

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
GELİŞTİRİLEN OBEZİTE ÖNLEME
PROGRAMININ ETKİNLİĞİ**

SEMA SAL ALTAN

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

İZMİR - 2020

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970106

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
GELİŞTİRİLEN OBEZİTE ÖNLEME
PROGRAMININ ETKİNLİĞİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

SEMA SAL ALTAN

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. MURAT BEKTAŞ

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2016970106

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi
Sema SAL ALTAN “Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme
Programının Etkinliği” konulu doktora tezini 08.07.2020 tarihinde başarılı olarak
tamamlamıştır.

Prof. Dr. Hatice MERT

BAŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Nur ARSLAN

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

ÜYE

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

ÜYE

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğretim Üyesi Dijle AYAR

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

DANIŞMAN

Oy Kullanamıyor

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK

YEDEK ÜYE

Yakın Doğu Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	5
1.4.1.Bağımsız Değişkenler:	5
1.4.2.Bağımlı Değişkenler:	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Obezite Tanımı ve Tarihçesi.....	6
2.2.Obezitenin Epidemiyolojisi	7
2.3.Obezitenin Saptanması	10
2.3.1.İndirek ölçümler	10
2.3.2.Direk ölçümler	10
2.4.Obezitenin Sınıflaması	12
2.4.1.Yağ hücrelerinin sayısı ve büyüklüğüne göre:	12
2.4.2.Yağ dokusunun dağılımına göre:	12
2.4.3.Başlama yaşına göre:	12
2.4.4.Etiyolojisine göre:	12
2.5.Çocukluk Çağı Obezitesinin Oluşmasına Neden Olan Etmenler	12
2.5.1.Genetik etmenler:	12
2.5.2.Çevresel Etmenler:	13
2.5.3.Bireysel Etmenler.....	14
2.5.3.1.Öz yeterlilik	15
2.5.3.2.Öz yeterlilik ile Çocukluk Çağı Obezitesi Arasındaki İlişki.....	17

2.5.4.Farkındalık	18
2.5.4.1.Tanımı ve özellikleri	18
2.5.4.2.Obezite farkındalığı ile Çocukluk Çağı Obezitesi Arasındaki İlişki	18
2.6.Obezitenin Patofizyolojisi	19
2.7.Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Tedavisi	23
2.7.1.Beslenme	23
2.7.2.Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Tedavisinde Yapılması Gereken Temel Yaklaşımlar	24
2.7.3. Davranış Tedavisi	26
2.7.3.1. Davranış tedavisinin basamakları;	27
2.7.4. İlaç Tedavisi	27
2.7.5.Cerrahi Tedavi	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1.Araştırmanın Tipi:	29
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı:	29
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.3.1.Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri;	29
3.3.2.Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri;	30
3.4.Çalışma Materyali.....	30
3.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.5.1.Bağımsız Değişkenler:	32
3.5.2.Bağımlı Değişkenler:	32
3.6. Veri Toplama Araçları.....	32
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK 2)	32
3.6.2. Çocuklarda Yeme Davranışı Anket Formu (EK 3).....	32
3.6.3.Ortaokul Öz yeterlilik Ölçeği (EK 4).....	33
3.6.4. Obezite Farkındalık Ölçeği (EK 5)	33
3.6.5.Antropometrik Ölçümlerin alınması	34
3.6.5.1. Vücut ağırlığı ölçümü	34
3.6.5.2. Boy uzunluğu ölçümü	34
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....	35
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
3.10. Etik Kurul Onayı	38

4. BULGULAR	39
4.1. Çalışmaya dâhil olan çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi	39
4.2. Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının, Çalışmada Yer Alan Çocukların BKİ Persentil Değerleri, Yeme Davranışları Anketi ile Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeği ve Obezite Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi	41
5. TARTIŞMA	46
5.1.Ortaokul Çocukları İçin Obezite Önlemeye Yönelik Verilen Eğitimin Çalışmaya Katılan Çocukların BKİ Durumları Üzerine Etkisi	46
5.2.Ortaokul Çocukları İçin Obeziteyi Önlemeye Yönelik Verilen Eğitimin Çocukların Yeme Davranışları Anketi Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi.....	48
5.3.Ortaokul çocukları için obeziteyi önlemeye yönelik verilen eğitimin Ortaokul Çocukları için Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisi	50
5.4.Ortaokul çocukları için obeziteyi önlemeye yönelik verilen eğitimin Obezite Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisi.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	54
7. KAYNAKLAR.....	55
8. EKLER	67
Ek 1 Gönüllü Onam Formları	67
Ek 2 Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu	71
Ek 3 Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi	72
Ek 4 Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	73
Ek 5 Obezite Farkındalık Ölçeği	75
Ek 6. Ölçeklerin Kullanılabilmesi İçin Yazarlardan Alınan İzin Yazıları	76
Ek 7 İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzinleri	78
Ek 8 Etik Kurul İzinleri	84
Ek 9. Özgeçmiş	90
Ek 10.1 SSCI Dergi Bilgisi.....	94
Ek 11. Teze İlişkin Yapılan Diğer Yayınlar	96
EK 12 Hakemli Dergiye Gönderilen Araştırma Makalesi.....	99
EK 13 Uluslararası Kongrede Yapılan Sözel Sunumlar	101

TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Dünya Obezite Fedarasyonu 1960-2020 Yılları Arasında Seçilmiş Ülkelere Yönelik Obezite Görülme Durumu.....	7
Tablo 2. Avrupa Birliği Üye Ülkeleri 13-15 Yaş Erkek Çocuklarında Obezite Oranları.....	8
Tablo 3. Avrupa Birliği Üye Ülkeleri 13-15 Yaş Kız Çocuklarında Obezite Oranları.....	8
Tablo 4: CDC 2-19 Yaş Arası BKİ Persentil Sınıflaması.....	11
Tablo 5. Neyzi ve Arkadaşları Tarafından Hazırlan 2-18 Yaş Arası Kız ve Erkek Türk Çocukları BKİ Persentil Eğrileri Tablosu.....	11
Tablo 6. Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunmada Toplum Temelli Yaklaşımlar.....	24
Tablo 7. BKİ Sınıflama Tablosu.....	34
Tablo 8. Öğrenci ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklere Ait Ortalamalar Tablosu.....	38
Tablo 9. Öğrenci ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklere Ait Yüzdelikler Tablosu.....	39
Tablo 10. Girişim Grubu Öğrencilerinin Eğitim Öncesi (1. ay) ve Eğitim Sonrası (15. ay) BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 11. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Eğitim Öncesi (1. ay) ve Eğitim Sonrası (15. ay) BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 12. Çocuklar için Yeme Davranışı Anketinin Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.....	41
Tablo 13. Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 14. Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre İleri Analiz Sonuçları.....	42
Tablo 15. Obezite Farkındalık Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.....	43
Tablo 16. Obezite Farkındalık Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre İleri Analiz Sonuçları.....	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1: Alınan ve Harcanan Enerji Dengesinin Obezite Oluşmasına Etkisi.....	6
Şekil 2: Obezite Patofizyolojisi Kavram Haritası.....	22
Şekil 3: Araştırmada Uygulanan Eğitim İçeriği.....	31
Şekil 4. Araştırma Planı.....	35
Şekil 5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler.....	36



KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
BKİ:	Beden Kütle İndeksi
Ca:	Kanser
CDC:	Hastalık Koruma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)
WOF:	Dünya Obezite Federasyonu
HBSC:	Ortaokul Çocuklarında Sağlıklı Yaşam Davranışları (Health Behaviour in School-aged Children)
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
TOBEC:	Tüm Vücut Elektrik İletkenliği (Total Body Electrical Conductivity)
USG:	Ultrasonografi
MR:	Manyetik Rezonans
DEXA:	Kemik Dansitometresi
IL:	İnterlökin
COSİ-TUR:	Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması
HT:	Hipertansiyon
HDL:	Yüksek Dansiteli Kolesterol
LDL:	Düşük Dansiteli Kolesterol
VLDL:	Çok Düşük Dansiteli Kolesterol
Kg:	Kilogram
Na:	Sodyum
TNF α:	Tümör Nekroz Faktörü Alfa

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimin her aşamasında yeni şeyler öğrenmeme kaynaklık eden, bilimsel katkılarının yanında akademik gelişime katkı sağlayan, her konuda desteğiyle güç bulduğum, benim için çok iyi bir rol model olan çok kıymetli danışman hocam

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ' a,

Tez süresince değerli bilgileri ve önerileri ile katkıda bulunan değerli tez jüri üyelerim;

Prof. Dr. Nur ARSLAN' a, Prof. Dr. Hatice MERT e, Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ' e

Doç. Dr. Figen YARDIMCI' ya, Dr. Öğretim Üyesi Dijle AYAR' a

Çalışmamı gerçekleştirdiğim Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu ve Balçova Yusuf Uz Ortaokulu' nun

Tüm öğretmen ve öğrencilerine

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi doktora eğitimim boyunca da yanımda olan ve benden desteklerini hiç esirgemeyen çok değerli

Ailem ve canım arkadaşlarıma

Bana anneliği tattıran ve hayatıma çok farklı bir anlam katan pamuk kızım

Beril Altan' a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sema SAL

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN OBEZİTE ÖNLEME PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

Sema Sal Altan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

semasalaltan@gmail.com

ÖZET

Amaç: Ortaokul öğrencilerine yönelik geliştirilen obezite önleme programının etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, girişim (n=58) ve kontrol grubu (n=58) olmak üzere toplam 116 öğrenci ile yürütülmüştür. Girişim grubuna yeme tutumları, öz yeterlilik ve obezite farkındalığı kavramlarını içeren obeziteyi önlemeye yönelik eğitim programı uygulanmıştır. Veriler girişim öncesi ile girişim sonrası 6., 12., ve 15. aylarda toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi, Bonferroni düzeltmeli t testi ve çok gözlü ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Girişim grubunda yer alan çocukların Beden Kütle İndeksi sınıflaması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p=0.991$) kontrol grubunda yer alan öğrencilerin 1. ay ölçümleri ile 15. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yeme davranışı anketi toplam puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ortaokul Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında grup ve zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Obezite Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında grup etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ancak zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Obezite önlemeye yönelik geliştirilen eğitimin obezite önleme durumunda etkili olmadığı belirlenmiştir. Eğitime aile faktörünün de eklenmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, öz yeterlilik, obezite farkındalığı, yeme tutumları.

EFFECTIVENESS OF OBESITY PREVENTION PROGRAM FOR SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Sema Sal Altan

Dokuz Eylül University Graduate School of Health Sciences Nursing Department Child

Health and Diseases Nursing Discipline

semasalaltan@gmail.com

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the effectiveness of the obesity prevention program developed for secondary school students.

Method: The study was conducted with a total of 116 students, 58 in the intervention group and 58 the control group. A training program to prevent obesity, including eating attitudes, self-efficacy and obesity awareness concepts, was applied to the intervention group. The data were collected before the intervention, at the 6th, 12th, and 15th months after the education, and analyzed using the repeated measures MANOVA, one way repeated measures ANOVA. In the evaluation of the data, multiple variance analysis, Bonferroni adjusted paired t test and multi-eyed chi-square test.

Results: While there was no statistically significant difference between the BMI classification rates of children in the intervention group ($p=0.991$), a statistically significant difference was found between the 1st month measurements and the 15th month measurements of the students in the control group ($p<0.05$). It was determined that there was no statistically significant difference between the total score averages of eating behavior questionnaire in terms of group, time and group-time interaction ($p>0.05$). While there was no statistically significant difference between the total score averages of Self-Efficacy Scale in Secondary School Children in terms of group and time interaction, a statistically significant difference was found in group-time interaction ($p<0.05$). It was found that there was no statistically significant difference between the total mean scores of the Obesity Awareness Scale in terms of group interaction, but there was a statistically significant difference in terms of time and group-time interaction ($p<0.05$).

Conclusion: It has been determined that the education developed for obesity prevention is not effective in the prevention of obesity. It is suggested that the family members should also be added to education.

Keywords: Obesity, self-efficacy, obesity awareness, eating attitudes.

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Obezite; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlığı tehdit edecek şekilde vücutta çok fazla yağ depolanması olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bir çok probleme neden olması nedeniyle de bulaşıcı olmayan kronik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Budd ve Peterson, 2015; Castillo ve ark., 2014). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı hızla artmaktadır. DSÖ verilerine göre obezite görülme durumunun 1975 yılından bu yana üç kat arttığı belirlenmiştir (DSÖ, 2020). Bu artış obezitenin “Global Epidemî” olarak tanımlanmasına yol açmıştır (DSÖ, 1998). Günümüzde 650 milyon insan obezite ile baş etmek durumundadır (DSÖ, 2020). Bunun yanında 41 milyon beş yaş altı, 340 milyondan fazla 5-19 yaş arası çocuk ve adölesanı da etkilemektedir (DSÖ, 2020). Obeziteden etkilenen çocuklarda; diyabet, hipertansiyon, solunum sıkıntısı, osteoartrit gibi fizyolojik problemler ile sosyal izolasyon, anksiyete bozukluğu, depresyon gibi psikolojik problemlerin görülme sıklığı da artmaktadır. Diğer yandan çocukluk döneminde obez olan çocukların %70-80’i yetişkinlik döneminde de obezite sorunu yaşamaktadır. Hayatını obez olarak sürdüren bireylerin ise kalp hastalıkları, bazı kanserler ve diyabet gibi süregen hastalıklara sahip olma riskleri obez olmayanlara göre çok daha yüksektir (Buttitta ve ark., 2014; Stevens ve ark., 2016; Yavuz ve Tantuş, 2013; Hurley ve ark., 2011). Kronik hastalıklara yatkınlığın artması da obezitenin morbitide ve mortalite hızını arttırmaktadır (Williams ve ark, 2015; Öztürk ve Aktürk, 2011). Bu nedenle obezitenin tanımlanması ve önlenmesine yönelik girişimlerin uygulanması hayati bir öneme sahiptir. Bunun yanında çocuklarda fazla kilolu ya da obezite tanısının konulabilmesi, hızlı bir büyüme ve gelişme sürecinde olmaları nedeniyle güçleşmektedir (DSÖ, 2020).

Obezite tanısının konulabilmesi için kullanılan en ucuz, pratik ve en çok uygulanan yöntemlerden biri Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri ile persentil değerlendirmesinin yapılmasıdır (The Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2020). Eğer çocuk; 85. ve 95. persentiller arasında ise fazla kilolu, 95. persentilden daha fazla ise obez olarak değerlendirilmektedir (CDC, 2020). Obezite ile etkin baş etmede, obezite tanısının konulabilmesi kadar bireyin obezite farkındalığı da önemlidir. Çünkü farkındalık arttıkça bireyin obeziteye neden olan faktörleri belirleyerek ortadan kaldırma çabalarının da arttığı gözlenmektedir (Falhman ve ark., 2008; Lee ve ark., 2009; Washington ve ark., 2010). Aynı zamanda obezite farkındalığı artan bireylerin, obezite nedeniyle karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında bilgi sahibi olduklarından korunmak için ya da baş etmek için daha etkin davranışlar geliştirebildikleri bildirilmektedir (Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, 2012;

Kahraman, Baş ve Akbolat, 2015). Yapılan çalışmalarda farkındalık düzeyi arttıa sağlıklı beslenme, egzersiz yapma gibi sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Bozbulut ve ark., 2019; Sapra ve ark, 2018; Alasmari ve ark, 2016).

Obez sınıflamasına giren çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda; obezitenin birçok farklı nedenden dolayı ortaya çıkan, çok boyutlu bir sorun olduğu görülmektedir. Bu nedenler; bireysel, çevresel ve genetik etmenler olarak sınıflandırılabilir (Savaşhan ve ark., 2015; Tovar ve ark., 2012; ztrk ve Aktürk, 2011; alışkan ve Atak, 2013; Vet, 2013).

Çocuklarda görülen yeme davranışları da çocuklarda obezite oluşmasına neden olan bireysel etmenler arasında gösterilebilmektedir. Çocuğun duygu durumuna göre besin tercihi yapması-daha az ya da daha fazla yemesi, kahvaltı yapma durumu, öğün sayısı ve porsiyon büyüklüğü, hızlı yemesi, abur cubur ve şekerli içecek tüketiminin fazla olması yeme tutumuna örnek olarak gösterilebilen faktörlerdendir (Boswell, Byrne ve Davies, 2019; Goto ve ark., 2019; Wang ve ark., 2019). Bu faktörler fazla enerji alımına neden olarak alınan ve tüketilen enerji arasındaki dengesizlikten kaynaklanan obeziteyi tetiklemektedir (Jia ve ark., 2019; Goto ve ark., 2019; Boswell, Byrne ve Davies, 2019; Wang ve ark., 2019; Guo ve ark., 2019). Buna ek olarak açlık ve tokluk durumunu doğru olarak yordayabilme, yeteri kadar yeme öz yeterliliğine sahip olması da çocuğun ihtiyaı kadar kalori almasını etkileyen bir etmendir. Bu nedenle öz yeterlilik düzeyi de obezite oluşmasına neden olan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Strachan ve ark., 2017; Nock ve ark., 2016; Young ve ark., 2014).

z yeterlilik; Albert Bandura (1977) tarafından bir davranışı gerçekleştirebilme algısı olarak tanımlanmıştır. z yeterlilik düzeyi ise; bireyin belli bir performansı sergileyebilmesi için ihtiyaı olan etkinlikleri düzenleyip başarılı bir şekilde yapmasına olanak sağlamaktadır (Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Yapılan çalışmalarda, öz yeterliliği yüksek bireylerin meyve-sebze tüketme oranlarının daha yüksek, sigara, alkol gibi zararlı madde kullanım durumlarının daha düşük ve fiziksel olarak daha aktif oldukları bulunmuştur (Castillo ve ark., 2014; Dzewaltowski ve ark., 2010; Strachan ve ark., 2017; Nock ve ark., 2016; Young ve ark., 2014). Bu sonuçlar, öz yeterlilik düzeyinin artması ile enerji alımı ve harcanması arasındaki dengenin sağlanması daha kolay olabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla yüksek öz yeterlilik düzeyi obezitenin azaltılmasında önemli bir faktör olarak değerlendirilebilmektedir (Sal Altan, Bektaş; 2017; Ha, 2016; Senna, 2019).

Fizyolojik, psikolojik, sosyal ve maddi olmak üzere birçok probleme neden olan obezite; büyük bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu sorunun ortaya çıkmasında

ise birçok faktör etkili olmaktadır. Dolayısıyla bu sorunla baş edebilmek için de bu faktörlere yönelik girişimlerin uygulanması çocuk ve ülke çıkarları açısından son derece önemlidir.

Obeziteyi önlemeye yönelik yapılan çalışmalarda obezite farkındalığını artırma, dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve televizyon-bilgisayar-obezite arasındaki ilişkiye dair eğitim programları yapılmıştır (Klesges ve ark, 2008; Rhee ve ark., 2018; Said ve ark., 2019). Ancak obezite farkındalığı, yeme tutumları ve öz yeterlilik düzeyinin bir arada değerlendirilip, bu üç faktöre yönelik girişimlerin yapıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu durumdan yola çıkarak, çocukların obezite durumlarının incelenmesi, obezite oluşmasını etkilediği düşünülen yeme tutumlarının, öz yeterlilik düzeylerinin ve obezite farkındalıklarının ölçülerek, yapılan eğitimle farkındalıklarının, öz yeterlilik düzeylerinin ve sağlıklı-düzenli-dengeli beslenme bilgilerinin artırılması ile obezite görülme durumunun azaltılması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ortaokul öğrencileri için geliştirilen obezite önleme programının etkili olup olmadığını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Girişim grubundaki çocukların ağırlık durumları ile kontrol grubundaki çocukların ağırlık durumları arasında fark vardır.

H2. Girişim grubundaki çocukların yeme tutumları ile kontrol grubundaki çocukların yeme tutumları arasında fark vardır.

H3. Girişim grubundaki çocukların öz yeterlilik durumları ile kontrol grubundaki çocukların öz yeterlilik durumları arasında fark vardır.

H4. Girişim grubundaki çocukların obezite farkındalık düzeyleri ile kontrol grubundaki çocukların obezite farkındalık düzeyleri arasında fark vardır.

1.4. Araştırmanın Değişkenleri

1.4.1. Bağımsız Değişkenler:

Araştırmanın bağımsız değişkeni; ortaokul çocuklarına yönelik geliştirilen obezite önleme programıdır.

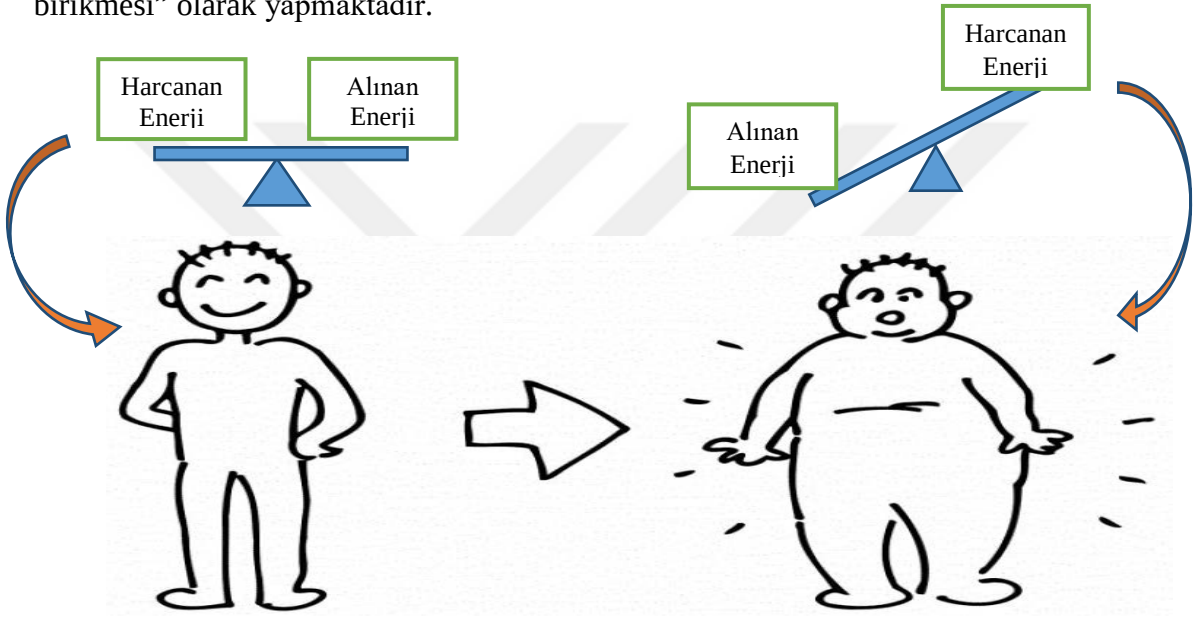
1.4.2. Bağımlı Değişkenler:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise çocukların yeme tutumları, öz yeterlilik ve obezite farkındalık düzeyleri puan ortalamaları ile BKİ ve antropometrik (boy-ağırlık) ölçümleridir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Obezite Tanımı, Tarihçesi

Latince “iyi beslenmiş” anlamına gelen obezite, “obesus” kelimesinden türemiştir. İhtiyacı olandan daha fazla enerjinin vücuda alınması ve alınan enerjinin harcanamaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Alınan enerjinin harcanamaması; alınan ve harcanan enerji arasındaki dengenin bozulmasına neden olmaktadır. Bu dengesizlik sonucu ortaya çıkan fazla enerji, yağ olarak cilt altı dokuda ve iç organlarda depolanmaktadır. Vücutta bulunan yağ miktarındaki bu artış, organ ve vücut sistemlerinde işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu nedenle, DSÖ obezite tanımını “sağlığı bozacak düzeyde vücuttaki anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak yapmaktadır.



Şekil 1: Alınan Ve Harcanan Enerji Dengesinin Obezite Oluşmasına Etkisi

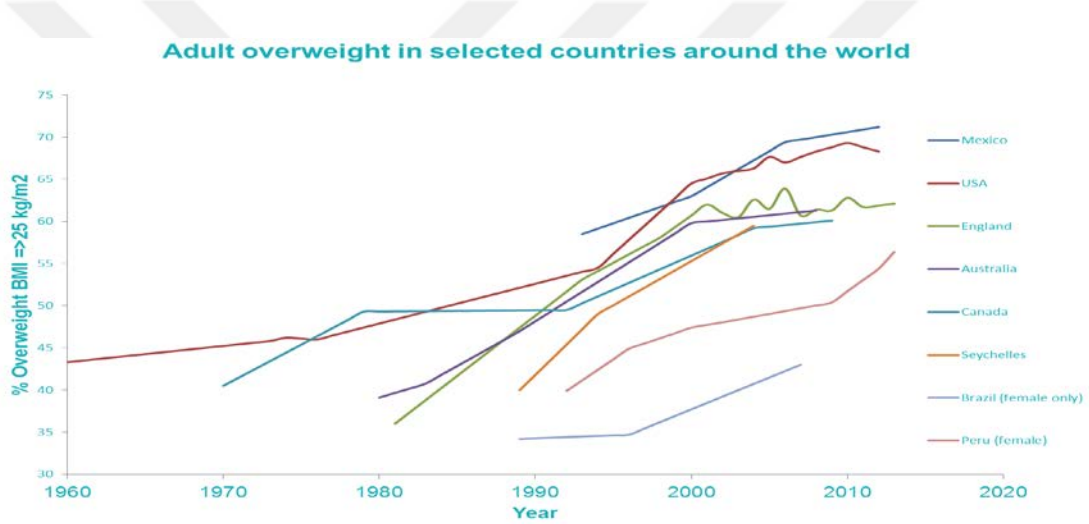
İlk insanlardan itibaren, yiyecek bulmak ya da iyi beslenebilmek bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle eski zamanlarda fazla kiloluluk ya da obezite, gücün, kudretin, iktidarın, zenginliğin, sağlığın ve hatta güzelliğin sembolü olarak algılanmıştır (Eknoyan, 2006; Haslam, 2007). Daha sonraki yıllarda obezitenin mekanizması, biyolojisi ve patofizyolojisi hakkındaki bilgi birikimindeki önemli artışlar, obezitenin yalnızca bireyin kendisini ilgilendiren fiziksel bir durum olmadığını, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik etkileri ile tüm toplumu ilgilendiren çok ciddi bir sağlık problemi olduğunu ortaya koymuştur (Herder ve ark., 2013, Çelik ve Cinaz, 2015). Görülme sıklığında yaşanan hızlı artış ise obezitenin ciddiyetini daha da artırmıştır (Kuehn, 2018; Smith ve Smith, 2016). DSÖ 1998 Deklarasyonu’nda teknolojinin gelişmesi ve ekonomik büyümenin yaşam standartlarında artışa neden olduğu bu nedenle obeziteyi küresel epidemi haline getirdiği

belirlenmektedir. 2002 Deklarasyonu' nda ise obezitenin 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olmaya devam edeceği bildirilmiştir.

2.2.Obezitenin Epidemiyolojisi

DSÖ tarafından “Global epidemi” (DSÖ, 1998) olarak gösterilen obezite, 21. asrın önemli halk sağlığı problemleri arasında yer almaktadır (DSÖ, 2018). Bu değerlendirmeye neden olan en önemli etken obezite görülme durumunun son 50 yılda üçe katlanmış olmasıdır (DSÖ, 2018). Dünya Obezite Fedarasyonu (WOF) 2019 Raporu' na göre; obezite tüm dünyada artmaya devam etmektedir (Tablo 1) (WOF, 2019). DSÖ 2018 raporuna göre 2016 yılında 1.9 milyar erişkin şişman, 650 milyon erişkin ise obezdır (DSÖ, 2018).

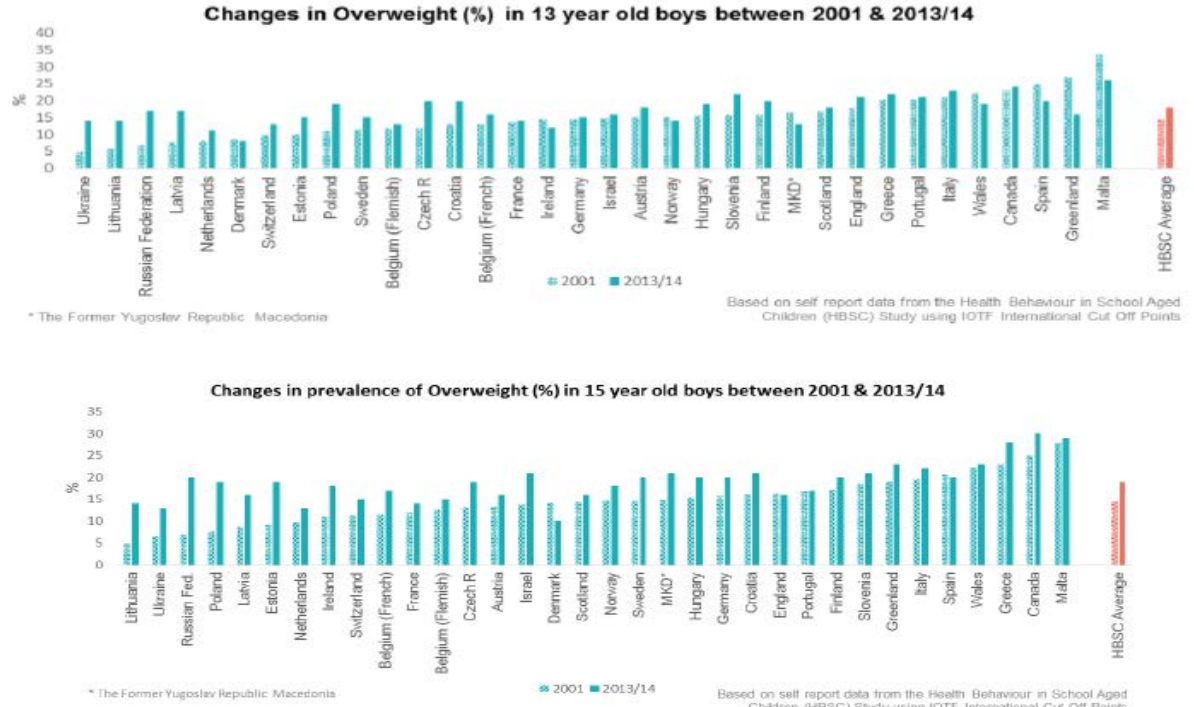
Tablo 1. Dünya Obezite Fedarasyonu 1960-2020 Yılları Arasında Seçilmiş Ülkelere Yönelik Obezite Görülme Durumu



Kaynak: WOF, 2019

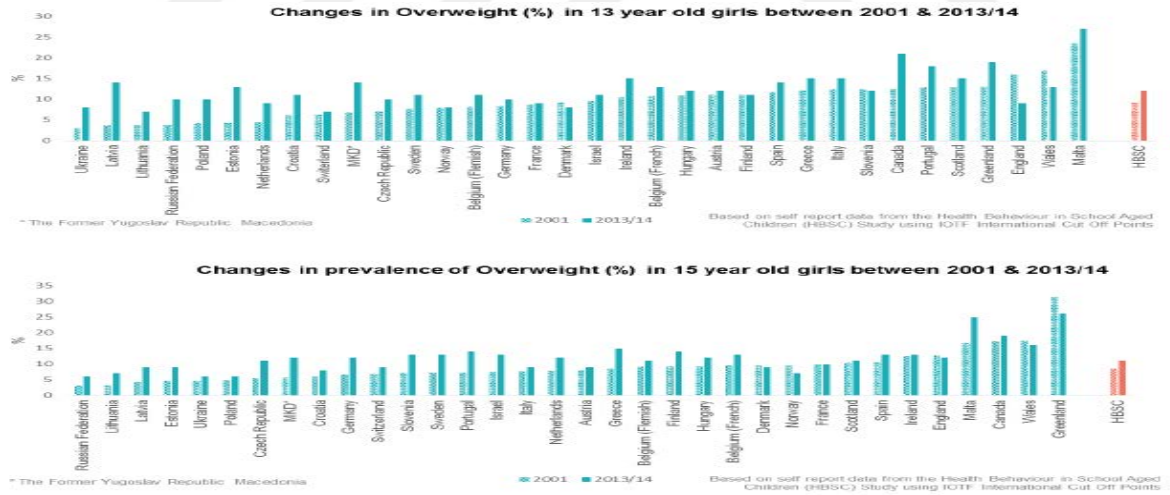
Obezite görülme durumu değerlendirildiğinde, sadece yetişkinlerin değil çocukların da bu durumdan önemli derecede etkilendiği görülmektedir. Avrupa birliğine üye 34 ülkede gerçekleştirilen Okul Çağındaki Çocukların Sağlık Davranışları Araştırması (Health Behaviour in School Aged Children, HBSC) verilerine dayanarak 2001 - 2014 yılları arasındaki obezite oranları değerlendirildiğinde 13 -15 yaş erkek/kız çocuklarda obezite oranlarının çoğu ülkede artmakta olduğu görülmektedir (Brooks ve ark., 2015) (Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 2. Avrupa Birliği Üye Ülkeleri 13-15 Yaş Erkek Çocuklarında Obezite Oranları



Kaynak: WOF, 2019

Tablo 3. Avrupa Birliği Üye Ülkeleri 13-15 Yaş Kız Çocuklarında Obezite Oranları



Kaynak: WOF, 2019

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018' de yaptığı veri güncellemelerinde 2016 yılında 41 milyon 0-4 yaş arası çocuğun obez, 5-19 yaş arası 340 milyon çocuğun ise şişman ya da obez olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2018).

Dünya Obezite Fedarasyonu 2019 Çocukluk Çağı Atlası Raporu' na göre; 2030 yılında 5-19 yaş arası 254 milyon obezite vakasının ortaya çıkacağı öngörülmektedir. İsviçre, Tayvan ve Yeni Zelanda gibi ülkeler obezite oluşmasına neden olan etkenler açısından yüksek

riskli ülkeler arasında yer alırken, Etiyopya, Bangladeş, Hindistan ve Japonya ise en düşük riskli ülkeler arasında yer almaktadır. Yine aynı rapora göre; 0-5 yaş arası çocuklarda obezite görülme durumu %26.5 oranla Ukrayna’ da en yüksek, %0.9 ile Senegal’ de en düşüktür. 5-9 yaş arası çocuklarda en yüksek obezite oranı (%40.7) Cook Adaları’ nda bulunurken, en düşük Burkina Faso (%1.6) ve Etiyopya (%2.1) dadır. 10-19 yaş arası adölesanlarda da bu durum değişmemekle birlikte 2030 yılında; en yüksek obezite oranına sahip olan Cook Adaları’ ndaki obezite oranının %32.3’ten %41.6’ ya, en düşük orana sahip Etiyopya’ da ise %0.8’ den %3.3’ e yükseleceği öngörülmektedir (WOF, 2019).

Türkiye’ de de çocuklarda obezite görülme durumu tüm dünyada olduğu gibi artma eğilimi göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 sonuçlarına bakıldığında Türkiye’ de 7 milyon 800 bin 0-5 yaş, 15 milyon 500 bin 6-18 yaş çocuk ve adölesan bulunmaktadır. Bu çocuklardan 0-5 yaş grubunda yer alan 660 bini, 6-18 yaş grubunda yer alan çocukların 1 milyon 300 bini obezite problemi yaşamaktadır. 0-18 yaş arası 3.5 milyon çocuk ise fazla kilolu olup, obezite açısından risk altındadır (Çocukluk Çağı Obezitesi Raporu, 2017).

Obezite görülme oranları yaşanan bölgeye, kent ya da kırsal olma durumuna göre değişim göstermektedir. İzmir’ de 2019 yılında yapılan bir çalışmada çocuklardaki fazla kiloluluk oranı %24.8, obezite oranı %9.7’ dir (Yılmaz ve ark., 2019). Kırşehir’de 2016 senesinde çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre fazla kiloluluk oranı %11.6, obezite oranı %14.4’ dür (Koç ve Çalışkan, 2016). Erzincan’ da 2016 yılında yapılan bir çalışmada çocuklardaki fazla kiloluluk oranı %15.3, obezite oranı %9’ dur (Karahan Yılmaz ve Gökmen Özel, 2016). Kayseri’de 2018 yılında yapılan bir çalışmada adölesanlardaki fazla kiloluluk oranı %16.7, obezite oranı %3.9’ dur (Öge Yılmaz, Çiçek, Kaner, 2018). Konya’ da 2019 yılında yapılan bir çalışmada 6-18 yaş arası öğrencilerin fazla kiloluluk oranı %11.9, obezite oranı %12.3’ dür (Yazar, Kılıçaslan, Akın, Arslan, 2019). Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSİ-TUR) 2016 verilerine göre 7-8 yaş arasında şişmanlık oranı %14.6, obezite oranı %9.9’ dur (Özcebe ve ark., 2017).

Dünya Obezite Federasyonu 2019 Raporu’ nda Türkiye’ nin çocukluk çağı obezite risk skorunun %70-80 arasında olduğu, DSÖ 2025 hedeflerinden, obezite ile ilgili hedefi karşılama ihtimalinin ise %2 olduğu söylenmektedir (WOF, 2019).

2.3.Obezitenin Saptanması

Vücutta kas, kemik, yağ, organik/inorganik maddeler, hücre içi/dışı sıvılar ve kan belirli kompozisyonlarda bulunurlar. Bu bileşim büyüme gelişme, yaş gibi fiziksel, cinsiyet, ırk gibi genetik, beslenme, fiziksel aktivite durumu gibi bireysel etmenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Obezite durumunun değerlendirilebilmesi için vücuttaki yağ oranının belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu oranın belirlenmesinde kullanılan birçok yöntem vardır. Bu yöntemler temelde iki gruba ayrılmaktadırlar.

2.3.1.İndirekt ölçümler

- Boy/kilo ölçülmesi, Beden Kitle İndeksine göre değerlendirilmesi
- Çocuklarda kilo/boy/BKİ persentil değerlendirmeleri
- Bel çevresinin ölçülmesi, Bel/Kalça oranının değerlendirilmesi
- Deri kıvrım kalınlığının değerlendirilmesi

2.3.2.Direkt ölçümler

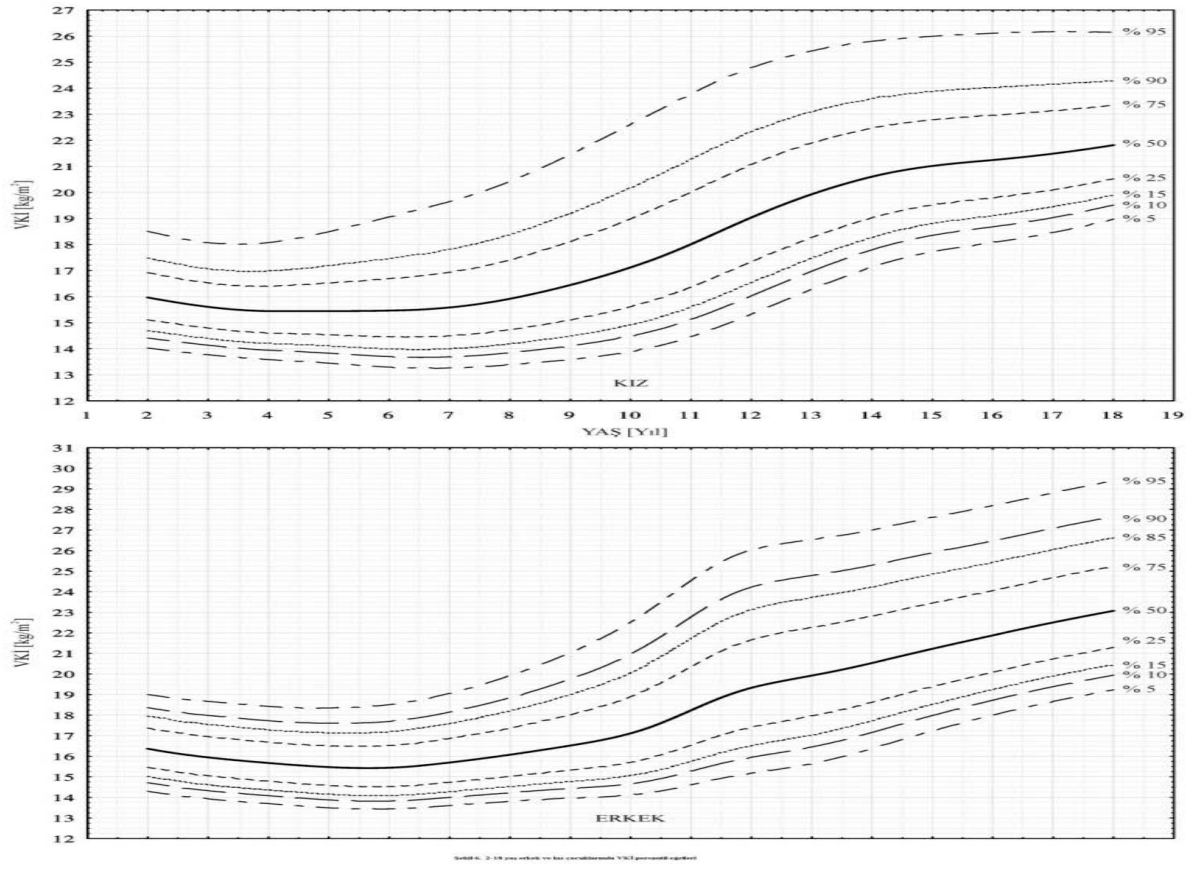
- Bazı özel yöntemler kullanılarak; vücuttaki yağ miktarı, vücut dansitesinin ölçülmesi gibi saptamaları yapmayı sağlamaktadır.

Bu yöntemler arasında yer alan Beden Kitle İndeksine göre değerlendirme yöntemi; ucuz, pratik ve kolay uygulanabilir olmasından dolayı kabul görmekte ve sık uygulanmaktadır. BKİ değeri kilonun boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle (kg/m^2) saptanmaktadır. Referans değerleri yaşa, cinsiyete göre değişiklik göstermektedir.

Çocuklarda boy, kilo ve beden kitle indeksleri persentil çizelgelerine göre değerlendirilerek ve obezite durumu belirlenmektedir (Şekil 1). Genetik ve ülke ekonomisi gibi etmenler obezite oluşmasında önemli etkiye sahip olduğu için persentil eğrilerinin de ülkelere özgü olması daha uygundur. Bu nedenle persentil çizelgeleri Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) CDC tarafından hazırlanırken ülkemizde Neyzi ve arkadaşları (2015) tarafından hazırlanan Ulusal Beden Kitle İndeksi Standartları kullanılmaktadır (Tablo 5). Obezite durumunun değerlendirilmesi, BKİ persentil eğrileri kullanılarak CDC' nin belirlediği kriterler ışığında yapılabilmektedir (Tablo 4).

2-19 yaş	
Kilo Sınıflaması	BKİ persentil değerleri
Zayıf	<5 persentil
Normal	%5-%85
Fazla kilolu	%85-%95
Obez	>%95

Tablo 4: CDC 2-19 Yaş Arası BKİ Persentil Sınıflaması



Tablo 5. 2-17-8 Yaş Arası Türk Çocukları için Kullanılan BKİ Persentil Eğrileri Tablosu (Neyzi ve ark., 2015)

2.4.Obezitenin Sınıflaması

Obezite yağ dokusunun dağılımı, yağ hücrelerinin sayısı-büyüklüğü, etiyolojisi ve başlama yaşı gibi etmenlere bakılarak sınıflandırılabilir.

2.4.1.Yağ hücrelerinin sayı ve hacmine göre:

- **Hiperplastik obezite:** Yağ hücrelerinin sayılarındaki artıştan dolayı ortaya çıkan obezite türüdür. Çocukluk çağında görülen obezite genelde bu türde olmaktadır.
- **Hipertrofik obezite:** Yağ hücrelerinin sayıları sabit kalırken hacimlerinin artması sonucu ortaya çıkan obezite türüdür. Yetişkin dönemde ve gebelikte ortaya çıkan obezite genelde bu türde olmaktadır.

2.4.2.Yağ dokusunun yerleşimine göre:

- **Santral, Android Obezite (Elma Tipi):** Yağ dokusunun özellikle karın çevresinde toplandığı obezite türüdür. Erkeklerde daha sık görülür.
- **Periferal, Jinoid Obezite (Armut Tipi):** Yağ dokusunun özellikle kalça ve uyluk bölgesinde toplandığı obezite türüdür. Kadınlarda daha sık görülür.

2.4.3.Başlama yaşına göre:

- **Çocukluk Çağı Obezitesi:** Çocukluk döneminde başlayan obezite türüdür.
- **Yetişkinlik Dönemi Obezitesi:** 18 yaşından sonra başlayan obezite türüdür.

2.4.4.Etiyolojisine göre:

- **Basit obezite (Ekzojen obezite):** Vücudun ihtiyacı olan enerjiden çok daha fazlasının alınması nedeniyle ortaya çıkar. Fazla enerji yağ olarak depolanır ve kilo artışı meydana gelir. Altta yatan tıbbi bir problem yoktur. Çocukluk çağı obezitesinin oluşmasındaki en önemli etmendir.
- **Sekonder obezite (Endojen obezite):** Genetik, hormonal, metabolik ya da ilaç kullanımına bağlı ortaya çıkan obezite türüdür.

2.5.Çocukluk Çağı Obezitesinin Oluşmasına Neden Olan Etmenler

Obezite bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar arasında gösterilmektedir. Obezitenin meydana gelmesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörler kabaca genetik, çevresel ve bireysel etmenler olarak sınıflandırılabilir.

2.5.1.Genetik etmenler:

Genler, ailemizden bize geçen özellikleri taşıyan yapılardır. Her insanın genetik yapısı kendine özgüdür. Bir insanın; sağlığı, fiziksel özellikleri, kişiliği ve yetenekleri gibi özellikler genetik ve çevre etkileşimi ile belirlenmektedir (Yıldız Ayvaz ve Enç, 2017). Çocukluk çağında ortaya çıkan birçok hastalığın temelinde de genetik yatkınlık yer almaktadır. Obezite

de genetik yatkınlıkla oluşabilen hastalıklar arasında gösterilmektedir. Genetik etkenler nedeniyle meydana gelen obezite, monogenik ve poligenik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Monogenik obezite; tek bir gende meydana gelen mutasyonlar nedeniyle oluşmakta ve nadir görülmektedir (Kılınç ve Gözel, 2018; Fall, Mendelson, Speliotes, 2017; Cheung ve Mao, 2012). Prader-Willi Sendromu, Cohen sendromu, Leptin/Leptin Reseptör Gen Mutasyonları buna örnek olarak gösterilebilmektedir. Poligenik obezite ise enerji dengesine etkileri olan birden fazla gende meydana gelen mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkan obezitedir (Kılınç ve Gözel, 2018; Fall, Mendelson, Speliotes, 2017; Cheung ve Mao, 2012).

Yiyeceklerden alınan enerji, bu enerjinin harcanması ve depolanması gibi faaliyetler genetik kodlarımıza göre farklılık göstermektedir. Obezite, ailesel birikim gösteren bir sağlık problemidir. Bu durum tek ve çift yumurta ikizlerinin BKİ durumlarının izlendiği çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bu çalışmalarda aynı gen dizilimine sahip tek yumurta ikizlerinde BKİ benzerliğinin, çift yumurta ikizlerinden daha yüksek olduğu, ikizlerdeki benzerliğin ise normal kardeşlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kılınç ve Gözel, 2018; Fall, Mendelson, Speliotes, 2017; Cheung ve Mao, 2012). Bunun yanında birinci derece akrabalarda obezite ya da fazla kiloluluk durumu olanların, olmayanlara göre iki kat daha fazla obez olma riskine sahip olduğu ortaya konulmuştur.

2.5.2.Çevresel Etmenler:

Obezite; temel olarak enerji alımı ve harcanması arasındaki dengesizlikten kaynaklanmaktadır. Çocuklarda fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme durumları bulundukları çevreye göre değişim gösterebilmektedir (Turnbull, Gordon, Martínez-Andrade, González-Unzaga, 2019). Bu değişime; aile ortamında sunulan yiyecekler, okul çevresinde erişilen besinler, çocuğun yaşadığı evin fast food zincirlerinin yer aldığı alveriş merkezlerine yakınlığı, çocukların güven içinde oynayabilecekleri alanların azlığı, binalaşmanın fazla olması gibi etmenler neden olabilmektedir (Goto ve ark., 2019; Boswell, Byrne ve Davies, 2019; Wang ve ark., 2019; Guo ve ark., 2019).

Çevresel etmenler, enerji dengesizliğine sebep olan önemli bir faktör olarak değerlendirilebilmektedir. Kendi içerisinde de kalori alımını artıran etmenler ve kalori harcanmasını azaltan etmenler olarak iki başlık altında değerlendirilebilmektedir.

Kalori alımını artıran etmenlerin başında; kalori oranı yüksek, sağlıksız gıda tüketimin fazla olması gelmektedir. Fast food, şeker ve tuz oranı yüksek paketlenmiş gıdalar, şekerli-gazlı içecekler gibi kalori miktarı yüksek, besin değeri düşük sağlıksız gıdalara erişimin

kolay, rahat ve ucuz olması aynı zamanda tüketimine özendirilmesi bu gıdaların tüketimini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda okul kantini ve çevresinde, fast food, cips, çikolata, bisküvi, şekerli-gazlı içecekler erişimin kolay olmasının obeziteyi artırdığı saptanmıştır (Jia ve ark., 2019; Goto ve ark., 2019; Boswell, Byrne ve Davies, 2019; Wang ve ark., 2019; Guo ve ark., 2019). Bunun yanında aile ortamında hazır gıdaların, abur cubur, fast food ve şekerli-gazlı içecek tüketiminin fazla olması, meyve-sebze tüketiminin az olmasının da kalori alımını artırarak obeziteyi artırdığı bulunmuştur (Boswell, Byrne ve Davies, 2019; Goto ve ark., 2019; Wang ve ark., 2019). Diğer taraftan aile yeme örüntülerinin ve ebeveynlerin besleme tarzlarının (olumsuz besleme tarzları, olumsuz besleme inançları ve ebeveyn besleme bilgi düzeyi gibi) da kalori alımını artırarak obeziteye neden olduğu bildirilmektedir (Boswell, Byrne ve Davies, 2019; Goto ve ark., 2019; Wang ve ark., 2019, Demir ve Bektaş, 2017).

Kalori harcanmasını azaltan etmenlerin başında ise çocukların güvenli oynayabileceği alanların azalması ya da hiç olmaması, şehirleşmenin artması ve teknolojinin gelişmesi gibi nedenlerle çocuğun evde daha fazla zaman geçirmesi gösterilebilmektedir (Byrd-Bredbenner ve ark., 2019; Petraviciene ve ark., 2018). Evde daha fazla zaman geçirilmesi sedanter davranışları artırıcı etki yapmaktadır (Sheldrick ve ark., 2019; Jusienė, 2019). Fiziksel hareketlilik azalmakta, televizyon, bilgisayar, telefon başında daha fazla zaman geçirmektedir (Fleming-Milici ve Harris, 2019; Jusienė, 2019; Venetsanou ve ark. 2019). Ekran karşısında daha fazla zaman geçiren çocuk daha fazla yüksek kalorili-sağlıksız gıda reklamına maruz kalmaktadır (Fleming-Milici ve Harris, 2019; Jusienė, 2019; Venetsanou ve ark. 2019). Bu durum kalori alımını arttırıp, harcanmasını azaltarak enerji dengesini bozulmakta ve obezitenin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

2.5.3. Bireysel Etmenler

Fazla enerjinin yağ olarak depolanması nedeniyle ortaya çıkan obezite; abur-cubur, fast food ve şekerli-gazlı içecek tüketimi, kahvaltı yapmama, öğün atlama, fiziksel aktivite azlığı ve uyku gibi bireysel etmenler nedeniyle de oluşmaktadır (Goto ve ark., 2019, Zalewska ve Maciorkowska, 2019; Larouche, 2019).

Yapılan araştırmalarda, öğün atlama ve kahvaltı yapmamanın abur-cubur ya da atıştırmalık tüketimini artırdığı bulunmuştur. Bu artış daha fazla sağlıksız gıda tüketimi ve daha fazla kalori alımı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla enerji dengesini bozmaktadır. Yine yapılan araştırmalarda, iki saatten daha fazla televizyon, bilgisayar ya da telefon başında zaman geçiren çocukların BKİ değerlerinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Bu artışın; ekran kullanımı arttıkça yüksek kalorili gıda reklamlarına daha fazla maruz kalınması, daha

fazla tüketme isteğinin oluşması ve tüketilmesi ile fiziksel aktivite düzeyinin azalması nedeniyle yaşandığı düşünülmektedir (Fang ve ark., 2019; Chaput, 2017).

Bireysel etmenler arasında gösterilen bir diğer faktör de öz yeterlik durumudur (Miri ve ark., 2019; Ievers-Landis, 2019). Öz yeterlik düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı saptanmıştır. Öz yeterlik düzeyi yüksek olan çocukların daha fazla sebze meyve tükettiği, açlık tokluk durumunu daha iyi yordayarak, yeterli beslenme durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Miri ve ark., 2019; Ievers-Landis, 2019). Bununla birlikte obezite farkındalık düzeyinin de sağlıklı beslenme ve ideal kiloyu koruma durumunu etkilediği belirtilmektedir (WHO, 2016; Kansra, 2016).

2.5.3.1.Öz yeterlilik

Tanımı ve özellikleri

Öz yeterlilik ilk olarak “Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı” kapsamında Albert Bandura tarafından ortaya atılan bir kavramdır. Albert Bandura, 1925 yılında Kanada’ da doğmuştur. Ukrayna göçmeni olan ailenin tek erkek çocuğudur. IOWA Üniversitesi’ nde psikoloji eğitimi almıştır. Stanford Üniversitesinde 1953 yılından itibaren eğitici olarak göreve başlamış olan Prof. Dr. Albert Bandura buradaki çalışmalarını halen devam ettirmektedir (Kaya, 2017).

İlk başta “Sosyal Öğrenme Kuramını” (1977) oluşturan Bandura, öğrenmede bilişsel sürecin de çok önemli bir etken olduğunu fark etmiştir. Bunun üzerine “Sosyal Öğrenme Kuramını” geliştirerek “Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı” nı ortaya çıkarmıştır (Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Bu kuram temel olarak altı ilkeye dayandırılmaktadır. Öz yeterlilik kavramı da bu ilkeler arasında yer almaktadır (Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017).

Öz yeterlilik; bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal becerileri barındıran ve bu becerileri çeşitli hedefler doğrultusunda yönetme ve sistematize etme kapasitesi olarak değerlendirilmektedir (Bandura, 1986). Bandura öz yeterlilik kavramını; bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli tutum ve davranışları düzenleyip, başarılı biçimde gerçekleştirme kapasitesi hakkında kendine ilişkin değerlendirmesi olarak tanımlamaktadır (Bandura, 1986). Algılanan ya da gözlenebilen bir beceri değildir. Bir aktivite ya da davranışı gerçekleştirmek için kişinin kendisine duyduğu içsel inançtır. Ritter ve arkadaşlarına göre; bireylerin yaşamları süresince karşılaştıkları olaylarda kendilerini nasıl motive ettikleri, ne şekilde düşündükleri, nasıl davrandıkları ve nasıl hissettiklerinin farkında olmalarını içeren bir

kavramdır (Ritter ve ark., 2001). Başka bir tanıma göre; bireyin karşılaşmış olduğu güçlükleri nasıl çözebileceğine ilişkin kendisi hakkındaki inancıdır (Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Diğer bir deyişle; bireyin arzu edilen davranışları başarılı bir şekilde yapabilme konusundaki kendisine olan inancıdır. Bu inanç zaman içinde, deneyimler aracılığı ile gelişen bir inançtır. Bandura öz yeterlilik inancının dört ana unsurdan kaynaklandığını belirtmektedir (Bandura, 1994; Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Bunlar;

- Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri: Bireyin bir davranışı gerçekleştirirken elde ettiği başarı, o bireyin daha sonraki benzer işlerde de başarılı olmasını sağlar. Bu işlerde sağlanan başarı ödül etkisi oluşmasına neden olarak bireyi gelecekteki benzer davranışlar için güdülemektedir.

- Davranışa özgü, model olan diğer bireylerin deneyimleri: Bireylerin kendileri hakkındaki birçok beklenti diğer bireylerin deneyimlerinden kaynaklanır. Model olan diğer bireylerin başarılarını gözlemlemek, bireyin kendisinin de başarılı olabileceği beklentisini oluşturabilmektedir.

- Davranışa özgü sözel ikna: Bireyden beklenen davranışın başarıyla gerçekleştirilebileceğine yönelik teşvik ve öğütlerle, bireyin cesaretlendirilmesi öz yeterlilik inancını değiştirebilmektedir.

- Davranışa özgü bireyin fizyolojik ve psikolojik durumu: Bireyin davranışı gerçekleştireceği sırada bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı olması davranışı yapmak için atılımda bulunma olasılığını artırabilmektedir.

Öz yeterlilik algısı; insan davranışlarının özellikle de davranış değişikliğinin temel belirleyicisi olarak düşünülmektedir (Bandura, 1995). Bu nedenle; davranışların ortaya çıkışında ve yönlendirilmesinde son derece etkili bir algıdır (Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Bu algının bireylerdeki “bilişsel, güdüsel, duygusal ve tercih yapma” süreçlerini etkilediği belirtilmektedir (Bandura, 1994).

A. *Bilişsel Süreçler*: Bireylerin amaca yönelik davranışları, önemli hedeflere yönlendiren öngörülere göre şekil alabilir. Bireysel amaç belirleme, var olan yeteneklerin bireysel değerlendirilmesinden etkilenmektedir. Algılanan öz yeterlilik ne kadar güçlüyse, insanların kendileri için belirlediği amaçtaki zorluklar da o kadar yüksektir ve daha sıkı bir şekilde onlara bağlıdırlar.

B. *Motivasyon Süreçleri*: Öz yeterlilik algısı, içsel motivasyonun öz-denetiminde önemli bir role sahiptir. İnsanlar içsel motivasyonlarını genellikle bilişsel olarak üretmektedirler. Kendilerini önceden motive ederek, davranış ve tutumlarını yönlendirirler. Ne yapıp ne

yapamayacaklarına dair inançlar oluştururlar. Olası eylemlerin olası sonuçlarını öngörürler. Kendileri için amaç edinir ve bu amacı gerçekleştirebilmek için yol haritası tasarlarlar.

C. Duygusal Süreçler: Bireylerin zor durumlar karşısında başarılı olabileceklerine yönelik inançları; tehdit veya problemler karşısında oluşan stres, depresyon ve motivasyon düzeylerini etkiler. Problemler karşısında algılanan öz yeterlilik durumu, kaygı oluşmasında merkezi bir rol oynar. Tehditleri kontrol ederek yönetebileceğine inanan bireyler, rahatsız edici düşünce kalıplarından etkilenmezler. Ancak tehditleri kontrol edemediğine ya da yönetemediğine inanan bireyler ise yüksek düzeyde kaygı yaşarlar.

D. Seçim Yapma Süreçleri: Öz yeterlilik algısı, bireylerin tercih ettiği faaliyet veya ortam türlerini etkileyerek hayatlarını şekillendirir. İnsanlar, baş etme yeteneklerini aştığını düşündükleri faaliyet ve durumlardan kaçınırlar. Ancak, yapabileceklerine inandıkları zaman ise zorlu faaliyetleri bile rahatlıkla üstlenirler. Yaptıkları seçimler nedeniyle farklı uzmanlıklar, ilgi alanları ve sosyal çevre geliştirirler (Bandura 1994).

2.5.3.2.Öz yeterlilik ile Çocukluk Çağı Obezitesi Arasındaki İlişki

Alınan ve tüketilen enerji arasındaki denge, alınan enerjinin fazla olması yönünde bozulduğunda vücudumuzdaki yağ miktarında artış gözlenmektedir. Bu artış da obezite oluşmasına neden olmaktadır. Bu dengenin bozulması, kalorisi yüksek sağlıksız gıda tüketiminin fazla, fiziksel hareketliliğin az olmasına bağlı olarak gözlenebilmektedir.

Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyinin öz yeterlilik düzeyinden etkilendiği belirlenmiştir (Strachan ve ark., 2017; Nock ve ark., 2016; Young ve ark., 2014). Senna tarafından (2019) gerçekleştirilen çalışmada öz yeterlilik düzeyi arttıkça hem fiziksel aktivite durumunun hem de düzenli egzersiz yapma durumunun arttığı belirlenmiştir. Ha ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmaya göre öz yeterlilik düzeyinin fazla kilolu ve obez çocuklarda daha düşük olduğu, hafta içi ve hafta sonu bisiklete binme, yürüyüş yapma gibi fiziksel aktivitelerin daha az, sedanter davranışların ise daha fazla olduğu bulunmuştur. Gebremariam ve arkadaşları (2012) ise öz yeterlilik düzeyi azaldıkça televizyon, telefon, bilgisayar kullanımının arttığını saptamışlardır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda ekran başında geçirilen süre arttıkça yüksek kalorili abur cubur tüketiminin ve sağlıksız beslenme durumunun arttığı belirlenmiştir (Churchill ve ark., 2018; Pearson ve ark., 2017). Bu sonuçlara ek olarak Leung ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada öz yeterliliği düşük gençlerde stres yönetiminin daha yetersiz, tıknircasına yeme ve duygusal yeme davranışlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Fitzgerald ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada; öz yeterliliği yüksek olan çocuklarda, kahvaltı yapma ve sağlıklı gıda tüketme durumları ile abur cubur ve şekerli-gazlı

içecek tüketiminin daha az olması gibi sağlıklı beslenme davranışlarının daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Aynı şekilde açlık tokluk durumlarını daha iyi yordadıkları ve dengeli beslenme tutumlarının daha yüksek olduğ belirlenmiştir (Dzewaltowski ve ark., 2010). Diğer yandan öz yeterlilik düzeyi arttıkça kilo vermek için gereken düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme davranışlarına uyum da artmaktadır (Richert ve ark., 2010). Nastaskin ve Fiocco (2015)' nun çalışmasında da öz yeterlilik düzeyi arttıkça diyetle uyumun arttığı, yağ ve tuz tüketiminin ise azaldığı saptanmıştır.

İncelenen çalışmaların sonuçlarına bakılarak, öz yeterlilik düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı, sigara kullanımı, sedanter yaşam davranışları gibi olumsuz davranışların azaldığı görülmektedir. Bu sayede alınan ve harcanan enerji arasındaki denge sağlanabilmektedir. Bu nedenle hem normal kilonun korunması hem de obezite durumunun ortadan kaldırılması öz yeterlilik düzeyinin artırılması ile ilişkilendirilebilmektedir (Miri ve ark., 2019; Menéndez-González ve Orts-Cortés, 2018).

2.5.4.Farkındalık

2.5.4.1.Tanımı ve zellikleri

Farkındalık kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından farkında olma hali olarak tanımlanmaktadır. Kavramsal olarak ise; ilgiyi o anda ne yapıyor ise ona odaklayarak, içsel süreçlerin gözlemlenmesi ile gerçekleştirilen zihin ve beden uygulaması olarak tanımlanabilmektedir (Şirinyıldız ve ark., 2017; Yüksel ve Akıl, 2019; atak ve ngel, 2010). Bireyin kendi ruhsal ve fiziksel durumunu çevresiyle btnleştirek tam bir bilinç hali oluşturmasıdır (Ludwig ve Kabat-Zinn, 2008). Farkındalık uygulaması; alışkanlıklara, duygulara ve davranışlara ilişkin, basmakalıp durumları farkederek değiştirilebilen tepkiler oluşturabilmeyi içermektedir (Daubenmier, 2011). Ana odaklı olmak, içsel gözlem, yargısızlık ve kabullenme kavramları farkındalığın ana unsurları olarak gösterilebilmektedir (Şirinyıldız ve ark., 2017; Yüksel ve Akıl, 2019; atak ve ngel, 2010).

2.5.4.2.Obezite Farkındalığı ile çocukluk ağı Obezitesi Arasındaki İlişki

Nitelikli bir bilinçlilik hali olarak değerlendirilen farkındalık, bireyin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür. Bilgi düzeyi arttıkça farkındalık durumunun da artacağı söylenmektedir. Yapılan çalışmalarda; obezite farkındalığı arttıkça fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme davranışlarının da arttığı belirlenmiştir (Şirinyıldız ve ark., 2017; Yüksel ve Akıl, 2019). Buna ek olarak; çocuklarda obezite farkındalık durumu arttıkça metabolik sendrom, diyabet ve kalp hastalıklarının görülme durumunun azaldığı, akşam yemeklerini aileyle beraber yeme ve evde kahvaltı yapma durumlarının arttığı, sigara, fast food ve şekerli gazlı içecek tüketiminin azaldığı saptanmıştır (Bozbulut ve ark., 2019; Sapra ve ark., 2018;

Alasmari ve ark, 2016). Bunun yanında fiziksel aktivitenin de arttığı ortaya konulmuştur (Bozbulut ve ark., 2019; Sapra ve ark, 2018; Alasmari ve ark, 2016).

Sosyal bilişsel teoriye göre; yeme ve fiziksel aktivite gibi sosyal davranışlar, doğrudan dışsal uyarıcılar tarafından değil, bilgi, tutumlar ve inançlar gibi içsel zihinsel süreçlerle belirlenmektedir.

Obezite, dünya çapında yaşanan önlenebilir ölümlerin önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle obezite ve obezitenin komplikasyonları hakkındaki nitelikli sağlık bilgisinin oluşturulması ile farkındalık düzeylerinin artırılması ve obeziteden korunmak ya da tedavi edilebilmek için olumlu tutumların kazandırılması hayati önem taşımaktadır.

Obezite ile ilişkili riskler hakkındaki farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, obezite ve obezitenin neden olduğu problemler hakkında sınırlı bilgiye sahip olunduğu hatta kanser için bir risk faktörü olarak tanımlanmadığı ortaya konulmuştur (Şirinyıldız ve ark., 2017; Yüksel ve Akıl, 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda çocukların obezite farkındalığının artırılması ile obezite görülme durumunun azaltılabileceği düşünülmektedir (Bozbulut ve ark., 2019; Sapra ve ark, 2018; Alasmari ve ark, 2016).

2.6.Obezitenin Patofizyolojisi

İnsan vücudu, yaşamsal faaliyetleri yerine getirebilmek ve bunları devam ettirebilmek için enerjiye ihtiyaç duymaktadır. Bu enerji ihtiyacı besinlerden karşılanmaktadır. Ağız yoluyla vücuda alınan besinler, sindirildikten sonra içeriklerindeki besin öğelerine ayrıştırılmakta, bu öğelerden vücut için gerekli olanlar hemen kullanılmakta veya ihtiyaç olduğunda kullanılmak amacıyla depolanmaktadırlar. Gerekli olmayanlar ise metabolize edilerek vücuttan atılmaktadırlar.

Yemek yeme isteği, vücudumuzun enerji ihtiyacına göre, açlık ve tokluk sinyalleri ile yürütülmektedir (Orhan, 2001; Atkinson; 2005). Bu sinyaller; gastrointestinal sistem, yağ dokusu, enerji depoları, periferdeki enerji harcanmasının gerçekleştiği organlar, deri ve beyin diğer bölümleri ile nörotransmitterlerden gelen impulsların hipotalamus tarafından yorumlanması ile anlamlandırılmaktadır. Açlık sinyalleri lateral hipotalamus tarafından kontrol edilirken, tokluk sinyalleri ventromedial hipotalamus tarafından kontrol edilmektedir (Atkinson; 2005; Yılmaz, 2004).

Açlık hissi; kan glikoz düzeyinin düşmesi ve serbest yağ asitlerinin artması ile oluşmaktadır. Bu hissin oluşması açlık hormonu olarak tanımlanan ghrelin hormonunu aktive

etmektedir. Bu aktivasyon sayesinde yemek yeme isteği oluşturularak besin alımı gerçekleştirilmektedir (Orhan, 2001; Atkinson; 2005; Yılmaz, 2004). Alınan besin, kan glikoz düzeyinin artmasını sağlamaktadır. Kan glikoz düzeyinin artması insülin miktarını artırmaktadır. Artan insülin miktarı, tokluk hormonu olarak bilinen Leptinin yağ dokudan salgılanmasını sağlamaktadır. Böylece tokluk sinyalleri oluşturularak yemek yeme isteği inhibe edilmekte ve yeme sonlandırılmaktadır (Orhan, 2001; Atkinson; 2005; Yılmaz, 2004). Kilonun dengede tutulmasını sağlayan bu normal döngü; bireysel, genetik ya da çevresel etmenler nedeniyle bozulabilmektedir. Bu bozulma alınan enerjinin artması, harcanan enerjinin azalması yönünde gerçekleştiğinde vücudun ihtiyacından fazla enerji ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan fazla enerji ise vücutta yağa çevrilerek depolanmakta ve obezite oluşmasına yol açmaktadır.

Şişmanlık ya da obezite durumu eski çağlarda zenginlik, güç ve sağlık belirtici olarak düşünülmekteydi. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda yağ dokunun endokrin organ gibi çalıştığı, leptin, TNF α gibi bazı sitokinler, östrojen ve adiponektin gibi maddeleri salgıladığı, artan yağ dokusu nedeni ile bu maddelerin de aşırı salgılandığı ortaya konulmuştur (Sparano ve ark., 2012; Anderson ve Neuhouser, 2012).

Leptin normalde tokluk hormonu olarak tanımlanmakta ve kilonun normal sınırlarda kalmasını sağlamaktadır. Ancak yağ dokusunun artmasıyla salgılanması da artan leptin; kilonun normal sınırlarda kalmasını sağlamak yerine IL1, IL6 ve TNF α salgılanmasına neden olarak insülin direnci gelişmesine yol açmaktadır (Savaş ve Gültekin, 2017). Gelişen insülin direnci hiperinsülinemi oluşmasını tetiklemekte ve DM gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Meng ve ark., 2013; Herder ve ark., 2015). Aynı zamanda hiperinsülinemi sempatik aktiviteyi artırarak Na reabsorpsiyonunu artırarak, vasküler tonüsü artırmaktadır. Vasküler tonüsün artması ise hipertansiyon (HT) gelişmesine sebep olmaktadır (Meng ve ark., 2013; Herder ve ark., 2013). Gelişen HT sonucunda LDL artarken HDL azalmaktadır. Kolesterol düzeyindeki bu değişimler fibrinolitik anomalilere neden olurken aterotromboskleroz ve koroner kalp hastalıklarının oluşmasına neden olmaktadır. Yine azalan HDL ve artan LDL düzeyleri VLDL düzeyini de artırmaktadır. Bu artış VLDL nin safrada çökeliş birikerek safra taşı oluşmasına neden olmaktadır (Orhan, 2001; Atkinson; 2005; Yılmaz, 2004).

Obez bireylerde vücut ağırlığının artması, kemik ve eklemlere ekstra yük eklenmesi anlamına gelmektedir. Eklenen bu yük, kemik ve eklemlerin zorlanmasına neden olarak osteoartrit, eklem hastalıkları ve düztabanlığa sebep olabilmektedir (Orhan, 2001; Atkinson; 2005; Yılmaz, 2004).

Vücutta biriken fazla yağlar, intercostal adelelerin yağlanması sebep olmakta ve akciğerlerin nefes alıp verirken ihtiyacı olan hareket alanı kısıtlanmakta, solunum güçlüğü ve uyku apnesi gelişmesine neden olabilmektedir (Wen ve Aysola, 2012).

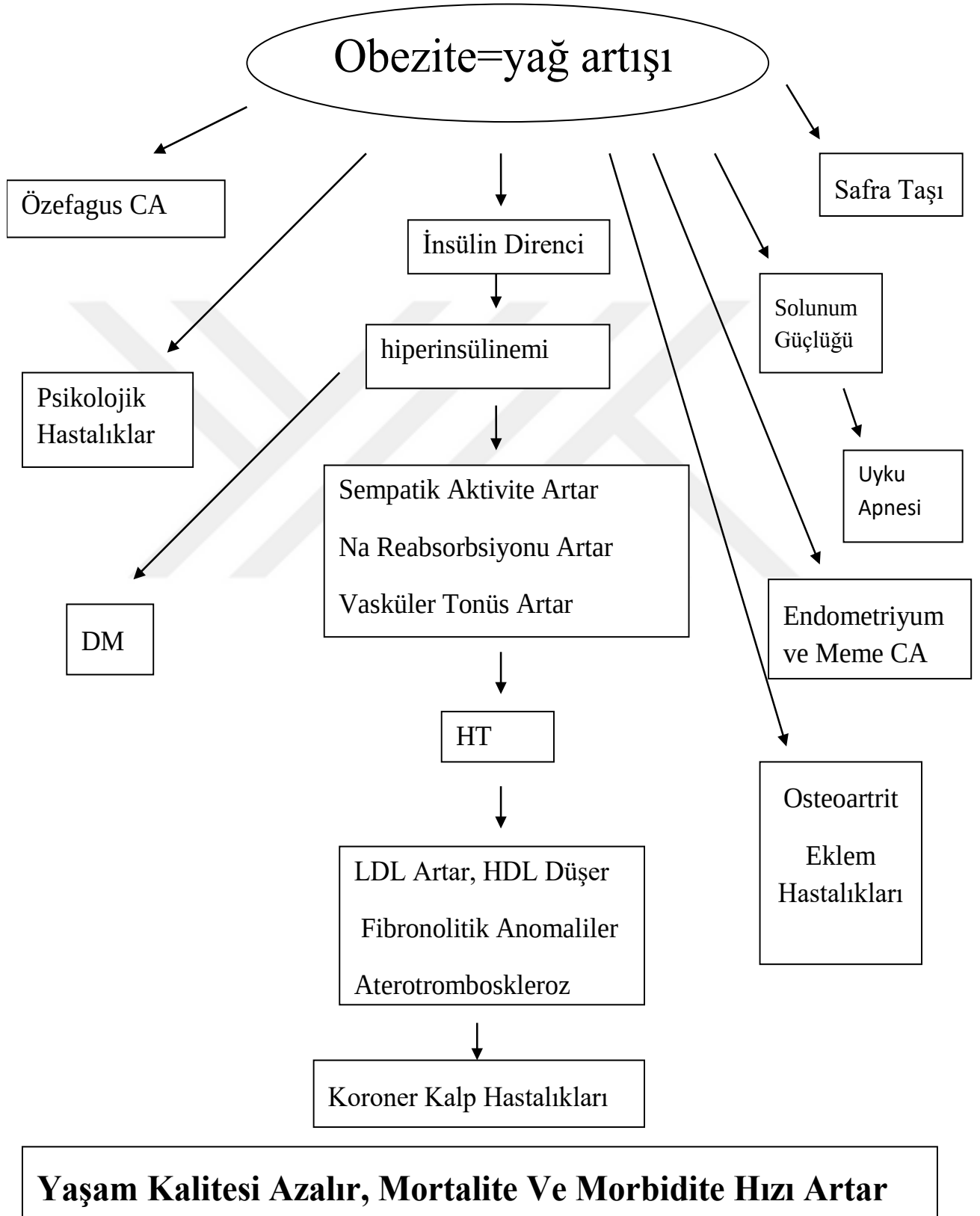
Artan adipoz doku östrojen ile sitokin salgı miktarını da artırmaktadır. Bunun sonucunda endometriyum ve meme kanseri görülebilmektedir (Arendt ve ark., 2013, Pan ve Grey, 2014).

Obezite bel çevresinde aşırı yağlanmaya neden olmaktadır. Bu aşırı yağ birikimi mideye baskı yaparak gastroözefagial reflü oluşturabilmektedir. Reflünün sebep olduğu inflamasyon ise gastroözefagial kanserlerin görülmesine yol açmaktadır (Arslan, Özçelik ve Demirbaş, 2013; Thrift ve ark., 2014).

Tüm bu fiziksel patolojilerin yanında, obezite sağlık durumunu etkileyebilecek psikolojik etkilere de sahiptir. Obezite, fiziksel değişime neden olduğu için gözle görülen bir durumdur. Bu görüntü değişikliği sebebiyle obez çocuklar, arkadaşları tarafından dışlanma, alay edilme ve çirkin, pis, tembel gibi etiketlenmelere maruz kalabilmektedirler. Bu olumsuz tutumlar ise çocuğun benlik saygısında düşme, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Russell-Mayhew ve ark., 2012; Vartanian ve Smyth, 2013; Buttitta ve ark., 2014; Stevens ve ark., 2016). Neden olduğu tüm bu rahatsızlıklar sebebiyle obezite bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte, morbidite ve mortalite hızını artırmaktadır (Russell-Mayhew ve ark., 2012; Donini ve ark., 2012; Zheng, Tumin ve Qian, 2013; Kitahara ve ark., 2014) (Şekil 2). Bunlara ek olarak ülke ekonomisini de negatif yönde etkilemektedir (Brown ve ark., 2019; Tunçer, 2017).

Şekil 2. Obezite Patofizyolojisi Kavram Haritası

OBEZİTENİN PATOFİZYOLOJİSİ



2.7.Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Tedavisi

2.7.1.Beslenme

Obezite; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok probleme neden olmaktadır. Bu nedenle geleceğin yetişkinleri olan çocukları, obeziteden korumak büyük önem taşımaktadır.

Obezite oluşmasında genetik, bireysel ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Bu nedenle tedavi ve korunmada da bu faktörlere yönelik girişimlerin yer alması gerekmektedir. Özellikle korunmaya yönelik girişimlere, perinatal dönemin de dâhil olduğu yaşamın ilk iki yılından itibaren başlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda çocukların intrauterin dönemde maruz kaldıkları yiyecekleri tüketmeye daha istekli davrandıkları ortaya konulmuştur (Ventura, 2017). Bununla birlikte ilk 24 ay anne sütü verilmesinin obeziteden koruyucu etkisi olduğu ve anne sütü ile beslenen çocukların ileriki dönemlerde daha fazla sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu saptanmıştır (Mihalopoulos ve ark., 2017; Ventura, 2017). Diğer yandan çocuklar yemek yeme konusunda ebeveynlerine bağımlıdırlar. Bunun yanında aile çocuğun sosyal öğrenme yoluyla davranışlarını geliştirdiği ilk sosyal ortam olduğu için beslenme alışkanlıkları, yemek tercihleri, fiziksel aktivite durumu, stresle baş etme tutumları gibi davranışlar da aile ortamından etkilenmektedir. Bu nedenle çocuk aileden bağımsız olarak düşünülmemektedir. Bu noktada, ailenin çocukluk çağı obezitesindeki önemi ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç doğrultusunda; hem obeziteden korunma hem de obezite tedavisinde ailenin sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olması çok önemlidir. Sağlıklı yaşam davranışlarının oluşturulması için aile ve çocuklar düzenli aralıklarla sağlıklı beslenme, egzersizin önemi gibi eğitimlere alınmalı, obezite ve obezitenin komplikasyonları hakkında bilinçlendirilmelidir (Wilfley ve ark., 2017; Cook ve ark., 2018). Bu sayede sağlıklı yaşam davranışlarının, aile ve çocuk tarafından öğrenilmesi, benimsenmesi, uygulanması sağlanarak çocuğun kilosunun normal sınırlar içinde tutulması amaçlanmalıdır (Cook ve ark., 2018; Alpcan ve Durmaz, 2015).

Obeziteyi önlemek, obezite tedavisinden daha etkili ve daha ucuz bir yöntemdir (Black ve ark, 2018; Sharifi, 2017). Bu nedenle tüm yaşam süresince devam etmelidir. Korunma ilkeleri, mevcut yanlış bilgi, tutum ve davranışları değiştirip, kalıcı doğru alışkanlıkların edindirilmesini sağlama prensibine dayandırılmalıdır. Hedef ise daima, kilo verdimen yerine normal büyüme gelişme özelliklerini sürdürmek olmalıdır (Arslan, 2015). Bu hedefi yerine getirebilmek için ise geniş çaplı girişimlere ihtiyaç vardır (Tablo 6).

<i>Girişimler ve politikalar için çatı oluşturma</i>	<i>Nüfus temelli girişim ve politikalar</i>	<i>Toplum temelli girişimler</i>
• Önderlik • Herkes için sağlık politikası • Sağlığın geliştirilmesi için fon oluşturma • Takip sistemi • İş gücü alımı • Bilgi ağı ve ekip çalışması • Standartlar ve kılavuzlar	• Çocuklara sağlıklı içecek ve yiyeceklerin pazarlanmasının önlenmesi • Yiyeceklerin etiketlenmesi • Yiyeceklerin vergileri ve destekleri • Meyve ve sebze girişimciliği • Fiziksel aktivite politikaları • Sosyal pazarlama kampanyaları	• Çok bileşenli toplumsal girişimler • Kreş dönemi düzenlemeleri • İlk ve ortaokul düzenlemeleri • Diğer toplumsal düzenlemeler

Tablo 6: Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunmada Toplum Temelli Yaklaşımlar (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018, DSÖ, 2012)

2.7.2.Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Tedavisinde Yapılması Gereken Temel Yaklaşımlar

Çocuklarda obezite gelişmesini önlemek ya da tedavi edebilmek için bireysel, çevresel ve toplumsal politika geliştirme gibi yaklaşımlar geliştirilmelidir. Bu yaklaşımlarda aşağıda olduğu gibi sıralanabilir.

- Gebelikte sigara içilmesi ile çocuklarda obezite oluşması arasında ilişki olduğu saptanmıştır bu nedenle gebelik boyunca anne adaylarının sigara içmemesi için önlemler alınmalıdır (Rayfield ve Plugge, 2017).
- Gebelik süresince, anne adayının yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır (Larqué ve ark., 2017).
- Bebekler ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmelidir. İkinci altı ay ise uygun ek gıdalar yeterli ve dengeli şekilde verilmeye başlanmalı ve 24 aya kadar anne sütü verilmeye devam etmelidir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).

- Çocuklardaki normal büyüme ve gelişmeyi engellemeyecek düzeyde kalori kısıtlamasının yapılması ve porsiyonların küçültülmesi sağlanmalıdır. Diyet tedavisinde hedef, tedaviye başladıktan sonraki 4-5 aylık süreçte başlangıç ağırlığının %5-10' unu kaybettirebilmektir (Arslan, 2015).
- Vitamin ve mineral alımı desteklenmelidir (Yavaş Abalı ve Poyrazoğlu, 2015).
- Meyveler tüketilirken ek tatlandırıcı ya da şeker eklenmemelidir.
- Patates kızartması, cips, çikolata, fast food tüketimi kısıtlanmalıdır.
- Paketlenmiş gıdaların, tuz ve şeker oranı çok yüksek besleyici özelliği çok düşük olduğu için tüketimi mümkün olduğunca en az düzeyde olmalıdır.
- Abur cubur tüketimine özendirici reklamlara maruziyeti en aza indirmeyi sağlayacak politikaların geliştirilmesinin sağlanmalıdır.
- Hazır meyve suları, şekerli gazlı içecekler tüketilmemelidir (Kenney ve ark., 2019).
- Taze sıkılmış meyve sularında şeker oranı yüksek olduğundan kısıtlı tüketilmelidir.
- Günlük yeterli düzeyde su içmesi özendirilmelidir (Kenney ve ark., 2019).
- Kalsiyumun tüketiminin vücut yağlanmasını azaltması ile whey proteini ile laktozun iştah azaltıcı etkisi bulunması nedeniyle her gün yeterli miktarda süt, yoğurt ve peynir gibi kalsiyumdan zengin gıdaların tüketilmesi desteklenmelidir (Arslan, 2015).
- Çocukların günlük “yaş+5” gr lif almaları gerekmektedir. Diyetle lif alınması tokluk hissisini artırdığı ve öğün aralarında aşırı yeme isteğini azalttığı için BKİ ile arasında ters ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle nişasta içermeyen sebze, meyve, tam tahıllar ve kuru besinlerin kahvaltı da dâhil olmak üzere tüm öğünlerde tüketilmesi gerekmektedir (Arslan, 2015).
- Karbonhidrat, protein ve yağ tüketiminin dengeli alımı sağlanmalıdır (Arslan, 2015).
- Karbonhidrat ihtiyacı tam tahıl ve bulgur gibi düşük glisemik indeksli gıdalardan sağlanmalıdır (Arslan, 2015).
- Öğünlerde tüketilen karbonhidratlı gıdaların yanına proteinden zengin gıdalar eklenmeli ve öğünün glisemik yükü azaltılmalıdır (Arslan, 2015).
- Yiyeceklere günlük alınması gerekenden (1-3 yaş arası 2gr/gün, 4-6 yaş arası 3gr/gün, 7-10 yaş arası 5gr/gün, 11+ yaş için 6gr/gün tuz kullanımı uygundur.) daha fazla tuz eklenmemesi sağlanmalıdır (AHA, 2019).
- Okul menülerinde sebze meyve bulunmalıdır (Arslan, 2015).
- Her besin grubunun her öğünde tüketilmesine dikkat edilmelidir.
- Beslenmenin düzenli aralıklarla ve öğün atlamadan yapılması sağlanmalıdır.

- Öğün aralarında abur cubur tüketimi sınırlandırılmalı/önlenmelidir.
- Çocuğun kahvaltı yaparak güne başlaması sağlanmalıdır.
- Aile ile beraber aynı sofrada beslenmesi sağlanmalıdır.
- Akşam geç saatlerde yemek yenmemesi sağlanmalıdır.
- Televizyon karşısında beslenme yapılmamalıdır.
- Haftada bir kereden daha sık dışarıda yemek yememeye dikkate edilmelidir.
- Ödül olarak yüksek kalorili, besin değeri düşük gıdalar kullanılmamalıdır.
- Stresle baş etmek için gıda tüketimi var ise uygun stres yönetimi tutumlarının öğretilmesi ve uygulanması sağlanmalıdır.
- Kısıtlayıcı ya da teşvik edici ebeveyn besleme tarzlarının olup olmadığı belirlenerek çocuğun açlık tokluk durumuna göre yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Alınan ve harcanan enerjinin dengede kalabilmesi için haftada en az üç gün 30 dk. yürüyüş yapması sağlanmalıdır.
- Yürüyüş, bisiklete binme, yüzme, okul takımlarına aktif katılımı özendirilmelidir.
- İki yaşına kadar çocuklara televizyon, bilgisayar, telefon verilmemeli, iki yaşından sonra ise ekran karşında geçirilen süre günde en fazla iki saat olacak şekilde kısıtlanmalı ve aktif egzersiz yapması sağlanmalıdır.
- Okul bahçesinin fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- Okulda bulunan spor faaliyetlerine katılımın en yüksek düzeyde olması için çocuklar özendirilmelidir.
- Çevre düzenlemesinin, egzersiz yapmaya ve oyun oynamaya uygun olacak şekilde yapılması için gerekli planlamaların yapılması sağlanmalıdır.
- Uyku alışkanlıklarının kilo alımını etkilediği ortaya konulmuştur. Bu nedenle yeterli ve kaliteli uyku alışkanlıklarının kazandırılması sağlanmalıdır.

2.7.3. Davranış Tedavisi

Obezite oluşmasında psikolojik etkenlerin de önemli role sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle obezite tedavisinde yeme tutumlarını değiştirmeye yönelik davranışçı tedavi de yer almaktadır (Pehlivan Türk, 2000). Davranışsal yaklaşımlarda amaç; obez bireyin kendisini disipline etmesini sağlayarak, yeme örüntülerini, fiziksel aktivite durumlarını ve düşünme biçimlerini değiştirmektir (Babaoğlu ve Hatun; 2002).

Davranışçı tedavi aşamasında detaylı öykü alınması çok kıymetlidir. Yiyecek tercihleri, duygusal yeme durumu, yemek saatleri, atıştırma durumu, çevresel uyaranlar, psikolojik durum vs. hakkında detaylı bilgi alınması gerekmektedir. Alınan bu bilgiler

sayesinde aşırı yeme tutumunu tetikleyen durumları anlamak ve kontrol altına almak temel prensiptir (Pehlivan Türk, 2000).

Davranış tedavisi obezite tedavisinde en başarılı ve umut veren yöntem olarak görülmektedir ve diğer yöntemlerle birlikte uygulanması önerilmektedir (Pehlivan Türk, 2000).

2.7.3.1. Davranış tedavisinin basamakları;

- ✓ Kendi kendini gözlemleme (self monitoring): Tedavinin ilk basamağı olup, hatalı davranışların belirlenmesini sağlamaktadır. Günlük beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını eksiksiz not etme esasına dayanmaktadır.
- ✓ Uyarı kontrolü: Fazla yemeye neden olan çevresel faktörlerden etkilenmemeyi sağlamak ve sağlıklı beslenme için motivasyonu artırmaktır
- ✓ Pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme: Çocukların çabalarını, kilo vermelerini, değişen tutumlarını takdir etmek ve ödüllendirmek çok önemli bir adımdır. Ancak sunulan ödülün ulaşılabilir ve motive edici olması gerekmektedir. Bu sayede çocuğun yemek dışında yer alan faaliyetlerden zevk almasına olanak sağlanacaktır
- ✓ Alternatif davranış geliştirme: Çocuğun daha uygun ve sağlıklı faaliyetlere yönlendirilmesidir. Bu amaçla “yapmaktan hoşlanılan aktiviteler” listesi hazırlayıp abur cubur yeme isteğinin hissedildiği zamanlarda liste doğrultusunda hareket etmesi sağlanabilir.
- ✓ Sosyal destek: Çocukların uyumunu artırmak amacıyla, teşvik edici, açıklayıcı, gerçekçi ve yol gösterici tutumların sergilenmesidir. Çocukluk çağı obezitesinde aile de çok önemli bir yere sahip olduğu için onların da katılımı sağlanmalıdır.
- ✓ Bilişsel değişiklik: Olumlu düşünme imkanı, çocuğun motivasyonunu sürdürmesi için uygun tutum ve davranışların gelişmesini sağlamaktadır (<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=21>, Erişim tarihi: 16.03.2020).

2.7.4. İlaç Tedavisi

Çocukluk çağı obezitesinde ilaç tedavisi pek tercih edilen bir yöntem değildir. Bu alanda daha fazla farmakolojik araştırmalara ihtiyaç vardır. Ancak gen mutasyonları gibi tek başına obeziteye sebep olan durumlarda çocuğun kilo vermesini sağlamak amacıyla kullanılabilir. Farmakoterapi; davranış değişikliği, diyet tedavisi, egzersiz ile birlikte uygulanmalıdır (Zwiauer, 2000; Yanovski, 2001; Beşikçi 2010; Yavuz ve Tontuş, 2013). Bilinen bir hastalığı bulunmayan çocuklarda; halen aktif olarak araştırılan orlistat, sibutramine ile metformin (Zwiauer, 2000; Yanovski, 2001; Yavuz ve Tontuş, 2013) kullanılmaktadır. 16

yaş öncesi ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onayı alan obezite ilacı yoktur (Eker ve Şahin, 2002; Yanovski, 2001).

2.7.5.Cerrahi Tedavi

Gastroplasti ve jejunoilial şant en güncel cerrahi tedavi yöntemleridir. Adölesanlarda bölmeleme de cerrahi tedavi olarak kullanılmaktadır. Ancak hakkında az sayıda çalışma olmasına rağmen ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Çocuklarda morbid obezite durumunda ve 16 yaş sonrasında uygulanmaktadır (Alemzadeh ve Lifshitz, 2003; Güngör Narslanian, 2002).

Cerrahi tedavi için hasta secim ölçütleri çeşitlilik göstermekle birlikte en sık kullanılan ölçütler şunlardır (Öztora, 2005);

- Masif obezite (ideal ağırlığın iki katından fazla ağırlık) bulunması,
- En az bir yıl süre ile diyet tedavisi uygulanması ve bu tedavinin yetersiz olduğunun klinisyenlerce belirlenmesi,
- Obeziteye yol açabilecek metabolik veya endokrin bir hastalık (Cushing Sendromu, hipotiroidizm) bulunmaması,
- Ameliyat riskini artırabilecek ek hastalık bulunmaması,
- Ameliyat sonrası yan etkiler ve komplikasyonlar anlatıldıktan sonra hastanın tedaviye istekli olması,
- Hastanın mental kapasitesinin ve emosyonel durumunun ameliyatı ve ameliyat sonrası oluşacak değişiklikleri tolere edebilecek düzeyde olması,
- Hastanın psikolojik olarak stabil olduğunun psikiyatristlerce belirlenmiş olması gerekmektedir (Öztora, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi:

Araştırma ortaokul öğrencilerine yönelik geliştirilen obezite önleme programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla pre-post test desende yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Çalışmaya Eylül 2016’ da literatür taraması ile başlanmıştır. Çalışmanın verileri İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ortaokullar arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen Narlıdere Aziz Sancar ve Balçova Yusuf Uz Ortaokullarından Eylül 2017 – Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma Temmuz 2020 tarihinde doktora tez savunma sınavının gerçekleştirilmesi ile sonlandırılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu ile Narlıdere Yusuf Uz Ortaokuluna devam eden öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (N=1190).

Çalışma için gerekli olan örneklem hesaplaması G-POWER istatistik analiz programında Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.20 (% 80 güce göre) alınarak iki grupta t-testi orta etki büyüklüğü temel alınarak hesaplanan örneklem büyüklüğü ile 52 çocuğun çalışmaya alınması gerektiği saptanmıştır. Basit rastgele örneklem yöntemi ile Yusuf Uz Ortaokulu’ nda öğrenim gören öğrenciler girişim, Aziz Sancar Ortaokulu’ nda öğrenim gören öğrenciler kontrol grubu olarak atanmıştır. Çalışmanın devamlılığını sağlamak amacıyla 5. sınıfa devam eden öğrencilerin araştırmaya dâhil edilmesine karar verilmiştir. Girişim ve kontrol grubu olarak belirlenen öğrencilere ve ebeveynlerine çalışmaya katılım için onam formu doldurtularak izinleri alınmıştır. Çalışma kapsamında yer alan değişkenler arasındaki ilişkilerin daha net ortaya konulabilmesi için, ebeveyn izni olan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz tamamlayan girişim grubu için 58, kontrol grubu için 58 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Toplam 116 öğrenci çalışma örneklemini oluşturmuştur.

3.3.1.Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- Narlıdere Yusuf Uz ve Narlıdere Aziz Sancar Ortaokullarında beşinci sınıf öğrencisi olmak,
- Araştırmaya kendi rızası ile katılmayı kabul etmek ve ebeveynlerinden yazılı onam formu almış olmak,
- Araştırmada kullanılacak anketlerde yer alan soruları okuyabilme ve anlayabilme yeteneği bulunan öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3.2.Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri;

- Velilerinin izni alınamayan öğrenciler
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler araştırma kapsamına alınmamıştır.

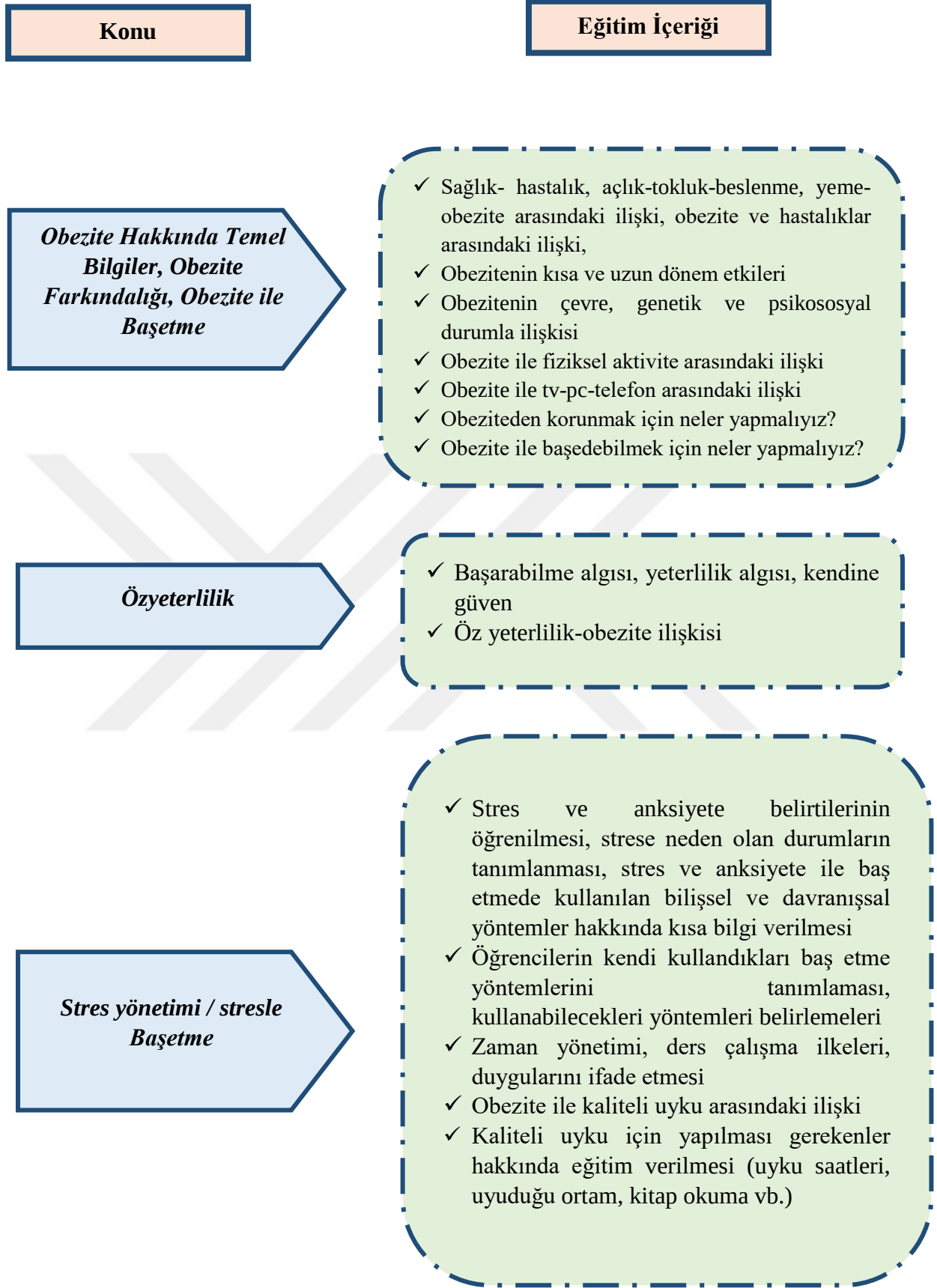
Çalışmada randomizasyon yöntemi kullanılmamıştır. Çalışma esnasında bulaş olmasını engellemek amacıyla girişim ve kontrol grubu olarak iki farklı okul tercih edilmiştir.

3.4.Çalışma Materyali

Ortaokul öğrencileri için obeziteyi azaltmaya yönelik bilgileri içeren eğitim, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Hazırlık aşamasında yoğun bir literatür incelemesi yapılmıştır. Oluşturulan içerik uzman görüşüne sunulmuş ve alınan görüşler doğrultusunda düzenlenerek eğitime son hali verilmiştir. Eğitim içeriği için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalında görevli bir profesör doktor, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli bir profesör doktor ve üç doçent doktor ve Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalında görevli uzman psikolog olmak üzere altı uzmandan görüş alınmıştır.

Aşağıda yer alan her bir eğitim modülü bir veya iki oturum süreci şeklinde gerçekleştirilmiştir. Her oturum ortalama 45 dakikalık zaman dilimini kapsamıştır. Çocuklarla gerçekleştirilen eğitim, deney okulu olan Narlıdere Yusuf Uz Ortaokulu' nda yer alan konferans salonu ve sınıflarda barkovizyon eşliğinde yapılmıştır. Eğitim esnasında rol-playler, egzersizler, oyunlar, poster ve diğer amaca uygun eğitim araçları kullanılmıştır. Ayrıca eğitim programı esnasında dikkati toplamaya yönelik çeşitli oyun oynama aktiviteleri yapılmıştır. Kontrol grubundaki çocuklara, deney grubuna uygulanan eğitimin kitapçık şeklinde verilmesi planlanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen tüm öğrencilerin ilk olarak boy ve kilo ölçümleri alındıktan sonra pre test uygulaması yapıldı. Deney grubu öğrencilerine pre test uygulamasının ertesi gününden itibaren hafta da bir ya da iki oturum olmak üzere altı haftalık eğitimler gerçekleştirildi. Eğitimler sona erdikten sonraki süreçte eğitimlerdeki konular üzerine hazırlanan posterler sınıflara asılarak öğrencilere hatırlatma yapıldı. Pre test uygulaması yapıldıktan sonraki 6., 12. ve 15. aylarda post test uygulamasına ait veriler toplandı (Şekil 3).



Şekil 3: Araştırmada Uygulanan Eğitim İçeriği

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1.Bağımsız Değişkenler:

Araştırmanın bağımsız değişkeni; ortaokul çocuklarına yönelik geliştirilen obeziteyi önleme programıdır.

3.5.2.Bağımlı Değişkenler:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise çocukların BKİ, yeme tutumları, öz yeterlilik ile obezite farkındalık düzeyleri puan ortalamalarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri aşağıda yer alan veri toplama formları kullanılarak toplanmıştır.

- Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu
- Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
- Ortaokul Öz Yeterlilik Ölçeği
- Obezite Farkındalık Ölçeği

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK 2)

Bu form; aile ve çocuk sosyo- demografik veri toplama formu olarak iki kısımda ele alınmıştır. Aile bilgi formunda; annenin ve babanın yaşı, eğitim durumu, iş ve ekonomik durumu, çocuk sayısı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Çocuk bilgi formunda ise; çocuğun yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı çocuk olduğu, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, ebeveynin çocuğun vücut ağırlığını ve boyunu yaşına göre nasıl değerlendirdiği, yeterli ve dengeli beslenip beslenmediği ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Çocuklarda Yeme Davranışı Anket Formu (EK 3)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan sorular, uzman görüşleri alınarak son haline getirilmiştir. Genel olarak ankette; çocuğun yemek yemeyi sevmesi, duygusal yeme davranışları, yemeği aileyle beraber yeme, öğün atlamadan yeme gibi yeme örüntülerini, abur cubur tüketimi, meyve sebze tüketim durumu, kahvaltı yapıp yapmama, kahvaltıda süt, yumurta, peynir gibi besinlerin tüketim durumu gibi sağlıklı beslenme davranışlarını ve fiziksel hareketlilik durumlarını anlamaya yönelik sorular yer almaktadır. Kapsam geçerlilik indeksi .95 çıkan ankette yeme davranışları 21, hareketlilik durumu 7 soru ile değerlendirilmiştir. Toplamda 28 soru yer almaktadır.

3.6.3.Ortaokul Öz yeterlilik Ölçeği (EK 4)

Bray ve arkadaşları tarafından 2002 yılında, ortaokul öğrencilerinin fiziksel, duygusal ve akademik başarı davranışları konusundaki öz-yeterlilik algılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yardımcı ve Başbakkal tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek beş’li Likert tipi 37 maddeden oluşmuştur. Her madde için ‘Aşağıdaki maddelerin her birini yapmak sizin için gerçekte ne kadar uygun?’ sorusuna karşılık 1-5 arasında puan vermeleri istenmektedir. Puanlandırma, 1 (Hiç uygun değil), 3 (Biraz uygun), 5 (Çok uygun) şeklindedir. Ölçekten alınan en düşük puan 37, en yüksek puan 185’tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öz-yeterlilik düzeyi de artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.73-0.89 arasında, Türkçe ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.86, test-tekrar test katsayısı 0.66 olarak bulunmuştur. Yüksek toplam puan sonuçları yüksek öz-yeterliliği göstermektedir. Ölçek kişilerarası ilişkiler, akademik başarı, koruyucu sağlık ve madde bağımlılığı potansiyeli olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Kişilerarası ilişkiler faktörü 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25,26. maddeler olmak üzere toplam 14, akademik başarı faktörü 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36. maddeler olmak üzere toplam 11, koruyucu sağlık faktörü 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 23, 37. maddeler olmak üzere toplam 10, madde bağımlılığı potansiyeli faktörü 2.,3. maddeler olmak üzere toplam iki maddeden oluşmuştur. Sağlıklı ergenlerin fiziksel, duygusal ve akademik başarı davranışları hakkında algıladıkları öz-yeterliliği ölçen ‘Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeği’ psikometrik ölçümlerin sonucunda Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur (Yardımcı ve Başbakkal, 2010).

3.6.4. Obezite Farkındalık Ölçeği (EK 5)

Allen tarafından (2011) obezite farkındalığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite hakkındaki düşünceleri ve obezite eğitiminin bireyler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe ortaokul çocuklarına uyarlaması ise Kafkas ve Özen (2014) tarafından yapılmıştır. Orijinal formu 23 soru üç alt boyuttan oluşan ölçek, Türkçe formunda 20 soru ve üç alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar obezite farkındalığı, beslenme (yedi madde) ve fiziksel aktivitedir (sekiz madde). Obezite farkındalığı 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10 ve 20. maddeler tarafından, beslenme 2, 5, 8, 11, 12, 14 ve 17. maddeler tarafından, fiziksel aktivite 13, 16, 18, 19 ve 21. maddeler tarafından temsil edilmektedir. Ölçek 4’ lü likert yapıda olup “tamamen katılıyorum (1)” ve “hiç katılmıyorum (4)” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça farkındalık artmaktadır. Ölçek iç tutarlılık kat sayısı $\alpha=.80$ ’ dir. Çocukların obezite farkındalıklarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (Kafkas ve Özen, 2014).

3.6.5. Antropometrik Ölçümlerin alınması

3.6.5.1. Vücut ağırlığı ölçümü

Çocukların vücut ölçümleri, ayakta, ayakkabısız ve hafif giysilerle, daha önce doğruluğu standart tartı cihazlarıyla karşılaştırılarak test edilen, taşınabilen ± 100 grama duyarlı elektronik tartı ile yapıldı. Ölçümler kg cinsinden kayıt edilmiştir (Neyzi ve Ertuğrul, 2010).

3.6.5.2. Boy uzunluğu ölçümü

Çocukların boy uzunluğu ölçülmeden önce saç tokası, bant gibi aksesuarlar ile ayakkabılarının çıkarılması istenilmiştir. Çocukların boy uzunluğu, baş duvara dayalı, dik ve ayaklar bitişik, omuz ve gluteal bölge duvara temas edecek şekilde duvara sabitlenmiş mezura yardımıyla yapılmıştır.

3.6.5.3. Boy ve ağırlık ölçümlerinin değerlendirilmesi

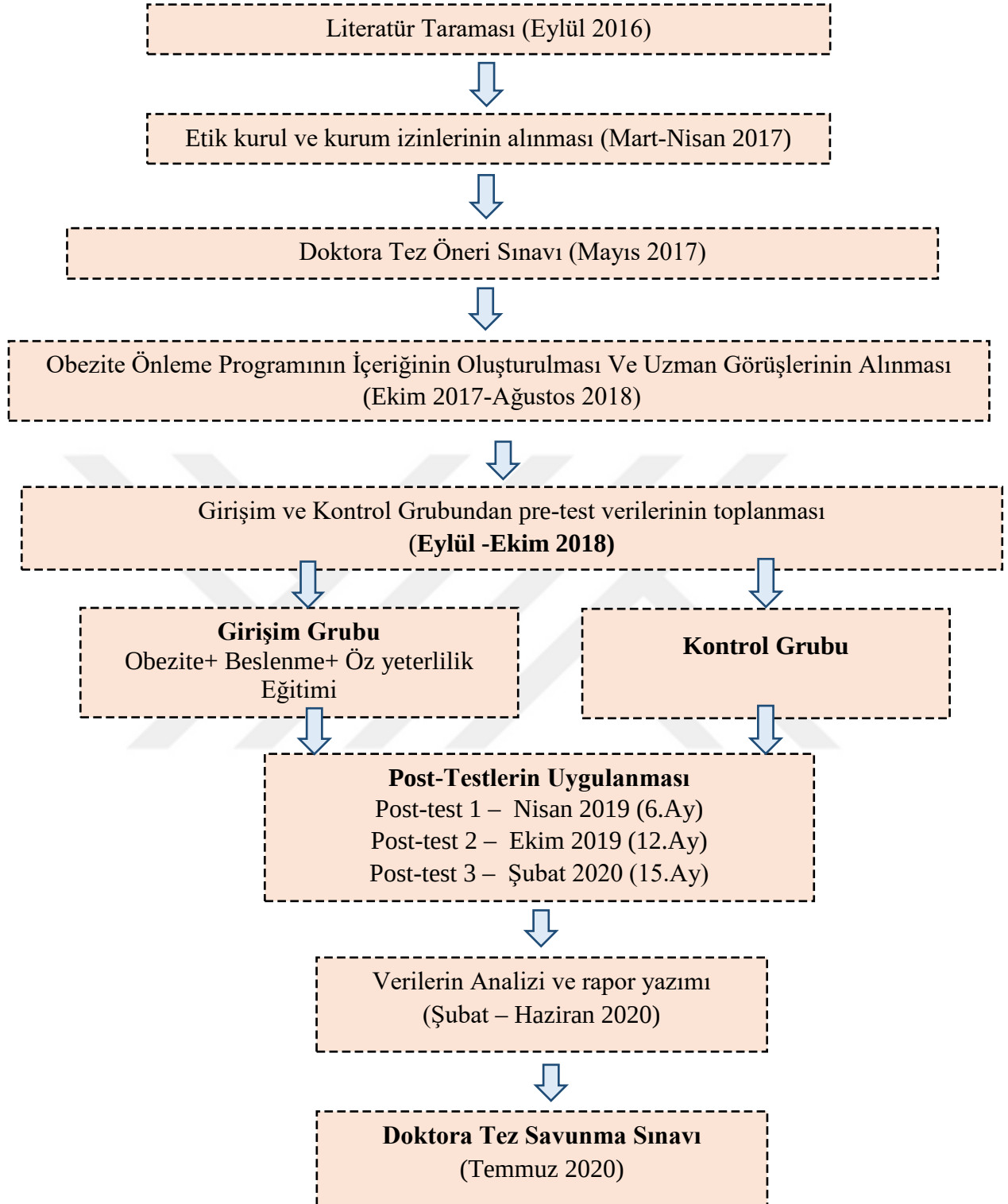
Elde edilen boy ve ağırlık değerlerinden kilonun boyun karesine bölünmesiyle BKİ' si hesaplanmıştır (Neyzi ve Ertuğrul, 2010)

Obezitenin var olma durumu BKİ değerine göre belirlenmiştir. BKİ' nin değerlendirilmesinde DSÖ' nün 2007 yılında yayınladığı 5-19 yaş erkek ve kız çocukları için hazırlanan yaşa göre BKİ tablosundan faydalanılarak BKİ değerleri persentil değerlerine dönüştürülüp değerlendirme aşağıdaki gibi yapılmıştır;

Tablo 7. BKİ Sınıflama Tablosu

Persentil Aralığı	Ağırlık Yorumu
%5 Persentil Altı	Zayıf
%5 Persentil Üstü- %85Persentil Altı	Normal
%85 Persentil Üstü-%95 Persentil Altı	Fazla Kilolu
%95Persentil ve üzeri	Obez

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi



Şekil 4. Araştırma Planı

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler için ortalama ve yüzdelik hesaplamalar kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılımı çarpıklık ve dikliğe göre hesaplanmış olup, çarpıklık ve diklik değerleri -1 ile +1 arasında saptanmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.



Çocuklarda yeme davranışı anketi puan ortalamalarının grup, zaman ve grup*zaman etkileşimine göre karşılaştırılmasında

- Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi

Ortaokul öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının grup, zaman ve grup*zaman etkileşimine göre karşılaştırılmasında

- Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi

Obezite farkındalık ölçeği puan ortalamalarının grup, zaman ve grup*zaman etkileşimine göre karşılaştırılmasında

- Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi

Çocuklarda yeme davranışı anketi, ortaokul özyeterlilik ölçeği ve obezite farkındalık ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın ileri analizinde

*Grupların puan ortalamalarının kendi içinde karşılaştırmak için

*Grupları birbiri ile karşılaştırmak için

- Tekrarlı ölçümlerde Bonferroni düzeltmeli tek yönlü varyans analizi,
- Grupları birbiri ile karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi
- Bonferroni düzeltmeli t testi kullanılmıştır.

Çocukların girişim sonrası BKİ değerlerinin karşılaştırılmasında

Çok yönlü ki-kare testi

Çalışmanın gücü

- Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi baz alınarak hesaplanmıştır

Çalışmanın etki büyüklüğü

- Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi baz alınarak hesaplanmıştır.

Şekil 5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma ölçekteki sorularla sınırlıdır.
- Ölçeği yanıtlayan öğrencilerin verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
- İzmir ilinde ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır. Elde edilecek bulgulardan yola çıkılarak varılacak sonuç ve genellemeler, araştırmanın evreni için geçerlidir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın etik boyutu aşağıda verilen adımlar doğrultusunda sürdürülmüştür.

Ortaokul öz yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Figen Yardımcı ve Zümrüt Başbakkal (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek kullanım izni uyarlama yapan kişilerden e-posta yolu ile alınmıştır (**EK 8**).

Obezite farkındalık ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Mehmet Emin Kafkas ve Gökmen Özen (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek kullanım izni uyarlama yapan kişilerden e-posta yolu ile alınmıştır (**EK 6**).

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan 28.09.2017 tarih ve 3227-GOA protokol numaralı 2017/23-34 (EK) karar numaralı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği, Narlıdere Aziz Sancar ve Balçova Yusuf Uz Ortaokulları için İzmir il Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 12018877-604.01.02-E.18823223 (**EK 7**) sayılı yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çocuklardan ve ebeveynlerinden araştırmaya katılmak için yazılı onam formu (**EK 1**) alınarak veriler toplanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubuna ait tanımlayıcı özellikler, BKİ durumları, Yeme Davranışları Anketi, Ortaokul Öz Yeterlilik Ölçeği ile Obezite Farkındalık Ölçeğinin eğitim öncesi, 6., 12. ve 15. ay verilerinin analizleri yer almaktadır.

4.1. Çalışmaya dâhil olan çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi

Tablo 8. Öğrenci ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklere Ait Ortalamalar Tablosu

Tanımlayıcı Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		t	p
	n	x+ ss	n	x+ ss		
Yaş	58	10,18 ± 0,43	58	10,25 ± 0,44	1,098	,297
Annenin yaşı	50	38,26± 5,51	48	37,93 ± 4,75	,142	,707
Babanın yaşı	49	42,12 ± 5,98	45	40,86± 4,37	5,262	,024

(p<0.001)

Çalışma grubunda yer alan ortaokul öğrencilerinin ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde çocuklar (t=1,098, p=.297) ile annelerin (t=.142, p=.707) ve babaların (t=5.262, p=.024) yaş ortalamaları açısından girişim ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı, grupların yaş özelliği açısından homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Öğrenci ve Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklere Ait Yüzdelikler Tablosu

Tanımlayıcı Özellikler			x ²	p
Kardeş sayısı	Girişim/kontrol (n/%)	Girişim/kontrol (n/%)		
Bir	16 / 17	29,6 / 29,3		
İki	28 / 36	51,9 / 62,1	2,557	,465
Üç	8 / 4	14,8 / 6,9		
Dört ve daha fazla	2 / 1	3,7 / 1,7		
Anne eğitimi	Girişim/kontrol (n/%)	Girişim/kontrol (n/%)		
Okuryazar değil	2 / 2	3,8 / 3,6		
Okuryazar	3 / 2	5,8 / 3,6	2,369	,796
İlkokul	4 / 5	7,7 / 9,1		
Ortaokul	6 / 12	11,5 / 21,8		
Lise	19 / 17	36,5 / 30,9		
Üniversite	18 / 17	34,6 / 30,9		
Baba eğitimi	Girişim/kontrol (n/%)	Girişim/kontrol (n/%)		
Okuryazar değil	1 / 1	2,0 / 2,0		
Okuryazar	4 / 3	7,8 / 5,9		
İlkokul	3 / 3	5,9 / 5,9		
Ortaokul	12 / 12	23,5 / 23,5	,173	,999
Lise	15 / 15	29,4 / 29,4		
Üniversite	16 / 17	31,4 / 33,3		
Çocuğun persentil sınıflaması	Girişim/kontrol (n/%)	Girişim/kontrol (n/%)		
Zayıf	4 / 5	6,9 / 8,6		
Normal	36 / 44	62,1 / 75,9	4,184	,242
Fazla kilolu	8 / 3	13,8 / 5,2		
Obez	10 / 6	17,2 / 10,3		
Ekonomik durum	Girişim/kontrol (n/%)	Girişim/kontrol (n/%)		
Gelir giderden az	3 / 2	6,3 / 4,8		
Gelir gidere eşit	34 / 28	70,8 / 66,7	,426	,808
Gelir giderden fazla	11 / 12	22,9 / 28,6		
Çocuğun Cinsiyeti	Girişim/kontrol (n/%)	Girişim/kontrol (n/%)		
Kız	27 / 28	46,6 / 48,3		
Erkek	31 / 30	53,4 / 51,7	,035	,852

Girişim ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin cinsiyet ($\chi^2=.035$, $p=.852$), anne eğitimi ($\chi^2=2.369$, $p=.796$), baba eğitimi ($\chi^2=.173$, $p=.999$), kardeş sayısı ($\chi^2=2.557$, $p=.465$), ekonomik durum ($\chi^2=.426$, $p=.808$), BKİ persentil sınıflaması ($\chi^2=4.184$, $p=.242$) gibi tanımlayıcı özellikler açısından birbirinden farklı olmadığı, grupların homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

4.2. Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının, Çalışmada Yer Alan Çocukların BKİ Persentil Değerleri, Yeme Davranışları Anketi ile Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeği ve Obezite Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi

Tablo 10. Girişim Grubu Öğrencilerinin Eğitim Öncesi (1. ay) ve Eğitim Sonrası (15. ay) BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması (n=58)

BKİ Sınıflama	Eğitim Öncesi n (%)	Eğitim Sonrası 15. Ay n (%)	χ^2	p
Zayıf	4 (6,9)	3 (5,2)	.286	.991
Normal Kilolu	36 (62,1)	36 (62,1)		
Fazla Kilolu	8 (13,8)	9 (15,5)		
Obez	10 (17,2)	10 (17,2)		

Girişim grubunun eğitim öncesi ve sonrası BKİ persentil sınıflaması karşılaştırılmasında BKİ sınıflaması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=.286$, $p=.991$, Tablo 10). Bu grupta, eğitim öncesinde zayıf çocuk oranı %6.9 iken eğitim sonrası %5.2' ye düşmüştür. Diğer yandan %13.8 olan fazla kiloluluk oranı da %15.5' e yükselmiştir. Normal kiloluluk (%62.1) ile obezite (%17.2) oranında ise bir değişiklik gözlenmemiştir.

Tablo 11. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Eğitim Öncesi (1. ay) ve Eğitim Sonrası (15. ay) BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması (n=58)

BKİ Sınıflama	Eğitim Öncesi n (%)	Eğitim Sonrası 15. Ay n (%)	χ^2	p
Zayıf	5 (8,6)	1 (1,7)	13,000	.023
Normal Kilolu	44 (75,9)	42 (72,4)		
Fazla Kilolu	3 (5,2)	9 (15,5)		
Obez	6 (10,3)	6 (10,3)		

Kontrol grubunun eğitim öncesi (1.ay) ve eğitim sonrası (15. ay) BKİ persentil sınıflaması karşılaştırılmasında BKİ sınıflaması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2=13.000$, $p=.023$, Tablo 11). Bu grupta, 1. ayda zayıf çocuk oranı %8.6 iken 15. ayda %1.7' ye, normal kiloluluk oranı %75.9' dan %72.4' e düşmüştür. Diğer yandan %5.2 olan fazla kiloluluk oranı %15.5' e yükselmiştir. Obezite oranında (%10.3) ise bir değişiklik gözlenmemiştir.

Tablo 12. Çocuklar için Yeme Davranışı Anketinin Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n=116)

Grup \ Zaman	Ön-test X±SS	Son test 1 X±SS	Son test 2 X±SS	Son test 3 X±SS	F	p
Girişim Grubu (n=58)	57,50 ± 4,65	57,72 ± 4,53	57,18 ± 4,80	57,34 ± 4,80		
Kontrol Grubu (n=58)	58,22 ± 4,79	57,77 ± 5,41	58,03 ± 5,09	57,68 ± 5,61		
				Zaman	,140	,936
				Grup	,579	,448
				Grup*Zaman	1,609	,097

Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak grupların yeme davranışı anketi toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Analiz sonucunda yeme davranışı anketi toplam puan ortalamaları arasında grup ($F=.579$, $p=.448$), zaman ($F=.140$, $p=.936$) ve grup*zaman ($F=1.609$, $p=.097$) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n=116)

Zaman	Ön-test	Son test 1	Son test 2	Son test 3		
Grup	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	F	p
Girişim Grubu (n=58)	166,05±18,27	166,55±18,81	165,74±17,24	166,27±16,34		
Kontrol Grubu (n=58)	168,15±18,03	166,58±17,91	167,15±21,51	166,84±21,69		
				Zaman	,038	,990
				Grup	,196	,659
				Grup*Zaman	3,490	,000

Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak grupların Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Analiz sonucunda ölçek toplam puan ortalamaları arasında grup ($F=.196$, $p=.659$) ve zaman ($F=.038$, $p=.990$) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ancak grup*zaman ($F=3.490$, $p=.000$) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 13).

Tablo 14. Ortaokul Çocuklarında Öz Yeterlilik Ölçeğinin Grup Ve Zamana Göre İleri Analiz Sonuçları (n=116)

Zaman	Ön-test	Son test 1	Son test 2	Son test 3		
Grup	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	F	p
Girişim Grubu (n=58)	166,05±18,27	166,55±18,81	165,74±17,24	166,27±16,34	0.035	0.991
Kontrol Grubu (n=58)	168,15±18,03	166,58±17,91	167,15±21,51	166,84±21,69	0.084	0.969
t	0.624	0.010	0.390	0.160		
p	0.534	0.992	0.697	0.874		

Grup*zaman etkileşimi açısından anlamlı çıkan farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda t testi, grupların kendi içinde puan ortalamalarındaki değişimi karşılaştırmak için tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre; deney ve kontrol grubunun kendi içindeki ölçümler arasında istatistiksel bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 13). Aynı şekilde deney ve kontrol grubunun puanları arasında da zamana göre (ön-test, son-test 1, son –test 2 ve son-test 3) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 14).

Tablo 15. Obezite Farkındalık Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n=116)

Grup \ Zaman	Ön-test X±SS	Son test 1 X±SS	Son test 2 X±SS	Son test 3 X±SS	F	p
Girişim Grubu (n=58)	62,77±7,96	63,55±7,39	64,24±7,11	60,16±7,83	3.929	0.010
Kontrol Grubu (n=58)	62,28±9,91	62,79±11,68	65,94±9,53	65,50±9,49	2.247	0.085
				Zaman	3,166	,027
				Grup	2,061	,154
				Grup*Zaman	3,253	,000

Tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılarak grupların Obezite Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Analiz sonucunda ölçek toplam puan ortalamaları arasında grup (F=2.061, p=.154) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ancak zaman (F=3.166, p=.027) ve grup*zaman (F=3.253, p=.000) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

Tablo 16. Obezite Farkındalık Ölçeğinin Grup ve Zamana Göre ileri analiz sonuçları (n=116)

Grup \ Zaman	Ön-test X±SS	Son test 1 X±SS	Son test 2 X±SS	Son test 3 X±SS	F	p
Girişim Grubu (n=58)	62,77±7,96	63,55±7,39	64,24±7,11	60,16±7,83	3.929	0.010
Kontrol Grubu (n=58)	62,28±9,91	62,79±11,68	65,94±9,53	65,50±9,49	2.247	0.085
t	0.291	0.418	1.093	3.305		
p	0.772	0.677	0.277	0.001		

Zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından anlamlı çıkan farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda t testi kullanılmıştır. Grupların kendi içinde puan ortalamalarındaki değişimi karşılaştırmak için ise tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucuna göre; girişim grubunun kendi içindeki farkın son test 2 ile son test 3 puanları arasındaki

farktan ($p=0.001$, Tablo 15) kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer ölçümler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 16). Kontrol grubunun kendi içindeki ölçümler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 16).

Grupların zamana göre karşılaştırmasında, girişim ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında yalnızca son test 3'te istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.01$, Tablo 16). Diğer ölçümlerde, deney ve kontrol grubunun puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 16).



5. TARTIŞMA

Ortaokul çocukları için obezite önlemeye yönelik hazırlanan sağlıklı beslenme, obezite ve öz yeterlilik kavramlarına ilişkin verilen eğitimin obezite görülme durumunu nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada tartışma bölümü dört başlık altında incelenecektir.

- Ortaokul çocukları için obezite önlemeye yönelik verilen eğitimin BKİ durumları üzerine etkisi
- Ortaokul çocukları için obezite önlemeye yönelik verilen eğitimin çocukların yeme davranışları anketi puan ortalamaları üzerine etkisi
- Ortaokul çocukları için obezite önlemeye yönelik verilen eğitimin Ortaokul Çocukları için Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisi
- Ortaokul çocukları için obezite önlemeye yönelik verilen eğitimin Obezite Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisi

5.1. Ortaokul Çocukları İçin Obezite Önlemeye Yönelik Verilen Eğitimin Çalışmaya Katılan Çocukların BKİ Durumları Üzerine Etkisi

Bu çalışmada girişim grubunda yer alan öğrencilerin, eğitim öncesi normal kiloluluk ve obezite durumları ile eğitim sonrası normal kiloluluk ve obezite durumları arasında bir değişim gözlenmezken, zayıflık durumunda azalma (%4), fazla kiloluluk durumunda ise artış (%2) gözlenmektedir. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin obezite durumlarında eğitim öncesi ve sonrasında bir değişim gözlenmemiş ancak zayıf olma durumu (%7) ile normal kilolu olma durumunda (%3.5) azalma, fazla kiloluluk durumunda (%10) ise artış yaşandığı saptanmıştır (Tablo 10). Kilo durumlarında gözlenen bu değişimler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak bu sonuç, daha uzun süreli bir takip söz konusu olduğunda elde edilecek sonuçların anlamlı olabileceği yönündeki görüşümüzü güçlendirmektedir. Bireylerde kilo değişimi kısa vadede gözlenebilir fakat BKİ değerlerinde ya da kilo sınıflamasında değişimlerin meydana gelmesi için daha uzun zamana ihtiyaç vardır.

Literatürde çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik geliştirilen programların yer aldığı çalışmalar incelendiğinde BKİ değişimlerinin daha nadir görüldüğü saptanmıştır (Wieland ve ark., 2020; Hammersley ve ark., 2019; Bahia ve ark, 2018; Bleich ve ark., 2013).

Bahia ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan sistematik derlemede çocuklara yönelik sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışlarını içeren obezite önleme

programları incelenmiştir. Literatür taramasının sonucunda kriterlere uygun 24 çalışma tespit edilmiştir. Tespit edilen çalışmalarda, uygulanan programın sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve BKİ üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda uygulanan programların hemen hemen hepsinin BKİ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir.

Wang ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında da okul tabanlı obezite önleme programları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucuna göre BKİ ölçümü yapılan 18 çalışmanın yalnızca beş tanesinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kilo sınıflaması yapılan 28 çalışmanın yalnızca bir tanesinde fazla kiloluluk ve obezite oranında ikisi birlikteyken anlamlı bir şekilde azalma, bir tanesinde de ayrı ayrı hem fazla kiloluluk hem de obezite durumunda anlamlı bir şekilde azalma olduğu saptanmıştır.

Hammersley ve arkadaşlarının (2019) randomize kontrollü olarak gerçekleştirdikleri çalışmada; girişim grubuna web tabanlı 11 haftalık sağlıklı beslenme, sedanter davranışlar, uyku ve öz yeterlilik konularına yönelik eğitimler uygulanmıştır. Post test verileri 3. ve 6. aylarda toplanmıştır. Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde uygulanan programın çocukların BKİ durumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Wieland ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü çalışmada; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, personel eğitimi, sağlıklı davranışlar için kendi kendini izleme, akran koçluğu, sağlıklı yaşam politikaları ve sosyal kampanyaların yer aldığı obezite önleme programı uygulanmıştır. Çalışmaya katılan çocuklar altı ay takip edilmiştir. Bu takip sonrasında çocukların BKİ değerlerinde bir değişim olmadığı tespit edilmiştir.

Ofori ve arkadaşları (2018) Alberta Project Promoting Active Living and Healthy Eating (APPLE) projesinin uzun dönem etkilerini belirlemek için projenin uygulandığı çalışmalardan bir derleme yapmışlardır. Bu derlemede proje kapsamında yer alan girişim okulları ile kontrol okullarının 2008/2009 dönemi ile 2015/2016 dönemleri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda BKİ durumu yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Baños ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü çalışmada bilgi ve iletişim teknolojileri kullanarak, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesine odaklanan bilişsel ve davranışsal tedavi için web platformu oluşturulmuştur. Oluşturulan programın BKİ durumu üzerine etkileri değerlendirilmiş ve BKİ durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın bulunduğu saptanmıştır.

Lee ve Choi (2016) yaptıkları çalışmada mentörler vasıtasıyla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik destekleyici eğitimler vermiş ve katılımcıları üç yıl boyunca takip etmişlerdir. Bu takipler değerlendirildiğinde BKİ durumunda gözlenen değişikliklerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmaya ait bulgular literatür ışığında değerlendirildiğinde, çalışmanın literatür ile benzer olduğu görülmektedir. Kilo vermek ve verilen kilolar sayesinde BKİ durumunda değişimlerin gözlenebilmesi için sağlıklı beslenme davranışları, düzenli fiziksel aktivite yapma gibi sağlıklı yaşam davranışlarını edinmek/geliştirmek gerekmektedir. Bu davranış değişikliklerinin gerçekleşebilmesi ise her zaman kolay olmamakta, bunun için zamana ihtiyaç duyulmaktadır (Cüceloğlu, 2019; DeCosta ve ark., 2017; Slavin ve Davis, 2006). Bu nedenle kontrol grubunda gözlenen fazla kiloluk durumundaki artışın daha uzun vadede obezite önleme programının BKİ üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımız “H₁:Girişim grubundaki çocukların kilo durumları ile kontrol grubundaki çocukların kilo durumları arasında fark vardır” hipotezini kısmen desteklemektedir.

5.2. Ortaokul Çocukları İçin Obeziteyi Önlemeye Yönelik Verilen Eğitimin Çocukların Yeme Davranışları Anketi Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi

Dört farklı zamanda değerlendirilen gruplar arasında yeme davranışları anketi puan ortalamalarının grup (F=.579, p=.448), zaman (F=.140, p=.936) ve grup*zaman (F=1.609, p=.097) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 12). Bu sonuçlar obezite önlemeye yönelik verilen eğitimin yeme davranışlarını değiştirmede istenen etkiyi oluşturamadığını göstermektedir.

Wieland ve arkadaşları (2020) sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi eğitimlerin yer aldığı obezite önleme programı oluşturmuşlardır. Çalışmanın sonucunda; sağlıklı beslenme, meyve sebze ve şekerli-gazlı içecek tüketim durumları açısından uygulama öncesi ve sonrasında anlamlı bir farkın olmadığını belirlemişlerdir.

Baños ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü çalışmada bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesine odaklanan bilişsel ve davranışsal tedavi için web platformu oluşturulmuştur. Oluşturulan programın sağlıklı beslenme davranışları üzerine olan etkileri değerlendirildiğinde, uygulamanın grup üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Hammersley ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü randomize kontrollü çalışmada; sağlıklı beslenme eğitiminin de yer aldığı çeşitli eğitimler verilmiştir. Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde uygulanan eğitimin sağlıklı beslenme üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Ofosu ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen çalışmada okul tabanlı obezite önlemeye yönelik geliştirilen APPLE projesinin sağlıklı beslenme davranışları üzerine oluşturduğu etki değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda projenin sağlıklı beslenme davranışları üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır.

Lee ve Choi (2016) yaptıkları çalışmada mentörler vasıtasıyla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik destekleyici eğitimler vermiş ve katılımcıları üç yıl boyunca takip etmişlerdir. Takipler sonucunda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, verilen eğitimin sağlıklı beslenme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkilerinin olduğu gözlenmiştir.

Jung ve arkadaşları (2019) tarafından okul tabanlı, sosyal bilişsel teoriye temellendirilmiş sağlıklı beslenme eğitiminin verildiği obezite önleme programı geliştirilmiştir. Çalışmanın bulguları incelendiğinde uygulama sonrasında çocuklarda meyve sebze tüketimi, sağlıklı beslenme eğilimleri ve sağlıklı beslenme bilgisinin arttığı belirlenmiştir.

Espinosa-Curiel ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen çalışmada çocuklara sağlıklı beslenme davranışlarını geliştirmeye yönelik online oyun oynatılmıştır. Çalışma sonucunda geliştirilen oyunun, çocukların sağlıklı beslenme bilgi ve tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir fark oluşturduğu ortaya konulmuştur.

Çalışma bulgularımız verilen eğitimin çocuklardaki yeme davranışlarını anlamlı bir şekilde etkilemediğini göstermektedir (Tablo 12). Ortaya çıkan bu sonucun çocuk beslenmesinde ailenin çok önemli bir yere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yeme davranışları ilk olarak sosyal öğrenme yoluyla ailede başlamaktadır. Ailenin yeme örüntüleri, besin tercihleri, besinler hakkındaki tutum ve düşünceleri çocuk tarafından algılanmakta ve benimsenmektedir (Scaglioni ve ark, 2018; Tate ve ark, 2016). Diğer yandan çocuğun maternal hayatta annesinin beslenme tarzından etkilendiği, bu gıdalara doğrudan sonra daha aşına olduğu ve daha fazla tercih ettiği ortaya konulmuştur (Scaglioni ve ark, 2018; Savage ve ark, 2007). Ayrıca çocuk, kendi beslenmesini ailesinin ona sunduğu besinler ya da beslenme düzeni çerçevesinde gerçekleştirebilen bir varlıktır. Aile sağlıklı beslenmeye önem verir ve bunun gereklerini yerine getirmeye çalışırsa çocukta bu davranışları doğal olarak edinmeye başlayacaktır (Scaglioni ve ark, 2018; Tate ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda ebeveynleri tarafından sağlıklı beslenmelerine çok önem verilen, sağlıklı gıda

tüketimi konusunda motive edilen çocukların diğer çocuklara göre sağlıklı beslenme tutum ve davranışlarının daha fazla olduğu ortaya konulmuştur (Scaglioni ve ark., 2018; Faught ve ark., 2016).

Bulgularımız “H₂. Girişim grubundaki çocukların yeme tutumları ile kontrol grubundaki çocukların yeme tutumları arasında fark vardır” hipotezini desteklememektedir.

5.3. Ortaokul çocukları için obeziteyi önlemeye yönelik verilen eğitimin Ortaokul Çocukları için Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisi

Bu çalışmada girişim ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin “Öz Yeterlilik Ölçeği” puan ortalamaları arasında gruba ($F=.196$, $p=.659$) ve zamana ($F=.038$, $p=.990$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken grup*zamana ($F= 3.490$, $p=.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür (Tablo 13). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde deney ve kontrol grubunun kendi içindeki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 14).

Ofosu ve arkadaşlarının (2018) sağlıklı beslenme ve aktif yaşamı destekleme programının uzun dönem etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, deney ve kontrol grubu öğrencileri arasında öz yeterlilik durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmadığı saptanmıştır.

Martí ve arkadaşlarının (2015) fiziksel aktiviteyi artırarak obeziteyi azaltmak amacıyla yaptıkları çalışmada öz yeterlilik kavramı üzerine de girişimlerde bulunulmuştur. Ancak çalışma öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmede öz yeterlilik durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişimin olmadığı görülmüştür.

Kulik ve arkadaşları (2019) tarafından sağlıklı beslenme bilgi, tutum ve öz yeterlilik durumlarını artırmak amacıyla ortaokul çocuklarına yönelik hazırlanan programın, sağlıklı beslenme bilgi ve tutumlarını artırdığı ancak öz yeterlilik durumunda bir değişiklik oluşturmadığı belirlenmiştir.

Wang ve arkadaşları (2017) sağlık ile ilgili video oyunlarının sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumunu nasıl etkilediğini araştırmışlardır. Bunun sonucunda öz yeterlilik

durumlarında pre test ile post test 1 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu ancak bu farkın post test 2 de gözlenmediği bildirilmiştir.

Wieland ve arkadaşları (2020) tarafından sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme ve obezite önleme programı geliştirilmiştir. Altı ay süren bu programın sonucunda öğrencilerin öz yeterlilik durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artışın meydana geldiği saptanmıştır.

Baños ve arkadaşları (2019) bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesine odaklanan bilişsel ve davranışsal tedavi için bir web programı hazırlamışlardır. Bu programın uygulanmasından sonra çalışmaya katılan çocukların öz yeterlilik durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artışın olduğu belirlenmiştir.

Walpole ve arkadaşları (2013) obez çocuklara yönelik öz yeterliliği geliştirmek ve obezite durumunu azaltmak amacıyla motivasyonel görüşmelerin yapıldığı bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların öz yeterlilik düzeylerinin arttığı, obezite durumlarının ise azaldığı saptanmıştır.

Literatür incelemesi sonucunda öz yeterlilik düzeylerini artırarak obeziteyi azaltmayı amaçlayan çalışmaların bir kısmında öz yeterlilik durumlarının değişmediği bir kısmında ise arttığı belirlenmiştir (Ofosu ve ark, 2018; İ Marti ve ark. 2015; Kulik ve ark, 2019; Wang ve ark, 2017; Wieland ve ark, 2020; Baños ve ark, 2019; Walpole ve ark, 2013) . Bu noktada bu çalışma bulgularının literatür ile benzer olduğu düşünülmektedir. Öz yeterlilik; bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal becerileri barındıran ve bu becerileri çeşitli amaçlar doğrultusunda yönetme ve organize etme kapasitesi olarak değerlendirilmektedir (Bandura, 1986). Bu kapasitenin dört temel kaynağı vardır (Bandura, 1994; Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Bu kaynaklardan biri de davranışa özgü model olan bireylerin deneyimleri ve tutumlarıdır. Bu doğrultuda çocuğun ev yaşamındaki yeme örüntüleri, ebeveynlerinin sağlıklı beslenme davranış ve tutumları önem kazanmaktadır. Çocuk sosyal öğrenme yoluyla çevresinden etkilenmektedir. Aslında sağlıklı olmayan yeme davranışlarını çevresindeki model olan bireylerde gördüğü için sağlıklıymış gibi düşünmeye ve aynı tutumları sergilemeye başlayabilmektedir. Bu duruma ek olarak bir konudaki bilgi düzeyi artıkça öz yeterlilik düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (Bandura, 1994; Kaya, 2017; İnanç ve Yerlikaya, 2017). Çocuklar sağlıklı beslenme ya da sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme üzerine yeterli eğitim almamakla birlikte gıda sektörünün reklamlarına çok fazla maruz

kalmakta ve bu gıdalara çok kolay erişebilmektedirler. Çocuklar için sağlıklı olmayan gıdalar sanki onlar için çok faydalıymış gibi gösterilmekte ve ebeveynlerde dâhil buna inandırılmaktadırlar (Karaçor ve ark, 2017; Çelebi 2014). Bu noktada çocuk sağlıklı beslenme üzerine yanlış bilgi ve tutumlarla yönlendirilmektedir. Çocukların sürekli gıda reklamlarına maruz kalması, önceden oluşan algılarının varlığı ve evdeki yeme örüntüleri nedeniyle verilen eğitimin yetersiz kaldığı, bu nedenle çocukların öz yeterlilik durumlarında bir değişim yaşanmadığı düşünülmektedir.

Bulgularımız “H₃. Girişim grubundaki çocukların öz yeterlilik durumları ile kontrol grubundaki çocukların öz yeterlilik durumları arasında fark vardır” hipotezini desteklememektedir.

5.4. Ortaokul çocukları için obeziteyi önlemeye yönelik verilen eğitimin Obezite Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları üzerine etkisi

Bu çalışmada girişim ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin “Obezite Farkındalık Ölçeği” puan ortalamaları arasında gruba ($F=2.061$, $p=.154$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken, zaman ($F=3.166$, $p=.027$) ve grup*zamana ($F= 3.253$, $p=.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 15). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri analizler yapılmıştır. Yapılan analizlerin sonucuna göre; deney grubunun kendi içindeki farkın post test 2 ile post test 3 puanları arasındaki farktan kaynaklandığı, diğer ölçümler arasında ise anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 16).

Ofosu ve arkadaşlarının (2018) sağlıklı beslenme ve aktif yaşamı destekleme programının uzun dönem etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, deney ve kontrol grubu öğrencileri arasında obezite farkındalık durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişimin olmadığı görülmüştür.

Obezite farkındalık durumunun bilgi düzeyi ile doğru orantılı olduğu belirtilmektedir (Şirinyıldız ve ark., 2017; Yüksel ve Akıl, 2019). Bandura (1989); yönlendirilmiş çevrenin çocuklarda istenen davranışların oluşmasını hızlandığını ve duyuşal mesajların sembolik öğrenme metoduyla istenen davranışların ortaya çıkmasını sağladığını öne sürmektedir. Kelly ve arkadaşları (2019) da yaptıkları bir çalışmada çocukların abur cubur ve fast food reklamlarına maruz kalmalarının, reklamlarda dikte edilen markalara karşı duyuşal bağ oluşturmalarına ve daha fazla tüketmek istemelerine neden olduğunu belirlemişlerdir.

Günümüzde gıda sektörünün daha fazla gelir elde etmek amacıyla uyguladıkları pazarlama stratejisi gereği olarak çocuklar da bir pazar alanı olarak görülmekte ve çok yoğun olarak sağlıksız gıda reklamına maruz kalmaktadır. Aynı zamanda bu reklamlar sağlıksız gıdaların çocuklara çok uygun ve çok faydalı olduğuna inandırmaktadır. Çocuklarda bu reklamlardan etkilenmekte ve kendileri için faydalı bir gıda tükettiklerine inanmaktadırlar. Bu noktada çocukların doğru bilgi yerine yanlış bilgi edindiği, davranışlarını da bu yönde geliştirdikleri düşünülmektedir. Bu duruma ek olarak; yapılan çalışmalarda ebeveynlerin ve çevrenin obezite farkındalık durumlarının, çocukların farkındalık ve obezite durumlarını etkilediği ortaya konulmuştur (Do 2020, Owen ve ark., 2018). Bu bağlamda çocuğun obezite farkındalık durumunu artırmanın ebeveyn ve çevrenin obezite farkındalık düzeyini artırmaktan geçtiği düşünülmektedir. Bununla birlikte girişim grubu öğrencileri arasında post test 2 ile 3 arasında fark bulunmasının TC Sağlık Bakanlığı'nın okullara yönelik uyguladığı obeziteyi azaltma girişimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bulgularımız “H₄. Girişim grubundaki çocukların obezite farkındalık durumları ile kontrol grubundaki çocukların obezite farkındalık durumları arasında fark vardır” hipotezini desteklememektedir.

6. SONUC VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından sunulan öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekildedir,

- Girişim ve kontrol grubunda yer alan çocukların BKİ durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak girişim grubunda BKİ değişim olmazken kontrol grubunda obez çocuk sayısında artış olmuştur,
- Girişim ve kontrol grubunda yer alan çocukların Yeme Davranışı Anketi puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Verilen eğitimin çocukların yeme davranışlarını değiştirmede etkili olmadığı,
- Girişim ve kontrol grubunda yer alan çocukların Ortaokul Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Verilen eğitimin çocukların öz yeterlilik durumunu değiştirmede etkili olmadığı,
- Girişim ve kontrol grubunda yer alan çocukların Obezite Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Verilen eğitimin çocukların obezite farkındalık durumunu değiştirmede etkili olmadığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuklarda obezite farkındalığına yönelik hazırlanan programların içeriğinin daha genişletilerek, daha uzun sürede, daha fazla öğrenci ile her sınıfta tekrarlanacak şekilde verilmesi,
- Çocuklara yönelik obezite önleme programlarına ebeveyn, yakın çevre ve öğretmenlerin de dâhil edilmesi,
- Daha geniş çapta ülke politikaları geliştirilerek çocukların sağlıklı yaşam davranışları edinmelerinin sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Alasmari H, Al-shehri A, Aljuaid TA, Alzaidi BA ve ark. Obesity awareness assessment among secondary and high schools students. *Endocrine Practice* 2016; 22: 150-151.
- Alemzadeh R, Lifshitz F. Childhood obesity In: *Pediatric Endocrinology*, Lifshitz F(ed).4 th ed, NewYork: Marcel Dekker; 2003;823-58.
- Allen A. Effects of educationalintervention on children'sknowledge of obesity risk factors. Phd Thesis, Carroll College; 2011.
- Alpcan A, Durmaz ŞA. Çağımızın dev sorunu: Çocukluk çağı obezitesi. *Turk J Clin Lab* 2015; 6(1): 30-38.
- American Heart Association. Sodium and kids. 2019. <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/sodium/sodium-and-kids>
- Arendt LM, Mc Cready J, Keller PJ ve ark. Obesity promotes breast cancer by ccl2-mediated macrophage recruitment and angiogenesis. *Cancer Res* 2013; 73(19): 6080-93.
- Arendt LM, McCready J, Keller PJ ve ark. Obesity promotes breast cancer by CCL2-mediated macrophage recruitment and angiogenesis. *Cancer research* 2013; 73(19): 6080-93.
- Arslan E, Özçelik F, Demirbaş Ş. Obezite ile ilişkili kanser türleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2013; 7(3).
- Arslan N. Obezite tedavisi: Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2015; 11(3): 76-82.
- Atkinson RL. Etiologies of obesity, In: Goldstein DJ editor. *The management of eating disorders and obesity* 2nded.Totova: Humana 2005; 105-13.
- Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 11(1): 8-10.
- Bahia L, Schaan CW, Sparrenberger K ve ark. Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. *Jornal de Pediatria* 2019; 95(4): 385-400.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc 1986.
- Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall 1977.
- Baños RM, Oliver E, Navarro J ve ark. Efficacy of a cognitive and behavioral treatment for childhood obesity supported by the ETIOBE web platform. *Psychology, health & medicine* 2019; 24(6): 703-713.
- Beşikci-Onay A. Erken yaşta görülen obezite: nedenleri ve tedbirler. *Diyabet ve Obezite* 2010; 82.

- Black N, Hughes R, Jones AM. The health care costs of childhood obesity in Australia: An instrumental variables approach. *Economics & Human Biology* 2018; 31: 1-13.
- Bleich SN, Segal J, Wu Y ve ark. Systematic review of community-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics* 2013; 132(1): e201-e210.
- Boswell N, Byrne R, Davies PS. Family food environment factors associated with obesity outcomes in early childhood. *BMC Obesity* 2019; 6(1): 17.
- Bozbulut R, Ertaş-Öztürk Y, Döğler E ve ark. Increased obesity awareness and adherence to healthy lifestyle-diet reduce metabolic syndrome risk in overweight children. *J Am Coll Nutr* 2019;1-6.
- Bray CO, Nash K, Froman RD. Validation of measures of middle schoolers' self efficacy for physical and emotional health, and academic task. *Res Nurs Health* 2003; 26(3): 376-86.
- Brooks F, Magnusson J, Klemra E ve ark. (2015). HBSC England National Report: Health behaviour in school-aged children (HBSC): World Health Organization collaborative cross national study.
- Brown V, Ananthapavan J, Sonntag D ve ark. The potential for long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions in the early years of life. *Pediatric obesity* 2019; e12517.
- Budd MG, Peterson JA. The obesity epidemic, part 2: Nursing assessment and intervention. *AJN* 2015; 115(1): 38-46.
- Buttitta M, Iliescu C, Rousseau A ve ark. Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Quality of life research* 2014; 23(4): 1117-39.
- Byrd-Bredbenner C, Martin-Biggers J, Povis GA ve ark. Promoting healthy home environments and lifestyles in families with preschool children: HomeStyles, a randomized controlled trial. *Contemp. Clin. Trials Commun* 2018; 64: 139-51.
- Castillo F, Francis L, Rosett JW ve ark. Depressive symptoms are associated with excess weight and unhealthier lifestyle behaviors in urban adolescents. *Child Obes* 2014; 10(5): 400-7.
- Cheung WW, Mao P. Recent advances in obesity: Genetics and beyond. *ISRN Endocrinology* 2012; 1-11. doi:10.5402/2012/536905
- Churchill S, Jessop DC, Green R ve ark. Self-affirmation improves self-control over snacking among participants low in eating self-efficacy. *Appetite* 2018; 123: 264-8.
- Cook S, Staiano A, Altman M ve ark. Improving access and systems of care for evidence-based childhood obesity treatment: Conference key findings and next steps 2018.
- Cüceloğlu D. (2019). İnsan ve davranışı. Remzi Kitabevi- ist.37. baskı. ss.140-66.

- Çalışkan A, Atak N. Çocukluk çağı obezitesine genel bir bakış. TAF Prev Med Bull 2013; 12(5): 571-82.
- Çatak PD, Ögel K. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. Klinik Psikiyatri 2010; 13(1): 85-91.
- Çelebi E. Televizyon Reklamlarının Çocukların Davranışsal Tutumları Ve Obezite Gelişme Riski Üzerine Etkileri. UHİVE 2014; 2(4):97-107.
- Çelik N, Cinaz P. Obezitenin diğer komplikasyonları. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2015; 11(3): 69-75.
- DeCosta P, Møller P, Frøst MB ve ark. Changing children's eating behaviour-A review of experimental research. Appetite 2017; 113: 327-57.
- Demir D, Bektaş M. The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. Eat. Behav 2017; 26: 137-42.
- Do B, Yang CH, Lopez NV ve ark. Investigating the momentary association between maternal support and children's fruit and vegetable consumption using ecological momentary assessment. Appetite 2020; 104667.
- Donini LM, Savina C, Gennaro E ve ark. A systematic review of the literature concerning the relationship between obesity and mortality in the elderly. J NUTR HEALTH AGING 2012; 16(1): 89-98.
- Dzewaltowski DA, Geller KS, Rosenkranz RR ve ark. Children's self-efficacy and proxy efficacy for after-school physical activity. Psychol Sport Exerc 2010; 11: 100-6.
- Eker E, Şahin M. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. Sted Dergisi 2002; 11(7): 246-9.
- Eknoyan G. A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. Adv Chronic Kidney Dis 2016; 13(4): 421-7.
- Espinosa-Curiel IE, Pozas-Bogarin EE, Lozano-Salas JL ve ark. Nutritional education and promotion of healthy eating behaviors among Mexican children through video games: Design and pilot test of food rate master JMIR Serious Games 2020; 8(2): e16431 DOI: 10.2196/16431 PMID: 32281539
- Fahlman MM, Dake JA, McCaughtry N ve ark. A pilot study to examine the effects of a nutrition intervention on nutrition knowledge, behaviors, and efficacy expectations in middle school children. J SCHOOL HEALTH 2008; 78(4): 216-22.
- Fall T, Mendelson M, Speliotes EK. Recent advances in human genetics and epigenetics of adiposity: Pathway to precision medicine? Gastroenterology 2017;152(7):1695–1706. doi:10.1053/j.gastro.2017.01.054.

- Fang K, Mu M, Liu K ve ark. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *CHILD CARE HLTH DEV* 2019; 45(5): 744-53.
- Faught E, Vander-Ploeg K, Chu Y ve ark. The influence of parental encouragement and caring about healthy eating on childrens' diet quality and body weights. *Public Health Nutr* 2016; 19(5): 822-9.
- Fitzgerald A, Heary C, Kelly C ve ark. Self-efficacy for healthy eating and peer support for unhealthy eating are associated with adolescents' food intake patterns. *Appetite* 2013; 63: 48-58.
- Fleming-Milici F, Harris JL. Adolescents' engagement with unhealthy food and beverage brands on social media. *Appetite* 2019; 104501.
- Gebremariam MK, Totland TH, Andersen LF ve ark. Stability and change in screen-based sedentary behaviours and associated factors among Norwegian children in the transition between childhood and adolescence. *BMC public health* 2012; 12(1): 104.
- Goto M, Yamamoto Y, Saito R ve ark. The effect of environmental factors in childcare facilities and individual lifestyle on obesity among Japanese preschool children; a multivariate multilevel analysis. *Medicine* 2019; 98(41): e17490.
- Guo C, Wang L, Wang Z ve ark. Multi-level mixed effect model study on the association between dietary environmental risk factors and obesity among Chinese children and adolescents. *Journal of Hygiene Research* 2019; 48(2): 249-58.
- Güngör-Narslanian SA. Nutritional disorders In: Sperling MA (ed) *Pediatric Endokrinology* 2nd ed Philadelphia: Saunders. 2002; 689-725.
- Ha SA, Lee SY, Kim KA ve ark. Eating habits, physical activity, nutrition knowledge, and self-efficacy by obesity status in upper-grade elementary school students. *NUTR RES PRACT* 2016; 10(6): 597-605.
- Hammersley ML, Okely AD, Batterham MJ ve ark. Investigating the mediators and moderators of child body mass index change in the Time2bHealthy childhood obesity prevention program for parents of preschool-aged children. *Public Health* 2019; 173: 50-57.
- Haslam D. Obesity: A medical history. *Obesity reviews* 2007; 8: 31-6.
- Herder C, Carstensen M, Ouwens DM. Anti-inflammatory cytokines and risk of type 2 diabetes. *DIABETES OBES METAB* 2013; 15(3): 39-50.
- Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. A Systematic Review of Responsive Feeding and Child Obesity in High-Income Countries. *J Nutr* 2011; 26: 1-7.

- Ievers-Landis CE, Dykstra C, Uli N ve ark. Weight-related teasing of adolescents who are primarily obese: Roles of sociocultural attitudes towards appearance and physical activity self-efficacy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16(9): 1540.
- i Martí AC, Álvarez-Pitti JC, Provinciale JG ve ark. Alternative options for prescribing physical activity among obese children and adolescents: brisk walking supported by an exergaming platform. *Nutricion hospitalaria* 2015; 31(2): 841-8.
- İnanç BY, Yerlikaya EE. Kişilik kuramları. *Pegem Atıf İndeksi* 2017;1-339.
- Jia P, Xue H, Cheng X ve ark. Effects of school neighborhood food environments on childhood obesity at multiple scales: A longitudinal kindergarten cohort study in the USA. *BMC medicine* 2019; 17(1): 99.
- Jung T, Huang J, Eagan L ve ark. Influence of school-based nutrition education program on healthy eating literacy and healthy food choice among primary school children. *Int J Health Promot Educ* 2019; 57(2): 67-81.
- Jusienė R, Urbonas V, Laurinaitytė I ve ark. Screen use during meals among young children: exploration of associated variables. *Medicina* 2019;55(10):688.
- Kahraman G, Baş T, Akbolat M. Obeziteye yönelik tutum ve inançların geliştirilmesinde sağlık programlarının etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2015; 2: 89-98.
- Kansra P. Awareness of causes, consequences and preventive measures of obesity among adolescents in India. University Library of Munich, Germany, 2019.
- Karaçor S, Tunçer T, Bulduklu Y. (2017). Çocuklarda obezite artışı ile yiyecek ve içecek reklamları arasındaki ilişki. In *ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies)* (No. 2).
- Karahan-Yılmaz S, Gökmen-Özel H. Okul çağı çocuklarda şekerli içecek tüketimi ile obezite riski arasındaki ilişki. *Bes Diy Derg* 2016; 44(1): 3-9.
- Kaya A. Eğitim psikolojisi. *Pegem Atıf İndeksi* 2017; 337-57
- Kelly B, Boyland E, King L ve ark. Children's exposure to television food advertising contributes to strong brand attachments. *INT J ENV RES PUB HE* 2019; 16(13): 2358.
- Kenney EL, Cradock AL, Long MW ve ark. Cost-effectiveness of water promotion strategies in schools for preventing childhood obesity and increasing water intake. *Obesity* 2019; 27(12): 2037-45.
- Kılınç F, Gözel N. Obezite ve genetik. *Fırat Tıp Dergisi* 2018; 23: 9-13.

- Kitahara CM, Flint AJ, de Gonzalez AB ve ark. Association between class III obesity (BMI of 40–59 kg/m²) and mortality: a pooled analysis of 20 prospective studies. *PLoS medicine* 2014; 11(7).
- Klesges LM, Dzewaltowski DA, Glasgow RE. Review of external validity reporting in childhood obesity prevention research. *Am J Prev Med* 2008; 34(3).
- Koç ET, Çalışkan Z. Ortaokul öğrencilerinde obezite prevalansı ve obeziteyi etkileyen risk faktörleri. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Nevşehir 2016.
- Kuehn B. Obesity rates increasing. *Jama* 2018; 320(16): 1632.
- Kulik NL, Moore EW, Centeio EE ve ark. Knowledge, attitudes, self-efficacy, and healthy eating behavior among children: Results from the building healthy communities trial. *Health Educ. Behav.* 2019; 46(4): 602-611.
- Larqué E, Labayen I, Flodmark CE ve ark. From conception to infancy early risk factors for childhood obesity. *Nat. Rev. Endocrinol* 2019; 15(8): 456-478.
- Lee GY, Choi YJ. Effects of an obesity management mentoring program for Korean children. *APPL NURS RES* 2016; 31: 160-4.
- Leung SL, Barber JA, Burger A, Barnes RD. Factors associated with healthy and unhealthy workplace eating behaviours in individuals with overweight/obesity with and without binge eating disorder. *Obesity science & practice* 2018; 4(2): 109-18.
- Menéndez-González L, Orts-Cortés MI. Psychosocial and behavioural factors in the regulation of weight: Self-regulation, self-efficacy and locus control. *Enfermería Clínica* 2018; 28(3): 154-61.
- Meng B, Li J, Cao H. Antioxidant and antiinflammatory activities of curcumin on diabetes mellitus and its complications. *Current pharmaceutical design* 2013; 19(11): 2101-13.
- Mihalopoulos NL, Urban BM, Metos JM ve ark. Breast-feeding, leptin: Adiponectin ratio, and metabolic dysfunction in adolescents with obesity. *SMJ* 2017; 110(5): 347.
- Miri SF, Javadi M, Lin CY ve ark. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. *Diabetes Metab Syndr* 2019; 13(3): 2190-7.
- Nastaskin RS, Fiocco AJ. A survey of diet self-efficacy and food intake in students with high and low perceived stress. *Nutrition Journal* 2015; 14(1): 42.
- Neyzi O, Bundak R, Gökçay G ve ark. Reference values for weight, height, head circumference, and body mass index in Turkish children. *J CLIN RES PEDIATR E* 2015; 7(4): 280.

- Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*, 4. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi. 2010: 193-4.
- Nock NL, Ievers-Landis CE, Dajani R ve ark. Physical activity self-efficacy and fitness: Family environment relationship correlates and self-esteem as a mediator among adolescents who are overweight or obese. *Childhood Obesity* 2016; 12(5): 360-367.
- Ofosu NN, Ekwaru JP, Bastian KA ve ark. Long-term effects of comprehensive school health on health-related knowledge, attitudes, self-efficacy, health behaviours and weight status of adolescents. *BMC public health* 2018; 18(1): 515.
- Orhan Y. Şişmanlık. İçinde: Orhan E, editör. *Endokrinoloji beslenme ve metabolizma hastalıkları kitabı*. Ankara: Nobel; 2001:716-31.
- Owen B, Brown AD, Kuhlberg J ve ark. Understanding a successful obesity prevention initiative in children under 5 from a systems perspective. *PloS One* 2018; 13(3).
- Öge-Yılmaz B, Çiçek B, Kaner G. Kayseri ilindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Hij Den Biyol Derg* 2018; 75(1): 77-88.
- Özcebe H, Bosi TB, Yardım N ve ark. (eds). *Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul İkinci Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması: COSI-TUR 2016*. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. Sağlık Bakanlığı. Yayın No: 1080. Efe Matbaacılık, Ankara 2017. ISBN: 978-975-590-658-4.
- Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil MH ve ark. İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2006; 2: 11-4.
- Öztürk A, Aktürk S. İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(1): 53-60.
- Pan H, Grey RG. Effect of obesity in premenopausal ER early breast cancer: EBCTCG data on 80,000 patients in 70 trials. *Journal of Clinical Oncology, ASCO Annual Meeting Abstracts* 2014; 32(15): 503
- Pearson N, Griffiths P, Biddle SJ ve ark. Clustering and correlates of screen-time and eating behaviours among young adolescents. *BMC Public Health* 2017; 17(1): 533.
- Pehlivan Türk B, Unal F. Conversion disorder in children and adolescents: clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. *TURKISH J PEDIATR* 2000; 42(2): 132-137.

- Petraviciene I, Grazuleviciene R, Andrusaityte S ve ark. Impact of the social and natural environment on preschool-age children weight. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018; 15(3): 449.
- Rayfield S, Plugge E. Systematic review and meta-analysis of the association between maternal smoking in pregnancy and childhood overweight and obesity. *J Epidemiol Community Health* 2017; 71(2): 162-73.
- Rhee KE, Kessler S, Lindback S ve ark. Provider views on childhood obesity management in primary care settings: A mixed methods analysis. *BMC health services research* 2018; 18(1): 55.
- Richert J, Reuter T, Wiedemann AU ve ark. Differential effects of planning and self-efficacy on fruit and vegetable consumption. *Appetite* 2010; 54(3): 611-4.
- Ritter PL, Stewart AL, Kaymaz H ve ark. Self-reports of health care utilization compared to provider records. *J. Clin. Epidemiol* 2001; 54(2): 136-141.
- Russell-Mayhew S, McVey G, Bardick A ve ark. Mental health, wellness, and childhood overweight/obesity. *J. Obesity* 2012.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, Ankara: 2012. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bedenagir_tr.pdf (erişim tarihi: 23.02.2020).
- Said N, Nor NM, Habidin NF ve ark. Project planning and development of the health educational module (hem) on childhood obesity management (com) for primary school children in Malaysia: Conceptual framework. *IJARBS* 2019; 9(2).
- Sal-Altan S, Bektas M. The effects of parental feeding styles, children's self-efficacy and social anxiety on adolescent obesity. *Revista de Nutrição* 2017; 30(6): 759-69.
- Sapra R, Gupta M, Sapra RL. Prevalence of obesity and awareness about diabetes among adolescents of schools of Delhi. *CMRP* 2018; 8(2): 45-51.
- Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J LAW MED ETHICS* 2007.
- Savaş HB, Gültekin F. İnsülin direnci ve klinik önemi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2017; 24(3): 116-25.
- Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü ve ark. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *TAHUD* 2015; 19(1): 14-21.
- Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V ve ark. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients* 2018; 10: 706.

Senna YE. Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktiviteye yönelimlerinin, sosyal görünüş kaygısı ve öz-yeterlikleriyle ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

Sharifi M, Franz C, Horan CM ve ark. Cost-effectiveness of a clinical childhood obesity intervention. *Pediatrics* 2017; 140(5): e20162998.

Sheldrick MP, Maitland C, Mackintosh KA ve ark. Associations between the home physical environment and children's home-based physical activity and sitting. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16(21): 4178.

Slavin RE, Davis N. (2006). *Educational psychology: Theory and practice*.

Smith KB, Smith MS. Obesity statistics. *Prim. Care* 2016; 43(1): 121-35.

Sparano JA, Wang M, Zhao F ve ark. Obesity at diagnosis is associated with inferior outcomes in hormone receptor-positive operable breast cancer. *Cancer* 2012; 118(23): 5937-46.

Stevens J, Erber-Oakkar E, Cui Z ve ark. Cardiovascular disease risk by assigned treatment using the 2013 and 1998 obesity guidelines. *Obesity* 2016; 24(7): 1554-60.

Strachan SM, Marcotte MM, Giller TM ve ark. An online intervention to increase physical activity: Self-regulatory possible selves and the moderating role of task self-efficacy. *J Sport Exerc Psychol* 2017; 31: 158-65.

Şık B. Çocukluk çağı obezitesi raporu. 2017.

Şirinyıldız F, Cesur G, Alkan A ve ark. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin vücut kitle indeksi farkındalığının belirlenmesi. *Smyrna Tıp Dergisi* 2017; 3: 1-6.

Tate AD, Trofholz A, Rudasill KM ve ark. Does child temperament modify the overweight risk associated with parent feeding behaviors and child eating behaviors?: An exploratory study. *Appetite* 2016; 101: 178-183.

The Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2020.
<https://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html>

Thrift AP, Shaheen NJ, Gammon MD ve ark. Obesity and risk of esophageal adenocarcinoma and Barrett's esophagus: a Mendelian randomization study. *JNCI* 2014; 106(11).

Tovar A, Hennessy E, Pirie A ve ark. Feeding styles and child weight status among recent immigrant mother-child dyads. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012; 9(62): 2-8.

Tunçer P. Yeni kamu yönetimi ve Türkiye'de obezite sorunu. *Electronic Turkish Studies* 2017; 12(2).

- Turnbull B, Gordon SF, Martínez-Andrade GO ve ark. Childhood obesity in Mexico: A critical analysis of the environmental factors, behaviours and discourses contributing to the epidemic. *Health Psychol.* 2019; 6(1): 2055102919849406. doi:10.1177/2055102919849406
- Türkiye Cumhuriyeti Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=21>
- Vartanian LR, Smyth JM. Primum non nocere: obesity stigma and public health. *J Bioeth Inq* 2013; 10(1): 49-57.
- Venetsanou F, Kambas A, Gourgoulis V ve ark. Physical activity in pre-school children: Trends over time and associations with body mass index and screen time. *Ann. Hum. Biol* 2019; 1-7.
- Ventura AK. Does breastfeeding shape food preferences links to obesity. *Ann Nutr Metab* 2017; 70(3): 8-15.
- Vet E, Wit JBF, Luszczynska A ve ark. Access to excess: how do adolescents deal with unhealthy foods in their environment? *Eur J Public Health* 2013; 23(5): 752-6.
- Walpole B, Dettmer E, Morrongiello BA ve ark. Motivational interviewing to enhance self-efficacy and promote weight loss in overweight and obese adolescents: a randomized controlled trial. *J Pediatr Psychol* 2013; 38(9): 944-953.
- Wang Y, Cai L, Wu Y ve ark. What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews* 2015; 16(7): 547-65.
- Wang Y, Jia P, Cheng X ve ark. Improvement in food environments may help prevent childhood obesity: Evidence from a 9-year cohort study. *Pediatr. Obes* 2019; e12536.
- Washington P, Reifsnider E, Bishop S ve ark. Changes in family variables among normal and overweight preschoolers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2010; 33: 20- 38. doi: 10.3109/01460903486531
- Wen E, Aysola R. Obesity Hypoventilation Syndrome: Are you missing the diagnosis?. *Proceedings of UCLA Healthcare* 2012; 16.
- Wieland ML, Biggs BK, Brockman TA ve ark. Club Fit: Development of a physical activity and healthy eating intervention at a boys & girls club after school program. *J Prim Prev* 2020; 41(2): 153-70.
- Wilfley DE, Staiano AE, Altman M ve ark. Improving access and systems of care for evidence-based childhood obesity treatment conference workgroup. Improving access and systems of care for evidence-based childhood obesity treatment: Conference key findings and next steps. *Obesity* 2017; 25(1): 16-29.

- Williams EP, Mesidor M, Winters K ve ark. Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Curr. Obes. Rep*; 4(3): 363-70.
- World Health Organization. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity, Geneva, Switzerland, 2016.
- World Health Organization. Obesity and overweight fact sheets. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim tarihi: 17.02.2020).
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity, Geneva, 3-5 June 1997 (No. WHO/NUT/NCD/98.1). Geneva: World Health Organization, 1998.
- World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention, 2012.
- World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity. London, 2019.
- Yanovski JA. Aggressive treatment for childhood and adolescent obesity. *Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program*. 2001; 49: 41- 43.
- Yardımcı F, Başbakkal Z. Ortaokul öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11: 321-6.
- Yavaş-Abalı Z, Poyrazoğlu Ş. Obezite ve vitamin-mineral ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2015; 11(3): 36-41.
- Yavuz R, Tontuş Ö. Erişkin, adolesan ve çocukluk yaş grubunda obeziteye klinik yaklaşım. *J. Exp. Clin. Med* 2013; 30: 69-74.
- Yazar A, Kılıçaslan M, Fatih AKIN ve ark. Konya ilinde 6-18 yaş arası çocuklarda obezite sıklığı. *Bozok Tıp Dergisi* 2019; 9(1): 123-9.
- Yıldız-Ayvaz M, Enç N. Kardiyovasküler hastalıklarda genetiğin rolü. *J CARDIOVASC NURS* 2017; 8(17): 95-9.
- Yılmaz C. Obezitenin ilaçla tedavisi. İçinde: Kabalak T, Yılmaz C, Füzün M. Editörler, *Endokrinoloji el kitabı*. 2004; 693-700.
- Yılmaz M, Ağartıoğlu-Kundakçı G, Dereli F ve ark. İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *JCP* 2019; 17(1): 127-40.
- Yılmazbaş P, Gökçay G. Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi* 2018; 18(3): 103-12.

- Young MD, Plotnikoff RC, Collins CE ve ark. Social cognitive theory and physical activity: a systematic review and meta-analysis. OBES REV 2014; 15(12): 983-95.
- Yüksel E, Akıl M. Adölesanların fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık düzeyleri ve beslenme davranışlarının incelenmesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2019; 13(3): 185-93.
- Zalewska M, Maciorkowska E. Dietary habits and physical activity of 18-year-old adolescents in relation to overweight and obesity. IRAN J PUBLIC HEALTH 2019; 48(5): 864-872.
- Zheng H, Tumin D, Qian Z. Obesity and mortality risk: new findings from body mass index trajectories. Am. J. Epidemiol 2013; 178(11): 1591-9.
- Zwiauer KFM. Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. Eur. J. Pediatr 2000; 159: 56-68.



8. EKLER

Ek 1 Gönüllü Onam Formları

Ek 1.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Girişim Grubu Ebeveyn)

EBEVEYN ONAY FORMU

Sayın Veli,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat Bektaş ve Araş. Gör. Sema Sal Altan tarafından yürütülen “Ortaokul çocuklarında obezite önleme programı” isimli doktora tez çalışmamıza davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir nedenle veya neden göstermeksizin çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

Okul çağı çocuklarında şişmanlık (obezite) son yıllarda artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda da bu artışa neden olan birçok faktörün olduğu, bu faktörlerden çocukların yeme tutumlarının, öz yeterlilik düzeylerinin ve obezite farkındalıklarının önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle çocuklarınızın yanlış beslenme alışkanlıkları ile birlikte olabilen bu durumlar, ilerde çocuklarınızın yaşamlarını tehdit edebilecek veya yaşam kalitesini düşürebilecek önemli sorunlara neden olabilmektedir. Ancak erken teşhis edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla çocuklarınızın daha sağlıklı ve mutlu olabilmesi mümkündür. Bu nedenle “ortaokul öğrencilerine yönelik obezite önleme proramı” planladık. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizden 28 soruluk bir anketi cevaplamanızı istemekteyiz. Bu çalışma içerisinde çocuğunuzdan da onlar için hazırlanan anketlere cevap vermesi istenecek buna ek olarak boy-kilo ölçümü yapılacak ve altı haftalık obezite eğitim programı uygulanacaktır. Çocuklarınıza eğitim planı tamamlandıktan sonra dört defa daha anket uygulaması ve boy-kilo ölçümü yapılacaktır.

Araştırmanın sebep olabileceği herhangi bir olumsuzluk söz konusu değildir. Araştırmaya katılım için size bir ücret ödenmeyecek ya da sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ayrıca bu verdiğiniz bilgiler bilimsel çalışmalarda bize ışık tutacaktır. Yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışma ile ilgili bilgilendirildim. Çalışmadan istediğim zaman ve bir neden olmaksızın ayrılabileceğimi ve bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Araştırmayı Yapan Araştırmacının
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı: Sema Sal Altan
Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:	İmza:
		e-mail: semasalaltan@gmail.com
		(0232) 412 69 75

Ek 1.2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Girişim Grubu Çocuk)

ÖĞRENCİ ONAM FORMU

Sevgili Öğrenci,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat Bektaş ve Araş. Gör. Sema Sal Altan tarafından yürütülen “Ortaokul çocuklarında obezite önleme programı” isimli doktora tez çalışmamıza davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir nedenle veya neden göstermeksizin çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

Okul çağı çocuklarında şişmanlık (obezite) son yıllarda artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda da bu artışa neden olan birçok faktörün olduğu, bu faktörlerden çocukların yeme tutumlarının, öz yeterlilik düzeylerinin ve obezite farkındalıklarının önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle sizlerin yanlış beslenme alışkanlıklarınızla birlikte olabilen bu durumlar, ilerde yaşamlarınızı tehdit edebilecek veya yaşam kalitenizi düşürebilecek önemli sorunlara neden olabilmektedir. Ancak erken teşhis edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla sizlerin daha sağlıklı ve mutlu olabilmeniz mümkündür. Bu nedenle “ortaokul öğrencilerine yönelik obezite önleme proramı” planladık. Bu programın etkinliğini değerlendirebilmek amacıyla size bu anketi düzenledik. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde ankete ek olarak boy/kilo ölçümü yapılacaktır, 6 haftalık obezite ve beslenmeye dair bir eğitim planı uygulanacaktır. Eğitim planı tamamlandıktan sonra 6 aylık aralıklarla 3 defa daha anket uygulaması ve boy-kilo ölçümü yapılacaktır.

Araştırmanın sebep olabileceği herhangi bir olumsuzluk söz konusu değildir. Araştırmaya katılım için size bir ücret ödenmeyecek ya da sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ayrıca bu verdiğiniz bilgiler bilimsel çalışmalarda bize ışık tutacaktır. Yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışma ile ilgili bilgilendirildim. Çalışmadan istediğim zaman ve bir neden olmaksızın ayrılabileceğimi ve bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Araştırmayı Yapan Araştırmacının
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı: Sema Sal Altan
Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:	İmza:
		e-mail: semasalaltan@gmail.com
		(0232) 412 69 75

Ek 1.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu Ebeveyn)

EBEVEYN ONAM FORMU

Sayın Veli,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat Bektaş ve Araş. Gör. Sema Sal Altan tarafından yürütülen “Ortaokul çocuklarında obezite önleme programı” isimli doktora tez çalışmamıza davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir nedenle veya neden göstermeksizin çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

Okul çağı çocuklarında şişmanlık (obezite) son yıllarda artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda da bu artışa neden olan birçok faktörün olduğu, bu faktörlerden çocukların yeme tutumlarının, öz yeterlilik düzeylerinin ve obezite farkındalıklarının önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle çocuklarınızın yanlış beslenme alışkanlıkları ile birlikte olabilen bu durumlar, ileride çocuklarınızın yaşamlarını tehdit edebilecek veya yaşam kalitesini düşürebilecek önemli sorunlara neden olabilmektedir. Ancak erken teşhis edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla çocuklarınızın daha sağlıklı ve mutlu olabilmesi mümkündür. Bu nedenle “ortaokul öğrencilerine yönelik obezite önleme proramı” planladık. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizden 28 soruluk bir anketi cevaplamanızı istemekteyiz. Bu çalışma içerisinde çocuğunuzdan da onlar için hazırlanan anketlere cevap vermesi istenecek buna ek olarak boy-kilo ölçümü yapılacaktır. Çocuklarınız için aynı uygulama dört kez daha tekrarlanacaktır. Dördüncü kez yapılan anket uygulamasından sonra çocuklarınıza obeziteyi önlemeye yönelik bir eğitim uygulanacaktır.

Araştırmanın sebep olabileceği herhangi bir olumsuzluk söz konusu değildir. Araştırmaya katılım için size bir ücret ödenmeyecek ya da sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ayrıca bu verdiğiniz bilgiler bilimsel çalışmalarda bize ışık tutacaktır. Yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışma ile ilgili bilgilendirildim. Çalışmadan istediğim zaman ve bir neden olmaksızın ayrılabileceğimi ve bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Katılımcı Adı, soyadı: Tarih: İmza:	Görüşme Tanığı Adı, soyadı: Tarih: İmza:	Araştırmayı Yapan Araştırmacının Adı, soyadı: Sema Sal Altan Tarih: İmza: e-mail: semasalaltan@gmail.com (0232) 412 69 75
---	--	---

Ek 1.4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu Çocuk)

ÖĞRENCİ ONAM FORMU

Sevgili Öğrenci,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat Bektaş ve Araş. Gör. Sema Sal Altan tarafından yürütülen “Ortaokul çocuklarında obezite önleme programı” isimli doktora tez çalışmamıza davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir nedenle veya neden göstermeksizin çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

Okul çağı çocuklarında şişmanlık (obezite) son yıllarda artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda da bu artışa neden olan birçok faktörün olduğu, bu faktörlerden çocukların yeme tutumlarının, öz yeterlilik düzeylerinin ve obezite farkındalıklarının önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle sizlerin yanlış beslenme alışkanlıklarınızla birlikte olabilen bu durumlar, ilerde yaşamlarınızı tehdit edebilecek veya yaşam kalitenizi düşürebilecek önemli sorunlara neden olabilmektedir. Ancak erken teşhis edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla sizlerin daha sağlıklı ve mutlu olabilmeniz mümkündür. Bu nedenle “ortaokul öğrencilerine yönelik obezite önleme proramı” planladık. Bu programın etkinliğini değerlendirebilmek amacıyla size bu anketi düzenledik. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde ankete ek olarak boy/kilo ölçümü yapılacaktır. İlk uygulamanın arkasından üç yıllık süre içerisinde dört kez daha aynı uygulama yapılacaktır. Son uygulamanın arkasından, planladığımız obezite önleme eğitim programını sizlerle beraber gerçekleştireceğiz.

Araştırmanın sebep olabileceği herhangi bir olumsuzluk söz konusu değildir. Araştırmaya katılım için size bir ücret ödenmeyecek ya da sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ayrıca bu verdiğiniz bilgiler bilimsel çalışmalarda bize ışık tutacaktır. Yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışma ile ilgili bilgilendirildim. Çalışmadan istediğim zaman ve bir neden olmaksızın ayrılabileceğimi ve bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Araştırmayı Yapan Araştırmacının
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı: Sema Sal Altan
Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:	İmza:
		e-mail: semasalaltan@gmail.com
		(0232) 412 69 75

Ek 2.**Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu****Rumuz:****1. Ailedeki Çocuk Sayısı:** a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 ve daha fazla

2. Annenin Yaşı:.....	3. Babanın Yaşı:.....
4. Annenin Eğitim Durumu : a. Okuryazar değil b. Okuryazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise f. Üniversite	5. Babanın Eğitim Durumu : a. Okuryazar değil b. Okuryazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise f. Üniversite

6. Ekonomik Durumunuz:

a) Gelir gidere eşit b) Gelir giderden yüksek c) Gelir giderden az

7. Tablodaki boş bırakılan yerleri doldurunuz.

	Boy	Kilo
Anne		
Baba		

8. Kilonuz Hakkındaki Düşünceniz Nedir? :

a) Zayıf b) Normal c) Şişman

9. Yaşınız (Doğum tarihi) :**10. Cinsiyetiniz :** () Erkek () Kız**11. Kaçınıcı çocuk :****12. Vücut Ağırlığı:**kg
.....cm**13. Boy Uzunluğu:****14. Vücut ağırlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

a. Zayıf b. Normal c. Şişman

15. Boyunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a. Kısa b. Normal c. Uzun

16. Yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

ÖLÇÜMLER

(Bu Bölüm Araştırmacı Tarafından Doldurulacaktır.)

KİLO	BOY	BKİ

Ek 3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve sizin yeme davranışınızı gösteren en uygun kutuyu işaretleyiniz.

SORULAR	Sıklıkla	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
1. Yemek yemeyi severim			
2. Çok iştahlıyım			
3. Yemeğimi hızlıca bitiririm			
4. Yemeğimi yavaş yerim			
5. Sürekli bir şeyler (meşrubat, kola) içmek isterim			
6. Üzgünken daha çok yerim			
7. Sinirliken daha çok yerim			
8. Mutsuzken daha fazla yerim			
9. Çok çabuk doyarım			
10. Tok olsam bile sevdiğim yiyecekleri yine de yerim			
11. Tok olsam bile abur cubur tüketirim			
12. Karnımı abur cubur yiyerek doyururum			
13. Her gün düzenli kahvaltımı yaparım			
14. Genelde okula kahvaltı yapmadan giderim			
15. Kahvaltıda süt, peynir ve yumurta yemeyi severim			
16. Her gün çikolata ve cips gibi ürünler tüketirim			
17. Her gün sebze yemeği yerim			
18. Her gün meyve yerim			
19. Yemeğimi ailemle beraber yerim			
20. Günde 3 öğün yemek yerim			
21. Genellikle yemeğimi öğün atlayarak yerim			
22. Gün içinde çok hareketliyimdir			
23. Her gün dışarıda arkadaşlarımla oyun oynarım			
24. Okula yürüyerek gider gelirim			
25. Günde 2 saatten az televizyon izlerim			
26. Günde 2 saatten çok bilgisayarda vakit geçiririm			
27. Günde 2 saatten çok telefonda vakit geçiririm			
28. Televizyon, bilgisayar ve telefonla ilgilenirken daha fazla abur cubur tüketirim			

Ek 4.**Ortaokul Öz-Yeterlik Ölçeği**

Bu çalışmanın amacı, kendiniz hakkında ne düşündüğünüzü incelemektir. Sorulara verdiğiniz cevaplar ne öğretmeninize, ne anne- babanıza, ne de diğer arkadaşlarınıza gösterilmeyecektir. Aşağıdaki maddelerin her biri için lütfen, doğru olduğunu düşündüğünüzü değil, **sizin için geçerli olanı, gerçekte yaptığınızı işaretleyiniz.**

	Hiç uygun değil		Biraz uygun		Çok uygun
1-Sağlıklı yiyecekler yemek.	1	2	3	4	5
2-Sigara içmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
3-Alkollü içecekleri içmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
4-Kontrol için diş doktoruna gitmek.	1	2	3	4	5
5-Dişlerimdeki çürükleri engellemek.	1	2	3	4	5
6-Sağlık sorunun olduğunda kime soracağımı bilmek.	1	2	3	4	5
7-Hasta olduğumda kendime yardım etmek için ne yapacağımı bilmek.	1	2	3	4	5
8-Sağlığım hakkında güvendiğim bir yetişkinle konuşmak.	1	2	3	4	5
9-Küçük şeylere sıkılmaktan kaçınmak.	1	2	3	4	5
10-Birlikte yaşadığım insanlarla iyi geçinmek.	1	2	3	4	5
11-Okuldaki yetişkinlerle iyi geçinmek.	1	2	3	4	5
12-Gerçeği söylemek.	1	2	3	4	5
13-Arabaya bindiğimde her zaman emniyet kemerini bağlamak.	1	2	3	4	5
14-Başkalarına karşı kibar davranmak.	1	2	3	4	5
15-Problemleri şiddet kullanmadan çözmek.	1	2	3	4	5
16-Kavgaya girişmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
17-Okula karşı iyi bir tutum içinde olmak.	1	2	3	4	5
18-Başkalarıyla alay etmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
19-Diğer çocuklara lakap takmaktan kaçınmak.	1	2	3	4	5
20-Birlikte yaşadığım insanlarla tartışmaktan kaçınmak.	1	2	3	4	5
21-Okuldaki kişilerle tartışmaktan kaçınmak.	1	2	3	4	5

22-Başkalarına kaba davranmamak.	1	2	3	4	5
23-Değiştiremeyeceğim şeyler hakkında üzülmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
24-Başkalarının duygularını incitmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
25-Kendi duygularımı incitmekten kaçınmak.	1	2	3	4	5
26-Kızdığım zaman etrafa bir şeyler fırlatmaktan kaçınmak.	1	2	3	4	5
27-İyi notlar almak.	1	2	3	4	5
28-Sınıftaki sınavlarda başarılı olmak.	1	2	3	4	5
29-Okuduğumu anlamak.	1	2	3	4	5
30-Matematik problemlerini çözmek.	1	2	3	4	5
31-Sınıf aktivitelerine katılmak.	1	2	3	4	5
32-Uyarılara uymak.	1	2	3	4	5
33-Okulda yeni şeyler öğrenmek.	1	2	3	4	5
34-Sınıf arkadaşlarıyla iyi geçinmek.	1	2	3	4	5
35-Sınıfımı geçmek.	1	2	3	4	5
36-Öğretmenlerimle iyi geçinmek.	1	2	3	4	5
37-Sporda ya da bir projede çalışan bir takımın üyesi olmak.	1	2	3	4	5

Ek 5. Obezite Farkındalık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size en çok uyan ifadeyi işaretleyiniz.

1= Kesinlikle Katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Katılıyorum

4= Tamamen Katılıyorum

Sorular	1	2	3	4
1.Çocukluk döneminde obezite; okulumda, toplumumda ve ülkemde artıyor.				
2.Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir.				
3.Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır.				
4. Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak.				
5.Sağlıklı olmak için hergün 8 bardak su içmek önemlidir.				
6. Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli yer oynar.				
7. Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obez olma nedenidir.				
8.Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim.				
9. Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazladır.				
10. Dergiler, filmler ve TV yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar.				
11. Hergün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyeteye katkı sağlar.				
12. Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda besleyici gıdalar yemek önemlidir.				
13. Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir.				
14. her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obez olma nedenidir.				
15. Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir.				
16. Beden Kitle Endeksinde (BKİ) 32 değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir.				
17.Haftada 3 gün 30- 60 dk orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı, vücut ağırlığını korumak için yeterlidir.				
18.Kısa mesafe (10 dk) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir.				
19.Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir.				
20.Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir.				

Ek 6. Ölçeklerin Kullanılabilmesi İçin Yazarlardan Alınan İzin Yazıları

Ek 6.1. Ortaokul Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni



Murat Bektas <muratbektas35@gmail.com>

Ortaokul Öz-yeterlilik Ölçeği kullanım izni

figen.yardimci@ege.edu.tr <figen.yardimci@ege.edu.tr>
Kime: muratbektas35@gmail.com

12 Şubat 2014 14:02

Sayın Doç.Dr. Murat BEKTAŞ;
Çalışmanızda "Ortaokul Öz-yeterlilik Ölçeği"ni kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçekle ilgili olarak her zaman destek vermeye hazır olduğumu da bilmenizi isterim, Ortaokul Öz-yeterlilik Ölçeği'ni ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
35100 Bornova / İzmir

—
Figen YARDIMCI, PhD, RN, Assistant Professor,

EEB ÖZ-YETERLİLİK

Ek 6.2.

Obezite Farkındalık Ölçeği İzin Yazısı

26.01.2017

Gmail - Fwd: İlt: ölçek izin



sema sal altan <semasalaltan@gmail.com>

Fwd: İlt: ölçek izin

2 ileti

24 Ocak 2017 16:20

Murat Bektaş <mbekta@gmail.com>
Alıcı: sema sal altan <semasalaltan@gmail.com>

Merhaba Sema,
Hoca izni göndermiş,
ekta sana yönlendiriyorum
iyi akşamlar
Murat

----- Yönlendirilmiş ileti -----
Gönderen: MEHMET EMİN KAFKAS <mehmet.kafkas@inonu.edu.tr>
Tarih: 24 Ocak 2017 10:13
Konu: İlt: ölçek izin
Alıcı: "mbekta@gmail.com" <mbekta@gmail.com>

Merhaba Hocam,

Ölçek ektedir. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla,
Dr. M.Emin KAFKAS
İnönü Üniversitesi/BESYO
Antrenörlük Eğitimi Bölümü,
Tel: +904223774661 (114)
Gsm: +905072045793

Best Regards,
Ph.D. M.Emin KAFKAS
Inonu University,
School of Physical Education and Sport
Department of Coaching Education
Tel: +904223774661 (114)
Gsm: +905072045793

OBEZİTE ÖLÇEĞİ.docx
23K

Ek 7. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzinleri

Ek 7.1. 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı :12018877-604.01.02-E.17733213
Konu : Araştırma İzni

28.09.2018

Sr: Doç.Dr.Murat BEKTAŞ, Sema SAL ALTAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İnciraltı/ Balçova/ İZMİR

İlgi: a)MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarihli ve 355862610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) 31/08/2018 tarihli dilekçeniz.
c) 27/09/2018 tarihli ve 17693377 sayılı Valilik Onayı.

Müdürlüğümüz Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu ve Balçova Yusuf Uz Ortaokulunda "Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği" konulu yarı deneysel çalışmanız için kullanacağınız ölçekleri uygulama isteğiniz ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı doldurulup, araştırmanın CD'ye aktarılması sağlanarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

İlker ERARSLAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

Ek:
1- Valilik Onayı (1 sayfa)
2- Araştırma Değerlendirme Formu,
Anket Formları (10 sayfa)
3- Taahhüt Formu (1 sayfa)

Aslı ile Aynısıdır.
5070 sayılı yasa ile
elektronik olarak imzulanmıştır.
28 Eylül 2018

Feyzullah KAYA
Görsel İşlemci

Fevzi Paşa Mh.452 Sk.No:15Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bldi MİTİ Konağı/İZMİR
Elektronik Adı: izmir.meb.gov.tr
e-posta: strateji15_izmir.meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için; N.GÜR
Tel: (0 232) 280 36 31

Bu evrak güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. <https://uzakokul.meb.gov.tr> adresinden e432-cbd2-3618-b9a1-35e0 kodu ile onay edilebilir.

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Doç. Dr. Murat BEKTAŞ, Arş.Gör. Sema SAL ALTAN
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Balçova Yusuf Uz Ortaokulu Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu
Araştırmanın konusu	Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği
Üniversite / Kurum onayı	---
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği (TEZ)
Veri toplama araçları	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (Çocuklar İçin) Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (Ebeveynler İçin) Ortaokul Özyeterlilik Ölçeği Obezite Farkındalık Ölçeği Öğrenci onam Formu (Kontrol Grubu-Deney Grubu) Anne Baba Onam Formu (Kontrol Grubu-Deney Grubu)
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
İlgi: Milli Eğitim Bakanlığı'nın 22/08/2017 tarihli ve 3558626-10.06-e.12607291 sayılı Araştırma, yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2017/25 Sayılı Genelgesi. Genelge gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2018-2019 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumları yöneticilerinin uygun gördüğü şekli ile yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı: ----	Gerekçesi; -----

KOMİSYON

25/09/2018

(Baskan)
Selime ŞENTÜRK
DOĞRAMACI
Şube Müdürü

Üye
Nurdan MARAL
Öğretmen

Üye
Selahattin ANIK
Öğretmen

Üye
Özlem GÖRÜR
Öğretmen

Üye
Aslı DEMİREL
Öğretmen



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877-604.01.02-E.17693377

27/09/2018

Konu : Doç.Dr.Murat BEKTAŞ
Sema SAL ALTAN'ın
Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a)MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarihli ve 355862610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) Doç.Dr. Murat BEKTAŞ'ın 31/08/2018 tarihli dilekçesi.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli Doç. Dr. Murat BEKTAŞ ve Arş.Gör. Sema SAL ALTAN'ın "Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği" konulu yarı deneysel çalışma için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüz Balçova Yusuf Uz Ortaokulu ve Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu'nda uygulama isteği ilgi (b) yazı ile belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulanmasının, yukarıda adı geçen okullarda 2018-2019 Eğitim öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumu yöneticilerinin uygun gördüğü şekilde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Ömer YAHŞI
Milli Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Araştırma Değerlendirme Formu
- 2-Anket Formları (10 sayfa)

OLUR
27/09/2018
Erol TÜRKMEN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Aslı ile Aynıdır
5070 sayılı yasa ile
elektronik olarak imzalanmıştır.
...../...../20

Feyzullah KAYA
Bilgisayar İşletmeni

Fevzi Paşa Mh. 452 Sk.No:15 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölümü Konak/İZMİR
Elektronik Ağ: izmir.meb.gov.tr
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: N.GÜR
Tel: (0 232) 2803631

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden bae0-1996-3222-a15d-5da4 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 7.2. 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877-604.01.02-E.18823223
Tarih : 02.10.2019
Konu : Araştırma İzni

Sayın: Murat BEKTAŞ
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İnciraltı- Balçova/ İZMİR

İlgili : a)MEB Valilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarihli ve 3358/1610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b)19/09/2019 tarihli dilekçeniz.
c)Valilik Makamının 01/10/2019 tarihli ve 18656606 sayılı Onayı.

Müdürlüğümüz Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu, Balçova Yusuf Uz Ortaokulu'nda "Okulda Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği " konulu yeni deneyim kazanması için kullanacağınız ölçekleri uygulama isteginiz ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde Araştırmanın Teslimine İhtiyaç Tashihutname Tutanağı doldurulup, araştırmanın CD'ye aktarılması sağlanarak Müdürlüğünüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilginize ve gereğini rica ederim.

İlker ERARSLAN
Müdür Yardımcısı

Talep

1- Valilik Onayı (1 sayfa)
2- Araştırma Değerlendirme Formu
3- Anket Formları
4- Tashihutname

Bilgi için: Dado ALP
Tel: 0 (232) 390 36 31
Faks: 0 ()

Adres: Etilerpaşa Mah. 192 sk. no:13 Kat:2 İZMİR
Etilerpaşa ALP
Etilerpaşa Mah. 192 sk. no:13 Kat:2 İZMİR

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Doç. Dr. Murat BEKTAŞ, Arş.Gör. Sema SAL ALTAN
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Balçova Yusuf Uz Ortaokulu Narlidere Aziz Sancar Ortaokulu
Araştırmanın konusu	Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği
Üniversite / Kurum onayı	---
Araştırma/proje/ödev/tez türü	Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği (Araştırma)
Veri toplama araçları	Sosyo Demografik Veri Toplama Formu Yeme Davranışı Anket Formu Ortaokul Özyeterlilik Ölçeği Obezite Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Onay Formu Öğrenci Onam Formu
Yayın istenilen kurum/Birlik/Birimler	---
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
İl Millî Eğitim Bakanlığı'nın 22/08/2017 tarihli ve 3558626-10.06-e.12607291 sayılı Araştırma, Yayıncılık ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2017/25 Sayılı Genelgesi. Genelge gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2019-2020 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumları yöneticilerinin uygun gördüğü şekli ile yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Komisyon Üyesi Adı ve Soyadı	Gerekçesi: -----

KOMİSYON

09/09/2019

(Başkan)
Nurhan GÖKALP
Okul Müdürü

(Üye)
Nurhan GÖKALP
Okul Müdürü

(Üye)
Selahattin ANIK
Öğretmen

(Üye)
Dr. Yasin KAYIŞ
Öğretmen

(Üye)
Sezgi İSKİ
Öğretmen



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877-604.01.02-E.18656606
Konu : Doç.Dr.Murat BEKTAŞ
Sema SAL ALTAN'ın
Araştırma İzni

01/10/2019

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a)MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarihli ve 355862610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) Doç.Dr. Murat BEKTAŞ'ın 19/09/2019 tarihli dilekçesi.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Murat BEKTAŞ ve Arş.Gör. Sema SAL ALTAN'ın "Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği" konulu yarı deneysel çalışma için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüz Narlıdere Aziz Sancar Ortaokulu ve Balçova Yusuf Uz Ortaokulunda uygulama isteği ilgi (b) yazı ile belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulanmasının, yukarıda adı geçen okullarda 2019-2020 Eğitim öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumu yöneticilerinin uygun gördüğü şekilde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Ömer YAHŞİ
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Araştırma Değerlendirme Formu,
Anket Formları

OLUR
01/10/2019

Erhan GÜNAY
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: fevzipaşa mh. 452 sk. no:15 konak/ İZMİR
Elektronik Ağ:
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr

Bilgi için: Dudu ALP
Tel: 0 (232) 280 36 31
Faks: 0 () _ _ _ _

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden bc3b-7cff-3bd7-a160-09ec kodu ile teyit edilebilir.

Ek 8. Etik Kurul İzinleri

Ek 8.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni - İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni Öncesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk. 13.04.2017
Sayı: 1336

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 13.04.2017 tarih ve 3227-GOA protokol numaralı 2017/08-06 karar numarası ile görüşülen “Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3227-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/08-06	Tarih:13.04.2017
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınması koşuluyla etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izin belgeleri alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sevdâ ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☒	H ☐	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

**Ek 8.2. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni -
İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni Sonrası**

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

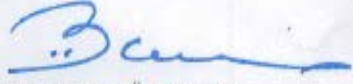
Konu: Karar hk.
Sayı : ~~1836~~ 1928

29.09.2017

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 28.09.2017 tarih ve 3227-GOA protokol numaralı 2017/23-34 karar numarası ile görüşülen **“Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği”** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3227-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	Araştırmacı dilekçesi	25.09.2017		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/23-34	Tarih:28.09.2017				
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği" isimli klinik araştırmaya ait 25.09.2017 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden alınan kurum izin belgesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Bana ÖNAYURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Tekir SARIOĞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Seyiç ERASLAN	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Seyda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Süden SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bülge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAG	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☒	H ☐	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN	Hukuk	DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışmaya götüğüyle ilgili toplantıda bulunmamıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Ek 9. Özgeçmiş



SEMA SAL ALTAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Doğum Tarihi	09/01/1985
İletişim Adresi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Telefon	(232) 412 69 75
E-posta	semasalaltan@gmail.com semasal55@yahoo.com
Web Adresi	

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2016 - Şu Anda (3 yıl 10 ay)
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (DR)

01 Eylül 2014 - 01 Temmuz 2016 (1 yıl 11 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Tez Başlığı: Ebeveyn Besleme Tarzları ile Çocukların Öz Yeterlilik Ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çocuklardaki Obesite Durumuna Etkisi
Tez Konusu: Çocuklarda Obesite Durumu
Tarih: 2016
Tez Danışmanı: MURAT BEKTAŞ

15 Haziran 2003 - 15 Haziran 2007 (4 yıl 1 ay)
DİĞER (Gülhane Askeri Tıp Akademisi), TÜRKİYE
DİĞER, DİĞER
Diploma Numarası: 945

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2013 - Şu Anda (6 yıl 10 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DİĞER (Dokuz Eylül Üniversitesi)

01 Temmuz 2007 - 01 Ağustos 2013 (6 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

A. AKDENİZ KUDUBEŞ, M. BEKTAŞ, D. AYAR, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU OK, S. SAL ALTAN, İ. ÇELİK & A. SÖLÜN, Palliative Care Difficulties and Psychometric Properties of the Turkish Version of the Self-Esteem Based Palliative Care Practice Scale, *International Journal of Caring Sciences*, 2019, 1792-037X, 12, 1, 162-175.

S. SAL ALTAN & M. BEKTAŞ, Psychometric properties of the Turkish version of the weight efficacy/lifestyle questionnaire short-form for adolescents, *CURRENT PSYCHOLOGY*, 2019, 1046-1310.

D. AYAR, M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, S. SAL ALTAN & U. AYAR, Effects Of Adolescents' Self-efficacy And Social Anxiety On Attitudes Toward Pros And Cons Of Smoking, *Journal of Substance Use*, 2018, 1475-9942, 4, 1, 1-7.

S. SAL ALTAN, M. BEKTAŞ, İ. ÇELİK, G. ÖZALP GERÇEKER, Y. SELEKOĞLU OK, E. Z. ÖZDEMİR & A. SÖLÜN, Factors Affecting Daytime Sleepiness In Adolescents, *International Journal of Caring Sciences*, 2018, 1792-037X, 11, 3, 1840-1848.

M. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, İ. BEKTAŞ, S. SAL ALTAN & Y. SELEKOĞLU, Determination Of The Interventions Of Families Intended For The Symptoms Of Children With Cancer, *Collegian*, 2017, 1322-7696, 24, 3, 237-245.

D. AYAR, M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, Y. S. OK, S. SAL ALTAN & İ. ÇELİK, The Effect Of Adolescents' Internet Addiction On Smartphone Addiction, *Journal of Addiction Nursing*, 2017, 1088-4602, 28, 4, 210-214.

A. AKDENİZ KUDUBEŞ, M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU, S. SAL ALTAN & D. AYAR, The Effect Of Symptom Frequency On The Fatigue And Sleep Quality Of Adolescent Cancer Patients, *Children's Health Care*, 2017, 1532-6888, 46, 4, 421-438.

S. SAL ALTAN & M. BEKTAŞ, The Effects Of Parental Feeding Styles, Children's Self-Efficacy And Social Anxiety On Adolescent Obesity, *Revista de Nutrição*, 2017, 1678-9865, 30, 6, 759-769.

İ. BEKTAŞ, M. BEKTAŞ, D. AYAR, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, Y. SELEKOĞLU, S. SAL ALTAN, İ. ÇELİK & A. TUNA, The Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Smoking Outcome Expectation Scale And The Anti-smoking Self Efficacy Scale For Early Adolescents, *Journal of Substance Use*, 2017, 1475-9942, 22, 6, 648-655.

S. SAL ALTAN & M. BEKTAŞ, Oral Ve Maksillofasial Travma, *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemsireliği Özel Dergisi*, 2016, 2149-5998, 2, 3, 160-164.

M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, S. SAL ALTAN & D. AYAR, Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Emotional Eating Scale For Children And Adolescent, *Eating Behaviors*, 2016, 1471-0153, 22, 8, 217-221.

M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, D. AYAR, Y. SELEKOĞLU, U. AYAR, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, S. SAL ALTAN & M. ARMSTRONG, Psychometric Properties Of Turkish Version Of Pediatric Daytime Sleepiness Scale, *ASIAN NURSING RESEARCH*, 2016, 1976-1317, 10, 1, 62-67.

Z. K. AKIL, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, D. AYAR, Y. SELEKOĞLU & S. SAL ALTAN, Relationship Between Fatigue And Sleep Quality Of Cancer Patients And Caregivers, *Oxidation Communications*, 2016, 0209-4541, 4, 39, 450-458.

İ. BEKTAŞ, M. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, S. SAL ALTAN & D. AYAR, Effects Of Perceived Smoking-cancer Relationship And Cardiovascular Health Attitudes On Childrens?, ASIAN PACIFIC JOURNAL OF CANCER PREVENTION, 2015, 1513-7168, 16, 7, 2801-2805.

M. BEKTAŞ, D. AYAR, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU, A. AKDENİZ KUDUBEŞ & S. SAL ALTAN, Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, The Journal of Pediatric Research, 2015, 2147-9445, 3, 2, 37-41.

S. SAL ALTAN, M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, D. AYAR & A. AKDENİZ KUDUBEŞ, Adölesanlar için Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-Kısa Formunun Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri, Sözlü Sunum, 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27 Kasım 2019, 30 Kasım 2019.

S. SAL ALTAN, M. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, D. AYAR & İ. BEKTAŞ, Adölesanlarda Obes Çocuklara Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörler, Sözlü Sunum, 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27 Kasım 2019, 30 Kasım 2019.

A. AKDENİZ KUDUBEŞ, M. BEKTAŞ, D. AYAR, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU OK, S. SAL ALTAN, İ. ÇELİK & A. SÜLÜN, Palyatif Bakım Zorlukları (PDCS) ve Özbeşirime Dayalı Palyatif Bakım Uygulamaları (PCPS) Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri, Sözlü Sunum, Uluslararası Katılımlı 1. Palyatif Bakım Sempozyumu, 28 Ekim 2018, 29 Ekim 2018.

S. SAL ALTAN, M. BEKTAŞ, D. AYAR, İ. ÇELİK, G. GERÇEKER, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU, E. Z. ÖZDEMİR, A. AKDENİZ KUDUBEŞ & A. ARICIOĞLU, Adölesanlarda Gündüz Uyukluluk Durumunu Etkileyen Faktörler, Sözlü Sunum, 6.ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 29 Kasım 2017, 02 Aralık 2017.

S. SAL ALTAN & M. BEKTAŞ, Ebeveyn Besleme Tuzları İle Çocukların Öz-yeterlilik Ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çocuklarda Obesiteye Etkisi, Sözlü Sunum, 6.ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 29 Kasım 2017, 02 Aralık 2017.

M. BEKTAŞ, D. AYAR, İ. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, Y. SELEKOĞLU & S. SAL ALTAN, Türkiye’de Çocuklarda Besi Yarası Gelişmesini Değerlendiren Çalışmaların İncelenmesi, Poster Sunumu, 9. Ege Pediatri Ve 5. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 04 Aralık 2015, 04 Aralık 2015.

M. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU & S. SAL ALTAN, Kanserli Çocukların Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Ebeveynlerin Uyguladıkları Girişimlerin Belirlenmesi, Sözlü Sunum, 5.ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 17 Kasım 2015, 18 Kasım 2015.

S. SAL ALTAN & M. BEKTAŞ, Çeğimsin Vebesi: Obesite, Sözlü Sunum, 5.ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 17 Kasım 2015, 18 Kasım 2015.

M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKOĞLU, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, S. SAL ALTAN & D. AYAR, Çocuk Ve Adölesanlar İçin Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri, Sözlü Sunum, 5.ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 17 Kasım 2015, 18 Kasım 2015.

D. AYAR, M. BEKTAŞ, İ. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ, Y. SELEKOĞLU, S. SAL ALTAN & İ. ÇELİK, Adölesanlarda İnternet Bağımlılığının Akıllı Telefon Kullanımı Üzerine Etkisi, Sözlü Sunum, 9. Ege Pediatri Ve 5. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 12 Nisan 2015, 12 Nisan 2015.

M. BEKTAŞ, D. AYAR, İ. BEKTAŞ, Y. SELEKDOĞLU, A. AKDENİZ KUDUBEŞ & S. SAL ALTAN, Çocuk Sağlığı Ve Hemşireliği Doktoru Tazelerinin Özellikleri, Poster Sunumu, 8. Ege Pediatri Ve 4. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 13 Haziran 2014, 13 Haziran 2014.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

BİDEB Destekleri

SEMA SAL ALTAN, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü, 22.10-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı, Başvurusu Raddedildi, 2015 - 1, 01.03.2015 - 30.09.2016.

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

Ek 10.1. SSCI Dergi Bilgisi

Search  Authors & Editors My account

You're seeing our new journal sites and we'd like your opinion, please [send feedback](#)



Current Psychology

A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues

Current Psychology stands as an international forum for rapid dissemination of information and research results at the cutting edge of psychology. Coverage includes significant empirical contributions from all major areas of psychology: social psychology; small groups and personality; human development; sensation, perception, and cognition; clinical and abnormal psychology; and methodology and field research.

- A forum for information and research at the cutting edge of psychology
- Includes contributions from all major areas of psychology
- Covers social psychology, small groups and personality, human development, sensation, perception, and cognition, clinical and abnormal psychology, and more
- 92% of authors who answered a survey reported that they would definitely publish or probably publish in the journal again

For authors

- [Submission guidelines](#)
- [Ethics & disclosures](#)
- [Contact the journal](#)
- [Submit manuscript](#)

Subscribe

[View all volumes & issues >](#)

About this journal

Electronic ISSN	Print ISSN
1936-4733	1046-1310

Abstracted and indexed in

ABS Academic Journal Quality Guide	Gale	ProQuest Central
BIOSIS	Gale Academic OneFile	ProQuest Health Research Premium Collection
Biological Abstracts	Gale InfoTrac	ProQuest Psychology Database
Current Contents / Social & Behavioral Sciences	Google Scholar	ProQuest-ExLibris Primo
EBSCO Biomedical Reference Collection	Institute of Scientific and Technical Information of China	ProQuest-ExLibris Summon
EBSCO Business Source	Japanese Science and Technology Agency (JST)	PsycINFO
EBSCO Discovery Service	Journal Citation Reports/Social Sciences Edition	SCImago
EBSCO Linguistics Abstracts Online	Naver	SCOPUS
EBSCO Sociology Source Ultimate	OCLC WorldCat Discovery Service	Social Science Citation Index

Copyright information

[Rights and permissions](#)
[Springer Nature policies](#)
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature

Ek 10.2. Tezle İlişkili SCI Kapsamında Yayına Kabul Edilen Makale

Current Psychology
https://doi.org/10.1007/s 12144-019-00561-x

Psychometric properties of the Turkish version of the weight efficacy lifestyle questionnaire short-form for adolescents

Sema Sal Altan¹  · Murat Bektaş¹ 

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019

Abstract

The prevalence of obesity in children has greatly increased, and many reasons account for the increase. Self-efficacy in controlling eating behaviour is known to be inversely related to obesity prevalence. Moreover, the level of self-efficacy can be increased. However, there is no scale adapted to the Turkish setting that can evaluate self-efficacy in controlling eating behaviour. This study aimed to adapt the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire Short-Form to the Turkish language. The study sample included 392 adolescents aged 14–18. Data were collected through a socio-demographic data collection form and the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire Short-Form. The mean and percentage calculations were used in the analysis of the socio-demographic data. The principal components analysis determined that the scale consisted of one dimension. The explained variance was determined as 49.1%, and the factor loadings were .57–.78. The confirmatory factor analysis yielded a root mean square error of approximation of .06 and fit indices greater than .96. The Cronbach's alpha coefficient for overall scale was .84. The Cronbach's alpha values of both halves of the split-half method and the Spearman–Brown and Guttman's split-half coefficients were found to be greater than .70. The correlation of the items with the total score was positive and greater than .20. Thus, the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire Short-Form had a high level of validity and reliability for the Turkish adolescent sample. This scale can be used to determine self-efficacy in controlling eating behaviour change according to the current status of adolescents.

Keywords Eating behaviour · Self-efficacy · Adolescents · Obesity · Lifestyle

Introduction

Obesity is a clinical condition that occurs because of the greater energy intake than the body's needed and the storage of excess energy as fat. It is defined as the abnormal or excessive fat accumulation, which poses a health risk (World Health Organization (WHO) 2018). The incidence of obesity has more than doubled in the last three decades (WHO 2018). It does not only affect adulthood but also childhood. According to the 2016 data of the World Health Organization, 630 million adults, 124 million children aged 5–19 and 41 million children younger than 5 years are obese (WHO 2018). Moreover, obesity is predicted to affect more than 60 million children by 2020 (WHO 2018). In Turkey, 660,000 children

aged 0–5 and 1.3 million children aged 6–18 have lived with an obesity problem (Turkey Mother, Child and Adolescent Health Institute, TÜSEB 2018). In some studies, the incidence of overweight and obesity in adolescents reached 20%–31% (Yılmaz et al. 2018; Meşe Yavuz and Koca Özer 2019).

Physiological problems such as diabetes, hypertension, respiratory disorders and osteoarthritis as well as psychological and social problems can be seen in children who are obese in childhood (Sahoo et al. 2015; Sevaliev et al. 2019). About 70%–80% of those who were obese in childhood also suffer from obesity in adulthood (WHO 2016). In addition, obese individuals are more likely to have chronic diseases, such as coronary heart disease, some cancers, cerebrovascular diseases and diabetes, than those who are not obese (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2016; Wehrhach-Bühler et al. 2019). The morbidity and mortality rates of obesity are increasing because of these associated problems (Wehrhach-Bühler et al. 2019; Williams et al. 2015).

In studies investigating children who are evaluated as obese, obesity is seen as a multidimensional problem (Sahoo et al. 2015; Sevaliev et al. 2019). Eating

 Sema Sal Altan
ssemasaltan@gmail.com

 Murat Bektaş
mbektas@gmail.com

¹ Department of Pediatric Nursing, Düzce Eyah University Faculty of Nursing, Inönü, 55340 Iznir, Turkey

Published online: 06 December 2019

 Springer

Ek 11.1. Teze İlişkin Yapılan Ulusal Yayın için Kabul Yazısı

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: Makale Değerlendirme Sonucu Gelen Kutusu x

editor@acibadem.dergisi.org

Alıcı: ben

21 Eki 2019 06:35



Sayın Sema Sal Altan,

"Psychometric properties of the Turkish version of Healthy Eating And Physical Activity Self-Efficacy Questionnaire for Children" and the "Healthy Eating And Physical Activity Behavior Recall Questionnaire for Children" başlıklı makaleniz hakem görüşleri ve yayın kurulumuzun kararıyla dergimizde yayımlanmak üzere kabul edilmiştir.

Basım için sıraya alınan başanlı çalışmanızdan dolayı sizi kutlarız. Dergimize ilişkin için teşekkür eder, başarılarınızın ve dergimize katkılarınızın devamını dileriz.

Makaleniz ile ilgili bilgilere <http://acibadem.dergisi.org/submit> adresinden kullanıcı adınız ve şifreniz ile üye girişi yaptıktan sonra ulaşabilirsiniz.

ÖNEMLİ NOT: Ekte yer alan makalenize ilişkin "Telif Hakkı Devri" belgesini tüm yazarlar tarafından imzalanmış olarak e-mail yoluyla dergi merkezine ulaştırmanız gerekmektedir.

Mail adresi: Ezgi.Karaduman@acibadem.edu.tr

Bu dosyayı açabilmek için Acrobat Reader programına ihtiyacınız vardır. Bu programı aşağıdaki adresten indirebilirsiniz.

<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

Herhangi bir teknik soruna karşılaştığınız takdirde info@acibadem.dergisi.org adresine e-posta gönderebilirsiniz.

Ek 11.2. Teze İlişkin Yapılan Ulusal Yayın

Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik ve Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Hatırlatma Ölçeklerinin Türkçe Psikometrik Özellikleri

Kısa başlık: Sağlıklı Beslenme Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı beslenme, öz yeterlilik, fiziksel hareketlilik

Özet

Amaç: Bu araştırma; Lassetter ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilen “Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik ve Hatırlatma” ölçeklerinin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek için yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, İzmir ilinde farklı bölgelerde yer alan iki ortaokulda eğitim öğretime devam eden 9-14 yaş arası 233 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu ve “Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterlilik Ölçeği (SBFAÖYÖ-Ç)” ile “Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Hatırlatma Ölçeği (SBFAHÖ-Ç)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı/yüzde, Kapsam Geçerliliği İndeksi, Pearson korelasyon analizi, Cronbach alfa katsayısı, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Açıklayıcı faktör analizi sonucunda SBFAÖYÖ-Ç ait faktör yüklerinin 0.32-0.75 arasında değiştiği, doğrulayıcı faktör analizine göre uyum indekslerinin 0.90 ve üzerinde olduğu, ölçeğin genel cronbach alfa katsayısının 0.62 olduğu belirlenmiştir. SBFAHÖ-Ç’nin cronbach alfa katsayısının 0.61, sınıf içi korelasyon katsayısının 0.62 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda ölçeklerin Türk çocuklarında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ve hatırlama davranışlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Psychometric properties of the Turkish version of “Healthy Eating and Physical Activity Self-Efficacy and Recall Questionnaires for Children”

Running Title: Healthy Eating Physical Activity

Keywords: Healthy eating, self-efficacy, physical activity

Abstract

Purpose: The objective of this study to adapted of “*Healthy Eating and Physical Activity Self-Efficacy and Recall Questionnaires for Children*” to the Turkish language.

Methods: The study sample included 233 student aged between 9 and 14. Data were collected through a socio-demographic data collection form and “*Healthy Eating and Physical Activity Self-Efficacy Questionnaire (HEPASEQ-C)*” and the “*Healthy Eating And Physical Activity Behavior Recall Questionnaire for children (HEPABRO-C)*”. In the evaluation of the socio-demographic data mean and percentage were used. Content validity index, Pearson correlation analysis, Cronbach alpha coefficient, explanatory and confirmatory factor analysis methods were used.

Results: As a result of the exploratory factor analysis, factor loadings of the *HEPASEQ-C* ranged between 0.32-0.75, the fit indexes were 0.90 and above according to the confirmatory factor analysis, and the general cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.62. The Cronbach's alpha coefficient of the *HEPABRO-C* was 0.61 and the intra-class correlation coefficient was 0.62.

Conclusion: As a result of the analyzes, it was found that the scales were a valid and reliable measurement tool for determining healthy eating and physical activity self-efficacy behaviors in Turkish children.

EK 12. Uluslararası Hakemli Dergiye Gönderilen Araştırma Makalesi

Thank you for submitting Manuscript Gelen Kutusu x

iMedPub LTD <childobes@medicinaljournals.com>
Alıcı: ben

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

iMedPub LTD

Dear Dr. Sema

Your submission entitled **Factors Affecting Attitudes Towards Children with Obesity in Adolescents** has been received by Journal of Childhood Obesity

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to Editorial Tracking as an author.

The URL is <https://www.imedpub.com/editorial-tracking/>

Username : **sema**
Password : **a5aHb3vW**

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.
Thank you for submitting your work.

Kind regards,
Editorial Office
[Journal of Childhood Obesity](#)

Yanıtla

Yönlendir

Editorial
Submission & Review Tracking System
Powered by iMedPub LTD

[Home](#) [Submit Manuscript](#) [New Manuscripts \(1\)](#) [Back](#)

Author • Welcome sema [My Profile](#) [Logout](#)

List of Manuscripts

Sno	Manu Script No	Title	Article Type	Editor Name	Manuscript Files	Current Status	Submit Date	Abstract
1	Editor Not Assigned	Factors Affecting Attitudes Towards Children with Obesity in Adolescents	Research	***	View	Submitted	Jun 05, 2020	View

Factors Affecting Attitudes Towards Children with Obesity in Adolescents

Sema SAL ALTAN*, Murat BEKTAS*,

Summary

Objective: This study aimed to determine the factors affecting attitude towards children with obesity in adolescents.

Methods: The study used a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample of the study consisted of a total of 392 adolescents enrolled in three different high schools, which are located in the western part of Turkey and were selected by the simple random sampling method. The data were collected using a socio-demographic data collection form, the "Obesity Awareness Scale for Children", and the "Attitudes towards children with obesity Scale". Percentage calculations, mean values, and regression analyses were used to evaluate the data.

Results: The total score of the attitudes towards children with obesity scale was found to be 63.71 ± 11.97 . Being female explained 9.6% of the rejection attitude towards children with obesity. Being female and the status of BMI explained 8.2% of the acceptance attitude towards children with obesity. Body satisfaction and being female explained 11.8% of the attitude towards children with obesity.

Conclusions: In adolescents, being female, body dissatisfaction and increasing BMI levels were found to negatively affect attitudes towards children with obesity. In addition, the obesity awareness level was determined to not affect attitudes towards children with obesity significantly.

Keywords

adolescent, obesity, awareness, BMI, attitudes towards the children with obesity

EK 13. Uluslararası Kongrede Yapılan Sözel Sunumlar



Katılım Belgesi

SEMA SAL ALTAN

27 - 30 Kasım 2019 tarihleri arasında Çeşme’de düzenlenen
“2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi”ne katılmıştır.

Prof. Dr. Hatice Yıldırım Sarı
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Zeynep Conk
Kongre Başkanı

The cover features a green background with a large, stylized image of a young girl in a yellow shirt blowing a bubble. Several other bubbles are floating around her, each containing a different image of children. On the left side, there is a tall, ornate clock tower. The title is written in large, bold, colorful letters: '2. Uluslararası' in pink, '7. Ulusal' in blue, 'PEDIATRİ' in white on a blue background, 'HEMŞİRELİĞİ' in white on a red background, and 'KONGRESİ' in white on an orange background. Below the title, a white banner reads 'TAM VE ÖZET METİN KİTABI'. At the bottom left, the dates '27 - 30 Kasım 2019' and the location 'İllica Otel / Çeşme' are listed. The website 'www.pediatricnursing2019.org' is at the bottom left. The logo of 'egekongre' is at the bottom right, with the text 'Türkiye & Organizasyon' below it. In the top right corner, there are two logos: one for 'İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ' and another for 'İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ'.

2. Uluslararası
7. Ulusal
**PEDIATRİ
HEMŞİRELİĞİ
KONGRESİ**

TAM VE ÖZET METİN KİTABI

27 - 30 Kasım 2019
İllica Otel / Çeşme

www.pediatricnursing2019.org

egekongre
Türkiye & Organizasyon

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Adölesanlar için Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-Kısa Formunun Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Sema Sal Altan¹, Murat Bektaş¹, İlknur Bektaş¹, Dijle Ayar¹, Aslı Akdeniz Kudubeş¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-017

ÖZET

Amaç: Çocuklarda obezite görülme durumunda son otuz yılda büyük bir artış yaşanmıştır. Bu artışın bireysel, çevresel, sosyal ve genetik birçok nedeni olabilmektedir. Yeme davranışını kontrol etme öz yeterliliği de bu nedenlerden biri olarak gösterilebilmektedir. Aynı zamanda öz yeterlilik düzeyinin artırılabilir bir durum olduğu bilinmektedir. Ülkemizde yeme davranışını kontrol etme öz yeterliliğini değerlendirebilecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada, "Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-Kısa Formunun" Türk diline kazandırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma örnekleminde 14-18 yaş arası 392 adölesan yer almaktadır. Veriler, Mart - Nisan 2019 tarihleri arasında, sosyodemografik veri toplama formu ve "Kilo Kontrol Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Ölçeği-Kısa Formu" kullanılarak toplanmıştır. Çeviri geri çeviri yöntemi, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri ile iki yarıya bölme analizi yapılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik ve ortalama hesaplamaları kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin geçerlilik analizleri için içerik ve kapsam geçerliliği kullanılmış olup, kapsam geçerlilik indeksi 0.80' in üzerinde bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda; açıklanan varyans %49.1 olarak belirlenirken, faktör yükleri 0.57-0.78 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda; RMSEA 0.06, uyum indekslerinin 0.90' nın üzerinde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tamamının Cronbach alfa kat sayısı 0.84, iki yarıya bölme yönteminde her iki bölümün cronbach alfa değerleri, Spearman Brown ve Guttman half kat sayıları 0.70'in üstünde bulunmuştur. Maddelerin - toplam puan ile korelasyonlarının 0.20'den büyük ve pozitif yönde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda: "Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-

Adölesanlarda Obez Çocuklara Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörler

Sema Sal Altan¹, Murat Bektaş¹, Aşlı Akdeniz Kudubeş¹,
İlknur Bektaş¹, Dijle Ayar¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-018

ÖZET

Amaç: Günümüzde çocuklarda obezite görülme durumu hızla artmaktadır. Bununla beraber obezitenin neden olduğu fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerde artış yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda obez çocuklarda sosyal ve psikolojik problemlerin kaynağı olarak obez çocuklara yönelik gösterilen olumsuz tutumlar gösterilebilmektedir. Bu çalışmada, adölesanlarda obez çocuklara yönelik tutumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, korelasyonel ve kesitsel desende gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini Türkiye' nin batı bölgesinde yer alan, basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen üç lisede öğrenim gören 392 adölesan oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik veri toplama formu, "Çocuklar için Obezite Farkındalık Ölçeği" ve "Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, ortalama ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Obeziteye yönelik tutum ölçeği toplam puanı 63.71 ± 11.97 bulunmuştur. Obez çocuklara yönelik reddetme tutumunun %9.6' sını kız cinsiyette olma durumu tarafından açıklanırken, kabul etme tutumunun %8.2' si kız cinsiyette olma ve BKİ durumu tarafından açıklanmaktadır. Obeziteye yönelik tutumun da %11.8' i beden memnuniyeti ve kız cinsiyette olma durumu tarafından açıklanmaktadır.

Sonuç: Adölesanlarda, kız cinsiyette olmak, beden memnuniyetsizliği ve BKİ düzeylerinin artması ile obez çocuklara yönelik olumlu tutumun azaldığı bulunmuştur. Obezite farkındalık düzeyinin ise obez çocuklara yönelik tutumu anlamlı şekilde etkilemediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Obezite, Farkındalık, Obeziteye Yönelik Tutum