkadaşları puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. BKİ ve VA Puan Ortalamaları ile SDSD Ölçeği Alt Boyutları Önem Bölümü Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		BKİ	V A
Anne Önem	r	-,052	302**
	p	394	000
Baba Önem	r	,010	281**
	p	873	000
Öğretmen Önem	r	-,069	213**
	p	257	000
Sınıf Arkadaş Önem	r	-,059	256**
	p	333	000
Yakın Arkadaş Önem	r	,077	149**
	p	206	014
* p<0.05 düzeyinde anlamlı			
** p<0.01 düzeyinde anlamlı			

Tablo 4.13’de SDSD ölçeği alt boyutları önem bölümü ile Beden Kitle İndeksi ve Vücut Algısı Puan ortalamalarının ilişkisi gösterilmektedir. SDSD ölçeği önem bölümü ve alt boyutları ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Vücut algısı puanı ile SDSD ölçeğinin önem bölümü ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Tablo 4.14. Ergenlerin BKİ İle Obezojenik Çevre, VA ve SDSÖ Önem ve Sıklık Bölümleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Zayıf	Normal	Kilolu	Obez	F	p
Obezojenik çevre puan	11.91	13.11	16.17	17.25	33.257	.000
Vücut algısı	172.85	168.55	163.17	146.37	3.449	.017
Anne Sıklık	65.00	64.56	32.34	24.75	149.34	.000
Baba Sıklık	61.50	61.36	29.72	15.37	78.74	.000
Öğretmen Sıklık	53.37	48.56	21.13	12.00	39.86	.000
Sınıf arkadaşı Sıklık	50.25	46.18	18.89	12.00	28.58	.000
Yakın arkadaş Sıklık	55.56	55.01	31.79	24.00	26.13	.000
Anne Önem	31.45	31.86	30.72	29.87	.756	.520
Baba Önem	29.89	31.06	29.93	28.50	1.147	.331
Öğretmen Önem	28.50	28.05	26.86	26.37	.500	.682
Sınıf arkadaşı Önem	27.11	27.17	24.79	25.37	.834	.476
Yakın arkadaş Önem	28.82	28.88	30.24	28.99	.382	.766

Araştırmaya katılan ergenler beden kitle indekslerine göre 4 gruba ayrılmış ve obezjenik çevre, vücut algısı ve SDSÖ önem ve sıklık bölümleri puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 4.14’de verilmiştir. Obezjenik çevre puan ortalamaları ile gruplar arasında anlamlı fark bulunmakta ve obezjenik çevre puan ortalamasının en

yüksek değeri obez ergenlerde görülmektedir. Yapılan ileri analizde (Tukey) tüm gruplar arasında fark olduğu görülmektedir.

Vücut algısı puan ortalamaları ile BKİ grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuş ve bu fark obez ergenler ile zayıf ergenler arasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0.05$).

SDSDÖ önem bölümü ile gruplar arasında istatistiksel fark bulunmaz iken ölçek sıklık bölümünde önemli istatistiksel fark bulunmaktadır. Tukey analizi yardımıyla obez ergenler ile zayıf ve normal ergenler arasında vücut algısı puan ortalamaları arasında fark bulunduğu görülmüştür.

SDSDÖ alt boyutları sıklık yönünden beden kitle indeksi grupları ile karşılaştırılmıştır. Zayıf ergenler ile kilolu ve obez ergenler arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin önem kısmında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır (Tablo 4.14).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, obezogenik çevre ve sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin ortaokul ergenlerinin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin boy ortalamaları 151.01 ± 9.86 , ergenlerin vücut ağırlığı ortalaması 46.15 ± 12.22 ve beden kitle indeksleri ortalamaları 20.03 ± 4.19 'dur (Tablo 4.1). ergenler beden kitle indeksleri yönünden incelendiğinde %3.0'ünün obez, %10.7'sinin kilolu, %48.1'inin normal ve %38.1'nin zayıf olduğu tespit edilmiştir (Şekil 4.2). Ergenlik döneminde obez ve kilolu olma durumu ile ilgili ülke genelinde net istatistiksel veriler bulunmamakla birlikte yapılan yerel çalışmalarda kilolu olma %4-13 arası, obez ergen oranının ise %2-27 arasında olduğu bildirilmektedir.^{12,14,18,56,117} Tespit edilen obez ve kilolu olma durumları ülke geneli ile paralellik göstermekte olup oranlar arası farkın sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikler nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Obezogenik çevre puan ortalaması açısından (Tablo 4.3), kız ergenler ile erkek ergenler arasında fark olmadığı, ergenlerin cinsiyet ve aile tipinin obezogenik çevre oluşumunu etkilenmediği belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bunun yanı sıra ergenlerin içinde bulundukları obezogenik çevrenin okul başarıları üzerinde etkili olduğu aynı zamanda 15 yaş grubu ve okul başarı durumu orta olan ergenlerin çevrelerinin obezite oluşumuna daha elverişli olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerin okulları sosyo-ekonomik olarak üç farklı bölgeden seçilmiştir ve okulların obezogenik çevre özelliklerinin birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Ergenlerin sosyo-ekonomik iyilik hallerinin artmasının çevrelerinin de daha fazla obeziteye meyilli olmasına neden olacağı düşünülmektedir (Tablo 4.4)

Ebeveynlere ait tanıtıcı özelliklerin bazılarının obezogenik çevre üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Annenin eğitim ve çalışma durumunun obezogenik çevre puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışan annelerin çocuklarının yaşadıkları çevrenin obezite oluşmasında etkili (obezogenik) olduğu bulunmuştur. Çalışan annelerin evde daha az bulunmaları, bu nedenle hazır gıda ürünlerini daha fazla tercih etmek zorunda kalmış olabilecekleri¹¹⁸ ve ebeveynlerin kontrolünün daha az olmasına bağlı olarak çocukların bilgisayar, televizyon başında daha fazla zaman geçirmeleri gibi nedenlerden dolayı çocukları için daha obezogenik bir çevre oluştuğu düşünülebilir.

Babaların tanıtıcı özelliklerinin obezogenik çevre oluşumu üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Bu sonucun ülkemizde babaların çocuklarının beslenme, aktivite vb gibi durumlar üzerinde fazla etkin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerinin algıladıkları sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Tablo 4.8). Kız ergenlerin bu desteği erkek ergenlerden daha yüksek algıladıkları belirlenmiştir. Toplumumuzda sosyo-kültürel olarak hem ebeveynler hem de öğretmenler özellikle kız çocukların daha fazla destekler nitelikte davranışlar gösterdiği söylenebilir. Bu sebeble kız çocukları ebeveyn, öğretmen ve arkadaşlarının verdiği desteği erkeklerden daha yüksek oranda algılamış olabilirler. Ergenlerin aldıkları sosyal desteğin sıklığı ve sosyal desteği önemli bulma durumlarının anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaş ve yakın arkadaş alt boyutlarının incelenmesi sonucunda cinsiyet, yaş, devam ettikleri okul ve okuldaki başarı durumlarından etkilendiği görülmektedir (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Kız ergenlerle erkek ergenler arasında ölçeğin sıklık bölümünde anne, baba, öğretmen ve yakın arkadaştan oluşan tüm alt boyutlarından kız ergenlerin lehine önemli fark bulunurken ölçeğin önem bölümünde sadece anne ve sınıf arkadaşları alt boyutlarında fark

bulunmaktadır. Kız ergenlerin yakın çevrelerinde bulunan neredeyse tüm insanlardan aldıkları destek miktarının daha fazla olduğunu belirlenirken sadece anne ve yakın arkadaşlarından algıladıkları desteği önemli bulmaları dikkat çekicidir. Bilindiği gibi kız çocuklarının rol modeli genellikle anneleridir ve annelerinin yaptığı herşey onlar için en doğru olanıdır. Ayrıca bulundukları yaş grubu arkadaşlarını yaşamın en önemli kişileri haline geldiği dönemdir. Bu nedenlerle kız çocukları anneleri ve sınıf arkadaşlarının sağladığı desteği daha önemli olarak algılamış olabilirler. Sosyal destek ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet hep önemli bir faktör olup kızların ergenlik döneminde çevrelerinden daha fazla sosyal destek aldıkları ve bu sosyal desteği daha iyi algıladıklarına ilişkin sonuçlar bulunmaktadır.^{100,119,120}

Aile tipinin sosyal desteği algılama durumuna etkisi incelendiğinde; çekirdek ailede yaşayan ergenlerin SDSD daha fazla önemsedikleri ancak sıklık bölümünde aile tipleri açısından önemli bir fark bulunmadığı görülmektedir.

Ergenlerin yaşlarının sosyal desteği algılama ve önemseme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.8). Yaş artıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı ve ergenlerin anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaş ve yakın arkadaşlarından aldıkları sosyal desteği farklı oranlarda algıladıkları görülmektedir (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Yaşla beraber bağımsızlık isteğinin artmasının sosyal destek algısını etkilediği düşünülebilir. Ergenler için hayatlarında iki önemli figür olan anne ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteği önemli bulma durumları da yaşın artmasından etkilenmektedir. Sosyal destek puanının hem önem hemde sıklık bölümünde en düşük puanın 15 yaş grubunda olduğu belirlenmiş olup bu yaştaki ergenlerin daha bireysel ve bağımsız olmayı istemelerinden kaynaklanmış olabilir (Bu yaş grubu çalışmada yer alan en büyük çocukların yer aldığı yaş grubudur). Bu yaştaki ergenlere gerçekte sosyal destek sağlanmış olsa bile çocuklar bunu yeterince algılamamış veya önemsememiş olabilirler

(Tablo 4.8). Yapılan alışmalar bu yaş grubunun algıladıkları destek kaynaklarının farklı olduğunu ve ergenlerin kimi zaman ebeveyn kimi zaman ise arkadaş veya öğretmenlerden aldıkları desteği daha önemli algıladıklarını göstermektedir.^{100,122,123} Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Devam edilen okulun sosyal destek üzerinde etkili olduğu görölmektedir (Tablo 4.9). Okulların farklı sosyo-ekonomik düzeylerde bulunduğu göz önüne alındığında yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ergenlerin aldıkları sosyal desteğin sıklığının azaldığı, anne, baba ve öğretmenlerden alınan sosyal destek düzeyinin değiştiği görölmektedir (Tablo 4.9). Ergenlerin anne, öğretmen, sınıf ve yakın arkadaşlarından aldıkları sosyal desteği önemli bulma durumlarının da sosyo-ekonomik değişkenden etkilendiği ve sosyo-ekonomik düzeyin en yüksek olduğu okulda ergenlerin daha yüksek puan aldıkları görölmektedir. Sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe sosyal desteğin sıklığının azalmasına rağmen ergenin aldığı sosyal desteği önemli bulma durumunun arttığı görölmektedir. Konuyla ilgili çalışmalar ergenin içinde bulunduğu sosyoekonomik durumla sosyal destek arasında ilişki bulunduğunu ve sosyoekonomik düzey yükseldikçe ergenin aldığı sosyal desteği daha iyi algıladığını göstermekte olup çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir.^{119,120}

Okul başarı durumu önemli bir değişkendir ve bu değişkenin ergenin kendi ifadesi sonucunda belirlenmesi yanıtı daha da önemli bir değişken olmasını sağlamaktadır. Ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile bu desteği önemli bulma durumları, başarı düzeyine paralel olarak azalmaktadır (Tablo 4.9). Okul başarı durumunun yüksek olduğunu ifade eden ergenleri bu durumlarına bağlı olarak ebeveyn, öğretmen ve arkadaşlarından daha fazla sosyal destek almış olabileceği gibi kendilerine verilen sosyal destek de başarı durumlarını etkilemiş olabilir (Tablo 4.9, Tablo 4.10).

Literatürde akademik başarıda sosyal desteğin önemini vurgulayan bir çok çalışma mevcut olup çalışmamızla bezerlik göstermektedir.^{81,82,120}

Beden kitle indeksi ve vücut algısı birbirini etkileyen iki kavramdır ve en önemli değişkenleri cinsiyettir. Araştırmada kız ergenlerin beden kitle indeksi ortalamaları daha düşük olduğu gibi vücut algısı puan ortalamaları erkeklere göre düşük bulunmuştur. Yani kız ergenler daha düşük beden kitle indeksine sahip olmalarına rağmen kendi vücutlarından memnuniyet oranları daha düşüktür (Tablo 4.11). Bu sonuç toplumumuzun ve ailenin kız çocuğuna atfettiği bazı durumların kendilerini beğenme ve bedenlerinden memnun olma düzeylerini olumsuz etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Bu durum ayrıca ergenlik döneminde kızların normal kilolu olmalarına rağmen yeme bozukluklarına daha yatkın olmaları ile de açıklanabilir.¹²¹ Menon ve Demaray'ın (2013) yaptıkları çalışmada vücut algısında cinsiyetler arası fark bulunmadığı tespit edilmiştir.²⁴ Çalışmamız ile bu sonuçlar arası farklılığın ülkelerin cinsiyet rollerine yüklemiş oldukları anlamın farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Obezitenin oluşmasında etken olan obezogenik çevre ergenlerin beden kitle indeksleri ile pozitif ilişkilidir (Tablo 4.12). Ergenlerin içinde bulundukları obezogenik çevre etkileri arttıkça beden kitle indeksleri de artmaktadır. Ergenlerin kilo durumları beden kitle indekslerine göre gruplara ayrılıp incelendiğinde de çevrenin obezitenin oluşmasında etkili olduğu görülmektedir (Tablo 4.14). Her iki sonuç, araştırmanın **“Obezogenik çevre ergenlerin beden kitle indekslerini etkiler”** şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır. Ergenlerin okul, ev ve mahalle ortamlarında karşılaştıkları enerji içeriği yüksek besinler ve aldıkları enerjiyi harcayabilecekleri faaliyetlerin azalması BKİ oranlarını olumsuz etkilemektedir.

Obezogenik çevrenin ev, okul ve mahalle ortamını etkilediği ve dolayısı ile ergenlerin fiziksel aktivite düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, sedanter davranışlar vb

üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir.^{63, 70, 124,125} Obezojenik ortamın bileşenleri arasında bulunan inşa edilmiş çevre mahalle ortamlarında daha etkindir. Yaşanılan bölgenin yeşil alan düzeyi, süper marketlerin ve fast food satış noktalarının varlığı, mahalledeki yürüyüş alanlarının kısıtlılığı obezojenik özelliklerini artırmakta olup BKİ üzerinde etkilidir.^{23,42,72, 126, 127} Ergenlerin ev ortamları incelendiğinde fiziksel aktivite ve televizyon izleme durumları ve aynı zamanda ebeveynlerin obezojenik davranışları artan BKİ üzerinde benzer şekilde etkilidir.^{20,72, 125, 128}

Okul ortamında kantinler obezojenik davranışları tetiklemektedir.¹²⁹ Beden kitle indeksi ile okul kantinlerinde satılan meşrubatlar ve okul çevresinde bulunan enerji yoğun gıda satışları arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Literatürde bulunan ev, okul ve mahalle ortamıyla ilgili sonuçlar araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{6, 66, 124, 129}

Ergenlerin içinde yaşadıkları çevrenin obezojenik yatkınlık durumu ile vücutlarını algılama durumları arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Obezojenik çevrenin etkilerinin artması nedeniyle ergenlerin vücut algıları olumsuz etkilenmekte ve kendi vücutlarından memnuniyetleri azalmaktadır. Bu sonuç araştırmanın **“Obezojenik çevre ergenlerin vücut algılarını etkiler”** hipotezini doğrulamaktadır. Obezojenik çevrenin artan etkileri ergenlerde kilo artışına bu durum da kendi vücutlarından memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan ergenin vücut algısı, obeziteden etkilenmekte olup memnuniyet zayıf olma durumundan obez olma durumuna doğru bir azalma göstermektedir. Yani bu iki değişken birbirini etkilemektedir. (Tablo 4.14).

Ergenlerin aldıkları sosyal desteğin sıklığı ile beden kitle indeksleri arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.12). Algılanan sosyal desteğin önemi etkili

olmamasına rağmen sıklığı arttıkça beden kitle indekslerinin azaldığı görülmektedir (Tablo 4.13). Aile, öğretmen ve arkadaşların sağladığı sağlık davranışlarını arttırıcı sosyal destek ergenlerin yaşamlarını daha düzenli hale getirmelerini, zararlı davranışlardan kaçınmalarını daha olumlu davranışlar sergilemelerini sağlamış olabilir. (Tablo 4.14) Araştırmadan elde edilen bu iki sonuç **“Sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek ergenlerin beden kitle indekslerini etkiler”** hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde de fiziksel aktivitenin artırılmasına, sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılmasına yönelik sosyal destek çalışmaları ile ergenlerin beden kitle indekslerini ilişkilendiren çalışmalar bulunmaktadır.^{131,132} Ailelerin ergene sağladığı sosyal destek ergenin beden kitle indeksinin azaltılmasında ve obezitenin önlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.¹³⁰ Sedanter davranışları azaltıp günlük yapılan fiziksel aktiviteyi ve fiziksel aktivite düzeyini (düşükten orta ve yüksek fiziksel aktivite) arttırmaya yönelik bir çalışmada ailelerin sağlamış olduğu sosyal desteğin pozitif yönde etkisi olduğu görülmektedir.¹³³ Sosyal desteğin ergenin fiziksel aktiviteye katılımını olumlu etkilediği, ebeveynin teşvikinden görüşlerinden etkilendiği bilinmektedir.⁹⁹

Ebeveynlerin yanı sıra arkadaşlardan alınan sosyal desteğin ergenin fiziksel aktivite düzeyini¹³² pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir. Aynı zamanda ergenin beslenme şekli üzerinde de etkilidir. Amerikada yapılan bir çalışmada aile ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin ergenin günlük sebze ve meyve tüketimiyle ilişkili olduğunu diğer taraftan ergenin sosyal ağlarının fast food tüketimi üzerinde olumsuz olarak etkili olduğu ifade edilmektedir.¹³⁴

Ergenlerin vücut algıları da aldıkları sosyal desteğin sıklığından ve aldıkları desteği önemli olarak görme durumlarından pozitif olarak etkilenmektedir (Tablo 4.12, Tablo 4.13). Sağlık davranışlarının desteklenmesi ve arttırılmasının ergenlerin hem kilo kontrolleri üzerinde hem de mevcut durumlarını olumlu algılamaları üzerinde etkili

olduğu düşünölmektedir. Elde edilen veriler araştırmanın **“Sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek ergenlerin vücut algılarını etkiler”** hipotezini doğrulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, obezitenin çevre ile sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin ergenlerin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisini incelemek amacıyla yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmada kullanılan Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda yüksek bir güvenirliğe (α -SDSD sıklık=0.98, α -SDSD önem=0.97) sahip olduğu ve ölçeğin Türk toplumuna uygun olduğu sonucuna varılmıştır.
- Çalışmada grubunda yer alan ergenlerin %38.1'i zayıf, %48.1'i normal kilolu, %10.7'si aşırı kilolu ve %3.0'ü obezdir.
- Bu çalışma için literatür doğrultusunda hazırlanan obezitenin çevre anketinin oldukça kullanışlı ve belirleyici bir anket olduğu gözlenmiştir.
- Ergenlerin yaşadıkları çevrenin obezitenin özellikleri, anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaşı ve yakın arkadaşlarından aldıkları sosyal destek ve vücut algıları ergenlerin sosyodemografik özelliklerinden etkilenmektedir.
- Obezitenin çevre ile beden kitle indeksi arasında pozitif ilişki bulunmakta ve ergenlerin içinde bulundukları çevrenin obezitenin özellikleri arttıkça beden kitle indeksleri de artmaktadır.
- Ergenlerin yaşadıkları çevrenin obezitenin özellikleri arttıkça vücut algısı puanları azalmaktadır.
- Ergenlere anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaş ve yakın arkadaşlardan sağlanan sağlık davranışlarını artırıcı sosyal destek arttıkça beden kitle indeksleri düşmektedir.

- Ergenlere anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaşı ve yakın arkadaşlardan sağlanan sağlık davranışlarına yönelik sosyal destek artıkça ergenin kendi vücudundan memnuniyeti artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bu çalışmada Türkçeye uyarlanan ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılan Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin daha geniş kitleler ile farklı yaş, kültürel ve sosyo-ekonomik özelliklere sahip gruplara uygulanması,
- Bu çalışma için literatür doğrultusunda hazırlanmış olan obezitenin çevre anketinin çevrenin obeziteye ne derece etkili olduğunun araştırıldığı farklı çalışmalarda kullanılması
- Elde edilen veriler genel anlamda ergenlerin obeziteye eğilimini gösterdiğinden ilgili tüm çevrelerin bu durumun ciddiyetini daha iyi kavramasına yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- Çevrenin BKİ ve vücut algısına etkileri nedeniyle bu yaş grubuna yapılacak eğitimlerde olumlu çevre özelliklerine vurgu yapan konuların yer alması,
- Sağlık davranışlarının artırılması için verilen sosyal desteğin ergeni önemli derecede etkilemesi nedeniyle bu desteği artırıcı programların oluşturulması,
- Yapılacak eğitim ve bilgilendirme çalışmalarına aile ve okul çevresinde yer alan herkesin alınması şeklinde düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Marco LG, Rodriguez GV, Borys JM, Bodo YL, Pettigrew S, Moreno LA. Contribution of social marketing strategies to community-based obesity prevention programmes in children. *International Journal of Obesity*, 2011, 35: 472–479.
2. Berberoğlu M. Adölesenlarda obezite. *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 2008, 63: 79-80.
3. Davison KK, Jurkowski JM, Li K, Kranz S, Lawson HA. A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2013, 10: 1-11.
4. Escamilla RP, Obbagy JE, Altman JM, Essery EV, McGrane MM, Wong YP, Spahn JM, Williams CL. Dietary energy density and body weight in adults and children: a systematic review. *Journal of Academy of Nutrition and Dietetic*, 2012, 112: 671-684.
5. İnal S, Canbulat N. Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bakış. *Güncel Pediatri*, 2013, 11: 27-30.
6. Pbert L, Druker S, Gapinski A, Gellar L, Magner R, Reed G, Schneider K, Osganian S. A School Nurse-Delivered Intervention for Overweight and Obese Adolescents. *Journal of School Health*, 2013, 83: 182-193.
7. CDC *Health Disparities and Inequalities Report* -United States, 2013.
8. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA*, 2006, 295: 1549-1555.
9. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescent, 1999-2010. *JAMA*, 2012, 307: 483-490.

10. World Health Organization (WHO). The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response Summary. Denmark. 2007.
11. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood Obesity in Developing Countries: Epidemiology, Determinants, and Prevention. *The Endocrine Society*, 2012, 33: 48-70.
12. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bültenleri.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13490> 24 Haziran 2014.
13. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. *Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*, Ankara 2014.
14. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 2010.
15. Sur H, Kolotourou M, Dimitriou M, Kocaoglu B, Keskin Y, Hayran O, Manios Y. Biochemical and behavioral indices related to BMI in schoolchildren in urban Turkey. *Preventive Medicine*, 2005, 41: 614-621.
16. Gürel S, İnan G. Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 2: 39-46.
17. Süzek H, Arı Z, Uyanık BS. Muğla’da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obeziteprevalansı. *Türk Biyokimya Dergisi*, 2005, 30: 290-295.
18. Gözü A. Mardin ili ilköğretim okullarında 6-15 yaş grubu öğrencilerinde kilo fazlalığı ve obeziteprevalansı. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2007, 5: 31-35.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Childhood obesity acts.
<http://www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/facts.htm>. 19 Nisan 2014.
20. Johnson R, Welk G, Maurice PFS, Ihmels M. Parenting styles and home obesogenic environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2012, 9: 1411-1426.

21. Corsica JA, Hood MM. Eating disorders in an obesogenic environment. *Journal of the American Dietetic Association*, 2011, 111: 996-1000.
22. Patrick H, Hennessy E, Mcspadden K, Oh A, parenting styles and practices in children's obesogenic behaviors: scientific gaps and future research directions. *Childhood Obesity*, 2013, 9: 73-86.
23. Kapinos KA, Yakusheva O, Eisenberg D. Obesogenic environmental influences on young adults: Evidence from college dormitory assignments. *Economics and Human Biology*, 2014, 12: 98-109.
24. Menon V, Demeray MK. Child and Adolescent Social Support Scale for Healthy Behaviors: Scale Development and Assessment of the Relation Between Targeted Social Support and Body Size Dissatisfaction. *Children's Health Care*, 2013, 42: 45-66.
25. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventative Medicine*, 1999, 29: 563-570.
26. Koff E, Lucas M. Does Body Image Change With Fertility Status? Evidence From Measures of Body Satisfaction and Body Size Perception. *North American Journal of Psychology*, 2013, 15: 413-424.
27. Yuan ASV. Body Perceptions, Weight Control Behavior, and Changes in Adolescents' Psychological Well-Being Over Time: A Longitudinal Examination of Gender. *Journal Youth Adolescence*, 2010, 39: 927-939.
28. Gillen MM, Lefkowitz ES. Body Size Perceptions in Racially/Ethnically Diverse Men and Women: Implications for Body Image and Self-Esteem. *North American Journal of Psychology*, 2011, 13: 447-468.

29. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, 98: 310-357.
30. Noronha AM, Mekoty N. Social support expectations from health care systems: antecedents and emotions. *International Journal of Healthcare Management*, 2013, 6: 269-275.
31. Kong F, Zhao J, You X. Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among Chinese university students. *Social Indicators Research*, 2013, 112: 151-161.
32. Geckova A, Jitse P, Steward R, Groothoff JW, Post D. Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescent. *European Journal of Public Health Health and Medical Complete*, 2003, 13: 144-150.
33. Cheever KH, Hardin SB. Effects of traumatic events, social support, and self-efficacy on adolescents' self-health assessments. *Western Journal of Nursing Research*, 1999, 21: 673-684.
34. Smith RE, Smoll FL, Ptacek JT. Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. *Journal Personality and Social Psychology*, 1990, 58: 360-370.
35. Schraedley PK, Gotlib IH, Hayward CH. Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal Adolescent Health*, 1999, 25: 98-108.
36. Ergül Ş, Kalkım A. Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10: 223-230.
37. Hurt RT, Frazier TH, McClave SA, Kaplan LM. Obesity epidemic: overview pathophysiology, and the intensive care unit conundrum. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2011, 35: 4-13.
38. Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. *Sted*, 2002, 11: 8-10.

39. Perrotta F, Pannelli A. Obesity child, the problem of children today. *Acta Kinesiologica*, 2013, 1: 12-16.
40. Ayatollahi SMT, Bagheri Z, Heydari ST. Agreement analysis among measures of thinness and obesity assessment in Iranian school children and adolescents. *Asian Journal Sports Medicine*, 2013, 4: 272-280.
41. Tajik E, Zulkefli NAM, Baharom A, Minhat HS, Latiff LA. Contributing factors of obesity among stressed adolescents. *Electronic physician*, 2014, 6: 771-778.
42. Bell JF, Wilson JS, Liu GC. Neighborhood greenness and 2-year changes in body mass index of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 2008, 35: 547-553.
43. Graversen L, Sorensen TIA, Petersen L, Sovio U, Kaakinen M, Sandbæk A, Laitinen J, Taanila A, Pouta A, Jarvelin MR, Obel C. Stability of the Associations between Early Life RiskIndicators and Adolescent Overweight over the Evolving Obesity Epidemic. *Plos One*, 2014, 9: 1-9.
44. World Health Organization. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> 01.07.2014
45. Dreher HM. Obesogenics, nutrition education, and need to deconstruct the concept of a “healthy diet”. *Holistic Nursing Practive*, 2009, 23: 311-314.
46. De Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Internationl Journal of Pediatric Obesity*, 2010, 5: 458-560.
47. Lo J, Chandra M, Sinaiko A, Daniels SR, Prineas RJ, Maring B, Parker ED, Sherwood NE, Daley MF, Kharbanda EO, Adams KF, Magid DJ, O'Connor PJ, Greenspan LC. Severe obesity in children: prevalence, persistence and relation to hypertension. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2014, 3: 1-15.

48. Ogden C, Carroll M, Curtin LR, Lamb MM, Flegal KM. Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *JAMA*, 2010, 303: 242-249.
49. Akinbami LJ, Ogden C. Childhood overweight prevalence in the united states: the impact of parent-reported height and weight. *Obesity Journal*, 2009, 17: 1574-1580.
50. O'Dea JA, Chiang H, Peralta L. Socioeconomic patterns of overweight, obesity but not thinness persist from childhood to adolescence in a 6 -year longitudinal cohort of Australian school children from 2007 to 2012. *BMC Public Health*, 2014, 14: 1-16.
51. Booth ML, Okely AD, Denney-Wilson E, Hardy L, Yang B, Dobbins T. NSW Schools Physical Activity and Nutrition Survey (SPANS) 2004: Full report. Sydney, Australia: *NSW Department of Health*, 2006.
52. Commonwealth Scientific Industrial Research Organisation. 2007 Australian National Children's Nutrition and Physical Activity Survey. Canberra, Australia: *Commonwealth Scientific Industrial Research Organisation Preventative Health National Research Flagship and the University of South Australia*, 2008.
53. Olds TS, Tomkinson GR, Ferrar KE, Maher CA. trend in the prevalence of childhood overweight and obesity in Australia between 1985 and 2008. *International Journal of Obesity*, 2010, 34: 57-66.
54. Olds T, Maher C, Zumin S, Péneau S, LioRET S, Castetbon K, Bellis E, Wilde J, Hohepa M, Maddison R, Lissner L, Sjöberg A, Zimmermann M, Aeberli I, Ogden C, Flegal K, Summerbell C. Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011, 6: 342–360.

55. Lien N, Henriksen HB, Nymo en LL, Wind M, Klepp K. Availability of data assessing the prevalence and trends of overweight and obesity among European adolescents. *Public Health Nutrition*, 2010, 13: 1680–1687.
56. Kayıran PG, Taymaz T, Kayıran SM, M Emio lu N, Taymaz B, G rakan B. Türkiye’nin    farklı b lgesinde ilkö retim okulu   rencilerinde kilo fazlalı ı, obezite ve boy kısalı ı sıklı ı. * ı lı Et al Hastanesi Tıp B lteni*, 2011, 45: 13-18.
57. Lee H, Harris KM, Lee J. Multiple levels of social disadvantage and links to obesity in adolescence and young adulthood. *Journal of School Health*, 2013, 85: 139-149.
58. Sallis JF, Glanz K. The role of built environments in physical activity, eating, and obesity in childhood. *The Future Of Children*, 2006, 16: 89-108.
59. Pengpid S, Pertzner K. overweight and obesity and associated factors among school-aged adolescents in Thailand. *African Journal for Physical Health Education*, 2013, 19: 448-458.
60. Cappelleri JC, Bushmakın AG, Gerber RA, Leidy NK, Sexton CC, Karlsson J, Lowe MR. Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. *International Journal of Obesity*, 2009, 33: 913–922.
61. Miller SK, Alpert PT, Cross CL. Overweight and obesity in nurses, adveanced practice nurses, and nurse educators. *American Academy of Nurse Practitioners*, 2008, 20: 259-265.
62. WHO Collaborating Centre for Obesity Prevention, Deakin University Report 5: Obesogenic Environments, Australia, 2008.
63. Nelson NM, Woods CB. Obesogenic environments: are neighbourhood environments that limit physical activity obesogenic? *Health and Place*, 2009, 15: 917-924.

64. Gauthier KI, Krajicek MJ. Obesogenic environment: a concept analysis and pediatric perspective. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2013,18: 202-210.
65. Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil MB, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu E. İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2006, 2: 11-14.
66. Carter MA, Swinburn B. measuring the “obesogenic” food environment in newzeal and primary schools. *Health Promotion International*, 2004,19: 15-20.
67. Powell P, Spears K, Rebori M. What is Obesogenic Environment? Fact Sheet-10-11. *University of Nevada Cooperative Extension*, 2010.
68. Stender S, Dyerberg J, Astrup A. Fastfood: Unfriendly And Unhealthy. *International Journal of Obesity*, 2007, 31: 887–890.
69. Heinonen JB, Larsen PG. Obesogenic environments in youth consepts and methods from a longitudinal national sample. *American Journal of Preventive Medicine*, 2012,42: 37-46.
70. Tovar A, Hennessy E, Pirie A, Must A, Gute DM, Hyatt RR, KAmings CL, Hughes SO, Boulos R, Sliwa S, Galvao H, Economos CD. Feeding Styles and Child Weight Status Among Recent İmmigrant Mother-Child Dyads. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2012, 9: 1-8.
71. Battle EK, Brownell KD. Confronting a rising tide of eating disorders and obesity: Treatment vs prevention and policy. *Addict Behaviors Journal*, 1996, 21: 755-765.
72. Gregori D, Foltran F, Ghidina M, Zobec F, Berchialla P. Familial environment in high- and middle-low-income municipalities: A survey in Italy to understand the distribution of potentially obesogenic factors. *Public Health*, 2012,126: 731-739.

73. Ferreira K, Horst VD, Wendel-Vos W, Kremers S, van Lenthe FJ, Brug J. Environmental correlates of physical activity in youth- a review and update. *The International Association for The Study of Obesity*, 2006, 8: 129-146.
74. Brogan K, Carcone AI, Catherine Jen KL, Ellis D, Marshall S, King SN. Factors associated with weight resilience in obesogenic environments in female African-american adolescents. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*, 2012, 112: 718-724.
75. Saffron M, Cislak A, Gaspar T, Luszczynka A. Micro-environmental characteristics related to body weight, diet, and physical activity of children and adolescents: a systematic umbrella review. *International Journal of Environmental Health Research*, 2011, 21: 317-330.
76. Golan M. Parents as agents of change in childhood obesity- from research to practice. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2006, 1: 66–76.
77. Sobal J, Wansink B. Kitchenscapes, tablesapes, platescapes, and foodscapes: Influences of microscale built environments on food intake. *Environment and Behavior*, 2007, 39: 124–142.
78. Yolcuoğlu İG. Çocukları çocuk koruma sistemine (ÇKS) giren ailelere, benzer sosyal çevrede yaşamalarına karşın çocukları için ÇKS'ye müracaatçı olmayan ailelerin sosyal destek açısından karşılaştırılması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2012, 23: 101-119.
79. Öztürk H, Sevindik FN, Yaman SÇ. Öğrencilerde yalnızlık ve sosyal destek ile bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006, 16: 383-394.
80. Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and implication for health. *Curr Opin Psychiatry*, 2008, 21: 201-205.

81. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1997, 13: 81-87.
82. Kapıkıran Ş, Özgüngör S. Ergenlerin sosyal destek düzeylerinin akademik başarı ve güdülenme düzeyi ile ilişkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2009, 16:21-30.
83. Yüksel G, Baydemir K. İlköğretim öğrencilerinin internet kullanım amaçları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2010, 8:1-20.
84. Akın YD, Ceyhan E. Resmi ve özel genel lise öğrencilerinin ailelerinden, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden algıladıkları sosyal destek düzeyleri açısından kendini kabul düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005, 2: 69-88.
85. Noronha AM, Mekoty N. Social support expectations from health care systems: antecedents and emotions. *International Journal of Healthcare Management*, 2013, 6: 269-275.
86. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 1976, 104: 107-123.
87. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38: 300-314.
88. Walker KN, McBride A, Vachon MLS. Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medicine*, 1977, 11: 35-41.
89. Gottlieb B. Selecting and planning support interventions, In: Cohen SL. Social Support Measurement and Intervention, London, Oxford University Press, 2000: 195-220.
90. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*, 2006,9: 68-75.

91. Kahrıman İ, Yeşilçiçek K. Karadeniz teknik üniversitesi Trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 10-21.
92. Langford CPH, Bowsher J, Moleney J. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 23: 95-100.
93. Traş Z, Güngör HC. Avrupa ülkelerinden gelen türk asıllı üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve sosyal bağlılıkları üzerine nitel bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011 25: 261-271.
94. Malecki CK, Demaray MK. Measuring perceived social support: development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in The Schools*, 2002, 39: 1-18.
95. Çoşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 10: 213-227.
96. Khorshid L, Arslan GG. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim*, 2006, 81: 182-188.
97. Mattson M, Hall JG. Health as Communication Nexus: A Service-Learning Approach. Dubuque, Kendall Hunt Publishing Company, 2011:181-218.
98. Natterlund B, Ablström G, Experince of social support in rehabilitation: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 30: 1332-1340.
99. King KA, Tegerson JL, Wilson BR. Effect of social support on adolescents' perceptions of and engagement in physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 2008, 5: 374-384.

- 100.**Bokhorst CL, Sumter SR, Westenberg M. Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: who is perceived as most supportive. *Social Development*, 2010, 19: 418-426.
- 101.**Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. 5 baskı Eskişehir AÖF Yayınları, 1992: 61-66.
- 102.**Bronheim H, Strain JJ, Biller HF. Psychiatric Aspects of Head and Neck Surgery. Port II: Body Image and Psychiatric Intervention. *General Hospital Psychiatry*, 1992, 13: 225-232.
- 103.** Anderson RC. Psychologic Adjustments to Reconstructive Surgery. *Nursing Clinics North America*, 1994, 4: 711-724.
- 104.** Grogan S. Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children. *Routledge, Psychology Press*, 2008: 1-2.
- 105.**Uğurlu N, Akın H. Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11: 38-47.
- 106.**Uskun E, Şabaplı A. Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 519-528.
- 107.**Souto CMRM, Garcia TR. Construction and Validation of a Body Image Rating Scale: A Preliminary Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2002, 13: 117-126.
- 108.**Labre MP. The Male Body Ideal: Perspectives of Readers and Non-Readers of Fitness magazines. *The Journal of Men's Health and Gender*, 2005, 2:223-229.
- 109.**Temel M. Beden İmajını Etkileyen Faktörler ve Beden İmajı Doyumu. *Sendrom Dergisi*, 2005, 62-65.

- 110.Morrison TG, Kalin R, Morrison MA. Body image evaluation and body image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 2004, 39: 571-587.
- 111.Büyüköztürk Ş, Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2002, 32:470-483
- 112.Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P)*, 1992, Testler Özel Eki
- 113.Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51:1-14
- 114.Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
- 115.Burn N, Grove SK. The practice of nursing research. Conduct, Critique, and Utilization 4th Edition. WB. Philadeplhia, Saunders Company, 2001: 840-841.
- 116.Alpar R. spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik-Güvenirlik, 3 baskı, Ankara, Detay yayıncılık, 2014: 514
- 117.Akçam M, Boyacı A, Pirgon Ö, DüNDAR B. ısparta ilindeki on okulda çocukluk çağı şişmanlık sıklığı değişiminin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2013, 48: 152-155.
- 118.Kaestner R. Obesity: causes, consequences and public policy solutions. The Illinois Report 2009: 94, 102
- 119.Malecki CK, Demaray MK. Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychol Quart*, 2006, 21: 375-395.

- 120.Lopez Ej, Ehly S, Vazquez-Garcia E. Acculturation, social support and academic achievement of Mexican and mexican american high school students: an exploratory study. *Psychol Schools*, 2002, 39: 245-257.
- 121.Ünalan D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 16:75-81.
- 122.Helsen M, Vollebergh W, Meeus W. Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 2000, 29: 319–335.
- 123.Larson R, Richards MH. Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 1991, 62: 284-300.
- 124.Li M, Dibley MJ, Yan H. school environment factors were associated with BMI among adolescents in Xi'an City, China. *Public Health*, 2011, 11: 1-6
- 125.Sirard JR, Laska MN, Patnode CD, Farbaksh K, Lytle LA. Adolescent physical activity and screen time: associations with the physical home environment. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010, 82: 1-9.
- 126.Frank LD, Saelens BE, Chapman j, Sallis JF, Kerr J, Glanz K, Couch SC, Learnihan V, Zhou C, Colburn T, Cain KL. Objective assessment of obesogenic environments in youth geographic information system methods and spatial findings from the neighborhood impact on kids study. *American Journal of Preventive Medicine*, 2012, 42: 47-55.

127. Christian H, Corti BG, Knuiman M, Timperio A, Foster S. The influence of the built environment, social environment and health behaviors on body mass index. Results from reside. *Preventive Medicine*, 2011, 53: 57-60.
128. MacFarlane A, Crawford D, Worsley A. associations between parental concern for adolescent weight and the home food environment and dietary intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2010, 42: 152-160.
129. Staiano AE, Baker CM, Calvert SL. Dietary digital diaries: documenting adolescents' obesogenic environment. *Environment Behaviors* 2012, 44: 695-712.
130. Cislak A, Safron M, Pratt M, Gaspar T, Luszczynska A. Family-related predictors of body weight and weight-related behavior among children and adolescents: a Systematic umbrella review. *Child: Care, Health and Development*, 2011, 38: 321-331.
131. Bauer K, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan PJ, Story M. Familial correlates of adolescent girls' physical activity, television use, dietary intake, weight, and body composition. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2011, 25: 1-10.
132. Huang C, Gao Z, Hannon JC, Schultz B, Newton M, Jenson W. Impact of an after-school physical activity program on youth's physical activity correlates and behavior. *Journal of Research*, 2012, 7: 18-23.
133. Hsu YW, Chou CP, Rodriguez STN, McClain AD, Belcher BR, Metz DS. Influences of social support, perceived barriers, and negative meanings of physical activity on physical activity in middle school students. *Journal of physical activity and health*, 2011, 8: 210-219.
134. Tamers S, Okechukwu C, Allen J, Yang M, Stoddard A, Seeley RT, Sorensen G. Social relationships a healthy influence on obesogenic behaviors among

racially/ethnically diverse and socio-economically disadvantaged residents.

Preventive Medicine, 2013, 56: 70-74.

EKLER

EK- 1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Emriye Hilal YAYAN
Doğum tarihi	: 19.04.1981
Doğum yeri	: Malatya
Medeni hali	: Bekar
Adres	: Beşkonaklar caddesi Hamzakulu Apt. 45/3
Tel	: 0422 322 55 26
Faks	:
E-mail	: emriye.yayan@inonu.edu.tr
EĞİTİM	
Lise	: Hacı Ahmet Akıncı Lisesi
Lisans	: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans	: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doktora	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
GÖREV YAPTIĞI BİRİMLER	
Hemşire	: Doğanşehir Devlet Hastanesi
Hemşire	: İ.Ü Turgut Özal Tıp Merkezi
Öğr. Gör.	: İ.Ü Sağlık Yüksek Okulu
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 68,25 (ÜDS)

EK- 2 ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU	
OKUL.....şube.....	
1) Yaşın.....	2)Cinsiyetin a)Kız b)Erkek
3)Kaç kardeşin var? ()Yok ()Bir ()İki ()Üç ve daha fazla	4) Aile tipi ()Çekirdek aile ()Geniş aile ()Tek ebeveynli aile
5)Okul başarı durumunu nasıl değerlendirirsin? ()Çok iyi ()İyi ()Orta ()Kötü	
6) Anne eğitim durumu ? ()Okur yazar değil ()Okur yazar () İlköğretim ()Orta Öğretim ()Üniversite	7) Baba eğitim durumu ? ()Okur yazar değil ()Okur yazar () İlköğretim ()Orta Öğretim ()Üniversite
8) Anneniz çalışıyor mu? ()Evet () Hayır	9) Babanız Çalışıyor mu? ()Evet ()Hayır
10) Annenizin mesleği nedir? ()Ev hanımı ()Memur () Öğretmen ()Polis/Asker ()İşçi () Diğer.....	11) Babanızın mesleği nedir? ()Memur () Öğretmen ()Polis/Asker ()İşçi () Esnaf () Diğer.....

EK-3. OBEZOJENİK ÇEVRE DEĞERLENDİRME FORMU

OBEZOJENİK ÇEVRE DEĞERLENDİRME FORMU		
	EVET	HAYIR
1. Okula servis (otobüs, araba vb) ile geliyorum		
2. Okulumuzda yemekhane var		
3. Okulumuzun kantininde tost/sandviç kola/meyve suyu vb satılır		
4. Okulun çevresinde pizza/hamburger vb satılır		
5. Okulumuzun yakınında büyük bir market var		
6. Okulumuzun spor sahaları var (basketbol vb)		
7. Okulumuzun spor salonu var		
8. Okulumuzda beden eğitimi dersi dışında spor yaparız		
9. Mahallemizde park var		
10. Mahallemizde yürüyüş yapılacak yer var		
11. Mahallemizde bisiklet sürülecek yer var		
12. Mahallemizde arkadaşlarla oyun/maç yapılacak yer var		
13. Mahallemizde spor sahası var (basketbol, futbol vb)		
14. Mahallemizde büyük bir market var		
15. Mahallemizde internet kafe var		
16. Mahallemizde kafe var		
17. Odamda televizyon bilgisayar var		
18. Evde cips/bisküvi /kola/meyve suyu vb. bulunur		
19. Arkadaşlarımla buluştuğumuzda bir şeyler yemeye gideriz		
20. Arkadaşlarımla buluştuğumda maç/oyun oynarız		

EK-4. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Vücut Algısı Ölçeği	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2.Yüzümün rengi					
3.istahım					
4.Ellerim					
5.Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. idrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yasım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

EK- 5 VÜCUT KİTLE İNDEKSİ PERSENTİL DEĞERLERİ

Erkek							Kız							
5	15	25	50	75	85	95	Yaş	5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1

EK-6. SAĞLIK DAVRANIŞLARI SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

ANNEM	Ne Sıklıkta						Senin İçin Ne Kadar Önemli		
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Hemen her zaman	Her zaman	Önemli değil	Önemli	Çok önemli
1. Annem sağlığımla ilgilenir									
2. Annem beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik eder.									
3. Annem sağlığımla ilgili soru sorduğumda beni dinler.									
4. Annem nasıl sağlıklı besleneceğim hakkında önerilerde bulunur.									
5. Annem kendime nasıl bakacağım hakkında bana yararlı önerilerde bulunur.									
6. Annem benim için yararlı olan gıdalar hakkında bilgi verir.									
7. Annem egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söyler.									
8. Annem sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde anlatır.									
9. Annem egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirir.									
10. Annem fiziksel aktivite yapmam veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarımı kazanmam için bana yardım eder.									
11. Annem sağlıklı yiyecek seçimi yapmama yardım etmek için zaman ayırır.									
12. Annem sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğum birçok besini bana sağlar.									

BABAM	Ne Sıklıkta						Senin İçin Ne Kadar Önemli		
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Hemen her zaman	Her zaman	Önemli değil	Önemli	Çok önemli
13. Babam sağlığımla ilgilenir									
14. Babam beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik eder									
15. Babam sağlığımla ilgili soru sorduğumda beni dinler									
16. Babam nasıl sağlıklı besleneceğim hakkında önerilerde bulunur									
17. Babam kendime nasıl bakacağım hakkında bana yararlı önerilerde bulunur									
18. Babam benim için iyi olan gıdalar hakkında bilgi verir									
19. Babam egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söyler									
20. Babam sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde anlatır									
21. Babam egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirir.									
22. Babam fiziksel aktivite yapmam veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarımı kazanmam için bana yardım eder									
23. Babam sağlıklı yiyecek seçimi yapmama yardım etmek için zaman ayırır									
24. Babam sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğum birçok besini bana sağlar									

ÖĞRETMENLERİM	Ne Sıklıkta						Senin İçin Ne Kadar Önemli		
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Hemen her zaman	Her zaman	Önemli değil	Önemli	Çok önemli
25. Öğretmenlerim sağlığımla ilgilenirler.									
26. Öğretmenlerim beni sağlıklı beslenmeye ve hareketli olmaya teşvik ederler.									
27. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili soru sormamı sağlarlar.									
28. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili anlamadığım şeyleri açıklarlar.									
29. Öğretmenlerim nasıl sağlıklı seçimler yapılacağını bana gösterirler.									
30. Öğretmenlerim benim için iyi olan gıdalar hakkında bilgi verirler.									
31. Öğretmenlerim egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söylerler.									
32. Öğretmenlerim sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.									
33. Öğretmenlerim egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde beni ödüllendirirler.									
34. Öğretmenlerim sağlıklı seçimler yapmak için gerekli olan bilgilere sahip olup olmadığımı kontrol ederler.									
35. Öğretmenlerim hangi yiyeceği yiyeceğime karar vermeme yardım etmek için zaman ayırırlar.									
36. Öğretmenlerim sağlıklı seçimler yapmama yardım etmek için zaman ayırırlar.									

SINIF ARKADAŞLARIM	Ne Sıklıkta						Senin İçin Ne Kadar Önemli		
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Hemen her zaman	Her zaman	Önemli değil	Önemli	Çok önemli
37. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı seçimlerime saygı duyarlar.									
38. Sınıf Arkadaşlarım beni sağlıklı beslenmeye veya hareketli olmaya teşvik ederler.									
39. Sınıf Arkadaşlarım sağlığım hakkında sorular sormamı desteklerler.									
40. Sınıf Arkadaşlarım nasıl sağlıklı besleneceğimle ilgili önerilerde bulunurlar.									
41. Sınıf Arkadaşlarım nasıl aktif kalabileceğim konusunda bana bilgi verirler.									
42. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı kalma konusunda bana tavsiyelerde bulunurlar.									
43. egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde bana iyi bir şey yaptığımı söylerler.									
44. Sınıf Arkadaşlarım sağlığımla ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.									
45. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı olmak için çok çalıştığımda bunu fark ederler.									
46. Sınıf Arkadaşlarım fiziksel aktivitelere katılmamı isterler.									
47. Sınıf Arkadaşlarım benimle hareketli olarak zaman geçirirler.									
48. Sınıf Arkadaşlarım sağlıklı seçimler yapmama yardım ederler.									

YAKIN ARKADAŞLARIM	Ne Sıklıkta						Ne Kadar Önemli		
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Hemen her zaman	Her zaman	Önemli değil	Önemli	Çok önemli
49. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı seçimlerime saygı duyarlar.									
50. Yakın Arkadaşlarım beni sağlıklı beslenmeye veya hareketli olmaya teşvik ederler.									
51. Yakın Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili soru sormamı desteklerler.									
52. Yakın Arkadaşlarım nasıl sağlıklı besleneceğim ile ilgili önerilerde bulunurlar.									
53. Yakın Arkadaşlarım nasıl aktif kalabileceğim konusunda bana bilgi verirler									
54. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı kalmam konusunda faydalı önerilerde bulunurlar.									
55. Yakın Arkadaşlarım egzersiz yaptığımda veya sağlıklı beslendiğimde iyi bir şey yaptığımı söylerler.									
56. Yakın Arkadaşlarım sağlığım ile ilgili kötü seçimler yaptığımda bunu bana güzel bir şekilde söylerler.									
57. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı davranışlarımla ilgili gerçekleri bana güzel bir şekilde anlatırlar.									
58. Yakın Arkadaşlarım fiziksel aktivitelere katılmamı isterler.									
59. Yakın Arkadaşlarım benimle aktif/hareketli olarak zaman geçirirler.									
60. Yakın Arkadaşlarım sağlıklı seçimler yapmama yardım etmek için bana zaman ayırırlar.									

EK-7. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

Prof. Dr. Behice ERCİ

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Doç. Dr. Sevinç POLAT

Doç Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Doç Dr. Duygu ARIKAN

Doç Dr. Ayşe OKANLI

Yrd. Doç. Dr. Necla CANBULAT ŞAHİNER

Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

Ydr. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN

EK-8. ETİK KURUL ONAYI

	ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	-------------------------------	---

Araştırmanın Adı: "Çocuk ve ergenlerde obezitenin çevre ile sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisi"

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

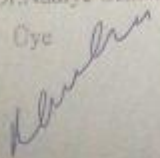
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.05.2013 tarihinde yapılan toplantısında "Çocuk ve ergenlerde obezitenin çevre ile sağlık davranışlarına yönelik sosyal desteğin beden kitle indeksi ve vücut algısına etkisi" konulu Emriye Hilal Yayan ve Doç.Dr. Ayda Çelebioğlu' nın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Doç.Dr. Fatma TUDUCU TUFEKCI
Başkan Yrd.


Prof. Dr. Melih TAN
Başkan


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç.Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-9. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 73521772/605/3751961
Konu: Anket Uygulaması

09/12/2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi : Valiliğimizin 06/12/2013 tarih ve 3719812 sayılı onayı.

Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi Hilal YAYAN'ın İlimize bağlı Atatürk Ortaokulu Abdulkadir Eriş Ortaokulu ve Polis Amce İmam Hatip Ortaokullarında uygulama yapması ile ilgili Valiliğimizin ilgi onayı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi, gereğinin yapılarak uygulama sonucunun müdürlüğümüze bildirilmesini arz ederim

Sadun KILINÇ
Müdür a.
Millî Eğitim Şube Müdürü

EKLER
Eki: Onay (1 Adet)

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Şehit Hamit Fendoğlu Cad. MALATYA
Tel : 0422 3232505 - Fax: 0422 3239605
e-posta: temelegitimsubesi@meb.gov.tr
Web :Malatya.meb.gov.tr

EK-10 ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASINA İLİŞKİN

İZİN YAZILARI

