



T.C.

SİNOP ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

TEZ

HAZIRLAYAN

FATMA SİYİMER İMAMOĞLU

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE

FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ – SİNOP

ÖRNEĞİ



ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ – SİNOP ÖRNEĞİ
FATMA SİYİMER İMAMOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ – SİNOP ÖRNEĞİ

FATMA SİYİMER İMAMOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. CANSEL ARSLANOĞLU

SİNOP-2021

18/06/2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

18/06/2021

FATMA SİYİMER İMAMOĞLU

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

Fatma SİYİMER İMAMOĞLU tarafından hazırlanan “ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ – SİNOP ÖRNEĞİ” başlıklı bu çalışma, 08.07.2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan [Prof. Dr. İlker ÖZMUTLU] İmza

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi / Beden Eğitimi ve Spor
Yüksekokulu

Üye [Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU] İmza

Sinop Üniversitesi / Spor Bilimleri Fakültesi

Üye [Doç. Dr. Metin BAYRAM] İmza

Sinop Üniversitesi / Spor Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu
onaylarım.

/ /2021

[Prof. Dr. Hakan UŞAKLI]

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

<u>TABLolar</u>	
<u>LİSTESİ</u>	III
<u>ÖZET</u>	IV
<u>ABSTRACT</u>	VI
<u>TEŞEKKÜR</u>	VIII
<u>ÖNSÖZ</u>	IX
<u>BÖLÜM 1 GİRİŞ</u>	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Araştırmanın Önemi	6
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.5.Araştırmanın Varsayımları	7
<u>BÖLÜM 2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE</u>	8
2.1.Obezite	8
2.2.Ortaokul	8
2.3.Farkındalık	8
2.4.Sporcu Lisansı	8
2.5.Beden Kütle İndeksi	9
2.6.Primer Koruma Önlemleri	13
2.7.Beslenme	14
2.8.Çocukluk Çağı	17
2.8.1.Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemi (0-6 Yaş)	18
2.8.2.İkinci (Orta) Çocukluk (6-11/12 Y)	19
2.8.3.Çocukluk Çağı Obezitesi	19
2.9.Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma	20
2.9.1.Bireysel Tedbirler	20
2.9.2.Ailesel Tedbirler	21
2.9.3.Çevresel Tedbirler	22
2.9.4.Toplumsal Tedbirler	23

<u>BÖLÜM 3 LİTERATÜR BİLGİSİ</u>	25
<u>3.1.Obezite Farkındalığına İlişkin Yapılmış Araştırmalar</u>	26
<u>3.2.Obezitenin Ortaya Çıkış Nedenleri ile İlgili Araştırmalar</u>	30
<u>3.3.Obezitenin Engellenmesi ve Yaygınlaşmasının Önlenmesi ile İlgili Araştırmalar</u>	34
<u>BÖLÜM 4 YÖNTEM</u>	40
<u>4.1.Araştırmanın Modeli</u>	40
<u>4.2.Evren ve Örneklem</u>	41
<u>4.3.Veri Toplama Araçları</u>	41
<u>4.4.Verilerin Analizi</u>	42
<u>BÖLÜM 5 BULGULAR</u>	45
<u>BÖLÜM 6 TARTIŞMA VE SONUÇ</u>	57
6.1.Tartışma.....	57
6.2.Sonuç ve Öneriler.....	66
<u>KAYNAKÇA</u>	68
<u>EKLER</u>	78
<u>EK 1.İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Onayı</u>	78
<u>EK 2.Valilik Onayı</u>	79
<u>EK 3.Ölçek Kullanım İzni</u>	80
<u>EK 4.Obezite Farkındalık Ölçeği</u>	81
<u>ÖZGEÇMİŞ</u>	84

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Verilerin Dağılımının Normalliği Kolmogorov-Smirnov Analizi.....	43
Tablo 5.1. Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Obezite Farkındalıkları Analizi.....	45
Tablo 5.2. Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Obezite Farkındalıkları Alt Boyutları Analizi.....	45
Tablo 5.3. Ortaokul Öğrencilerinin Sahip Oldukları Sporcu Lisansına Göre Obezite Farkındalıkları	46
Tablo 5.4. Ortaokul Öğrencilerinin Sahip Oldukları Sporcu Lisansı Bazında Alt Boyutlara Göre Obezite Farkındalıkları	46
Tablo 5.5. Ortaokul Öğrencilerinin Bulundukları Sınıflara Göre Obezite Farkındalıkları	47
Tablo 5.6. Ortaokul Öğrencilerinin Bulundukları Sınıf Bazında Alt Boyutlara Göre Obezite Farkındalıkları	48
Tablo 5.7. Ortaokul Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Obezite Farkındalıkları	49
Tablo 5.8. Ortaokul Öğrencilerinin Boylarına Göre Obezite Farkındalıkları	49
Tablo 5.9. Ortaokul Öğrencilerinin Vücut Ağırlıklarına Göre Obezite Farkındalıkları	50
Tablo 5.10. Ortaokul Öğrencilerinin Spor Branşlarına Göre Obezite Farkındalıkları	51
Tablo 5.11. Ortaokul Öğrencilerinin Gittikleri Okula Göre Obezite Farkındalıkları	52
Tablo 5.12. Ortaokul Öğrencilerinin Gittikleri Okul Bazında Alt Boyutlara Göre Obezite Farkındalıkları	53
Tablo 5.13. Okullara Göre Sporcu Lisansı Olan ve Olmayan Öğrenci Sayısı ve Yüzdelik Dağılım.....	56

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ – SİNOP ÖRNEĞİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Sinop ili merkez ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenerek, cinsiyet, sınıf, yaş, boy, lisans, vücut ağırlığı, sahip olduğu spor lisans branşı ve okul türü değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

Araştırma tarama modeli bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Sinop ili merkezinde bulunan ortaokul öğrencileri, örneklemini ise il merkezinde dokuz okulda öğrenim gören toplam 1036 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Bu kapsamda veri alınan okullardan, Allen'in (2011) geliştirdiği Kafkas ve Özen'in (2014) Türkçeye uyarladığı Obezite Farkındalık Ölçeği yardımıyla veri alınmıştır. Ölçeğe kişisel bilgiler için hazırlanmış sorular da eklenmiş ve tüm öğrencilerden ölçeği cevaplamaları istenmiştir. Araştırmanın amacına ulaşmak için obeziteye ilişkin mevcut bilgiler ile kavramsal çerçeve verildikten sonra literatür taraması yapılmıştır.

Daha sonra araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden obezite farkındalık ölçeği ile veriler toplanıp tek tek kontrol edilerek ve kod yönergesine göre kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 20.0 paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Obezite Farkındalık Ölçeğinin 3 alt boyutunda ve toplam puanda anlamlı farklar olup olmadığına bakılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov -Smirnov Analizi yapılmıştır. Toplam obezite farkındalığının cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, sınıf, lisans, branş ve okul değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için verilerin dağılımının normalliği test edilmiştir.

Araştırma sonucunda; ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalığının iyi olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutu incelendiğinde ise, obezite farkındalığı puan ortalamalarının 24,47; beslenme farkındalığı puan ortalamalarının 17,82; fiziksel aktivite farkındalığı puan ortalamalarının 14,02 olduğu görülmüştür. Öte yandan cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıklarının erkek öğrencilere

kıyasla yüksek olduğu, sporcu lisansına sahip olan öğrencilerin obezite farkındalık düzeylerinin lisansı olmayan öğrencilerden yüksek olduğu, okul değişkenine göre öğrenciler arasında obezite farkındalığı bakımından anlamlı fark olduğu, sınıf değişkenine göre 7. sınıfların toplam obezite farkındalıklarının 6. ve 8. sınıflardan, 8. sınıfların da 6. sınıflardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu, yaş, vücut ağırlığı ve branş değişkenlerine göre öğrenciler arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada, öğrencilerin toplam obezite farkındalık düzeyinin iyi düzeyde olduğu, cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıklarının erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, herhangi bir dalda sporcu lisansına sahip olan çocukların obezite farkındalık düzeylerinin diğerlerine oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, obezite farkındalığı için çocukluk ve okul çağlarından başlayarak sağlıklı ve aktif bir yaşam tarzı oluşturulması, gelecek nesiller adına önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Obezite, Çocukluk Çağı, Spor, Beslenme, Fiziksel Aktivite

DETERMINATION OF OBESITY AWARENESS LEVELS OF SECONDARY EDUCATION STUDENTS-SİNOP SAMPLE

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the obesity awareness levels of secondary school students in the city centre of Sinop province and to show whether there is difference between their awareness in terms of the variables of gender, grade, age, height, weight, sports licence branch and school.

The study has a survey model. The universe of the research consists of secondary school students in the city center of Sinop, and the sample consists a total of 1036 secondary school students attending in nine schools in the city center. In this context, data were collected with the help of Obesity Awareness Scale developed by Allen (2011) and adapted into Turkish by Kafkas and Özen (2014). Questions prepared for personal information were also added in the scale and all students asked to answer the scales. In order to achieve the aim of the study, a literature review was conducted after the existing knowledge and conceptual framework related with obesity were included.

Following this, data were collected from the students who participated voluntarily in the study by using obesity awareness scale, they were checked one by one, coded according to code instructions and transferred to computer medium and analysed by using SPSS 20.0 package program. It was examined whether there were significant differences in the 3 sub-dimensions and total score of the obesity awareness scale.

Descriptive Statistics were used in the analysis of data. Kolmogorov-Smirnov Analysis was conducted to show whether the data were normally distributed. Normality of data distribution was tested to analyze whether total obesity awareness differed in terms of the variables of gender, age, height, weight, grade, licence, branch and school.

As a result of the study, it was found that secondary education students had a good level of total obesity awareness. When each sub-dimension of the scale was examined, it was found that students had a mean obesity awareness score of 24,47; a mean nutritional awareness score of 17,82 and a mean physical activity awareness score of 14,02. On the

other hand, it was found that female students had higher total obesity awareness than male students; students who had an athlete licence had higher obesity awareness levels than students who did not have a licence; total obesity awareness of 7th graders were significantly higher than that of 6th and 8th graders; 8th graders had significantly higher total obesity awareness than 6th graders; there were no significant differences between students in terms of obesity awareness according to the variability of age; there were no significant differences between students in terms of obesity awareness according to the variables of body mass index and the branch in which athletes had licence, there was a significant difference between students in terms of obesity awareness according to the variable of school; according to the grade variable, the total obesity awareness of the 7th graders was significantly higher than the 6th and 8th grades, and that the 8th graders were significantly higher than the 6th grades, and there was no significant difference between the students according to age, body weight and branch variables.

As a conclusion; in this study, which investigated the obesity awareness levels of secondary school students, it was determined that the total obesity awareness level of the students was at a good level, the total obesity awareness of the female students was significantly higher than the male students according to the gender variable, and obesity awareness levels of children who have an athlete license in any branch are higher than others. In line with these results, it is important for future generations to create a healthy and active lifestyle for obesity awareness, starting from childhood and school age.

Key Words: Obesity, Childhood, Sport, Nutrition, Physical activity

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında anlayışı, bilgisi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU ile ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan Doç. Dr. Erkal ARSLANOĞLU'na sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Aynı zamanda çalışmalarım boyunca gerek bana verdiği manevi desteği gerekse de yardımını hiç esirgemeyen sevgili eşim ve hayat arkadaşım Doç. Dr. Hüseyin Vehbi İMAMOĞLU'na teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmalarım boyunca zamanlarından çaldığım ama varlıkları bana her zaman ilham veren güzel kızım Azra ve tosun oğlum Tavi Kağan'a sonsuz teşekkür ederim.

Fatma SİYİMER İMAMOĞLU

ÖNSÖZ

Çocukluk çağı obezitesi üzerinde önemle durulması gereken problemlerden biri haline gelmiştir. Dünya genelinde hızla artış gösteren obezite oranı, beraberinde birçok başka hastalığa daha neden olan bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü, obezitenin ciddiyetini ortaya koyan açıklamalarıyla bütün ülkelere tavsiyelerde bulunmuştur. Bunun yanı sıra dünyanın dört bir yanında obezite üzerine araştırmalar ve projeler yapılmaya başlamıştır. Ancak henüz obezitenin ortadan kaldırılması veya görülme sıklığının azaltılması söz konusu değildir. Bu durumun en önemli nedeni, sanayileşmenin yemek sektörü başta olmak üzere tüketiciye sunduğu sağlıksız beslenme fırsatlarıdır. Öte yandan çevresel faktörler de yine endüstriyel gelişmelere bağlı olarak kötüleşmiştir. Dolayısıyla obezitenin büyük bir problem olduğu her birey tarafından kabul edilmekle birlikte yaşam tarzlarında olan değişim, tehlikenin farkında olmakla birlikte yayılmasını gündeme getirmiştir. Obezitenin yaygınlaşmasının nedenlerinden biri de küçük yaşlarda başlayan yanlış beslenme alışkanlıklarıdır. Söz konusu alışkanlıkların değiştirilmesi ilerleyen yaşlarda son derece zordur. Haliyle hem obezitenin ortaya çıkmasını engelleme hem de obeziteyle mücadelede erken dönemden başlayan bilinçlenme oldukça önemli sayılmaktadır. Günümüz toplumlarının ortak sorunu haline gelen obezite üzerine son yıllarda çalışmalarda hatırı sayılır bir artış vardır. Yapılan çalışmalara göre, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde çocukların sağlıklı beslenmesi ile fiziksel aktiviteye yönlendirilmelerinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesini hedef alan bu araştırma, söz konusu tehlikenin boyutlarını ortaya koyan, küresel ölçekte obeziteyle ilgili gelişmeleri ele alan ve obeziteyle mücadelede farkındalığın öneminden hareketle atılması gereken adımlarla ilgili öneriler içeren bir çalışmadır. Obezite bir kez ortaya çıktığında tedavisinin çok zor olduğu düşüncesiyle erken dönemde toplum temelli birincil korunma önlemlerini etkin kılmak adına, çocukluk çağı obezitesine neden olan faktörler ile obezitenin önlenmesinde spor ve beslenmenin yeri ve önemi hakkında farkındalık oluşturmak, araştırmanın en temel amacıdır.

18.06.2021

Fatma SİYİMER İMAMOĞLU
SİNOP

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

Latince “obezus” sözcüğünden gelen bir sözcük olan obezite, fazla kilo almış veya aşırı şişman anlamına gelmekte; İngilizcedeki “obesity” (şişmanlık) ve “obese” (aşırı şişman) kelimelerinin karşılığı olarak literatüre girmiştir (Koç, 2006). Son yıllarda gıda sektöründeki fabrikasyon üretim sonucunda hızlı bir gelişme gösteren obezite, özellikle gelişmiş ülkelerde toplumun geneline etkisi olan büyük bir rahatsızlık haline gelmiştir. Bununla birlikte diğer hastalıklardan farklı olarak bulaşıcı özelliği olmayan ancak pek çok farklı hastalığa sebep olan ciddi bir rahatsızlıktır (Yüksel ve ark., 2014). Bu anlamda şişmanlık olarak bilinen obezite, terim olarak değişik sebeplerle vücutta biriken fazla miktarda yağın yol açtığı kronik değişiklikleri ifade eder (Demiralp, 2006).

Yaşam kalitesini ve insan ömrünü kısaltan bir hastalık olan obezite, modern zamanların en ciddi sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Obeziteyle ilgili yapılan araştırmalar, dünya genelinde obezite prevalansının gün geçtikçe artan bir orana sahip olduğunu göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa çapında obezite yaygınlık oranının 2000li yıllardan sonra katlanarak arttığını ortaya koymuştur (WHO, 2007; Kafkas ve Özen, 2014). Öte yandan obezite prevalansı ile ilgili cinsiyete göre Veerman ve ark. (2007)’nın yaptıkları bir araştırmada 2015 yılı itibarıyla obezite görülme sıklığının erkeklerde % 40, kadınlarda %45 civarında olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bir diğer araştırmaya göre, dünyadaki yetişkin obez insanların sayısının katlanarak arttığı ve rakamın 2030 yılında yaklaşık olarak 600 milyona ulaşacağı düşünülmektedir (Kelly ve ark., 2008).

Obezite pek çok etkene bağlı olarak gelişme gösteren bir hastalık olmakla birlikte, obezitenin oluşumunda temelde iki faktör öne çıkmaktadır: Bunlardan ilki çevresel faktörler; ikincisi ise genetik faktörlerdir (Önder ve Aydın, 2013). Bununla birlikte obezite üzerine yapılmış çalışmalarda, genellikle obezitenin fizyolojik yönüne odaklanılmıştır. Bu bağlamda obezitenin psikososyal faktörlerinin göz ardı edildiği söylenebilir (Alaçam ve ark., 2013). Obezitenin ortaya çıkmasında, özellikle çocukluk dönemi beslenme şekli ve yaşam tarzının doğrudan etkisi vardır. Aynı zamanda obezite

risk faktörlerinin ayrıntılı bir şekilde belirlenmesi de gerek obezite tedavisi gerekse de obeziteyle mücadelede oldukça önemlidir (Allen, 2011).

Obezite farkındalığını artıracak en önemli etken şüphesiz eğitimidir. Söz konusu eğitim, ailede başlayıp okul ortamında sürecek ve medyayla da desteklenecek uzun ve geniş ölçekli bir süreci kapsamaktadır. Dolayısıyla obeziteyle mücadele etmek için halkın her bireyine ödevler düşmektedir. Öncelikle bireylerin farkındalık düzeylerini artıracak tedbirler üzerine yoğunlaşmak büyük önem taşımaktadır. Ancak modern dünyanın gelmiş olduğu son noktada, obeziteyi ortaya çıkaran sebepleri bilmek de aynı şekilde önemlidir. Obezite farkındalığını artıracak eğitim faaliyetlerinin yanında, obeziteyi ortaya çıkaran nedenlerin önlenmesi veya en azından asgariye indirilmesi başarı oranını etkileyecektir. Bu nedenle pek çok küresel sorunun ortaya çıkmasında birinci derecede etkili olan sanayi devriminin sonuçları iyi bilinmelidir. Sanayileşme faaliyetlerinin sonrasında dünya genelinde artış gösteren şehirleşme oranı ve bununla birlikte gelişen yemek kültürü ile yine endüstriyel ürünlerin yol açtığı genetik ve çevresel faktörler, obezite sorununun ortaya çıkmasında ve bu noktalara gelişinde mutlak sorumludur (Akbaş, 2002). Bununla birlikte insanların yaşam tarzlarının değişmesinin de obezitenin oluşumu ve yaygınlaşmasında etkisi tartışılmazdır. Modern insan, endüstriyel beslenmenin yanı sıra gittikçe hareketsiz bir yaşam tarzını benimseyerek çift yönlü bir obezite sorununun yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Gelişen teknoloji, bir yandan insanların yaşam kalitesini yükseltip alışkanlıklarını değiştirirken bir yandan da fiziksel aktiviteleri yavaşlatarak obezite başta olmak üzere birtakım rahatsızlıklara ortam hazırlamıştır. Öte yandan söz konusu gelişmelerden sonra literatüre türlü hastalık ve mikrop çeşitlerinin girmesi, insan hayatını zorlaştıran bir sorun oluşturmuştur. Bu faktörlere çevre kirliliği, kimyasalların yaygınlaşması, kültürel alışkanlıkların değişmesi ve bunlara bağlı psikolojik sorunların orta çıkması gibi pek çok diğer faktör de eklendiğinde, insanların bağışıklık sistemleri gittikçe zayıflamış ve hatta çeşitli hormonal rahatsızlıklar ortaya çıkmıştır. Bütün bu faktörler bir araya geldiğinde obezite, günümüz insanı için en ciddi ve yaygın rahatsızlıklardan biri haline gelmiştir.

Gelişmiş ülkeler, sağlık politikaları içerisinde obeziteyle mücadeleye özel önem vermektedirler. Modern toplum hayatında ilaç sektörünün dünya ekonomisinde en üstte bulunduğu yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu gerçeğe en son Çin'in Vuhan Eyaleti'nde ortaya çıkan ve hızla yayılarak salgın özelliği kazanan Covid 19 virüsü

eklenmiştir. 13 Ocak 2020 tarihinde dünya sağlık literatürüne giren virüsle birlikte ilaç sektörünün önemi bir kez daha öne çıkmıştır. Coronavirüs salgını öncesi sağlık sektöründe dünya genelinde üretim ve ticaret hacmi 2018 yılı itibarıyla %5 büyümeye ile 1,2 trilyon dolara ulaşmış ve istatistiksel olarak yılda ortalama % 4,2 oranında artış göstermiştir. Yine pandemi öncesi tahminlerde sektördeki büyümenin artarak devam edeceği ve 2023 yılında 1,5 trilyon doları aşacağı öngörülmüştür (A&T Bank, 2019). Söz konusu verilere pandemi sonrası sektördeki gelişmeler de eklenince, tahmin edilenden çok daha yüksek bir seviyeye geleceği aşikârdır. Bu nedenle sağlığa olan yatırım, ülkelerin birinci önceliği olmuştur. Hastalık kaçınılmaz olsa da hastalık sürecinin nasıl atlatılacağı, hastalığa yakalanma sıklığı, hastalıktan sonra normal hayata dönme süresi ve vücutta hasar kalıp kalmadığı gibi pek çok sorun güçlü bağışıklık sistemini gerekli kılmaktadır. Basit olarak vücudun virüsleri tanıyıp yok etmek üzere harekete geçmesi olarak tanımlayabileceğimiz bağışıklık (immünite) sistemi, hastalıklarla mücadelede ilaçlardan çok daha önemli bir konudur. Bu nedenle bağışıklık sistemini güçlendirecek her türlü faaliyet araştırılmalı ve uygulanmalıdır. Günümüzde sağlık hizmetleri de bu gerçeğe göre planlanmaktadır. Bu anlamda sağlık hizmetleri dört başlıkta toplanmıştır:

- “1-Koruyucu sağlık hizmetleri,
- 2-Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- 3-Rehabilitasyon hizmetleri,
- 4-Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri” (Yeğinboy, 2010).

Bu basamaklardan koruyucu sağlık hizmetleri, en az masraflı ve en kolay olanı olmakla birlikte maalesef üzerinde en az durulandır. Hastalığı olmadan engellemek, daha sağlıklı ve kaliteli bir hayat sürebilmek için mümkün olduğunca hastalığa yakalanmamak adına yapılması gerekenleri kapsayan koruyucu sağlık hizmetleri, olası hastalık durumunda kalıcı hasar riskini, hastalığın seyir ciddiyetini ve süresini minimize edecek veya önleyecek ve belki de hastalığı çok hafif veya farkında olmadan atlatacak adımları ifade etmektedir (Akdur, 2000). Böylece hastalık durumu ortaya çıkmadan teşhis edilip tedavinin mümkün olan en erken evrede gerçekleştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacıdır. Nitekim koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık riskine karşı bir mücadele yöntemi olup başarılı olması için de güçlü bağışıklık sistemine ihtiyaç duymaktadır. Bağışıklık sistemi vücut direncini artırarak bakteri, virüs, mantar, parazitler vb.

organizmalarla savaşılan bir sistem olarak sağlıklı yaşamın en temel sağlayıcısıdır. Bağışıklık sistemini güçlü tutabilmek içinse, yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşam/spor olmazsa olmazdır. Nitekim insan vücudunda bazı virüsler adeta uyku halindedir ve aktif hale gelmek için insanların sağlıklı yaşlanmasını ve bağışıklık sisteminin zayıflamasını beklemektedir. Kişiden kişiye değişmekle birlikte çoğu insanda stres hali bağışıklık sisteminin çökmesinde etkin rol oynar. Stres dışında genetik faktörler, yaş, cinsiyet, yanlış beslenme, doğum yöntemi, aşılama ve hijyen durumu, bebeklikte anne sütü alıp almaması, beden kütle indeksi (BKİ), madde kullanımı ve fiziksel aktivite durumu gibi faktörler, bağışıklık sisteminin gelişimini etkilemektedir (Acar Tek ve Koçak, 2020). Obezite kavramı çerçevesinde düşünüldüğünde, doğru beslenmenin ve spor yapmanın bağışıklığa olan katkısı çok daha iyi takdir edilebilir. Yapılmış çalışmalar, doğru beslenme ve hareketli yaşamın bağışıklık sistemi üzerindeki etkilerini güçlü bir şekilde ortaya koymuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün başkanlığında kurulan bir komite ECHO (Commission on Ending Childhood Obesity), çocukluk çağı obezitesini sona erdirmek üzere bazı tedbirlerin alınması önerilmiştir (Nishtar ve ark., 2016):Öte yandan diğer hastalıklarda olduğu gibi obezite de bireysel farklılıklar söz konusudur. Gerek bağışıklık sistemi açısından gerekse de bilinçsizlik ve farkındalık düzeyindeki yetersizliklerin alt nedenleri olarak, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, doğum sayısı, beslenme alışkanlıkları, madde bağımlılığı ve sosyo-kültürel durum, obezitenin risk faktörlerini oluşturmaktadır (Yüksel ve ark., 2014)

Küresel ölçekte ele alındığında, obezitenin daha çok gelişmiş ülkelerde ortaya çıktığı görülmüştür. Gelişmişlik düzeyiyle obezite arasındaki bu ters orantı, endüstrileşmenin zararlı etkilerini ve sağlığa olan tehditlerini akla getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, Asya, Avrupa ve Afrika'nın çeşitli bölgelerinde 12 yılı kapsayan MONICA adlı çalışmada, son 10 yılda obezitenin yaygınlaşma oranının % 10 ila % 30 arasında arttığını belirlemiştir. Bu oran, 2015 yılı itibarıyla ABD'de erkeklerde % 30'un üzerinde kadınlarda ise % 35 dolaylarındadır. Avrupa'da ise yetişkin erkeklerin % 32 ila % 79'u, yetişkin kadınların ise % 28 ila % 78'nin obeziteyle mücadele ettiği tespit edilmiştir. (Anonim, 2021). Bir başka deyişle dünya genelinde 700 milyonun üzerinde obez ve 2,3 milyar civarında da fazla vücut ağırlığı olan birey bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Türkiye’de ise henüz bu boyutlarda olmasa da hızlı bir artış söz konusudur. İstatistik Kurumunun 2012 yılında yaptığı bir araştırmada, 15 yaş üstü nüfusun % 17,2’sinin obez olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların % 20,9’unun erkeklerin ise % 13,7’sinin obez olduğu belirlenmiştir (Anonim, 2020). Dolayısıyla Türkiye’de tehlike sirenleri çalmaktadır. Türk Halk Sağlığı Kurumu, şu andaki mevcut durumun 1970’lerdeki değerlerden 10 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir (Anonim, 2021)

Obezitenin ortaya çıkışı ve insan sağlığına olan yıkıcı etkisiyle ilgili yapılan tespit ve değerlendirmeler, obeziteyle mücadele edilmesinin zorunlu ve acil olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle özellikle çocukluk dönemi beslenme şekli ve yaşam tarzının önemli olduğu ve obeziteyle mücadele sürecinde obezite risk faktörlerinin bilinmesinin gerekliliği de tartışılmazdır. Bu anlamda hem obezitenin ortaya çıkışındaki nedenleri doğru analiz etmek hem de bu alandaki eksiklikleri tespit ederek en doğru mücadele yöntemlerini geliştirmek için çocukluk çağındaki bireylerin obezite farkındalığını ölçmek gerekmektedir. Bu çalışmada, spor yapan ve spor yapmayan ortaöğretim öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesinin obeziteyle mücadeleye katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Aynı zamanda Türkiye’de bu alanda yapılmış çalışmaların çok yetersiz olması da araştırmayı özgün kılmaktadır. Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesi şeklindedir. Buna göre herhangi bir sporcu lisansına sahip ortaokul öğrencisinin herhangi bir spor dalında lisansı olmayan öğrenciye göre obezite farkındalık düzeyi yüksek midir? Sorusuna cevap aranmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Sinop ili merkez ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir. Ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerini karşılaştırarak, cinsiyet, sınıf, yaş, vücut ağırlığı, lisans, sahip olduğu spor lisans branşı ve okul değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

Bu temel amaç doğrultusunda belirlenen alt amaçlar ise şunlardır:

1. Herhangi bir sporcu lisansına sahip ortaokul öğrencisinin herhangi bir spor dalında lisansı olmayan öğrenciye göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

2. Ortaokul öğrencilerinin cinsiyetlerine göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

3. Ortaokul öğrencilerinin bulundukları sınıf düzeyine göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

4. Ortaokul öğrencilerinin yaşlarına göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

5. Ortaokul öğrencilerinin vücut ağırlıklarına göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

6. Ortaokul öğrencilerin sahip oldukları sporcu lisansı türüne (branş) göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

7. Eğitim aldıkları okullara göre obezite farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağında obezite görülme sıklığı tüm dünyada hızla artmakta ve Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığı yüksek riskli toplumsal problemlerden biri olarak göstermektedir. Aşırı vücut ağırlığı olan çocuklar ileriki yaşlarında da vücut ağırlığı sorunu yaşamaya devam etmektedirler. Obezite; halk arasında yaygın bilinen adıyla tip 2 diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz (kemik erimesi) ve bazı kanser türlerine neden olmaktadır. Ayrıca aşırı vücut ağırlığı bireylerin kendilerine olan saygıları azaltmakta, toplum içinde kendilerini kötü hissetmektedirler. Birey obezite rahatsızlığına yakalanmışsa bir daha eskisi gibi sağlıklı olmakta çok zorlandığı ve bu nedenle çocukluk çağında toplum temelli birincil korunma önlemlerinin önemli olduğu görülmektedir. Birincil korunma ve risk faktörleri karşısında birtakım koruyucu önlemler ile hastalığın oluşmasını engellemek veya hastalığı kolay atlatmak amaçlanmaktadır. Obezitenin yaygınlaştığı günümüz toplum hayatında obeziteye yol açan faktörlerin en aza indirgenmesinin yanı sıra obezitenin oluşumunu engellemek için sağlıklı beslenme ve egzersiz yapılmasının önerilmesi gibi birtakım koruyucu tedbirler alınabilir. Öte yandan bu çalışmada söz konusu risklerin giderek arttığı gerçeğinden hareketle, eğitimcilerin etkin konumuna vurguyla obezite ile mücadelede yapılması gerekenleri ortaya koymak hedeflenmiştir.

Obezitenin önemini ortaya koyması bakımından, son yıllarda meydana gelen hastalığa bağlı ölümlerin % 63'ü bulaşıcı olmayan hastalıklardan (obezite gibi) kaynaklanmaktadır. Bu noktada özellikle kalp, şeker, kanser ve diğer kronik solunum yolu hastalıklarının obeziteyle yakından ilişkisi vardır. En son Covid 19 virüsünün neden olduğu salgın sonrasında obez insanların virüse daha kolay yenik düştükleri gerçeğinin ortaya çıkmasıyla birlikte, son zamanlardaki diğer rahatsızlıkların da metabolik/fizyolojik değişikliğe yol açtığı ve bunun sonucunda yüksek tansiyon, obezite, hiperglisemi ve hiperlipidemi gibi hastalıkların ortaya çıktığı görülmüştür (Yüksel ve ark., 2014).

Yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen obezitenin vücutta yol açtığı deformasyon, kalp damar, solunum, sindirim ve genotoüriner sistem hastalıklarıyla, deri, kanser ve nörolojik rahatsızlıklara neden olduğu ortaya konulmuştur (Yüksel ve ark., 2014) Öte yandan obezitenin bir de ekonomik boyutu vardır. Ülkelerin her yıl sağlık sektörüne yaptığı harcamaların obezite gibi gittikçe yaygınlaşan hastalıklarla artan bir yeküne ulaştığı bilinen bir gerçektir. Bu durum gelişmiş ülkeler için tüm sağlık harcamalarının % 7'sine ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010) Obeziteyi yok etmek için mücadeleye anne karnında başlanması gerektiği ifade edilmiştir. Bununla beraber her bireyin yaşamı boyunca risk faktörleri hakkına farkındalık düzeylerinin artırılması ve sağlıklı yaşam için gerekli olan hayat tarzını benimsemesinin zorunlu olduğu da bir gerçektir (Yüksel ve ark. 2014).

Modern dünyanın en tehlikeli hastalıklarından biri olan obezitenin ortadan kaldırılması için dünya genelinde başlatılan mücadele eylemlerine, sağlık sektörü kadar eğitim camiasının da destek vermesi kaçınılmazdır. Bireylerin küçük yaşlardan itibaren bilinçlendirilmesi ve sağlıklı yaşam koşullarının oluşturulması için gereken adımların atılması ülke siyasetlerinde yer almaya başlamıştır. Bu anlamda toplumun geleceği olan çocukların obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda eğitimlerin verilmesi, genel anlamda öğrencilerin bilinçlenmesi açısından çok değerli olarak değerlendirilmektedir.

Bu nedenlerle araştırmanın amacı öncelikle, ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesi olarak tespit edilmiştir. Bu kapsamda aynı zamanda çocukluk çağı obezitesine neden olan faktörlerin ele alınması ve birincil korunma için neler yapılması gerektiğine ilişkin önerilerin sunulması oldukça önemli görülmektedir.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sınırlılıkları şu şekildedir:

-Bu araştırmanın bulguları 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında Sinop ili merkezinde öğrenim gören ortaokul öğrencilerini kapsamaktadır.

-Bu araştırmaya Sinop ili merkezindeki dokuz farklı ortaokuldan veri alınabilen 1036 öğrenci katılmıştır.

-Araştırma, veri alınabilen öğrenciler ile konuyla ilgili ulaşılabilen kaynaklardan sağlanan verilerle sınırlıdır.

-Araştırma, Sinop ili merkezinde öğrenim gören ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeyleriyle sınırlandırılmıştır.

-Bu araştırmada, Kafkas ve Özen (2014) tarafından Türkçeye ve Türk kültürüne uyarlanan ve Allen (2011) tarafından geliştirilen Obezite Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır.

1.5.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın temel varsayımları şunlardır:

-Katılımcıların ölçme aracını samimi ve bilinçli bir şekilde doldurdukları,

-Araştırmaya katılan öğrencilerin Obezite Farkındalık Ölçeğini gönüllü olarak doldurdukları,

-Araştırmaya katılanların evreni tam olarak yansıttığı,

-Veri toplama aracının, ölçülmek istenen değişkenleri doğru olarak ölçtüğü ve tespit edilmek istenen problemleri belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

BÖLÜM 2

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Obezite

Obezite en basit anlamda sağlığı tehdit eder boyutta vücutta yağ birikmesi veya vücudun aşırı yağlanması olarak tanımlanır. Yağ oranı yetişkin bir erkekte vücut ağırlığının ortalama % 15 ila % 18'i; kadında ise, % 20 ila % 25'i kadardır. Bu oranın erkeklerde % 25, kadınlarda ise % 30'un üzerine çıkması halinde obezite tanısı konur (Kahraman ve ark., 2014).

2.2.Ortaokul

İlkokuldan sonra gelen eğitim dönemine verilen isimdir. 1997 yılından önce 5 yıl olan ilkokul eğitimi sonrasında 3 yıl süren eğitim kurumuydu. Bu öğretimden sonra öğrenci yine 3 yıl sürecek liseye devam ediyordu. Ortaokullar 1997'de çıkarılan bir yasayla ilkokullarla birleştirilmek suretiyle ilköğretim adını almıştı. Ancak 2012 yılında yeni bir düzenleme yapılarak, 4+4+4 olarak ifade edilen, dört yıl ilkokul, dört yıl ortaokul ve yine dört yıl lise olarak ayrılmıştır.

2.3.Farkındalık

Genel olarak insanla özdeşleştirilmiş bir kavram olarak, etrafında olup biteni algılama ve anlamlandırabilme becerisidir. İnsanın yaptığı bir eylemin bilincinde olması veya dışarıdan gelen verileri bilinçli bir şekilde anlamlandırabilmesi farkındalık kavramıyla açıklanmaktadır. Öte yandan farkındalık kavramının pek çok farklı türü olduğundan söz edilmiştir. Özellikle psikolojik bilinç düzeyi olarak ifade edilen, kişinin kendisiyle ilgili olayları ve davranışları nedenleriyle birlikte anlayabilmek için duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkileri fark edebilme ve bunlar üzerinde düşünebilme yeteneği (Appelbaum, 1973) farkındalık kavramına ilişkin önemli bir boyutu teşkil etmektedir.

2.4.Sporcu Lisansı

Sporcu kimlik kartı anlamına gelen ve İl Müdürlüklerince verilip her sezon İl Müdürlüklerine vize yenilemesi zorunlu tutulan bir kimlik kartıdır. Dolayısıyla bir

sporcunun herhangi bir resmi müsabakaya girebilmesi için bu kimlik kartına ihtiyacı vardır ve İl Müdürlükleri haricinde bir makamdan alınan lisanslar geçersizdir.

Lisanslar, ferdi ve kulüp lisansı olmak üzere iki türdür. Ancak aynı spor dalında hem ferdi hem de kulüp lisansı çıkarılabilir. Bu nedenle herhangi bir kulüp lisansına sahip sporcular isterlerse, kulüpten istifa edip bireysel sporcu lisansı çıkarabilirler. Bu durumda olan bir sporcu tescil süresini beklemek zorunda değildir. Bununla birlikte tekrar bir kulüp lisansı almak istenirse, bu durumda tescil süresini beklemek zorundadır.

Sporcu lisanslarında her federasyonun kendi vize ve transfer kuralını belirleme hakkı vardır. Ancak sporculara her spor branşında ayrı ayrı kulüplerde lisans alma imkânı verilmiştir. Şayet lisansına sahip olunan kulüpte ilgili branşın kapanması halinde başka bir kulüpten lisans alınabilir. Ayrıca sporculara e-Devlet üzerinden lisans alma hakkı da tanınmıştır.

Herhangi bir spor dalında lisansa sahip olmak, ilgili spor branşına ait istatistiklerin daha kesin ve sağlıklı tutulmasına ve arşivlenmesine olanak sağlamakta; kişisel anlamda da müsabakalara zihinsel ve fiziksel olarak daha hazır olmalarına hizmet etmektedir. Aynı zamanda “Sporcu Lisansı” ve “Sporcu Kartı”na sahip olan sporcuların yaptıkları faaliyetler, kayıt altına alınmakta ve yarışmalara katılan sporcuların sayıları tespit edilmektedir (TOSF, 2021). Böylece profesyonel anlamda bir spor anlayışının gelişmesi ve yerleşmesi hedeflenmektedir.

2.5.Beden Kütle İndeksi

Beden kütle indeksi, vücut ağırlığının, boy değerinin metre cinsinden karesine bölünmesiyle ortaya çıkan değere verilen isimdir. Bu kapsamda ideal ağırlık ise, ulaşılmak istenen beden kütle indeksinin boy uzunluğunun karesi ile çarpılmasıyla elde edilir.

Vücut Kütle İndeksi, obezitenin tespit edilmesinde oldukça önemli bir hesaplamaıdır. Bu nedenle obezite farkındalığı söz konusu edildiğinde, beden kütle indeksi kavramının ve ideal kütle indeksinin ne olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Basit anlamda vücut ağırlığının, boy değerinin karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplanan Beden Kütle İndeksi (BKİ), Dünya Sağlık Örgütü’nün ortaya koyduğu referans aralığı esas alınmak suretiyle hesaplanmaktadır. Buna göre beden kütle indeksi sonuçları göre

30'un üzerinde çıkan kişiler obez, 40'un üzerinde çıkan kişiler morbid obez, 50'nin üzerinde çıkan kişiler ise, süper obez olarak nitelendirilmektedir.

Bundan başka bir de detaylı vücut kütle indeksi hesaplaması da yapılmaktadır. Detaylı hesaplamada yaş ve cinsiyet de dikkate alınarak vücut ağırlığı, vücuttaki yağ yüzdesi ve bel çevresinin ideal değerlerde olup olmadığı sorgulanır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Sağlıklı bir yaşam için beden kütle indeksinin hesaplanarak, referans aralıklarına ulaşabilmek hedeflenmelidir.

Obezite vücutta sağlığı bozacak derecede yağ birikmesi olarak tarif edilmektedir. Bu nedenle obeziteyi işaret eden beden kütle indeksinin referans aralığının üzerine çıkması, vücutta aşırı yağ biriktiği gerçeğiyle eşdeğerdir. Yetişkin kadınların ağırlığının, ortalama % 30, erkeklerin ise yaklaşık % 25'ten çok olması da obezite olarak ifade edilebilir.

Vücut Kütle İndeksiyle ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite skalası baz alınmaktadır. Buna göre ilgili referans aralıkları şöyledir:

“18,5 kg/m'nin altında olanlar: Zayıf

18,5–24,9 kg/m arasında olanlar: Normal vücut ağırlıklı

25–29,9 kg/m arasında olanlar: Fazla vücut ağırlıklı

30–39,9 kg/m arasında olanlar: Obez

40 kg/m'nin üzerinde olanlar: Morbid obez (ileri derecede obez)”

Beden Kütle İndeksinin sonucuna göre kişinin obezite riski belli olur ve obezitenin yol açtığı pek çok sağlık sorunu da baş gösterebilir.

Beden Kütle İndeksi normal değer üzerinde çıkanlar, beslenme alışkanlıkları ve yaşam standartlarını değiştirmeli ve özellikle fazla vücut ağırlığından kurtulmalıdırlar. Ancak kilo vermek yaş ve metabolizma hızıyla doğrudan ilişkili olduğu için çocukluk çağında bu kavramın bilinmesi ve sağlıklı yaşam için gerekli olan koşulların çocuklara öğretilmesi önem arz etmektedir.

Çocuklarda Boy Kilo İndeksi konusu, üzerinde ayrıca durulması gereken bir konudur. Çocuklar ve gençlerde beden kütle indeksi yaşa ve cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Şekeroğlu, 2020). Çocuk sağlığı açısından vücudun

yağlanma oranı, vücut ağırlığına bağlı pek çok ciddi rahatsızlığa sebep olabilmektedir. Bu nedenle uzmanlar tarafından doğumdan itibaren çocukların boy ve vücut ağırlığı takipleri yapılmaktadır. Bu amaçla persantil eğrisi denilen bir hesaplama kullanılmaktadır. Bu hesaplama çocuğun sağlık durumunun değerlendirilmesinde birincil derecede önemli ve en güvenilir göstergelerden biridir. Belli yaş aralıklarında ağırlık ve boy ölçümleri, çocuğun sağlığıyla ilgili bir kanıya varmada yardımcı olurken; aynı zamanda toplumun beslenme alışkanlıkları hakkında da fikir edinilebilen bir tespittir. (Neyzi ve ark., 2008).

Fiziksel aktivite, enerji gerektiren bedensel hareketleri ifade eder. Vücudun sağlıklı işleyişi için birtakım hareketlere ihtiyacı vardır ki, besinlerden elde edilen enerjinin yardımıyla yapılan her türlü harekete fiziksel aktivite denir (Sağlık Bakanlığı, 2021). İnsan vücudunu oluşturan kas ve eklemlerin her gün düzenli olarak çalıştırılması gerekir. Bunun için kalp ve solunum hızını normal seyrinden yukarıya çıkaracak faaliyetlerde bulunmak, fiziksel aktivite deyimi içerisinde yer alır. Fiziksel aktiviteye enerji harcanan bütün eylemler girer. Ancak bedende yer alan bütün organlara ait kasların çalıştırılmasına yönelik hareketlerin ayrı ayrı yapılması önemlidir. Düzenli yapıldığı takdirde kol, bacak, gövde ve boyun kaslarını çalıştıracak yürüme ve koşma gibi basit hareketlerden yüzme, bisiklete binme ve vb. bütün spor faaliyetlerine kadar her türlü hareket içeren eylem yapılabilir. Bu amaçla kaliteli bir yaşam geçirmek için düzenli bir spor aktivitesinin yapılması önerilmektedir.

Fiziksel aktivite, çocukların büyüme ve gelişimleri için olmazsa olmaz türünden bir ihtiyaçtır. Çocuk doğduğu andan itibaren hareket etme dürtüsüne sahiptir. Anne karnında başlayan canlılık, yine anne karnında yapılan hareketlerle gelişir. Bebeklikten itibaren çevre ile etkileşimi hareketler sayesinde olur. Bebek, çevresinde gelişen olayları, dünyayı keşfetmek, algılamak ve anlamlandırmak için çaba gösterir. Bu çaba sürekli bir hareketlilik olarak görülür. Ancak bu hareketlilik aynı zamanda kendine güven duygusunun oluşmasına katkı sağlar. Böylece çocuk, yaptığı hareketlerle gelişim seyrini sürdürür (Orhan, 2019). Bu nedenle çocukların motor gelişimi için hareket şarttır ve desteklenmesi gerekir (Gümüşdağ ve Yıldırım, 2018). Özellikle ilk ve orta çocukluk evresinde, temel beceriler gelişim açısından kalıcı etkiler bırakabilir. Dolayısıyla bu dönemi sağlıklı geçirmek çok önemlidir. Genellikle aileler hareketli yaşamın çocuğun ruhsal ve fiziksel gelişimine olan katkılarıyla ilgili fazla bilgi sahip değillerdir. Günümüz

toplum yapısının gittikçe hareketsizleşen yapısı, beraberinde birçok rahatsızlık ortaya çıkarmaktadır. Yapılan araştırmalar fiziksel aktivite yetersizliği nedeniyle her gün yeni hastalık türlerinin ortaya çıktığını ve nicelik olarak hasta sayısında da artış yaşandığını göstermiştir. Sokak oyunlarından uzaklaşan ve evde internet ve televizyon başında geçirilen uzun süreler, hareket kabiliyetinin azalmasına sebep olmaktadır. Bu duruma ek ve bağlı olarak beslenme alışkanlıklarının değişmesi, çocuk gelişimi açısından oldukça zararlı sonuçları beraberinde getirmektedir. Hızlı kilo alımıyla başlayan ve obeziteye varan problemlerin ortaya çıkması, çocukluk döneminde karşılaşılmaya başlayan bir sorun halini almıştır. Çocuklarda görülen koroner, metabolik ve ortopedik rahatsızlıkların temelinde fiziksel aktivite eksikliği ve yanlış beslenme alışkanlıkları doğrudan etkilidir (Orhan, 2019). Zahner ve arkadaşları (2013) yaptıkları bir araştırmada fiziksel aktivite eksikliğinin çocuklardan başlamak üzere yol açtığı etkileri şöyle özetlemişlerdir (Akt., Orhan, 2019):

- Çocukların % 30'unda aşırı vücut ağırlığı,
- Okula devamsızlık,
- Notlarda ve akademik başarıda düşüş,
- Her yıl yaklaşık 3000 dolar artan sağlık maliyeti,
- Hastaneye yatışta yılda bir hafta artış,
- Yılda 5 milyonu aşan erken ölüm vakaları,
- Yetişkinlikte obeziteye yakalanma riskinde iki kat artış.

Bununla birlikte çocuklarda tercih edilecek sportif hareketlerde çok yüksek efor gerektiren egzersizlerden kaçınılması gerekir. Önemli olan hareketli bir yaşam tarzının benimsenmesi ve çocukların psikolojik olarak kendilerini rahat hissetmelerinin sağlanmasıdır. Spor ve hareketin insana olan katkısı birçok çalışmaya konu olmuştur. Yapılan araştırmalarda ulaşılan ortak sonuç, sağlık için hareketli yaşamın gerekliliğidir. Obezite gibi çağımızın gittikçe yaygınlaşan ve birçok hastalığa neden olan bir sorunun giderilmesi için, fiziksel aktivitelerin düzenli bir şekilde çocukluk çağından itibaren yapılmasıdır.

2.6.Primer Koruma Önlemleri

Henüz hasta olmadan önce alınan koruyucu nitelikli önlemlere verilen addır. Aynı zamanda “prepatojen dönem” olarak da isimlendirilir. Bu dönemde alınacak önlemler kişinin hasta olmasını engelleyebileceği gibi hastalık söz konusu olsa bile seyrini hafifletebilir ve hastalığın bulaşıcılık oranını düşürür (MEGEP, 2008). Hastalığa neden olan sebeplerin ortadan kaldırılması veya hastalıklara karşı vücut direncinin artırılmasına yönelik tedbirleri ifade eden primer (birincil) koruma yöntemleri hem mali olarak hem de sürdürülebilirlik açısından daha kolay ve daha avantajlıdır. Sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesiyle mümkün olabilecek bu önlemler, hastalığın oluşumundan seyrine ve ortadan kaldırılmasına kadar her aşamada etkin rol oynar. Hastalığın oluşumu esnasında vücutta meydana gelen değişiklikler, “patojen dönem” dönem olarak adlandırılan hastalık süreci boyunca, bireyin bağışıklığının ne kadar dayanıklı olduğuna ve birincil koruyucu yöntemlere ne kadar riayet edildiğine göre değişen bir aralıktaki seyredir. Hastalığın geçirilmesinde klinik müdahale ile söz konusu bu yöntemler paralellik arz etmektedir.

Birtakım özel önlemleri içeren primer koruma iki aşamadan oluşur: Bunlardan birincisi, genel anlamda insan hayatını zorlaştıran şartların düzeltilmesi ve daha hijyenik ortamlara erişiminin sağlanması başta olmak üzere, temiz hava, temiz su ve organik gıda ile dengeli beslenme gibi şartların yerine getirilmesidir. Bu aşamada herhangi bir sağlık sorunu yoktur. Zaten asıl amaç, hastalığa yol açacak nedenleri ortadan kaldırmaktır. İkinci aşama ise, koruyucu önlemler olarak ifade edilen mücadele şekilleridir. Bu kapsamda vücut için gerekli olan ancak yeterince alınamayan besinlerin takviye edilmesi, çalışma koşullarına uygun önlemler alınması, hastalığa yol açtığı bilinen sakıncalı besin ve maddelerin alınması ve kullanılmasından uzak durulması, genetik olduğu tespit edilen birtakım rahatsızlıkların bir sonraki nesle geçmesinin önlenmesi ve genel anlamda yaşam koşullarının düzeltilmesi gibi tedbirler söz konusudur (MEGEP, 2008). Bu tedbirlerin her biri günlük yaşamda sağlığına dikkat eden her bireyin standart olarak benimseyip uyguladığı önlemler olmalıdır. Bilinçli bir toplumda hastalığa neden olabilecek alışkanlıklar gerek eğitim gerekse de deneyimler yoluyla ortadan kaldırılabilir. Ancak söz konusu tedbirlerin işe yarayabilmesi için devamlılık ve hareketli yaşam şarttır. Bu nedenle hareketi kısıtlayan etkenlerin ortadan kaldırılmasından hareketsizliğin ve diğer yanlışların neden olduğu obeziteden kaçınacak bir hayat tarzı tercih edilmelidir.

Birincil korumanın önemi COVID 19 salgınıyla mücadelede bir kez daha ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde en çok konuşulan hususlardan biri, sigara gibi bağıışıklık sistemini çökerten veya olumsuz yönde etkileyen madde kullanımının bırakılmasına yönelik vurgudur. Virüsün daha kolay bulaştığı veya hastalık sürecinin çok daha zor geçirilmesine neden olan bu türden zararlı alışkanlıklarla mücadele, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sürekli dile getirilen bir nokta olmuştur. Bundan başka özellikle salgın sürecinde sıkça duyulan ve başvurulmuş karantina yöntemi de birincil koruma yöntemleri arasında uygulanmıştır (Samancı, 2020). Yapılan test sonucu pozitif vakalardan hastalığı semptomsuz geçiren veya pozitif vakalı bir hastayla temaslı olan bireylerin 10-14 gün aralığında izole edilmeleri, enfeksiyonun yayılmasını engellemeye yönelik bir tedbir olarak söz konusu yöntem içinde değerlendirilmiştir.

2.7.Beslenme

Birey için gerekli olan yiyecek ve içeceklerin vücuda alınıp kullanmasına denir. Vücut büyüme, yenilenme ve çalışma için besin öğelerine ihtiyaç duyar. Ancak bu öğelerin aşırı olmayacak bir şekilde ve her birinden dengeli alınması gerekir (Ünsal, 2019). Dolayısıyla beslenme şekline göre ortaya çıkan doğru ve yanlışlar söz konusudur. Beslenme bir ihtiyaçtır. Bu nedenle vücudun ihtiyacına göre besin alımı yapılması gerekmektedir. İhtiyaç fazlası da ihtiyaç eksikliği de bir kusurdur. Doğru beslenme için tespit edilmiş bazı durumlar vardır. Bunlar kişinin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumudur (Astarlı, 2008). Kişi mevcut durumuna göre dengeli ve düzenli bir beslenme alışkanlığı geliştirmek zorundadır. Düzenli ve dengeli beslenme ise, bedenin sağlıklı ve güçlü olabilmesinin ön koşuludur. Bu nedenle beslenme alışkanlığı oldukça önemlidir.

Beslenme alışkanlıklarını belirleyen birçok faktör vardır. Sağlıklı bir insan ve toplum için bu faktörlerin bilinmesi fayda sağlayacaktır. Alışkanlıklar her şeyden önce kişisel tercihlerden kaynaklanmaktadır. Ancak kişinin tercihlerini etkileyen de toplumdur. Aile faktörü başta olmak üzere, medya ve çevre etkisi de oldukça fazladır. Bunun dışında dini inanç, ön yargılar, geçmişten gelen bilgiler ve arkadaş grupları gibi etkenler de alışkanlık oluşumunda etkilidir (Şanlıer ve ark., 2009). Alışkanlık bir kere oluştuğunda değiştirilmesi oldukça zordur. Bu nedenle tüm hayatı etkileyecek bir konuda doğru seçimler yapmak gerekir. Yanlış veya yetersiz beslenmenin yol açtığı pek çok rahatsızlık vardır. Obezite bunlardan yalnızca biridir. Özellikle endüstrinin gelişmesi

sonucu piyasaya giren pek çok ürün, yanlış beslenmeye yol açmaktadır. Bunun sonucunda özellikle kilo alımına yol açan ve beraberinde diğer hastalıkları da getiren bir döngü meydana gelmektedir. Vücuda gereğinden fazla alınan her besin ögesi, başta yağ birikimine neden olmaktadır. Haddinden fazla alınan yağ, birikime yol açarak sağlığı doğrudan tehdit eder boyutlara varmaktadır. Kısaca dengesiz beslenme olarak tarif edilen bu durum ya yanlış beslenme alışkanlıkları ya da yanlış pişirme yöntemlerinden kaynaklanır. Sonuç olarak vücuda giren ve biriken bu öğeler, ihtiyaç karşılamak yerine vücudun işleyişini bozmaya yönelik bir işlev görürler (Çakırcalı, 1998).

Sağlıklı yaşam standartlarının oluşabilmesi için bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin hataların düzeltilmesi elzemdir. Beslenme alışkanlıklarının çocukluk döneminde kazanıldığı (Göbel, 2019) ve bu nedenle ebeveynlere büyük görevler düştüğü gerçeğinden hareketle önce anne-babaların bilgilendirilmesi gerekmektedir. Anne-baba adaylarına çocuk gelişimiyle ilgili bilgiler verilirken, beslenme alışkanlıkları konusunda da aydınlatılmaları, sağlıklı nesiller için olmazsa olmaz türündendir. Erken çocukluk dönemi olarak ifade edilen 1-3 yaş aralığı, her açıdan kritik bir evredir. Bu dönemin beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında etki gücü oldukça yüksektir. Ebeveynlerin yanlış beslenme tercihleri çocuğa doğrudan geçerek, hem yetişkin bir birey olduklarında kendi beslenme tercihlerini doğru bir şekilde yapamamalarına hem de daha çocukluk döneminden itibaren obezite, vitamin-mineral yetersizlikleri ve bunlara bağlı kronik rahatsızlıklarıyla karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir.

Beslenme alışkanlıklarında meydana gelecek bir hata, sadece vücut ağırlığı alımına neden olmaz. Obezitenin yanı sıra zayıflık, kalp damar rahatsızlıkları, şeker ve yüksek tansiyon gibi hastalıklara da ortam hazırlar. Kişinin yaşam kalitesini düşüren ve neden olduğu sonuçlarla maddi ve manevi zararlara yol açan yanlış beslenme (Özçelik, 2000), yalnızca kişisel değil aynı zamanda bütün halkı ilgilendiren bir sorundur. Günümüzde bulaşıcı olmayan ancak neden olduğu sonuçlar bakımından bütün toplumu tehdit eden hastalıkların başında, yanlış beslenmenin yanında, sağlığa zararlı madde kullanımı ve hareketsiz yaşam gibi faktörlerden kaynaklanan rahatsızlıklar gelmektedir. Söz konusu hastalıkların temelinde yetersiz ve dengesiz beslenme yer almaktadır. Buna göre yeterli ve dengeli beslenme konusunda şu hususlara dikkat etmek gerekir:

-Beslenme erken çocukluk döneminden başlamak üzere düzenli ve vücudun ihtiyaç duyduğu kadar olmalıdır.

-Beslenme besin gruplarının tümünü kapsayan sistemli bir alışkanlık haline getirilmelidir.

-Beslenme, ekonomik olduğu kadar besleyici bir içeriğe de sahip olmalıdır.

-Beslenmede doğal ve organik besinler tercih edilmelidir.

-Beslenmenin bireyin yaşına, cinsiyetine ve diğer fizyolojik durumuna göre değiştiği unutulmamalıdır.

-Besin öğelerinin pişirilmesi esnasında besin değerlerinin korunmasına yönelik yöntemler tercih edilmelidir.

-Gebelik, emzirme dönemi ve herhangi bir rahatsızlık anında tavsiye edilen özel beslenme şekilleri uygulanmalıdır (Kırkinciöglü, 2003).

2.8.Çocukluk Çağı

Genel olarak bireyin gelişim dönemlerindeki yaş aralıklarından biri olarak, doğumdan sonraki ilk 2 yılına bebeklik, 3-6 yaş aralığına ilk çocukluk ve ilkökul yıllarını kapsayan 7-11 yaş aralığına da ikinci çocukluk dönemi denmiştir. Bu yaş aralıkları kaynaklarda farklı farklı verilmişse de üzerinde birleşilen görüş, 0-2 yaş bebeklik dönemi ile 2-6 yaş ilk çocukluk döneminin okulöncesi dönem olarak kabul edildiğidir (Erşan, 2020). 6-11/12 yaş aralığına ise, kimileri ikinci çocukluk kimileri de orta çocukluk demişlerdir. Burada üzerinde durulması gereken asıl nokta, her yaş aralığının veya her dönemin kendine has özelliklerinin olduğudur. Söz konusu çocuk olduğunda ayların dahi önemli olduğu bilinmelidir. Bu nedenle çocukluk çağı ile ifade edilen döneme ilişkin gelişim özellikleri başta olmak üzere, çocukluk çağındaki bir bireyin istek ve ihtiyaçlarının neler olduğu, çocukluk çağında ortaya çıkan rahatsızlıkların kaynağı ve özelde bu döneme ait obezite sorununun neden ve sonuçları oldukça önemlidir.

Çocukluk çağı gelişim kavramıyla doğrudan ilintilidir. Gelişim ise, bireyin döllenmeden başlayarak büyüme, olgunlaşma ve öğrenmenin de etkisiyle bedenden zihne, duygulardan dil ve sosyal gelişime kadar başlangıçtan son aşamaya varıncaya kadar ilerleme kaydederek yaşadığı değişim olarak tanımlanabilir. Gelişim, sistemli ve düzenli bir süreci kapsayan çevreye uyum sağlama yeteneği sergilemesidir. Bu anlamda

bireyin edindiği yeni davranışlarla daha sonraki davranışlarını bütünleştirir. Bu nedenle gelişim genel olarak organizmadaki sistemli değişimin büyüme, olgunlaşma, öğrenme ve hazırbulunuşluğudur (Overton, 2006).

Gelişim bir yönüyle biyolojik, bir yönüyle de sosyokültürel etkileşimlerden oluşur. Birey her bir gelişim döneminde ilerleme kaydeder. Bu bakımdan bireyin bebeklik ve çocukluk döneminde neleri başarabileceğini bilmek sağlıklı gelişim takibi için gereklidir. Bununla birlikte sağlıklı bir gelişim için fiziksel aktivite, oyun ve hareket, bebeklik ve çocukluk çağında oldukça önemlidir. Ayrıca çocuk her gelişim döneminde birtakım sosyal isteklerle karşı karşıya kalır. Bu istekler olgunlaşmadan, toplumun kültürel özelliklerinden ve bizzat kendinden kaynaklanan görevlerdir. (Kaya, 2010)

2.8.1.Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemi (0-6 Yaş)

Bu evrede en önemli gelişim, bağlanma davranışdır. 6. ay itibarıyla bebek anneye bağlanmaya başlar. Belleğin oluşmaya başladığı bu ayda, duygusal, psikomotor ve algısal olgunlaşmalar da gerçekleşir. Beslenme açısından ek gıdaya geçişle birlikte katı besinler almaya başlayabilir. Gelişim seyri baştan ayağa, içten dışa ve genelden özele doğrudur. Her bireyde aynı olmamakla birlikte sürekli bir gelişim seyri vardır. Bununla birlikte gelişim hızı açısından kritik bir dönemdir (Senemoğlu, 2002). Bu nedenle bu dönemde çocuklar için uygun ortamlar sağlanmalıdır. Sağlıklı büyüme açısından ise temel ihtiyaçlarının bilinmesi ve karşılanması, ileriki yıllar adına son derece kritiktir (Oktay, 2004). Sağlıklı bir yaşam için bu özelliklerin bilinmesi ve buna uygun bir bakım hizmetinin yerine getirilmesi gerekmektedir. Baymur (1993) bunlara ek olarak uyku düzeni, tuvalet alışkanlığı ve nesne devamlılığına vurgu yapmıştır.

İlk çocukluk döneminin genel özelliklerinin bilinmesi, gelecek bütün hayatını etkileyecek sorunların önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Bu dönem içerisinde özellikle doğru beslenme, çocukta gelişim geriliği, öğrenme güçlüğü, fiziksel gerilik gibi birçok problemin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Aksine yanlış veya fazla beslenen çocukta ise, obezite, psikolojik güçsüzlük ve uyumsuzluk gibi davranış bozuklukları görülebilir. Dolayısıyla ilk çocukluk dönemi, beslenme alışkanlıklarının düzene sokulduğu evre olarak kalıcı sağlık sorunlarının yaşanmaması ve bağışıklık sistemlerinin güçlenmesi adına en önemli dönemdir. (Erşan, 2020).

2.8.2.İkinci (Orta) Çocukluk (6-11/12 Yaş)

Bu evrede en çok akranlarıyla sosyalleşme aşaması gerçekleşir. Oyun becerileri, cinsiyet rollerinin öğrenilmesi, okuma, yazma ve hesap becerileri ile ahlaki değer yargıları gelişir. Başaran (1966)'a göre bu temel becerilerin yanında tutum oluşturma, sorumluluk alma, kişisel bağımsızlığını kazanma ve gündelik yaşama uyum gibi birtakım başkaca özellikleri de gelişme gösterir.

İkinci çocukluk dönemi de tıpkı ilk çocukluk dönemi gibi üzerinde durulması gereken bir dönemdir. Çocukların sosyalleştiği ve ilkokul hayatına başladığı bu dönemde, aile dışında çevresel etkilerin daha yoğun görüldüğü bir dönem söz konusudur. Sağlık sorunları açısından nispeten aile kontrolünün dışına çıkılmaya başlandığı için daha fazla dikkat etmek gerekecektir.

2.8.3.Çocukluk Çağı Obezitesi

Çocukluk çağında bulunan bireylerin sürekli aktif oldukları ve dolayısıyla hareketli bir yaşama sahip oldukları düşünülür. Ancak son yıllarda genel kanının aksine hareket ve etkinliklerinin giderek azaldığı görülmektedir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde, çocukları spora yönlendirmek için çeşitli politikalar yapılmaya başlanmıştır. (Taşkınöz, 2011). Obezitenin yanlış beslenme ve hareketsizlik nedeniyle artık çocukluk çağında ortaya çıktığı ve yaş ilerledikçe de devam ettiği anlaşılmıştır. Hatta çocukluk çağı obezitesinin ilerleyen yaşlarda kronik hale geldiğine dair araştırmalar vardır (Altunkan, 2013). Bu nedenle çocukların sağlığını en fazla tehdit eden unsurun obezite olduğu belirtilmiştir (Parlak ve Çetinkaya, 2007).

Elbette çocukluk çağı obezitesinin tek nedeni fiziksel aktivite yetersizliği değildir. Teknolojik gelişmelerin neden olduğu nispeten hareketsiz yaşamın yanı sıra yanlış beslenme alışkanlıkları ve endüstriyel besinlerin etken olduğu bir obezite riski de söz konusudur. Bilinçsiz ebeveynlerin sürüklediği yanlış beslenme davranışları da obeziteyi tetikleyen unsurlar arasındadır. (Uskun ve ark., 2005). Gürel ve İnan (2001) tarafından yapılan araştırmada, çocukluk çağı obezitesine bazı doktorların ihmalkâr tutumlarının da neden olduğu ortaya konulmuştur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1960'lı yıllardan beri yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi Yoklaması'na göre, ilk çocukluk bulunan çocuklarda obezite görülme yaygınlığı son 30 yıl içerisinde iki buçuk kat artmıştır. % 5'ten % 12 düzeyine

yükselen obezite oranı, 6-19 yaş grubunda bulunan bireylerde 3 kat artmıştır (Beşikci, 2010). Çocukluk çağı obezitesindeki bu hızlı artış, zorunlu tedbirleri gündeme getirmiştir. Benzer durum Türkiye’de de görülünce, çocukluk çağı obezitesiyle ilgili araştırmalar hız kazanmıştır. Gıda ve sanayi sektöründe küresel ölçekte başlayan değişimlerle birlikte Türkiye’de de çocukluk çağı obezitesinin yaygınlaştığı görülmektedir. Altunkan (2013) tarafından yapılan araştırmada, 6 yaş üzerinde bulunan çocukların vücut ağırlığı, boy, beden kütle indeksi, yaş ve cinsiyetleri belirlenmiş, elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmıştır. Araştırmada çocukların % 8,6’sının fazla vücut ağırlığı olduğu, % 7,9’unun ise obez olduğu verisine ulaşılmıştır.

2.9.Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma

Obezite sorunu doğumdan önce daha anne karnındayken başlayan, bebeklik ve çocukluk dönemi alışkanlıklarıyla yakından ilgili olan bir hastalıktır. Bu nedenle obeziteden korunmak için özellikle çocukluk çağına inmek gerekir. Çocukluk çağında obeziteden korunmak için bireysel, ailesel, çevresel ve toplumsal olmak üzere çeşitli tedbirler alınması gerekir. Bu tedbirler başlıklar halinde şöyle sıralanabilir:

2.9.1.Bireysel Tedbirler

Obezite aslında daha doğmadan önce anne karnında başlayan ve dolayısıyla bebekten önce anneye ilgili olan bir rahatsızlıktır. Annenin gebelik öncesinde ve sırasında doğru beslenmesi ve vücut ağırlığını kontrol altında tutmasıyla başlayan süreç, sağlığa zararlı madde kullanımından uzak durması (sigara, alkol vb.), gebeliği boyunca basit düzeyde egzersiz yapması ve kronik bir rahatsızlığı varsa kontrollerini sağlaması çocuklarda obezitenin önlenmesi adına annenin doğumdan önce yapması gerekenlerdir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Dolayısıyla her şeyden önce anne, sağlıklı ve dengeli beslenmeli ve doğru bir hamilelik süreci geçirmelidir.

Doğumdan sonra bebeğe 6 ay boyunca yalnızca anne sütü verilmesi gerektiği üzerinde hemfikir olan otoriteler, altıncı aydan itibaren yine sağlıklı ve dengeli anne sütünü tamamlayıcı bir beslenme yapılması gerektiğini ifade etmektedirler. İlk olarak sebze, meyve ve tahılla başlanarak kırmızı ve beyaz etle devam eden bir beslenme tercih edilmelidir. Şekerli içecekler ve tuzlu gıdalardan uzak durulması ve özellikle hazır besin ve mama gibi takviyelerin yapılmaması, obeziteyi engelleyecek tedbirler arasındadır (Stettler ve ark., 2002).

Bebeklik döneminden başlamak üzere, çocuğun beden kütle indeksinin takip edilmesi, bebek ve çocukların evin dışında daha fazla zaman geçirmesi, çocuklara fiziksel etkinlikler yaptırılması, kısa mesafelerde araç kullanılmaması, açık havada yürüyüş yapılması, bisiklet kullanmaya özendirilmesi ve asansör kullanılmaktan kaçınılması gibi hareketli olmayı sağlayacak unsurlara yer verilmesi sağlıklı bir yaşam için oldukça önemlidir (Kleigman and Gahagan, 2016).

Diğer taraftan günümüz modern toplumlarının temel sorunu olan teknoloji bağımlılığı, özellikle COVID-19 sürecinde biraz daha belirgin hale gelmiş ve bütün insanları tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Çocukların ekran başında geçirdikleri sürenin azaltılması, digital bağımlılık yapacak alet ve edevatın izlenmesinin önüne geçilmesi ve sonrasında asosyalleşmeleri gibi bir başka olumsuz sonucun ortaya çıkmasının engellenmesi (Arısoy, 2009), televizyon veya tablet karşısında yemek yenmemesi ve çocuklara ait alanlarda digital bağımlılık yapan aletlerin olmaması gerekmektedir. Bununla birlikte sağlıklı beslenme alışkanlığının yanı sıra, çocuklara düzenli uyku alışkanlığı kazandırılması aşırı vücut ağırlığı alımının durdurulması için gereken bireysel tedbirler arasındadır.

2.9.2.Ailesel Tedbirler

Çocuk için aile, kültür aktarımının gerçekleştiği bir ortamdır. Kültür ise, insanların kalıcı fakat iletişim ve sosyal etkileşimle değişebilen etkinlik, dünya görüşü ve inancı içeren çevresini ifade etmektedir (Lull, 2001). Çocuk doğduğu ve yaşadığı çevrede davranış biçimlerini belirler ve yaşamı boyunca sahip olacağı değer yargılarını öğrenir. Değerler bireyin yaşam tarzı için en önemli belirleyicidir. Değerler her ne kadar doğuştan kazanılmasa da aile, okul ve ilişkide bulunduğu diğer kurumlar vasıtasıyla edinir ve yaşam boyunca bireyin doğru ve yanlış algısının belirleyicisi olur (Özdayı, 2001). Dolayısıyla çocuğun edindiği alışkanlıklardan benimsediği yaşam tarzına kadar her aşamada ailenin yeri vardır. Obezite gibi bir hastalığın önlenmesinde koruyucu tedbirleri alma ve uygulama konusunda aileye büyük ödevler düşmektedir. Aile içinde bireylerin nasıl beslendikleri ile fiziksel aktivite bakımından hangi tutuma sahip oldukları gibi hususlar çocukluk çağı obezitesi için çok önemlidir. Zira çocuklar aile büyüklerini rol model alırlar. Çocuğun ailenin beslenme alışkanlıkları dışında bir alışkanlık geliştirmesi

beklenemeyeceği gibi, çocuğun ailenin tedariki dışında bir tüketim gerçekleştirmesi de beklenemez (Haughton ve ark., 2018).

Obeziteden korunmak için tüm aile bireylerinin doğru besin alımına yönelik bir alışkanlık geliştirmesi gerekir. Çocuklar beslenmeyi düzenli bir öğün aralığında ve aile fertleriyle aynı sofrada yapmalıdır. Çocuklarıyla düzenli bir şekilde aynı sofrada yemek yiyen ailelerde obezite riski çok daha azdır (Smetanina ve ark., 2015). Öte yandan çocukların doyma duyguları aileler tarafından bazen yanlış yorumlanabilmektedir. Her çocuğun mide kapasitesi ve doyma duygusu birbirinden farklıdır. Bu nedenle çocukların başka çocuklarla karşılaştırılması doğru değildir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Türk toplumunda bu husus genelde göz ardı edilmektedir. Çocuğunun az yediğini, çok yiyen çocuğun daha sağlıklı olduğunu ve çocuğun en az diğer çocuklar kadar yemesi gerektiğini düşünen aile sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Genelde çocuk yemek istememesine rağmen aile büyüklerinin dayatması sonucu zorla yemeye devam edebilmektedir ve bu durum gün geçtikçe çocuğun midesinin büyümesine ve kendiliğinden daha fazla yemek yeme ihtiyacı hissetmesine sebep olabilmektedir. Bunun için ailelerin bebeklikten itibaren doğru beslenme konusunda bilgilendirilmeleri obezitenin önlenmesindeki rolü tartışılmazdır.

2.9.3.Çevresel Tedbirler

Eğitim ve öğretim hayatına başlayan bir çocuk, zamanının çok büyük bir kısmını okulda geçirmektedir. Bu nedenle okul çağındaki çocukların sağlıklı besinlere ulaşabilmesi ile okul hayatında fiziksel aktivitelere katılımlarının sağlanması, obeziteden korunmada etkili olan faktörler arasındadır. Okulda çocuğa sunulan besinlerin sağlıklı olup olmaması oldukça önemlidir. Milli Eğitim Bakanlığı'na 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılından itibaren uygulamaya konulan kantin yönetmeliği kantin, çay ocağı ve büfelerde satılabilecek gıdalarla ilgili kriterleri belirlemiştir. Buna göre su, ayran ve süt dışındaki bütün şekerli içeceklerin satışı yasaklanmıştır. Ayrıca kızartma, cips, çikolata, şekerleme, tatlandırıcılı içecek ve gıdalar da aynı kategoride değerlendirilmiştir. Böylece okul çevresi açısından çocukların sağlıklı beslenebilmeleri sağlanmak istenmiştir (MEB, 2018).

Okullarda çocukların yaşlarına uygun şekillerde fiziksel aktivitelerde bulunmaları hem fiziksel hem de ruhsal açıdan elzemdir. Erken çocukluk döneminde bulunan bir birey

için günde 2 saat hareketli oyunlar oynamaları önerilirken; okul çağı çocuklarının günde 1 saat terleyecek düzeyde hareket etmeleri önerilmektedir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Bu nedenle okulların fiziki koşullarının bu aktiviteye uygun hale getirilmesi, özellikle okulda beden eğitimi derslerinin fiziksel hareketliliği sağlayacak biçimde verilmesi şarttır. Bu konuda yapılan yaygın hatalar biri de beden eğitimi dersinde hava şartları bahane edilerek başka derslerin işlenmesidir. Beden eğitimi dersinin küçümsenmesi veya önemsiz görülmesi, çocukların hareket etmesi gerekirken sınıflara sokulması, farkında olmadan obeziteye fırsat yaratmaktadır. Bu açıdan özellikle sınıf öğretmenlerinin bilinçlendirilmesi ve mutlak surette çocukların fiziksel aktivitelere katılımlarının sağlanması gerekmektedir.

Okul ve kreşlerde çevresel düzenlemelerin dışında beslenme konusu da eğitim programlarına dâhil edilmeli ve öğretmenlerle okul çalışanlarının örneklik bir tutum sergilemeleri teşvik edilmelidir. Beslenme saatlerinin amacına uygun bir şekilde geçirilmesi ve yöresel doğal ürünlerin öğrencilere dağıtılması düşünülebileceği gibi, kahvaltı sorunu yaşanmaması için İngiltere’de olduğu gibi okullarda kahvaltı verilmesi de program içine konulabilir (Murphy ve ark., 2011).

2.9.4.Toplumsal Tedbirler

Obezite bütün toplumu ilgilendiren bir sorun olduğu korunma önlemlerine devletin de destek vermesi gerekmektedir. Çıkarılacak yasa ve yapılacak düzenlemelerle her bireyin sosyoekonomik durumuna göre ulaşabileceği bir planlanma yapılması şarttır. Bazı ülkelerde obeziteye neden olabilecek hazır gıdalardaki vergi oranı arttırılmaktadır. Bunun yanında organik besinlerin tüketilmesi teşvik edilip kolay ulaşılabilir olması sağlanabilir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Market, bakkal ve pazarların bu amaçla denetlenmesi, piyasaya ürün tedarik eden araçların kontrollerinin sağlanması ve sağlık açısından gereken şartların en ince ayrıntısına kadar takibinin yapılması ve gerektiğinde yasaklanması/izin verilmemesi devlet tarafından alınması gereken tedbirler kabilindendir.

Yemek endüstrisinde yaşanan gelişmeler, hazır gıdaların yaygınlaşmasına ve tüketime sunulan yiyecek ve içeceklerin aşırı vücut ağırlığına sebebiyet verdiği anlaşılmıştır. Bu amaçla yetkililerin besin endüstrisini denetlenmesi ve yapılan reklamları titizlikle incelemesi önemlidir. Obeziteye neden olacak tarzda işlenmiş gıdaların alımının

azaltılmasına yönelik tedbirlerle özellikle çocukların gıdalarla ilgili bilgilendirmeleri önerilmektedir. Bu amaçla her yaştan bireyin anlayabileceği şekilde ürünlerin üzerine bilgilendirme yazılarının yazılması zorunlu olmalıdır (Prowse, 2017).



BÖLÜM 3

3.LİTERATÜR BİLGİSİ

Endüstrinin gelişimine paralel olarak dünya genelinde sağlık problemleri hızlı bir artış göstermiştir. İnsan hayatını zorlaştıran birçok olumsuz unsur olsa da bunlar arasında iki etken günümüz toplumların en temel problemi haline gelmiştir. Bunlardan birincisi beslenme alışkanlıklarının değişmesi; ikincisi ise, gün geçtikçe hareketsiz yaşam kültürünün benimsenmesidir. Her iki faktörün ortak sonucu da obezite hastalığının ortaya çıkmasıdır. Sanayileşme çabalarına bağlı olarak dünya ölçeğinde şehirleşme oranının artış göstermesi ve endüstriyel ürünlerin piyasalara hâkim olması, yol açtığı genetik ve çevresel faktörlerle birlikte obezite görülme oranının özellikle son 20 yılda 3 kat artmasına neden olmuştur. Dolayısıyla bu ciddi artış, bütün dünyanın ortak olarak mücadele ettiği küresel bir sorun olmasına neden olmuştur.

Obezite veya küresel herhangi başka bir sorunla baş edebilmek için öncelikle farkındalık oluşturmak gerekmektedir. Obezite farkındalığını oluşturacak en önemli yöntem ise şüphesiz eğitimidir. Bütün insanlar, bilim insanlarının sorunun her ayrıntısını ortaya koyacak ve bunu eğitim camiasının hizmetine sunacak araştırmalar yapmasını beklemektedir. Elbette söz konusu araştırmalar yalnızca eğitim kurumlarıyla sınırlı kalmayıp aile temelinde, toplumda yer alan her bireye ulaştırılmalıdır. Bu nedenle medyaya da büyük görevler düşmektedir. Bu süreç, obezite farkındalığından başlamak üzere, obeziteyle mücadele adına yapılması gereken ne varsa etkin bir şekilde yürütülmesini kapsamaktadır. Obezitenin önlenmesi için farkındalığı artıracak, nedenlerini ortaya çıkaracak ve yaygınlaşmasını durduracak araştırmalara ihtiyaç vardır. Nitekim gelişmiş ülkeler, yaptıkları bilimsel çalışmalarla sağlık politikaları içerisine obeziteyle mücadele yöntemlerini dâhil etmişlerdir. Aynı zamanda ilaç sektöründe yaşanan gelişmeler de yapılan araştırmalara konu olmuştur.

Bu anlamda obezite ile ilgili yapılan araştırmalar üç ana eksen üzerinde toplanabilir: Birincisi obezite farkındalığı, ikincisi obezitenin ortaya çıkış nedenleri, üçüncüsü ise obezitenin engellenmesi ve yaygınlaşmasının önüne geçilmesi adına yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalardır.

3.1.Obezite Farkındalığına İlişkin Yapılmış Araştırmalar

Obezite farkındalığına ilişkin dünya genelinde pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen ulusal düzeyde henüz başlangıç aşamasında bulunduğu görülmektedir. Bu alanda yapılmış çalışmaların arasında Allen (2011)'in yaptığı “Effects of Educational Intervention on Children’s Knowledge of Obesity Risk Factors” adlı araştırma zikredilmelidir. Allen bu çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirdiği bir ölçek aracılığıyla obezite farkındalığı, yemek yeme alışkanlıkları, hareketlilik hakkındaki düşüncelerini ve obezite eğitiminin bireyler üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Harrell, Davy, Stewart ve King (2005)’in yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık davranışları ve sağlık farkındalığı konusundaki iyileştirmeler tartışılmıştır. Araştırmaya katılan iki farklı okuldan 205 beşinci sınıf öğrencisi deney kontrol grubu oluşturulmak suretiyle bir sağlık müdahale programına dâhil edilmiştir.

Ojofeitimi ve arkadaşlarının (2007) yaptığı “Awareness of Obesity and its Health Hazard among Women in a University Community” adlı çalışmada, Pakistan’da bulunan Obafemi Awolowo Üniversitesi Ile-Ife Topluluğu içinde yaşları 25 ila 59 arasında değişen 266 kadınla, obezitenin faydaları ve tehlikeleri konusundaki farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışma ayrıca, Vücut Kütle İndeksi ve Bel Kalça Oranı tekniklerini kullanarak araştırmaya katılanlar arasında obezite derecesi sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılan 236 katılımcının % 76,7’si obezitenin sağlık üzerindeki tehlikeleri konusunda düşük düzeyde farkındalığa sahip olduğu ortaya konulmuştur. Yine bu çalışmada sağlık çalışanlarının, obezite eğitimi almalarına vurgu yapılarak, günümüzde birinci basamak sağlık hizmetlerinin bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önlenmesi üzerindeki etkisinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada son olarak obezitenin kontrol altına alınması ve önlenmesi konusunda sağlıklı beslenme üzerine bir program oluşturması gerektiği önerilmiştir.

Nyaruhucha ve arkadaşlarının (2003) yaptığı “Prevalence and awareness of obesity among people of different age groups in educational institutions in Morogoro, Tanzania” adlı çalışmada, Tanzanya Morogoro Belediyesi’nde farklı yaş gruplarındaki insanlar arasındaki obezite yaygınlık oranları ve farkındalık düzeyi belirlenmek istenmiştir. Kesitsel ve tanımlayıcı bir yöntemle 19-50 yaş arası yetişkin ve 14-18 yaş arasındaki 40

öğrenci ile Morogoro Belediyesi'ndeki dört eğitim kurumu çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılanların profilini dört kurum, bir ilkokul ve bir ortaokul, bir öğretmen eğitim koleji ve bir üniversite oluşturmuştur. Morogoro Belediyesi'nde çalışanların obezite prevalansı % 25 olarak tespit edilmiş olup bu oranın % 15,7'sinin Vücut kütle İndeksi 25-30 arasında ve % 9,3'ü 30'un üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Yetişkin deneklerin medeni durumları ile tüm deneklerin yaşı ve mesleği obezite durumlarıyla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Araştırmada yaş ilerledikçe obezite prevalansının arttığı, 41-50 yaş arasındaki kişilerin en yüksek orana (% 45,4) ulaştığı tespit edilmiştir. Çalışan deneklerin obezite oranı (% 22,2) öğrencilere göre daha yüksek olduğu, benzer şekilde evli yetişkinlerde (% 27,8) bekarlara (% 4,7) göre daha yüksek obezite oranı görülmüştür. İleri yaş grubunda (41-50 yaş) olanlara kıyasla genç deneklerin % 70'inin obezitenin zararlı etkilerinin farkında olmadığı anlaşılmıştır. Öte yandan tüm deneklerin çoğunluğunun fazla vücut ağırlıkları, koroner kalp hastalığı, yüksek tansiyon ve solunum sorunları gibi kronik bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkilendirememiştir. Mevcut çalışmada muhtemelen Tanzanya'nın diğer birçok yerinde obezitenin giderek bir halk sağlığı sorunu haline geldiği ifade edilmiştir. Araştırmada halkı bilgilendirme, eğitim ve iletişim yoluyla obezitenin insan sağlığı üzerindeki etkisi konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği önerilmiş ve obezitenin okul müfredatına dahil edilerek, küçük yaşlardan itibaren bir farkındalık oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

DeVille-Almond ve arkadaşlarının (2011) yaptığı "Awareness of Obesity and Diabetes: A Survey of a Subset of British Male Drivers" adlı araştırmada, İngiltere'de İngiliz erkek sürücülerin obezite farkındalığı ile tip 2 diyabet arasındaki ilişki sorgulanmıştır. Tip 2 diyabet ile mücadele etmek için her şeyden önce davranış değişikliğinin gerekli olduğu ve mevcut problemin bireysel olarak obezite konusunda farkında olmayı gerektirdiği ileri sürülmüştür. Çalışmada şişmanlık ile tip 2 diyabet arasındaki ilişkinin farkındalığını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bunun için otoyol servis istasyonlarından rastgele seçilmiş 266 erkek sürücünün katıldığı bir anket yapılmıştır. Ankette vücut kütle indeksi, bel çevresi ve vücut kompozisyonuna ilişkin sorular sorulmuştur. Yaş ortalaması 52 olan katılımcıların vücut kütle indeks ortalamaları 28,25 olarak tespit edilmiş; obezite prevalansı ise, vücut kütle indeksine göre % 46 ve bel çevresine göre % 73 olarak bulunmuştur. Katılımcılar bel çevresine ilişkin soruları hafife almış; vücut kütle indeksine göre nispeten farkındalığa sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Bununla birlikte katılımcıların bel çevresinin genişliği ile tip 2 diyabet arasında yalnızca % 25'inin; obezite ile ise % 42'sinin ilişkili olduğunu kabul etmişlerdir. Ancak katılımcılardan vücut ağırlığı yüksek olanların % 81'i ile obez katılımcıların % 62'si tip 2 diyabet açısından yüksek risk altında olmadıklarına inandıkları anlaşılmıştır. Sonuç olarak erkek sürücülerin şişmanlıklarıyla tip 2 diyabet riskini ciddiye almadıkları ortaya çıkmıştır. Bu nedenle obeziteden kaynaklı sağlık riskleri ve kilo vermenin faydaları hakkında daha fazla eğitim verilmesi gerektiği önerilmiştir.

Dinççağ ve arkadaşlarının (2017) yaptığı “Awareness of Diabetes and Obesity in Turkey” adlı araştırmada, Türkiye’de Diyabet ve Obezite Farkındalığı sorgulanmıştır. Diyabet ve obezitenin bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek büyüyen problemler olduğundan hareketle halkın bu sorunlar hakkındaki farkındalığının sorunları çözmeye yetmediği değerlendirilmiştir. Bu nedenle Türk insanının diyet ve fiziksel aktivitesinin diyabet ve obezite üzerindeki etkisi ile ilgili bilgi düzeyini araştırmak hedeflenmiştir. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından hazırlanan anketin uyarlanarak kullanıldığı araştırmada, diyabet ve obezite hakkındaki bilgi düzeyi ile insanların yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, eğitimi, diyabetik olması veya ailede diyabet hikâyesi olması arasında olabilecek ilişkilere bakılmıştır. Yapılan anketlerin sonuçlarına göre sadece % 30,1’inin diyabet ve obezite farkındalığına sahip olduğu, diyabet ve obezite bilgi düzeyi ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin yükseldiği, sosyoekonomik düzeyi düşük olanların bilgi düzeylerinin de az olduğu ancak sosyoekonomik düzeyi yüksek veya çok yüksek olanların bilgi düzeylerinin beklendiği gibi yüksek olmadığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçların katılımcıların diyabet ve obezite farkındalığının orta düzeyde olmasına rağmen Türkiye’de var olan 6 buçuk milyon diyabet hastasıyla 15,2 milyon obez insana göre farkındalığın yeterli olmadığı ileri sürülmüştür. Bununla birlikte gençler arasında farkındalığın yüksek olduğunun tespit edilmesi umut verici olarak nitelendirilmiştir.

Delasalle ve arkadaşlarının (2016) Hindistan’da yaptıkları “Awareness of Complications of Obesity in Young Individuals” adlı araştırmada, obezitenin bütün dünyayı etkileyen bir sorun olduğu vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2008 yılındaki verilerine yer verilen çalışmada 20 yaş ve üstü 1,4 milyar kişinin obez olduğu, buna bağlı olarak tip 2 diyabet, hipertansiyon, kalp, felç, safra kesesi taşları, kemik erimesi ve alkolsüz yağlı karaciğer hastalıklarının yaygınlaştığı ileri sürülmüştür. Genç

nüfusun obezitenin zararları hakkındaki farkındalıklarının önemli olduğu gerçeğinden hareketle bir Tıp Koleji Hastanesinde ayakta tedavi hizmeti alan 100 kişinin katılımcı olduğu araştırmada, katılımcıların çoğunun obezitenin eklem ağrıları, diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, astım, uyku bozukluğu ve depresyona neden olduğunun farkında olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda katılımcıların beden imajı hakkında yanlış bir algılarının olmadığı ve obezitenin genetik bir faktörden kaynaklandığını düşündükleri saptanmıştır. Bu nedenle obezite farkındalığını artırmak ve fiziksel aktiviteleri teşvik etmek gerektiği önerilerek fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusuna vurgu yapılmıştır.

Pradeepa ve arkadaşlarının (2018) Hindistan’da yaptığı “Awareness on childhood obesity among mothers attending pediatrics outpatient department at tertiary care teaching hospital”, adlı araştırmada, çocukluk çağı obezitesinin ulusal ve uluslararası alanda artış gösteren küresel bir sorun olduğu ileri sürülmüştür. Obezitenin nedeni olarak çocuklar arasında fiziksel aktivitenin azalması ve sağlıklı beslenme nedeniyle hızlı kalori/vücut ağırlığının artması gösterilmiştir. Bu nedenle özellikle annelerin çocukluk çağı obezitesine ilişkin farkındalıklarının azalmasıyla mücadele etmek için sağlık konusunda eğitim verilmesi şart görülmüştür. Yapılan çalışmanın iki amacı vardır. Bunlardan birincisi, annelerin çocukluk çağı obezitesi hakkında farkındalıklarının olup olmadığını ve obezitenin çocuk sağlığını nasıl etkilediğini belirlemek; ikincisi ise, emzirmenin obezitenin önlenmesi konusundaki faydaları hakkında bir farkındalık yaratmak olarak tespit edilmiştir. Bu amacı gerçekleştirmek için bir Tıp Fakültesi Hastanesi ve Araştırma Merkezi’nde, ayakta tedavi gören 200 anneye önceden yapılandırılmış ve tasarlanmış bir anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçları arasında yalnızca % 5,6’sının çocukluk çağı obezitesi konusunda iyi bir bilgiye sahip olduğu, % 56,9’unun farkındalığının zayıf olduğu, % 37,5’inin ise bu konuda bilgisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre obezite konusunda farkındalığın yetersiz olması nedeniyle çocukluk çağı obezitesini önlemek için bulaşıcı olmayan hastalıkların rutin sağlık bakımına dâhil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Kafkas ve Özen’in (2014) yaptığı “Obezite Farkındalık Ölçeği’nin (OFÖ) Türkçeye uyarlanması: Bir geçerlik ve güvenilirlik çalışması” adlı araştırmada ise, Allen (2011) tarafından geliştirilen Obezite Farkındalığı Ölçeği, Türkçeye uyarlanmış ve ölçeğin geçerlik/güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu kapsamda Malatya ilinde öğrenim göre 419

ilk ve orta öğretim öğrencisi üzerinde söz konusu ölçek uygulanmıştır. Ölçek bireylerin obezite farkındalığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite hakkındaki düşünceleri ve obezite eğitiminin bireyler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları olarak obezite farkındalığı (8 madde), beslenme (7 madde) ve fiziksel aktivite (8 madde) tespit edilmiştir.

3.2.Obezitenin Ortaya Çıkış Nedenleri ile İlgili Araştırmalar

Obezite ile mücadele edebilmek için obeziteye neden olan sebeplerin bilinmesi gerekmektedir. Şayet obeziteye neden olan sebepler bilinirse, küçük yaşlardan itibaren farkındalık eğitimi verilebilir ve ona göre bir yaşam tarzı oluşturulabilir. Bu alanda dünya genelinde yapılan çalışmaların ortaya konulması, yerel bazda yapılan araştırmalarla kıyaslanmak suretiyle varsa eksikliklerin giderilme imkânı elde edilebilir.

Bu konuda alanyazında oldukça önemli bir yer tutan “Child and Adolescent Obesity” dergisi, 2018 yılından itibaren yayınlanmakta ve obezite ile ilgili pek çok araştırmaya yer vermektedir. Dergi çocuk ve ergenlerde obezite üzerine yapılan araştırmaları yayınlayan, uluslararası hakemli bir dergidir. Dergi, çocuk ve ergen obezitesi ile çocuk ve ergen obezite bilimini herkesin kullanımına sunmayı amaçlamaktadır. Çocuk ve ergen obezitesinin toplumsal bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğinden hareketle çocuk ve ergenlerde obezite ile mücadele yolları hakkında etkili bir şekilde iletişim kurulması için farklı paydaşlara -klinikyenler, politika yapıcılar, hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve halk- platform sağlamayı hedeflemektedir.

Diğer yayınlardan bazıları şunlardır:

Bohn ve arkadaşlarının (2018) yaptığı “Heterogeneity in sociodemographic characteristics and cardiovascular risk factors at the initiation of a lifestyle intervention for obesity within Germany: an APV multicenter study on 40,942 children and adolescents” adlı araştırmada, Almanya’da obeziteyle mücadele için çocuk ve ergenler üzerine sosyodemografik özelliklerin veya kardiyovasküler risk faktörlerinin farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Almanya’da ikamet eden toplam 40.942 çocuk ve ergeni kapsayan çalışma, aşırı obezite, hipertansiyon, dislipidemi, anormal karbonhidrat metabolizması, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı ve tedavi yöntemi (yatarak ve ayakta tedavi) prevalansını ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırma sonucunda Almanya’da, aşırı obezitenin çocuklarda % 35,6 ergenlerde ise % 50,8 oranında görülmüştür. Bunun

yanında obezite ile ilişkili risk faktörleri açısından bölgesel farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir.

Fisberg ve arkadaşlarının (2019) Brezilya’da yaptıkları “Is it possible to modify the obesogenic environment? - Brazil case” adlı çalışmada, obezite prevalansının son yıllarda obeziteye yol açan ortamlar ve genetik etkileşimlerin bir sonucu olarak dünya çapında çocuklar ve ergenler arasında yüksek oranlara ulaştığı vurgulanmıştır. Orta gelirli bir ülke olan Brezilya’da, aşırı vücut ağırlığı ve obezite oranlarının 2015 yılında sırasıyla % 18,9 ve % 8,7’ye ulaştığı ve bu oranın % 27,6 fazla vücut ağırlığı yaygınlığına karşılık geldiği ifade edilmiştir. Araştırmada ergenlerde yetersiz fiziksel aktivite prevalansının yapılan ölçümlere göre % 66,2 olduğu tespit edilmiştir. Brezilya hükümetinin obezite ve fiziksel hareketsizliğin ilerlemesini kontrol altına almak için somut adımlar attığı, yasa, program ve yönergeler geliştirmek için büyük bir çaba sarf ettiği bilgisine yer verilmiştir. Obeziteye durdurulamayan şekerli içecekler başta olmak üzere, ev dışında yiyeceğe erişimin neden olduğu, fakat boş zamanlarda veya ulaşımında fiziksel aktivite eksikliğinin de dikkate alınması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Bishwajit ve Yaya’nın (2020) yaptığı “Overweight and obesity among under-five children in South Asia” adlı çalışmada, Güney Asya ülkelerindeki 5 yaş altı çocuklardaki aşırı vücut ağırlığı ve obezite değerlendirilmiştir. Araştırmada Güney Asya gibi düşük-orta gelirli ülkelerde, beş yaş altı çocuklar arasında artan bir şekilde aşırı vücut ağırlığı ve obezite sorunu yaşandığı vurgulanmıştır. Çalışma, seçilmiş Güney Asya ülkelerindeki beş yaş altı çocuklar arasında aşırı vücut ağırlığı ve obezite prevalansını ve bunların sosyodemografik ilişkilerini ölçmeyi amaçlamıştır. Bunun için 132231 anne-çocuk çiftine ilişkin kesitsel veriler Bangladeş (2014), Hindistan (2015-16), Maldivler (2016-17), Nepal (2016) ve Pakistan’da (2017-18) gerçekleştirilen Nüfus ve Sağlık Araştırmalarından elde edilmiştir. Araştırmanın sonuçları arasında aşırı vücut ağırlığı olan ve obez çocukların genel prevalansının sırasıyla % 1,91 ve % 0,89 olduğu, yaygınlık derecesi bakımından en yüksek oranın Maldivler’de (sırasıyla % 3,9 ve % 1,5) ve en düşük oranın ise Nepal’de (sırasıyla % 1,2 ve % 0,2) görüldüğü tespit edilmiştir. Çocukların beslenme çeşitliliği, annelerin vücut kütle indeksi ve eğitimi ile hane halkının refah durumu, çocukluk çağında görülen aşırı vücut ağırlığı ve obeziteyle önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte Güney Asya ülkelerindeki beş yaş altı çocuklar

arasında fazla vücut ağırlığı ve obezite yaygınlık oranının, yüksek gelirli ülkelerle karşılaştırıldığında nispeten düşük olduğu anlaşılmıştır.

Ferruzzi ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları “Childhood obesity and SARS-CoV2: dangerous liaisons” adlı araştırmada, obezite ve coronavirüs hastalığının (COVID-19) dünya çapında iki önemli halk sağlığı problemi olduğundan hareketle her iki hastalığın da yayılma eğilimine sahip oldukları ve yaşam tarzı üzerinde pek çok etkisi olduğu ileri sürülmüştür. Çalışmanın amacı olarak, 0-18 yaş aralığındaki bireyler üzerinde iki hastalık arasındaki ilişkiyi sorgulamak olarak belirlenmiştir. Bu amacı gerçekleştirmek için aynı zamanda karşılaştırma yapmak suretiyle yetişkinlerde görülen obezite ve COVID-19 arasındaki ilişkiyi de analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuçları arasında COVID-19 nedeniyle karantina sırasında çocukların ve ergenlerin fiziksel olarak daha az aktif oldukları, çok daha uzun ekran süresine, uyku düzen bozukluklarına ve daha az uygun diyetlere sahip oldukları nedeniyle muhtemelen vücut ağırlığının artmasına ve kardiyosolunum kaybının meydana geldiği ortaya kanıtlanmıştır. Dolayısıyla sağlık üzerindeki bu tür olumsuz etkilerin, aşırı vücut ağırlığı olan veya obezite hastalarında muhtemelen çok daha kötü olacağı savunulmuştur. Ayrıca obez çocukların psikiyatrik bozukluklara daha duyarlı olduğu düşünüldüğünde, dünya çapında uzun süredir devam eden kapanma ve sosyal mesafeden kaynaklanan sorunların kalıcı etkilere sahip olabileceği ortaya konulmuştur. Obezitenin aynı zamanda genç yetişkinlerde COVID-19 hastalığını atlama süreci için bir risk faktörü olduğu, ancak hali hazırda 0-18 yaş aralığında henüz sınırlı veri bulunduğu ifade edilmiştir. Çocuklarda aktif bir yaşam tarzı ve sosyal faaliyetlere katılımı teşvik etmenin muhtemelen aşırı vücut ağırlığı olan veya obezitesi olan pediatrik deneklerde COVID 19’un olumsuz etkisini azaltacağı ileri sürülmüştür.

Omer’in (2020) yaptığı “The causes of obesity: an in-depth review” adlı araştırmada, obezite yaygınlığının son birkaç on yılda kritik bir halk sağlığı sorunu haline geldiğinden hareketle, obezite salgınının, yüksek sağlık maliyeti ile ekonomi üzerinde olumsuz etki yarattığı ileri sürülmüştür. Bu nedenle obezite üzerine çalışma yapılmasının acil bir ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Obezitenin nedenleri olarak çevresel faktörler, genetik yatkınlık ve insan davranışı arasındaki çok yönlü karmaşık bir etkileşimin sonuçları gösterilmiştir. Genetiğin ve hastalığın vücut ağırlığının artması üzerindeki etkisinin çeşitli çalışmalarda yer aldığını ancak çevresel faktörlerin muhtemelen obezite salgınındaki artışa neden olan ana faktör olacağı üzerinde durulmuştur. Obezitenin aynı

zamanda enerji alımı ile enerji harcaması arasındaki dengesizlikten kaynaklandığı söylenmiştir. Yapılmış birçok çalışma olsa da sürekli artan kanıtlar ve sürekli genişleyen bilgi kaynaklarının, sorunun karmaşıklığını gösterdiği iddia edilerek, bu çalışmalardan elde edilen sonuçların obezite salgınının gelişimine katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Karam and McFarlane'nin (2007) yaptığı "Secondary causes of obesity" adlı çalışmada yükselen obezite salgınının öncelikle hareketsiz yaşam tarzına, beslenme alışkanlıkları ve nüfusun yaşlanmasına atfedildiği, ancak genellikle obezitenin ikincil nedenlerinin ortaya konmadığı ve tedavi edilmediği ileri sürülmüştür. Bu nedenler arasında cushing hastalığı gibi endokrinolojik bozukluklar ile polikistik over sendromu, hipogonadizm ve hipotiroidizmin yanı sıra genetik, sendromik ve ilaçla ilgili rahatsızlıkların yer aldığı iddia edilmiştir. Araştırmanın amacı ise, uygulamaya en çok yardımcı olan teşhis ve tedavi stratejilerini tartışmak ve hekimlerin bunları tanıması ve tedavi sürecinde eksikliklerin giderilmesi olarak tespit edilmiştir.

Altunkaynak ve Özbek'in (2006) yaptığı "Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri" adlı çalışmada, obezitenin kalıtsal ve çevreden kaynaklı önemli bir kronik hastalık olduğu vurgulanmış ve obezitenin çok sayıda faktöre bağlı ve tıbbi tedavi gerektiren bir hastalık olduğu ileri sürülmüştür. Obezitenin en önemli nedenleri olarak; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetik sıralanmıştır. Obezitenin kalıtsal olarak da geçebilen ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı yayıldığı ortaya konulmuştur. Türkiye'de 2006 yılı itibarıyla nüfusun % 30'undan fazlasının obez olduğu, bu oranın erkeklerde % 7,9, kadınlarda % 23,4'ü bulunduğu belirlenmiştir. Birçok kronik hastalığın obeziteyle yakından ilişkili olduğu gerçeğinden hareketle obezite etkenlerinin ve tedavi yöntemlerinin bilinmesinin, obezite ve yan etkilerinin tespit edilebilmesi açısından önemli olduğuna işaret edilmiştir.

Gedik'in (2003) yaptığı "Obezite ve Çevresel Faktörler" adlı çalışmada, hangi davranışların obeziteye neden olduğu ve çevrenin bu davranışları nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur. Genetik faktörlerin ve yağlı diyetlerin obezitenin nedenlerini ortaya koymada kritik öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Aynı zamanda beslenme ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki ile hangi çevresel faktörlerin fiziksel hareketsizliği artırdığına ilişkin tespitler yapılmıştır.

Bu araştırmalar dışında Sağlık Bakanlığı ve çeşitli sağlık kuruluşları resmi internet sayfalarında obezite ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Ancak verilen bilgilerin hemen hemen herkes tarafından bilinen genel bilgiler olduğu, özel durumlar ve sair hastalıklarla aralarında ne gibi ilişkilerin olduğu gibi ayrıntılı bilgilere yeterli araştırma olmadığı için yer verilememiştir. Yerli araştırmaların uluslararası literatüre göre sınırlı düzeyde seyrettiği dikkat çeken bir diğer ayrıntıdır. Obezitenin nedenlerinin ortaya konması, tedavi ve mücadele için mutlak olarak gerekli olduğu düşünülürse, bu alanda yapılan araştırmaların yetersiz olmasından hareketle obezite konusunda farkındalık olsa bile mücadele etme ve başarıya ulaşma konusunda eksik kalınacağı muhakkaktır. Nitekim dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün obezite oranı hızla yükselmekte ve obezitenin çocukluk çağına kadar indiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla endüstriyel gelişmelerin neden olduğu engellenemez değişimle birlikte gerçek anlamda obezitenin nedenleri ve yol açtığı diğer rahatsızlıklar bütün detaylarıyla araştırılmalı ve sonuçları paylaşılmalıdır.

3.3.Obezitenin Engellenmesi ve Yaygınlaşmasının Önlenmesi ile İlgili Araştırmalar

Obezite bütün dünyayı etkileyen ve sebep olduğu etkilerle birçok başka rahatsızlıklara da yol açan bir sorundur. Yapılan araştırmalarda, obeziteye yakalanma yaşının çocukluk çağına kadar indiği tespit edilmiştir. Obez bir bireyin beraberinde başka sorunları yaşaması da oldukça muhtemeldir. Bu nedenle obeziteye yol açan sebeplerin ortaya konması ve ortadan kaldırılmaya çalışılması gerekmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalık grubunda yer alması, çoğunlukla obez olmayan bireyler tarafından önemsenmemesine yol açmaktadır. Obez olup görünürde başka rahatsızlığı olmayan veya henüz çocukluk döneminde bulunan ve yalnızca vücut ağırlığı olan/obez durumunda olan kişilerin ileride yaşaması muhtemel problemleri tahmin etmek zor değildir. Dolayısıyla sorunu daha küçük yaşlardan itibaren önemseyerek üzerine gitmek ve obeziteye yol açan sebepleri ortadan kaldırmak adına eğitim başta olmak üzere bütün mücadele yöntemlerini aktif olarak harekete geçirmek önem arz etmektedir.

Obeziteyle baş edebilmek için yapılmış araştırmalar son yıllarda artış göstermiştir. Sorunun büyüklüğünün farkında olunduğunun göstergesi olan bu durum, diğer başı hastalıklarla da mücadele edebilmek için şart görülmüştür. Bu nedenle obezitenin

önlenmesi ve yayılmasının durdurulması için neler yapılması gerektiğine yoğunlaşan araştırmalarda, obezite ile ilişkili hastalıklara da yer verilmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmalardan biri Chan ve Woo'nun (2010) birlikte kaleme aldıkları "Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach" adlı çalışmadır. Çalışmada, obezitenin küresel ölçekli salgın niteliğinde halk sağlığı sorunu olduğu ve sonuçları itibarıyla "tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, çeşitli kanserler" ve daha aşırı vücut ağırlığı ve ölüme yol açabilecek diğer sağlık sorunlarına kaynaklık ettiği vurgulanmıştır. Araştırmada meselenin maddi boyutları üzerinde de durulmuştur. Sağlık harcamalarının bireyler ve ülkeler için ciddi boyutlara ulaştığı, dolayısıyla aşırı vücut ağırlığının önlenmesinin ancak toplum temelli stratejilerle mümkün olabileceği ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, obeziteyle mücadelede halk sağlığı müdahale programlarının yetersiz olduğu ve gerçek başarı ihtimali için obezitenin tanımının yapılarak, yaş ve etnik kökene göre varyasyonlarının incelenmesi gerektiği iddia edilmiştir. Sağlık sonuçları ve obezitenin gelişmesine katkıda bulunan faktörler ile risk faktörünün azaltılması ve obezitenin önlenmesi için mevcut halk sağlığı stratejilerinin etkililiğini eleştirel olarak gözden geçirmesini öneren çalışma, obezite ile ilgili yapılan istatistiklere de yer vermiştir.

Rome'nin (2011) yaptığı "Obesity Prevention and Treatment" adlı araştırmada ise obezitenin önlenmesi ve tedavi yöntemleri üzerinde durulmuştur. Rome, özellikle obeziteyle mücadele çocukluk döneminin önemini işaret ederken, çocukluk çağı obezitesinin engellenmesi için yapılması gereken önerileri sıralamıştır. Buna göre, emzirmenin teşvik edilmesi, vücut kütle indekslerinin bebeklikten ergenlik dönemine kadar ölçülmesi gerektiği, bireylerin motive edilerek çocukların bilinçlendirilmesi, çeşitli egzersiz yöntemleri belirlenerek yaşam boyu fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, yemek kültürünün yeniden ele alınması gerektiği, diyet konusunda ailelerin bilgilendirilmesi, ebeveyn ve okulların yiyecek dışında ödülleri vermeye teşvik edilmesi, yine aile ve okulların çocukların özsaygısını zedeleyecek davranışlardan uzak tutulması, doğru beslenme seçimleri için çocuklara medya okuryazarlığının öğretilmesi, bir değişim aracı olmak için okul sağlığı danışma kuruluna veya başka bir topluluk işbirliği ağına katılımın sağlanması ve etkiyi ölçebilen ve kanıta dayalı en iyi uygulamaların değerlendirilmesine yardımcı olmak için açılmış akademik tıp merkezleriyle bağlantı kurulması önerilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılında yayınladığı “Childhood Obesity Prevention” adlı çalışmada nüfus temelli bir geliştirme için ülkelere yol gösterici ilkelerin ana hatları çizilmiştir. Çocukluk çağı obezitesini önlemek için birden fazla ortamda ve hükümetin her seviyesinde önlem alınması gerektiği ve obeziteyle mücadelede bütün paydaşların birlikte hareket etmesinin önemi ile hastalık risk faktörleri kapsayıcı politikalarla ele alınması gerektiğinin üzerinde durulmuştur. Ayrıca yerel bağlamlara özel müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğine değinilen çalışmada, mücadelenin etkinliğini desteklemek için gözetim, izleme ve değerlendirmenin de kritik öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.

Araştırmada hükümetlerin gerçekleştirebileceği nüfus düzeyinde geniş bir eylem yelpazesi olduğu ifade edilmiş ve çocukluk çağı obezitesini önlemek için şu stratejiler önerilmiştir:

- Gerçek anlamda uygulamak için stratejik yatırımlar yapılması gereklidir.
- Kültürel olarak çocukluk çağı obezitesini önleme programları ve girişimleri geliştirilmelidir.
- Mücadele yöntemleri içerisinde engelli çocuklar gibi hassas gruplara da yer verilmelidir.
- Obeziteye müdahalelerin tüm nüfusu kapsayacak şekilde ve her ortamda çoklu stratejiler geliştirmek suretiyle yapılması gerekir.

Gill'in (1997) İngiltere'de yaptığı “Key issues in the prevention of obesity” adlı çalışmada, obezitenin insan sağlığını etkileyen, birçok başka hastalığa yol açıcı ve yaşamı tehdit eden koşullara neden olan kronik bir rahatsızlık olarak değinilmiştir. Aynı zamanda sağlık sistemleri ve toplum üzerinde ağır mali külfetler getirdiği ve obezitenin tedavisinin zor olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle vücut ağırlığının önlenmesi temelinde bir mücadele tarzı benimsenmesi gerektiğine vurgu yapılarak bu konuda fazla çalışma yapılmadığı ileri sürülmüştür. Obeziteyle mücadelede geçmiş tecrübelerden hareketle kapsamlı bir dizi tedavi yöntemi bağlamında mevcutta vücut ağırlığı sorunları olanları ve vücut ağırlığı yüksek düzeyde bulunanları hedef alan stratejiler geliştirilmesinin obezite riskini önleyerek, çocukların öncelikli olarak düşünülmesi gerektiği iddia edilmiştir.

Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin Keenner ve arkadaşları tarafından (2009) yılında yayınladığı çalışma,

Amerika Birleşik Devletleri’nde Obeziteyi Önlemeye Yönelik Ölçümler: Uygulama ve Ölçüm Kılavuzu adını taşımaktadır. Araştırma, yenilikçi ve işbirlikçi bir sürecin sonucu yayınlanmış olup ABD’de obezite salgınını tersine çevirmek hedeflenmiştir. Bunun için öncelikli olarak sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapılmasının önemi üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda toplum hayatını şekillendiren politika ve ortamların da sağlık sonuçlarını etkileyeceği ileri sürülmüştür.

Obezitenin önlenmesi için yurt içinde henüz daha başlangıç seviyesinde araştırmalar yapılmıştır. Ancak son yıllarda obezitenin yaygınlaşması ve halk sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşmasının ardından pek çok araştırmacı obezitenin engellenmesine yönelik çalışmalar yapmaya başlamıştır. Bunlardan birkaçı şunlardır:

Yılmazbaş ve Gökçay’ın (2018) yapmış oldukları “Çocukluk Çağı Obezitesi ve Önlenmesi” adlı çalışma, obezite prevalansının hızlı artış göstermesi nedeniyle çocukluk çağı obezitesinin önlenmesine yönelik tedbirleri ele alan bir araştırmadır. Araştırmada obez çocukların büyük bir bölümünün ileriki yıllarda obez yetişkinler olduğu gerçeğinden hareketle obezitenin “tip 2 diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve bazı kanser türlerine” neden olduğundan söz edilmiştir. Ayrıca obez kişilerin öz saygısının azaldığı, sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiği, obezite geliştikten sonra tedavisinin çok zor olduğu ileri sürülmüştür. Bu nedenle çocukluk çağında itibaren toplum temelli birincil korunma önlemlerinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Araştırmada ayrıca çocukluk dönemi obezitesine yol açan nedenler ve birincil korunma için alınması gereken önlemler sıralanmıştır. Aynı zamanda obeziteden korunmak için kişisel ve toplumsal farkındalığın artması gerektiği, kişilerin bireysel vücut ağırlığı kontrolünü sağlamak için bilinçlendirilmesinin önemi ve çevresel düzenlemelerin yapılmasının zorunluluğu üzerinde durulmuştur. Devletlere önemli görevlerin düştüğü ve sağlık çalışanlarının aileleri bilgilendirmesi gerektiği yapılan öneriler arasındadır.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) tarafından 2018 yılında hazırlanmış “Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu”nda, obezitenin tanımı, önemi, ilgili kavramlar, obezitenin neden olduğu diğer hastalıklar, obez hastaların değerlendirilmesi, obezitenin tedavisi, yetişkinlerde obezite rahatsızlığının izlenmesi, obezite merkezlerinin

standardizasyonu ile zayıflama ve doğru beslenme için örnek beslenme programları ele alınmış ve incelenmiştir.

Tedik'in (2017) yaptığı "Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü" adlı çalışma, bireylere sağlıklı yaşam biçimi kazandırma temelinde yapılmış bir araştırmadır. Çalışmada, fazla vücut ağırlığı ve obezitenin dünya çapında yaygınlık gösteren ve mali açıdan da ülkeleri tehdit eden bir hastalık olduğu vurgulanmıştır. Sağlık Ölçü ve Değerlendirme Enstitüsü tarafından dünya nüfusunun % 30'undan fazlasının vücut ağırlığı problemi yaşadığı veya obez olduğunun ortaya konduğu araştırmada, fazla vücut ağırlığı ve obeziteye yönelik alınması gereken önlemler ve tedavi yöntemleri ele alınmıştır. Bu noktada sağlıklı bir hayat için bireylere kazandırılacak farkındalık ve olumlu davranış biçimleri üzerinde durulan çalışmada, özellikle hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düştüğü ileri sürülmüştür.

Mançu ve Samur'un (2015) yaptığı "Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Tedavisinde Ulusal/Uluslararası Uygulamalar ve Tedavi Stratejileri" adlı çalışmada, o zamana kadar yapılmış araştırmalar hakkında bilgi verilerek, obeziteyle mücadelede devlet politikalarına değinilmiştir. Ancak gerek yapılan araştırmalar ve gerekse de tedavi yöntemleriyle ilgili devlet göstermiş olduğu çabanın yetersiz kaldığı ve yaşam koşullarında yaşanan değişikliklerin endüstriyel faktörler ve besin sanayindeki gelişmelerle birleştiğinde obezite oranında hızlı artışın engellenemediği ileri sürülmüştür. Söz konusu artışın durdurulması için ilk etapta küresel ölçekte multidisipliner ve çok yönlü bir yaklaşımın benimsenmesinin son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Öte yandan obeziteyle mücadelede bireye özgü yaklaşımın gerekliliği savunulmuş; sürekli ve sağlıklı bir çözüm için zayıflama çabasının değil doğru beslenmenin adet haline getirilmesine odaklanması gerektiği iddia edilmiştir. Ek olarak yalnızca çocuğa yönelik değil bütün ailenin içinde olduğu bir iyileşme sağlanması ile çocukluk çağı obezitesi alanında çalışan araştırmacıların kendilerini geliştirmeleri gerektiği önerilmiştir. Araştırma son olarak çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi ve tedavisine ilişkin yapılmış çalışmalarla ilgili bilgi vermek amacıyla hazırlanmış Academy of Nutrition and Dietetics, Institute of Medicine ve World Health Organization gibi uluslararası kuruluşların çalışma ve önerilerine yer verilmiştir.

Yapılan alışmalar ve araştırmalar topluca ele alındığında, dünya genelinde hala daha yeterli düzeyde bir ulaşılamadığı ve daha da önemlisi, obezitenin ortaya çıkışının engellenmediği ve hatta daha da artış gösterdiği ortaya çıkmıştır. Uluslararası kuruluşlar, ülke yönetimleri ve yerel kuruluşlar ile araştırmacılar konuyla yakından ilgilenmekte ve gerek kuramsal gerekse de deneysel çalışmalara yer verilmektedir. Obezitenin ocukluk çağından başlamak üzere her yaş aralığında ortaya çıkabilecek kronik bir hastalık olabileceği gerçeği, konunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla bu konuda daha birçok araştırma yapılması gerekli ve zorunludur.



BÖLÜM 4

4.YÖNTEM

Araştırmanın yapılabilmesi için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurulmuştur. İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının 02.12.2019 tarihli ve 2019/50 sayılı kararı gereğince; araştırmanın Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesine uygun olduğunun kabulüne karar verilerek etik açıdan bir sakınca olmadığı bildirilmiştir.

Bu bölümde “ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenmesi” için yürütülen araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örneklemini, araştırmada kullanılacak olan veri toplama aracı, verilerin toplanma süreci ve verilerin çözümlenmesinde yapılacak istatistiksel işlemlerle ilgili bilgiler verilecektir.

4.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, Sinop ili merkez ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin belirlenerek, cinsiyet, sınıf, yaş, boy, lisans, vücut ağırlığı, sahip olduğu spor lisans branşı ve okul türü değişkenlerine göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tarama modellen bir çalışmadır.

Tarama modeli, belirlenmiş bir konuda mevcut bir durumu olduğu gibi ortaya çıkarmayı, tavır veya davranışları açıklamayı, gerektiğinde birbirleriyle karşılaştırmayı ve aralarındaki ilişkiyi betimlemeye yönelik bir yöntemdir (Karasar, 1991). Herhangi bir spor dalında lisansa sahip olan ve olmayan ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tarama araştırması aynı zamanda, üzerinde çalışılan grubun belirlenmiş bir özelliğini ortaya koymak için veri toplanmasını amaçlayan çalışmalardır. Temel amaç, araştırma konusuna dair veri toplayarak konuyla ilgili bir betimleme yapmaktır. Bu amacı gerçekleştirebilmek için katılımcılardan çeşitli veri toplama araçları yardımıyla belirlenen bilgi toplanır (Büyüköztürk ve ark., 2018).

4.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Sinop ili merkezinde bulunan ortaokul öğrencileri, örneklemine ise il merkezinde dokuz okulda öğrenim gören toplam 1036 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır.

4.3.Veri Toplama Aracı

Araştırmada Allen'in (2011) geliştirdiği Kafkas ve Özen'in (2014) Türkçeye uyarladığı Obezite Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğe kişisel bilgiler için hazırlanmış sorular da eklenmiş ve herhangi bir dalda sporcu lisansı olan veya olmayan tüm öğrencilerden ölçeği cevaplamaları istenmiştir.

Veri toplamak amacıyla aşağıda sıralanan işlemler yapılmıştır:

- Araştırma 2020-2021 Eğitim Öğretim yılında yapılmıştır.
- Ölçek uygulanmadan önce Üniversite İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, Sinop İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve Sinop Valiliğinden gerekli yasal izinler alınmıştır.
- Araştırma izni alındıktan sonra ölçeğin uygulanacağı okulun müdürleri, araştırma hakkında bilgilendirilmiştir.
- Öğrenci sayıları belirlenerek ölçme aracı çoğaltılmıştır.
- Obezite Farkındalık Ölçeği ve ölçeğe eklenen kişisel bilgi formu, yüz yüze eğitim veren sınıflarda görev yapan öğretmenlere verilerek uygulanması istenmiştir.
- Ölçeği dolduracak öğrencilere herhangi bir yardım yapılmamasına dair uyarı yapıldıktan sonra ölçekler dağıtılmıştır.
- Eksik veya hatalı doldurulan ölçekler değerlendirmeye alınmamıştır.

Ölçeğin Uygulandığı Ortaokullar

1-TOKİ Ortaokulu

2-Halil Özdoğru Ortaokulu

3-Kabalı Ortaokulu

4-İmam Hatip Ortaokulu

5-Mehmet Akif Ortaokulu

6-Abalı Ortaokulu

7-Bahçeşehir Koleji

8-Gelincik Ortaokulu

9-İstiklal Ortaokulu

Araştırmada kullanılan Obezite Farkındalık Ölçeği, ilk olarak Allen (2011) tarafından geliştirilmiş ve 2014 yılında Kafkas ve Özen tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlik/güvenirlik çalışması Malatya ilinde yapılmıştır. Obezite Farkındalık Ölçeğinin orijinal formunda 23 madde ve üç alt boyut vardır. Ölçekte yer alan 8 madde obezite farkındalığı, 7 madde beslenme ve 8 madde fiziksel aktivite boyutu şeklinde alt boyutları oluşturmuştur. Kafkas ve Özen, ölçeğin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizini yaparak geçerliliğini; iç tutarlık ve test-tekrar test güvenirlik katsayılarını hesaplayarak güvenirlik çalışmalarını yapmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin madde yük aralığının .42 ile .72 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Toplam varyans ise % 44.66 olarak açıklanarak, yine üç alt boyutta toplam 20 maddeden oluşan uygun bir ölçme aracı olduğunu tespit etmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için kullanılan Cronbach Alpha değeri ise 0.87 olarak bulunarak iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçek olumsuzdan olumluya doğru [kesinlikle (1) katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) katılıyorum ve (4) kesinlikle katılıyorum] şeklinde 4'lü likert yapısıdır.

Ölçekle ilgili yapılan çalışmalardan sonra obezite farkındalığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış halinin genel olarak geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

4.4.Verilerin Analizi

Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden obezite farkındalık ölçeği ile veriler toplandıktan sonra, bütün veriler tek tek kontrol edilerek, kod yönergesine göre kodlandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 20.0 paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Obezite Farkındalık Ölçeğinin 3 alt boyutunda ve toplam puanda anlamlı farklar olup olmadığına bakılmıştır.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım dağılmadığını tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov Analizi yapılmıştır. Toplam obezite farkındalığının cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, sınıf, lisans, branş ve okul değişkenleri açısından aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını analiz

etmek için verilerin dağılımının normalliği test edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov analiz sonucu Tablo 4.1.'de yer almaktadır:

Tablo 4.1. Verilerin Dağılımının Normalliği Kolmogorov-Smirnov Analizi

Normallik testi						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd	P	İstatistik	sd	P
Toplam Obezite Farkındalığı	,079	1036	,000	,964	1036	,000
a. Lilliefors Anlamlılık Düzeltmesi						

Tablo 4.1.'de görüldüğü üzere Kolmogorov-Smirnov analiz sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmektedir. Dolayısıyla, analizler yapılırken parametrik testlerin karşılığı olan non-parametrik testler tercih edilmiştir. İki bağımsız grubun analizinde Mann-Whitney U testi ve üç ve daha fazla grubun analizinde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler				
	N	En düşük	En yüksek	$\bar{x}$
Toplam Obezite Farkındalığı	1036	23	108	56,32
Obezite Farkındalığı	1036	9	68	24,47
Beslenme Farkındalığı	1036	6	53	17,82
Fiziksel Aktivite Farkındalığı	1036	6	45	14,02

Katılımcıların toplam obezite farkındalığından aldıkları en düşük puanın 23; en yüksek puanın 108 olduğu görülmektedir. Toplam obezite farkındalığı toplam puan ortalamasının ise 56,32 olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalığının iyi olduğu ifade edilebilir. Her bir alt boyut incelendiğinde ise, obezite farkındalığı puan ortalamalarının 24,47; beslenme farkındalığı puan ortalamalarının 17,82; fiziksel aktivite farkındalığı puan ortalamalarının 14,02 olduğu

görülmektedir. Diğer bir ifadeyle ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalıkları, beslenme farkındalıkları, fiziksel aktivite farkındalıkları da iyi düzeydedir.



BÖLÜM 5

5.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada hedeflenen amaçlar doğrultusunda elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemelerine ve ortaya çıkan sonuçlarla ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir.

Tablo 5.1.Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Obezite Farkındalıkları Analizi

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Toplam Sıra	U	W	z	p
Toplam	Kadın	529	551,11	291536,00				
Obezite	Erkek	507	484,48	245630,00	116852,000	245630,000	-3,584	,000
Farkındalığı	Total	1036						

Mann Whitney U Testi ile yapılan analiz sonucunda, ortaokul öğrencilerin toplam obezite farkındalık puanları, erkek ve kızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu anlaşılmıştır ($U=116852$, $p<.05$). Kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıkları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5.2.Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Obezite Farkındalıkları Alt Boyutları Analizi

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	U	z	P
Obezite Farkındalığı	Kadın	529	549,43	290646,00	117742,000	-3,403	0,001
	Erkek	507	486,23	246520,00			
Beslenme Farkındalığı	Kadın	529	546,23	288954,00	119434,000	-3,057	0,002
	Erkek	507	489,57	248212,00			
Fiziksel Aktivite Farkındalığı	Kadın	529	536,99	284067,00	124321,000	-2,043	0,041
	Erkek	507	499,21	253099,00			

Mann Whitney U Testi ile yapılan alt boyutlara göre analiz sonucunda, her üç alt boyutta da farkındalık puanları, erkek ve kızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu anlaşılmıştır: Obezite Farkındalığı alt boyutu; $U=117742,000$, $p<.05$, Beslenme Farkındalığı alt boyutu; $U=119434,000$, $p<.05$, Fiziksel Aktivite Farkındalığı

alt boyutu; $U=124321,000$, $p<.05$. Her üç alt boyutta da kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıkları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.3.Ortaokul Öğrencilerinin Sahip Oldukları Sporcu Lisansına Göre Obezite Farkındalıkları

	Lisans	N	Sıra		U	W	z	p
			Ortalaması	Toplam Sıra				
Toplam	Lisansı var	328	548,64	179406,00	105738,00 0	356724, 000	-2,242	,025
Obezite	Lisansı yok	708	503,85	356724,00				
Farkındalığı	Total	1036						

Mann Whitney U testi, ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalıklarının herhangi bir spor alanında lisans sahibi olma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için yapılmıştır. Analiz sonucunda, ortaokul öğrencilerin toplam obezite farkındalık puanları, lisansı olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu anlaşılmıştır ($U=105738$, $p<.05$). Bir spor dalında lisans sahibi olan ortaokul öğrencilerin toplam obezite farkındalıkları, lisansı olmayan öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5.4.Ortaokul Öğrencilerinin Sahip Oldukları Sporcu Lisansı Bazında Alt Boyutlara Göre Obezite Farkındalıkları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	U	z	p
Obezite Farkındalığı	Lisansı var	327	540,08	176605,00	108539,000	-1,617	0,106
	Lisansı yok	708	507,80	359525,00			
Beslenme Farkındalığı	Lisansı var	327	555,53	181659,00	103485,000	-2,755	0,006
	Lisansı yok	708	500,67	354471,00			
Fiziksel Aktivite Farkındalığı	Lisansı var	327	532,12	174003,50	111140,500	-1,039	0,299
	Lisansı yok	708	511,48	362126,50			

Mann Whitney U Testi ile yapılan alt boyutlara göre analiz sonucunda, yalnızca beslenme farkındalığı alt boyutunda sporcu lisansı olan öğrencilerle olmayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu anlaşılmıştır $p<.05$. Diğer alt boyutlarda öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 5.5. Ortaokul Öğrencilerinin Bulundukları Sınıflara Göre Obezite Farkındalıkları

	Sınıf	N	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Toplam	5. sınıf	211	529,83			
Obezite	6. sınıf	200	472,12			
Farkındalığı	7.sınıf	225	578,38	15,339	3	,002
	8. sınıf	400	502,04			
	Total	1036				

Tablo 5.5.'te görüldüğü üzere, toplam obezite farkındalığı sıra ortalamalarının sınıf değişkeni bakımından aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Test sonucunda, sınıfların birbirlerine kıyasla sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar tespit edilmiştir. ($\chi^2=15,339$, $sd=3$, $p<.05$). Kruskal Wallis-H testi sonrası sınıflar arasında belirlenen anlamlı farklılığın hangi sınıflar arasında olduğunu anlamak için aralarında tamamlayıcı karşılaştırma yapılmıştır. Bu işlem için mevcut bir test tekniği olmadığından Mann Whitney-U testi tercih edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda farklılıkların 6. Sınıf-7. Sınıf; 6. Sınıf-8. Sınıf; 7. Sınıf- 8. Sınıf arasında olduğu belirlenmiştir. 7. Sınıfların toplam obezite farkındalıkları 6. Sınıf ve 8. Sınıflardan anlamlı düzeyde daha yüksek olup, 8. Sınıfların toplam obezite farkındalıkları da 6. Sınıflardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5.6.Ortaokul Öğrencilerinin Bulundukları Sınıf Bazında Alt Boyutlara Göre Obezite Farkındalıkları

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Obezite Farkındalığı	5. sınıf	211	514,60	18,300	3	0,000
	6. sınıf	200	459,16			
	7.sınıf	225	582,41			
	8. sınıf	400	514,28			
	Total	1036				
Beslenme Farkındalığı	5. sınıf	211	535,19	12,561	3	0,006
	6. sınıf	200	500,14			
	7.sınıf	225	571,82			
	8. sınıf	400	488,88			
	Total	1036				
Fiziksel Aktivite Farkındalığı	5. sınıf	211	526,78	5,430	3	0,143
	6. sınıf	200	480,88			
	7.sınıf	225	546,94			
	8. sınıf	400	516,94			
	Total	1036				

Ortaokul öğrencilerinin bulundukları sınıf bazında alt boyutlara göre obezite farkındalıklarıyla ilgili yapılan Kruskal Wallis-H testi sonucunda, Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında öğrencilerin bulundukları sınıflara göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu anlaşılmıştır: Obezite Farkındalığı alt boyutu; $\chi^2=18,300$, $p<.05$, Beslenme Farkındalığı alt boyutu; $\chi^2=12,561$, $p<.05$. Fiziksel aktivite alt boyutunda öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Alt boyutlar bazında yapılan ikili karşılaştırma Mann Whitney-U testi analizlerinin sonucunda farklılıkların 5. sınıf-7. sınıf arasında Obezite Farkındalığı alt boyutunda; 6. sınıf-7. sınıf arasında bütün alt boyutlarda; 6. Sınıf-8. sınıf arasında Obezite Farkındalığı alt boyutunda ve 7. sınıf-8. sınıf arasında Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 7. sınıflar 5. sınıflardan Obezite Farkındalığı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha

yüksek, yine 7. sınıflar 6. sınıflardan bütün alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, 8. sınıflar 6. sınıflardan Obezite Farkındalığı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ve 8. sınıflar 7. sınıflardan Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5.7.Ortaokul Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Obezite Farkındalıkları

	Yaş	N	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Toplam	10	121	527,80			
Obezite	11	174	475,96			
Farkındalığı	12	248	562,20			
	13	320	507,96	9,651	5	,086
	14	167	509,54			
	15	6	569,42			
	Total	1036				

Tablo 5.7.'de görüldüğü üzere, toplam obezite farkındalığı sıra ortalamalarının öğrencilerin yaşlarına göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını anlamak için Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Test sonucunda, öğrencilerin yaşlarına göre sıra ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmıştır ($\chi^2=9,651$, $sd=5$, $p>.05$). 10 yaş ile 15 yaş aralığında bulunan ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalıkları, öğrencilerin yaşlarına göre anlamlı bir fark göstermemektedir.

Tablo 5.8.Ortaokul Öğrencilerinin Boylarına Göre Obezite Farkındalıkları

	Boy	N	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Toplam	1.25 ve küçük	6	470,25			
Obezite	1.26-1.35 arası	115	472,55			
Farkındalığı	1.36-1.45 arası	143	512,69			
	1.46-1.55 arası	301	502,82	1,953	4	,744
	1.56 ve üzeri	444	512,88			
	Total	1009				

Tablo 5.8.'de görüldüğü üzere, toplam obezite farkındalığı sıra ortalamalarının öğrencilerin boylarına göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını anlamak için Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda öğrencilerin boylarına göre sıra ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmıştır ($\chi^2=1,953$, $sd=4$, $p>.05$). 1.25'ten daha kısa ve 1.56'dan daha uzun boy

aralığında değişen farklı boylara sahip ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalıkları, boy uzunluklarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 5.9.Ortaokul Öğrencilerinin Vücut Ağırlıklarına Göre Obezite Farkındalıkları

	Vücut ağırlığı	N	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	P
Toplam Obezite	25 ve aşağısı	15	593,23	7,008	4	,135
Farkındalığı	26-40 arası	361	485,65			
	41-55 arası	420	529,00			
	56-70 arası	175	481,18			
	71 ve üzeri	38	498,41			
	Total	1009				

Tablo 5.9.'da görüldüğü üzere, toplam obezite farkındalığı sıra ortalamalarının öğrencilerin vücut ağırlıklarına göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını anlamak için Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda öğrencilerin vücut ağırlıklarına göre sıra ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır ($\chi^2=7,008$; sd=4, p>.05). 25 ve aşağısı vücut ağırlığı ile 71 ve üzeri vücut ağırlığında bulunan ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalıkları vücut ağırlığı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 5.10.Ortaokul Öğrencilerinin Spor Branşlarına Göre Obezite Farkındalıkları

	Branş	N	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	p
Toplam	Yüzme	28	180,18			
Obezite	Atletizm	6	129,67			
Farkındalığı	Basketbol	50	180,44			
	Voleybol	44	171,07			
	Futbol	53	147,38			
	Güreş	18	119,11			
	Badminton	17	175,82			
	Satranç	5	156,60			
	Masa tenisi	11	235,05			
	Tekvando	9	190,11			
	Kürek	8	192,31	23,122	19	,232
	Tenis	14	136,96			
	Yelken	6	166,33			
	Jimnastik	1	87,00			
	Boks	7	173,86			
	Judo	3	65,00			
	Hentbol	22	172,45			
	Bocce	14	149,71			
	Bilardo	6	147,08			
	Dart	6	139,17			
	Total	328				

Tablo 5.10.'da görüldüğü üzere, toplam obezite farkındalığı sıra ortalamalarının öğrencilerin spor branşlarına göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını anlamak için Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda öğrencilerin spor branşlarına göre sıra ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır ($\chi^2=23,122$; $sd=19$, $p>.05$). Yüzme, atletizm, futbol, güreş, badminton, basketbol, voleybol, satranç, masa tenisi, tekvando, kürek, tenis, yelken, cimnastik, boks, judo, hentbol, bocce, bilardo ve dart branşlarında lisansa sahip olan ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalıkları branş türlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 5.11.Ortaokul Öğrencilerinin Gittikleri Okula Göre Obezite Farkındalıkları

	Okul	N	Sıra Ortalaması	χ^2	Sd	P
Toplam Obezite Farkındalığı	Toki	241	469,89	24,071	8	,002
	Halil Özdoğru	163	573,96			
	Kabalı	101	471,03			
	İmamhatip	80	475,24			
	Mehmet Akif	80	491,92			
	Abalı	65	562,52			
	Bahçeşehir	70	571,35			
	Gelincik	46	494,98			
	İstiklal	190	558,38			
	Total	1036				

Tablo 5.11.'de görüldüğü üzere, toplam obezite farkındalığı sıra ortalamalarının okul değişkenine göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını anlamak için Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda öğrencilerin gittikleri okul değişkenine göre sıra ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılıklar olduğu anlaşılmıştır ($\chi^2=24,071$; $sd=8$, $p<.05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Mann Whitney-U testi tercih edilmiştir. Yapılan analizlerin sonucunda Halil Özdoğru Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin Toki Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Halil Özdoğru Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin Kabalı Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Halil Özdoğru Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin İmamhatip Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Halil Özdoğru Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin Mehmet Akif Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Bahçeşehir Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin Toki Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Bahçeşehir Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin Kabalı Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Bahçeşehir Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin İmamhatip Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Abalı

Ortaokulu'nda okuyan öğrencilerin Toki Ortaokulu'nda okuyan öğrencilere göre toplam obezite farkındalıkları anlamlı düzeyde yüksektir.



Tablo 5.12.Ortaokul Öğrencilerinin Gittikleri Okul Bazında Alt Boyutlara Göre Obezite Farkındalıkları

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Obezite Farkındalığı	Toki	241	475,10	19,282	8	0,013
	Halil Özdoğru	163	554,61			
	Kabalı	101	459,58			
	İmamhatip	80	493,61			
	Mehmet Akif	80	534,90			
	Abalı	65	573,54			
	Bahçeşehir	70	556,61			
	Gelincik	46	476,02			
	İstiklal	190	554,88			
	Total	1036				
Beslenme Farkındalığı	Toki	241	492,76	18,296	8	0,019
	Halil Özdoğru	163	563,40			
	Kabalı	101	465,60			
	İmamhatip	80	466,97			
	Mehmet Akif	80	493,96			
	Abalı	65	509,04			
	Bahçeşehir	70	589,79			
	Gelincik	46	505,25			
	İstiklal	190	552,97			
	Total	1036				
Fiziksel Aktivite Farkındalığı	Toki	241	492,51	14,676	8	0,066
	Halil Özdoğru	163	560,27			
	Kabalı	101	505,50			
	İmamhatip	80	494,22			
	Mehmet Akif	80	454,04			
	Abalı	65	570,90			
	Bahçeşehir	70	523,48			
	Gelincik	46	476,26			

İstiklal	190	550,3
Total	1036	

Alt boyutlar bazında yapılan ikili karşılaştırma analizlerinin sonucunda farklılıkların Halil Özdoğru Ortaokulu ile Toki Ortaokulu arasında bütün alt boyutlarda, Halil Özdoğru lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Abalı Ortaokulu ile Toki Ortaokulu arasında Obezite Farkındalığı alt boyutunda Abalı Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Bahçeşehir ve Toki Ortaokulları arasında Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında Bahçeşehir Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, İstiklal ve Toki Ortaokulları arasında bütün alt boyutlarda İstiklal Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Halil Özdoğru ve Kabalı Ortaokulları arasında, Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında Halil Özdoğru Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Halil Özdoğru ve İmamhatip Ortaokulları arasında Beslenme Farkındalığı alt boyutunda Halil Özdoğru Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Halil Özdoğru ve Mehmet Akif Ortaokulları arasında Fiziksel Aktivite Farkındalığı alt boyutunda Halil Özdoğru Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Kabalı ile Abalı Ortaokulları arasında Obezite Farkındalığı alt boyutunda Kabalı Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Bahçeşehir ve Kabalı Ortaokulları arasında, Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında Bahçeşehir Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, İstiklal ve Kabalı Ortaokulları arasında, Obezite Farkındalığı ve Beslenme Farkındalığı alt boyutlarında İstiklal Ortaokulu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiş olup Bahçeşehir ve İmamhatip Ortaokulları arasında toplam obezite farkındalığında anlamlı düzeyde bir fark olmasına rağmen boyutlarda herhangi bir anlamlı fark olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 5.13.Okullara Göre Sporcu Lisansı Olan ve Olmayan Öğrenci Sayısı ve Yüzdelik Dağılım

Okul	Sporcu Lisansı Olan Öğrenci Sayısı	Yüzde %	Sporcu Lisansı Olmayan Öğrenci Sayısı	Yüzde %
TOKİ	56	22,9	186	77,1
Halil Özdoğru	67	41,1	96	58,9
Kabalı	32	31,7	69	68,3
İmamhatip	4	5	76	95
Mehmet Akif	19	23,8	61	76,2
Abalı	15	23,1	50	76,9
Bahçeşehir	30	42,9	40	57,1
Gelincik	9	19,6	37	80,4
İstiklal	98	51,9	91	48,1
Toplam	330	100	706	100

Tablo 5.13.'te görüleceği üzere, İstiklal, Bahçeşehir ve Halil Özdoğru Ortaokullarında herhangi bir dalda sporcu lisansı olan öğrenci yüzdesi, diğer okullara göre daha fazladır. Aynı okulların obezite farkındalık düzeyleri de diğerlerinden daha yüksek olarak çıkmıştır. Öte yandan TOKİ, Gelincik ve İmamhatip Ortaokullarında herhangi bir dalda sporcu lisansı olan öğrenci yüzdesi, diğer okullara göre daha azdır. Aynı okulların obezite farkındalık düzeyleri de diğerlerine göre daha düşük olarak çıkmıştır. Okul değişkenine göre obezite farkındalığı sıra ortalamalarında en yüksek ve en düşük okullar ile sporcu lisansına sahip olan ve olmayan öğrencilerin yüzdelerinin okullara göre dağılımı örtüşmektedir. Sıralamalar arasındaki tespit edilen küçük farklılıkların sebebi ise, muhtemelen cinsiyet değişkeninden kaynaklanmaktadır. Ancak sonuç olarak obezite farkındalığını belirleyen asıl unsurun, herhangi bir dalda sporcu lisansına sahip olmak olduğu anlaşılmıştır. Buna göre spor yapmanın obeziteyi engelleyen bir faktör olmasının yanı sıra obezite farkındalığının artmasını sağlayan bir faktör olduğu da iddia edilebilir.

BÖLÜM 6

6.TARTIŞMA VE SONUÇ

6.1.Tartışma

Araştırmada, ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin karşılaştırılarak, cinsiyet, sınıf, yaş, boy, vücut ağırlığı, lisans, sahip olduğu spor lisans branşı ve okul değişkenlerine göre aralarında anlamlı farklar bulunup bulunmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda; ortaokul öğrencilerinin toplam obezite farkındalığının iyi düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutu incelendiğinde ise, obezite farkındalığı puan ortalamalarının 24,47; beslenme farkındalığı puan ortalamalarının 17,82; fiziksel aktivite farkındalığı puan ortalamalarının 14,02 olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan istatistiksel analiz sonucunda, Obezite Farkındalığı alt boyutu, Beslenme Farkındalığı alt boyutu ve Fiziksel Aktivite Farkındalığı alt boyutlarında kız öğrencilerin skorları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bir başka deyişle ortaokul öğrencilerine uygulanan obezite farkındalık ölçeğinde yer alan her alt boyut düzeyinde de farkındalıklarının iyi olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıklarının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, herhangi bir dalda sporcu lisansına sahip olan öğrencilerin obezite farkındalık düzeylerinin lisansı olmayan öğrencilerden yüksek olduğu, sınıf değişkenine göre 7. Sınıfların toplam obezite farkındalıklarının 6. Sınıf ve 8. Sınıflardan anlamlı düzeyde daha yüksek olup, 8. Sınıfların toplam obezite farkındalıkları da 6. Sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, yaş değişkenine öğrenciler arasında obezite farkındalığı bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı, beden kütle indeksi ve sahip olunan sporcu lisansı branş değişkenlerine göre öğrenciler arasında obezite farkındalığı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadığı, okul değişkenine göre ise öğrenciler arasında obezite farkındalığı bakımından anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıklarının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olması, literatürdeki çalışmalar çerçevesinde ele alındığında, iki farklı yönde değerlendirilmiştir. Bunlardan

birincisi, cinsiyet değişkenine göre obezite farkındalığı açısından kız öğrencilerle erkek öğrenciler arasında fark olmadığı yönündeki çalışmalardır. Köksal (2017) ve Özkan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma bu araştırmalara örnek verilebilir. İkincisi ise, bu araştırmayla paralel sonuçlar içeren Alasmari ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışma ile Barışkan ve Karakoç Kumsar (2020)'ın yaptıkları çalışmalardır. Alasmari vd. ailede obezite farkındalığının ailedeki obezite oranıyla doğru orantılı olduğu ve genel olarak kız öğrencilerin obezite farkındalıklarının daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Barışkan ve Karakoç Kumsar ise, kız öğrencilerin beden imajı ve beslenme alışkanlıklarına daha çok önem vermiş olabileceği varsayımını ileri sürmüşlerdir. Bu araştırmada elde edilen sonuçlar dikkate alındığında, Barışkan ve Karakoç Kumsar'ın varsayımının isabetli olduğu düşünülmektedir.

Herhangi bir dalda sporcu lisansına sahip olan öğrencilerin obezite farkındalık düzeylerinin lisansı olmayan öğrencilerden yüksek olması, spor/fiziksel aktivite ile obezite arasındaki ters orantıyla ilişkilidir. Spor yapan veya fiziksel aktivitelere katılan bireylerin sağlıklı yaşam konusunda daha avantajlı olduğu ve bedensel görünüm açısından daha memnun oldukları yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (Avan, 2015). Dolayısıyla herhangi bir spor dalıyla meşgul olan ve hatta meşgul olduğu spor branşına ait bir lisansa sahip olan öğrencinin hareketli bir yaşam sürmesi, doğal olarak obezite gibi bir hastalığa yakalanma riskini aza indireceği gibi, obeziteyle ilgili daha bilinçli olması sonucunu da beraberinde getirecektir. Nitekim yapılan literatür taramasında da fiziksel aktivite yeterliliğinin obezite farkındalık düzeyine doğrudan etki ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sınıf değişkenine göre 7. Sınıfların 6. ve 8. Sınıflardan, 8. Sınıfların da toplam obezite farkındalıklarının 6. Sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olması, bu sınıflardaki kız-erkek sayısı ve sahip olunan sporcu lisansı sayısı ile ilgilidir. Buna göre 7. Sınıflarda hem kız öğrenci sayısı hem de sporcu lisansına sahip öğrenci sayısı diğer sınıflardan daha fazladır. Aynı şekilde 8. Sınıflardaki kız öğrenci sayısı ile sporcu lisansına sahip öğrenci sayısı 6. Sınıflardan daha fazladır. Aynı şekilde okul değişkeni açısından ortaya çıkan sonuçlar da okullardaki kız öğrenci sayısı ve sporcu lisansına sahip öğrenci sayısı ile ilgilidir. Bu anlamda araştırmada elde edilen sonuçlar, değişkenler açısından tutarlı görünmektedir.

Obezite ile Obezite Farkındalığı İlişkisi

Obezite ile doğrudan ilişkili olmasa da hem yakalanma riski hem de hastalık süreciyle bire bir ilgili olan COVID-19 hastalığı öne çıkmıştır. Hastalığın ortaya çıkışında ve hastalığın atlatılma sürecinde oldukça önemli olan obezite sorunu, COVID-19’la mücadele kapsamında yeni bir boyut daha kazanmıştır. Salgın sürecinde yaşanan karantina sırasında bütün insanların çok daha az hareket ettikleri, daha uzun süre ekrana baktıkları, uyku düzeninde bozukluk yaşadıkları ve daha sağlıksız diyet programları takip ettikleri tespit edilmiştir. Dolayısıyla muhtemelen vücut ağırlığının artması ve kardiyosolunum kayıpları meydana gelmiştir. Mevcut durumun olumsuz etkilerinin aşırı vücut ağırlığı olan veya obezite hastalarında çok daha kötü olacağı kuvvetle muhtemeldir. Ayrıca obez çocukların psikolojik olarak daha duyarlı olduğuna dair araştırmalar göz önüne alındığında, bütün dünyayı etkileyen ve uzun süredir devam eden kapanma ve sosyal mesafe gibi tedbirlerden kaynaklanan sorunların kalıcı etkilere sahip olabileceği noktasında endişeler ortaya konulmuştur. Obezitenin aynı zamanda genç yetişkinlerde COVID-19 hastalığının atlatılma sürecinde olumsuz etkilere sahip olduğu ancak hali hazırda 0-18 yaş aralığında henüz sınırlı veri bulunduğu ifade edilmiştir. Çocuklarda aktif bir yaşam tarzı ve sosyal faaliyetlere katılımı teşvik etmenin muhtemelen aşırı vücut ağırlığı veya obezitesi olan pediatrik deneklerde COVID-19’un olumsuz etkisini azaltacağı ileri sürülmüştür (Ferruzzi ve ark., 2021).

Obeziteyle ilgili yapılan bir diğer araştırmada (Karam and McFarlane 2007) yükselen obezite salgınının bilinen nedenlerinin ötesinde ikincil nedenlerinin ortaya konmadığı ve tedavi edilmediği ileri sürülmüştür. Bu nedenler arasında cushing hastalığı gibi endokrinolojik bozukluklar ile polikistik over sendromu, hipogonadizm ve hipotiroidizmin yanı sıra genetik, sendromik ve ilaçla ilgili rahatsızlıkların yer aldığı iddia edilmiştir. Benzer şekilde Chan ve Woo (2010) obezitenin sonuçları itibarıyla birçok hastalığa ile daha aşırı vücut ağırlığı ve ölüme yol açabilecek diğer sağlık sorunlarına kaynaklık ettiğini vurgulamışlardır. Araştırmada meselenin maddi boyutları üzerinde de durulmuştur.

Obezitenin ortaya çıkmasında bireyin içinde bulunduğu ortamın/yaşadığı çevrenin yakından ilgisi vardır. Obeziteyle ilgili yapılan araştırmalarda konunun bu yönüne de özellikle yer verilmiştir. Ortaokul öğrencileri gibi henüz çocukluk çağında bulunan

bireylerin başta aile ortamları olmak üzere, okul ve içinde yaşadıkları yakın çevre, obezite farkındalıkları veya obez olma durumlarına doğrudan etki edeceği muhakkaktır. Yaşanılan çevrenin obeziteye etkisi, obezojenik çevre kavramında toplanmıştır. Swinburn ve arkadaşları obejenik çevreyi yaşanılan çevrenin bireylerin vücut ağırlıklarının artmasına katkıda bulunması olarak tanımlamaktadır (Swinburn ve ark., 1999). Çevrenin insan davranışlarına ve alışkanlıkları olan etkisi, günümüzde genel ve yaygın bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş çocuk ve ergen obezitesine sebep olabilecek bir kaynaktır. Bu nedenle obezite ile mücadelede bütün paydaşlara görevler düşmektedir.

Obezitenin nedenleri olarak çevresel faktörler, genetik yatkınlık ve insan davranışı arasındaki ilişki ve etkileşim üzerine yapılan araştırmalar, genetik ve hastalıkların vücut ağırlığının artması üzerinde çeşitli etkilerinin olduğunu ancak çevresel faktörleri obezite salgınında daha başat rol oynayacağı üzerinde durulmuştur. Obezitenin insan vücuduna giren enerji miktarı ile tüketilen enerji arasındaki dengesizlikten kaynaklandığı (Omer, 2020) iddiası, yaşanılan çevreden kaynaklı beslenme kültürü ve alışkanlıklarının sonuçlarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle çocuğun bulunduğu ortamdaki ebeveynlerin beslenme şekilleri, okul ortamında çocuğa sunulan imkânlar ile arkadaşlık ilişkileri son derece önemli olmakta ve sorgulanması gerekmektedir.

Altunkaynak ve Özbek (2006) obezitenin kalıtsal ve yaşanılan çevreden kaynaklanan büyük bir problem olduğunu vurgulamışlar ve obezitenin çok sayıda faktöre bağlı ve tıbbi tedavi gerektiren bir hastalık olduğunu ileri sürmüşlerdir. Obezitenin nedenlerinin ortaokul düzeyindeki çocukların obezite farkındalıklarını da belirleyen nedenler olduğunu ifade etmişlerdir. Nitekim sporcu lisansına sahip öğrencilerin farkındalık düzeylerinin olmayan öğrencilere göre yüksek çıkması, hareketin insan sağlığı için ne denli önemli olduğunu göstermiştir. Obezitenin kalıtsal olarak da geçebilen ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı yayıldığına ortaya konulduğu çalışmalarda, Türkiye'deki obez nüfusun % 30'ları geçtiği, bu oranın erkeklerde % 7,9, kadınlarda % 23,4'ü bulunduğuna belirlenmiştir (Altunkaynak ve Özbek, 2006). Birçok kronik hastalıkla doğrudan ilişkili olan obeziteyle ilgili farkındalığın oluşması, gerek yakalanma riskini azaltma gerekse de tedavi sürecinde başarılı olma açısından oldukça önemlidir. Öte yandan vücut ağırlığı problemleri nedeniyle günümüzde oldukça yaygın olan diyet programları da çevresel faktörler başlığı altında değerlendirilmesi gereken bir ayrıntıdır. Yapılan araştırmalar genetik faktörlerin ve yağlı diyetlerin obezite nedenleri arasında

gösterilmesi (Gedik, 2003), meselenin ciddiyetini açıklar mahiyettedir. Salt diyet ile vücut ağırlığı vermeye yönelik bir programın uygulanması ve bu aşamada yetişkinliklerin çocuklara rol model teşkil etmesi, bu anlamda çevresel bir faktörün fiziksel hareketsizliği doğurmasına sebep teşkil etmesi bakımından manidardır.

Obezite ile Beslenme İlişkisi

Ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada, obezitenin çocuklar arasında da yaygınlık gösteren ve kısmen bir farkındalık olsa bile ortadan kaldırılması veya mücadele edilebilmesi noktasında henüz etkin bir adım atılmadığı, bununla birlikte insan sağlığını çok ciddi olarak tehdit eden bir sorun olan obeziteyle ilgili henüz tam anlamıyla bir sağlık politikası oluşturulamadığı veya uygulanamadığı görülmektedir. Bu nedenle çocukluk çağından itibaren obeziteyle mücadele edebilmek ve obezitenin kesin olarak ortadan kaldırılabilmesi için öncelikle obeziteye yol açan nedenlerin bilinmesi gerekir. Yapılan bir araştırmada çocukluk çağında görülen obezitenin yalnızca % 1'i hastalık ve buna bağlı sendromlar nedeniyle geliştiği tespit edilmiştir (Kleigman ve Gahagan, 2016). Öte yandan obezite genel olarak; vücuda giren kalorinin, kişinin tükettiği enerjiden daha çok olması durumudur ve doğru bir yaşam tarzıyla rahatlıkla önlenabilir. Obezitenin genetik faktörler ve çevresel etmenlerden kaynaklanması sınırlı düzeydedir. Sanayi devrimiyle birlikte yemek endüstrinin büyümesi ve değişmesine paralel olarak oluşan modern hayat tarzı ve şehir kültürü, insanların yaşam tarzlarını olumsuz yönde etkileyerek fiziksel aktivitenin gittikçe azalmasına ve yanlış beslenme sonucu kalori alımının gittikçe artmasına neden olmuştur. Bu nedenle hareketsiz yaşamın tarzı, obeziteyi tetikleyen çevresel faktörlerin başında yer almıştır (Ludwig, 2007). Teknolojik gelişmeler insan yaşam kalitesini ve standartlarını yukarı çekerken, maalesef çocuk ve yetişkinlerin fiziksel aktivitelerini de azaltmıştır. Arabanın icadı ve her geçen gün kullanımda yaygınlık kazanması, insanları yürümekten alıkoymuş ve çalışma hayatında da hareketsizliğe itmiştir. Yaşam koşullarının değişmesi ve zorlaşması, çocukların eğitim hayatlarını da etkileyerek akademik olarak başarılı olma kaygısı ortaya çıkarmıştır. Bu kaygı bireyleri daha çok çalışmaya ve daha çok hareketiz kalmaya zorlayarak özellikle çocukların fiziksel aktivitelerini kısıtlamıştır. Buna ek olarak yaşanan çevrenin çocuklar için güvenli olmadığı gibi bir algı, çocukları evde zaman geçirmeye zorlamış ve teknolojik aletlerin başında daha çok vakit geçirmelerine sebep olmuştur. Haliyle fiziksel aktivite oranlarında gözle görülür bir düşüş yaşanmıştır.

Bu nedenle ortaya çıkan sedanter yaşam tarzı ve düşük hareketlilik oranı daha çocukluk döneminden itibaren kilo almaya ve obeziteye sürüklemiştir (Ness ve ark., 2007). Vücut ağırlığının artması ve obezite oranındaki artış ise, insanları diyet yapmaya itmiş; fakat bu sefer de yanlış beslenme kürleri, vücut ağırlığı verileceği yerde obeziteye yol açmıştır. Bazı diyetlerdeki doymuş yağ oranının bir obezite nedeni olabileceği iddia edilmiş; ancak henüz kanıtlanmamıştır. Öte yandan endüstriyel üretimin piyasaya sürdüğü şekerli içecekler, başlı başına bir obezite nedenidir. Gereğinden fazla enerji içeren besinler alan çocukların obezite dışında başka rahatsızlıklara da yakalanma riskinin artacağı ifade edilmiştir (Ambrosini, 2014). Dolayısıyla obezitenin önüne geçilebilmesi için düzenli ve dengeli beslenme şarttır. Kahvaltı yapılmadan güne başlamanın ve düzensiz öğünlerin obeziteye yatkınlık sağlayacağı çalışmalar ile gösterilmiştir (Smetanina ve ark., 2015). Ayrıca ebeveynlerin obez olma durumları da çocuklar üzerinde doğrudan bir risk oluşturduğu, yapılan araştırmalarda ebeveynleri vücut ağırlığı olan çocuklarda şişmanlık riskinin belirgin bir şekilde arttığı ortaya konulmuştur (Garipağaoğlu ve ark., 2009).

Son yıllarda yaşanan sosyal değişikliklerden sonra bulunduğumuz çevre şartları ve beslenme alışkanlıkları da değişmiştir. Sosyolojik değişim aile yapısını da etkilemiş, geniş aileler yerini çekirdek ailelere bırakmıştır. Evde yapılan yemekler ve yemek kültürü endüstri ve pazarlama sektörünün etkisiyle farklılaşmıştır. Artık daha ucuz ve daha hızlı yemekler tercih edilmeye başlamıştır. Alınan besinlerin içeriği karbonhidrat ve yağ bakımından zengin ancak besin değeri düşük öğelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu tip bir beslenme, obeziteye neden olmaktadır.

Beslenme anne karnında başlayan bir aktivitedir ve daha prenatal dönemden itibaren annenin beslenme şekline göre bebeğin beslenme alışkanlıkları da şekillenmektedir. Prenatal dönemde yeterli beslenememiş bebeklerin doğduktan sonra insülin direnci geliştirdikleri ve obeziteye varan problemlerle karşılaştıkları bilinmektedir (Ravelli ve ark., 1998). Öte yandan prenatal dönem ve çocukluk çağında yanlış beslenme alışkanlıklarının yüksek gelirli ülkelerde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bishwajit ve Yaya'nın (2020) yapmış oldukları araştırmada bu tespiti aykırı nitelikte Güney Asya ülkelerindeki beş yaş altı çocuklar arasında aşırı vücut ağırlığı ve obezite prevalansının, yüksek gelirli ülkelerle karşılaştırıldığında nispeten düşük olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada aşırı vücut ağırlığı olan ve obez çocukların genel prevalans oranının en yüksek Maldivler'de en düşük oranın ise Nepal'de görüldüğü tespit edilmiştir. Yapılan

araştırmada çocukların beslenme çeşitliliğinin, annelerin vücut kütle indeksi ve eğitimi ile hane halkının refah durumunun, çocukluk çağına görülen aşırı vücut ağırlığı ve obeziteyle önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bu durumun önüne geçebilmek için anne sütü önerilmektedir. Anne sütündeki protein ve kalori içeriğinin diğer besinlere göre daha düşük olmasının obeziteye karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018). Anne sütü aynı zamanda, yemek alımı ve enerji dengesini kuran hormon salınımını düzenleyen çeşitli maddeler içerdiği için bebeklerin özellikle ilk 6 ayda bütün besin ihtiyacının anne sütünden karşılanması gerektiği kanıtlanmış ve böylece yalnızca anne sütünün çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde çok daha etkili olduğu anlaşılmıştır (Paolella ve Vajro, 2016). Bunun tam tersi bebeğin anne sütü almamış olmasının ya da anne sütünün erken bırakılmasının obeziteye yatkınlık oluşturduğu araştırmalara yansımıştır (Fraser ve ark., 2010). Uzun süre anne sütü almış bir bebeğin ise, obeziteye yakalanma riskinin azaldığı ve metabolik sendrom rahatsızlığına karşı koruyucu olduğu da literatüre girmiştir (Choi ve ark., 2017). Bu nedenle emzirmenin teşvik edilmesi, vücut kütle indekslerinin bebeklikten itibaren ölçülmesi gerektiği, bireylerin motive edilerek bilinçlendirilmesinin önemi, ömür boyu sürecek hareketli bir yaşam biçiminin tercih edilmesi, sağlıklı bir yemek kültürü oluşturulması gerektiği, diyet programları hakkında ailelerin bilgilendirilmesi, çocuklara yiyecek dışında ödülleri verilmesinin tavsiye edilmesi, çocukların özsaygısını zedeleyecek söylemlerden uzak durulması gerektiği, çocuklara beslenme konusunda medya okuryazarlığının öğretilmesi, okul sağlığı danışma kurulu veya benzer topluluklarla işbirliği sağlanması ve gerektiğinde akademik tıp merkezleriyle bağlantı kurulması önerilmiştir (Rome, 2011).

Obezite ile Fiziksel Aktivite İlişkisi

Obezitenin ortaya çıkması, gebelik döneminden başlayan ve özellikle çocukluk çağı yaşam tarzıyla doğrudan ilişkili olan bir halk sağlığı problemidir. Bu problemin ortaya çıkmasında beslenmeden sonra en etkili faktör, fiziksel aktivite yetersizliğidir. Ve yine çocukluk çağına kazanılması gereken bir alışkanlıktır. Bununla birlikte gerek hareketsiz yaşam, gerekse de son yıllarda digital bağımlılık sorununun ortaya çıkmasıyla bütün bireyler olduğu gibi çocuklarda da fiziksel aktivite yetersizliği görünmeye başlamıştır. Bu duruma dış çevreden çocuğa yönelik tehditler de eklenince, fiziksel aktivite sorunu üst düzeye çıkmıştır. Oysa obezitenin yaşanmaması veya obeziteyle mücadelede hareketlilik oldukça önemlidir. Bu nedenle çocukları küçük yaştan itibaren spor yapmaya

ve hareketli bir yaşam sürdürmeye teşvik etmek gerektiği söylenebilir. Çünkü obezitenin önlenmesinde veya obeziteye bağlı sağlık sorunlarının engellenmesinde vücuttaki yağ oranında azalma ve fazla vücut ağırlığının verilmesinin etkisi yadsınamaz. Bu doğrultuda hazırlanmış bir diyet programıyla yapılan fiziksel etkinlikler, sağlıklı bir zayıflamayı desteklemektedir. Nitekim fiziksel aktivite sayesinde enerji metabolizmasında meydana gelen birtakım değişiklikler ile enerji gereksinimi için vücuttaki depo yağlar kullanılmakta ve böylece aynı zamanda vücuttaki yağ oranı azalmaktadır (Akbulut ve ark., 2007). Ayrıca düşük yoğunlukta yapılan birçok egzersiz türüyle tekrar vücut ağırlığının artmasının önüne geçilebilir (Kokino ve ark., 2004). Dolayısıyla çocukluk çağı obezitesinin engellenmesi kapsamında yapılacak egzersizlerin çocukları fazla zorlamayacak şekilde ancak belli bir zamanda yapıp biten egzersizlerden oluşmaması gerektiği söylenebilir. Bu anlamda çocukların yaş ve gelişim özelliklerine uygun olan egzersiz ve spor çeşitlerinin çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde faydalı olacağı düşünülebilir.

Genel toplum sağlığının yükseltilmesinde küçük yaşlardan itibaren spor ve egzersiz yapmanın önemli olduğu ve bunun hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak kabul edilmesi gerektiği artık bilinmektedir (Hekim, 2014). Çünkü bütün alışkanlıklar gibi spor da çocukluk döneminde kazanılır ve spor sayesinde ilerleyen yaşlarda vücutta ortaya çıkabilecek sağlık riskleri en aza indirilebilir (Taşkınöz, 2011). Aksi takdirde obezite bir kez ortaya çıktığı takdirde kişinin tedavi olması genellikle çok zor olmakta ve obeziteye olan direnç azalmaktadır (Akçam ve ark., 2013). Bu nedenle çocukluk döneminde hem eğitim hayatında hem de ev ve sokakta çocukları spor yapmaya yönlendirmek büyük önem taşımaktadır. Spor yalnızca obezite ile mücadele için değil, aynı zamanda aşırı vücut ağırlığından kaynaklanan ve vücut ağırlığına bağlı olarak görülen sağlık sorunların önlenmesi için de elzemdir. Ortaokul öğrencilerinde herhangi bir sporcu lisansına sahip olan öğrencilerin obezite farkındalık düzeylerinin yüksek oranda çıkması da bu durumu doğrular niteliktedir.

Fiziksel aktiviteyi azaltan en önemli faktör, evde veya dışarda teknolojik araçlarla çok fazla zaman geçirmedir. Ekran karşısında geçirilen süre arttıkça beden kütle indeksinin ve obezite prevalansının arttığı ortaya konulmuştur. Ekran karşısında geçirilen her bir saatlik sürenin yetişkinlikte obez olma riskini % 7 oranında arttırdığı gösterilmiştir (Viner ve Cole, 2005). Gün içinde dört saatten uzun süreyi ekran karşısında geçiren bir

çocuğun daha az fiziksel aktivite gösterdiği ve beden kütle indeksinin günde iki saatten daha az ekran karşısında geçiren çocuğa göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sorunu yaşayan çocukların aile hayatlarına bakıldığında, aile büyüklerinin kötü örnek oldukları görülmüş, ayrıca fiziksel aktivite için uygun mekânların az olmasının ve okullarda beden eğitimi dersinin gereği gibi işlenmemesinin soruna kaynaklık edebilecek diğer nedenler olarak sıralanabilir. Evlerde çocuklar için ayrılan kısımlarda çocuğun kullanımına bırakılan teknolojik aletlerin çocuğu ekran bağımlısı yaptığı ve fiziksel hareketliliği azaltarak vücut ağırlığının artmasına sürüklediği vurgulanmıştır (Barr-Anderson ve ark., 2008). Ayrıca yeni çalışmalarda, çocukların kendilerine ait olan digital araçların çocukları dışarıda oynamak yerine oturdukları yerde zaman geçirmeye sevk ettiği ve bunun sonucunda sanal bir hayatı tercih ettikleri görülmektedir (Bassett ve ark., 2014). Öte yandan yapılan bütün araştırmalar, uyku süresinin azaldığı oranda obeziteye yakalanma yüzdesinin arttığını göstermektedir. Uyku süresinin kısaldığında bireyin daha fazla yemek yemeye yöneldiği ve doğal olarak vücut ağırlığı artışının yaşandığı ortaya konulmuştur (Hart ve ark., 2013).

Bir diğer önemli konu, boş zamanlarda veya ulaşımında fiziksel aktivite yetersizliğinin dikkate alınması gerektiğidir. Çocukluk döneminde benimsenmemiş bir alışkanlığın ileride kazanılmasının zor olduğu gerçeğinden hareketle obezite ve fiziksel hareketsizliğin ilerlemesini durdurmak için somut adımlar olarak program, yönerge ve yasalar yapılması büyük önem taşımaktadır. Brezilya’da yapılan bir araştırmada ergenlerde yetersiz fiziksel aktivite prevalansının yapılan ölçümlere göre % 66,2 olduğu tespit edilmiştir (Fisberg ve ark., 2019). Ki bu durum çocukluk döneminde kazanılmayan bir alışkanlığın yetişkinlik döneminde ciddi sorunlarla karşı karşıya kalınabileceğinin göstergesidir. Bu konuda yapılan bir araştırmada çocukluk çağı obezitesiyle ilgili araştırmaya katılanların yalnızca % 5,6’sının iyi bir bilgiye sahip olduğu, % 56,9’unun farkındalığının zayıf olduğu, % 37,5’inin ise herhangi bir farkındalığının bulunmadığı anlaşılmıştır (Pradeepa ve ark., 2018).

6.2.Sonuç ve Öneriler

Ortaokul öğrencilerinin obezite farkındalık düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada, öğrencilerin toplam obezite farkındalık düzeyinin iyi olduğu, cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin toplam obezite farkındalıklarının erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, herhangi bir dalda sporcu lisansına sahip olan çocukların obezite farkındalık düzeylerinin diğerlerine oranla yüksek olduğu, yaş, vücut ağırlığı ve boy değişkenlerine göre toplam skor ve alt boyutlarda herhangi bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Gittikçe yaygınlaşan obeziteyle mücadelede farkındalık kazanmak önemli olduğu kadar bazı zorunlu tedbirlerin alınması da şarttır. Zira yapılan araştırmalarda farkındalık düzeyi yeterli olduğu halde obezitenin ortaya çıkmasının önlenemediği görülmüştür. Yaşam koşullarındaki hızlı değişim ve gıda sektöründe yaşanan gelişmeler, söz konusu artışı körükleyen en önemli nedenler arasındadır. Bu nedenle hem çocuklarda hem de yetişkinlerde sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmaya odaklanmak daha mantıklıdır. Sonuç olarak obezite genel bir halk sağlığı sorunu olup üzerinde önemle durulması gereken ve zamanında doğru müdahalelerle önlenabilir bir hastalık olduğu bilinmelidir. Dolayısıyla devlet, yerel kuruluşlar ve eğitim faaliyetlerinin insan hareketliliğini artırması ve sporu hayatlarının bir parçası haline getirmeye özendirilmesi, obezitenin önlenmesinde olumlu sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Öneriler

1-Çocukların sokakta hareketli oyun oynayabilmeleri için alanlar oluşturulmalı ve çocuklara geleneksel sokak oyunları öğretilmeli ve oynatılmalıdır.

2-Sağlıklı yaşam için yerel yönetimler etkinlikler planlamalı ve bireylere sağlıklı yaşam etkinliklerini gerçekleştirebilecek mekân ve parkurlar inşa etmelidir.

3-Okul müfredatları obezite ve obeziteden korunma konusuna uygun olarak hazırlanmalıdır.

4-Obeziteden korunma eğitim sisteminin bir parçası olmalıdır.

5-Okul çağında bireylerin obezite kavramıyla ilgili farkındalıklarını artırmak ve obeziteyle mücadele yöntemlerini benimseyip içselleştirmelerini sağlamak adına okul müfredatlarına obeziteyle doğrudan ilişkili ders veya içerikler konulmalıdır.

6-Obezite ve obeziteyle mücadele noktasında daha başarılı sonuçlar alabilmek için okul-aile işbirliği geliştirilmelidir.



KAYNAKÇA

- Acar Tek, N. ve Koçak, T. 2020: Koronavirüsle (Covid-19) Mücadelede Beslenmenin Bağışıklık Sisteminin Desteklenmesinde Rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı: 18-45.
- Akbaş, S. 2002: Down Sendromlu Çocuklarda Serum Leptin Düzeyleri ve Obezite ile İlişkisi, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Akçam, M., Boyacı, A., Prigon, Ö. ve DüNDAR, B. 2013: Isparta İlindeki On Okulda Çocukluk Çağı Şişmanlık Sıklığı Değişiminin Değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 152(5): 152-155.
- Akdur, R. 2000. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. Üçüncü Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi: Ankara, 37 s.
- Alaçam, H., Karadağ, R. F. ve Şengül, A. C. 2013. Obezite ve Psikiyatri. *Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology Special Topics*, 6(1), s. 18.
- Alasmari, H. D., Al-Shehri, A. D., Aljuaid, T. A., Alzaidi, B. A. and Alswat, K. A. 2017: Relationship between body mass index and obesity awareness in school students. *Journal of Clinical Medicine Research*, 9: 520-524.
- Allen, A. 2011: Effects of Educational Intervention on Children’s Knowledge of Obesity Risk Factors. Phd Thesis, Carroll College, Helena, Montana, USA.
- Altunkan, H. 2013: Karaman İlinde 6-19 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Prevelansı. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11(1): 6-11.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. 2006: Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4): 138-142.
- Ambrosini G.L. 2014: Childhood Dietary Patterns and Later Obesity: A Review of The Evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, 73(1): 137-146.
- Anonim, 2020. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661> (Erişim Tarihi: 12.12.2020)
- Anonim, 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> (Erişim Tarihi: 14.02.2021)

- Appelbaum, S. A. 1973: Psychological mindedness: Word, concept, and essence. *International Journal of Psychoanalysis*, 54: 35-46.
- Arısoy, Ö. 2009: İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1): 55-67.
- Astarlı Ö. 2008: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- A&T Bank, 2019. İlaç Sektörü. Ekonomik Araştırmalar Departmanı. İstanbul.
- Avan, Z. 2015. Özel Bir Spor Merkezine Devam Eden 18-30 Yaş Arası Bireylerin Beslenme Durumlarının ve Beden Algılarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Barışkan, H. ve Karakoç Kumsar, A. 2020: Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Abdominal Obezite Sıklığı ve Yeme Farkındalık Düzeyleri. *HEAD*,17(2):162-169.
- Barr-Anderson, D. J., van der Berg, P., Neumark-Sztainer, D. and Story, M. 2008: Characteristics Associated with Older Adolescents Who Have a Television in Their Bedrooms. *Pediatrics*, 121(4): 718-724.
- Bassett, D. R., John, D., Conger, S. A., Fitzhugh, E. C. and Coe, D. P. 2014: Trends in Physical Activity and Sedantary Behaviours of U.S. Youth. *Journal of Physical Activity Health*, 12(8): 1102-1111.
- Başaran, İ. 1966. Eğitim Psikolojisi. Akyıldız Matbaası, Ankara.
- Baymur, F. 1993. Genel Psikoloji. Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi, İnkılâp Kitabevi, İstanbul.
- Beşikçi, A. O. 2010: Erken Yaşta Görülen Obezite: Nedenleri ve Tedbirler. *Mised*, 23-24: 82-85.
- Bishwajit, G. and Yaya, S. 2020: Overweight and Obesity among under-Five Children in South Asia. *Child and Adolescent Obesity*, 3(1): 105-121.
- Bohn, B. & Stachow, R. & Gellhaus, I. & Matthias, J. & Lichtenstern, H. and Holl, R. W. 2018: Heterogeneity in Sociodemographic Characteristics and Cardiovascular Risk

- Factors at The Initiation of a Lifestyle Intervention for Obesity Within Germany: An APV Multicenter Study on 40,942 Children and Adolescents, *Child and Adolescent Obesity*, 1(1): 5-17.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç, Ç. E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. 2018. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 23. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
- Chan, R. S. M. and Woo, J. 2010: Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7: 765-783.
- Choi, S.R., Kim, Y. M., Cho, M. S., Kim, S. H. and Shim, Y. S. 2017: Association Between Duration of Breast Feeding and Metabolic Syndrome: The Korean National Health And Nutrition Examination Surveys. *J Womens Health (Larchmt)*, 26(4): 361-367.
- Çakırcalı, E. 1998. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. II. Baskı, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir.
- Çıtak Akbulut, G., Özmen, M. ve Besle, H. T. 2007: Obezite. *Bilim ve Teknik*: 1-15.
- Delasalle, A. G. & Arunachalam, C. and Menezes, S. A. 2016: Awareness of Complications of Obesity in Young Individuals. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 15(8): 6-8.
- Demiralp, F. D. Ö. 2006: Pediatrik Obezitede Melanokortin 4 Reseptör Geni, Plazminojen Aktivatör İnhibitör 1 Geni (-675 4g/5g), Tümör Nekrozis Faktör Alpha (-308 G/A), Yağ Asiti Bağlama Proteini -87 T/C Ve İnterlökin -6 (-174 G/C) Gen Değişimlerinin Önemi ve Sirna Yaklaşım İle Fonksiyon Tayini. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- DeVille-Almond, J. & Tahrani, A. & Grant, J. & Gray, M. & Thomas, G. N. and Taheri, S. 2011: Awareness of Obesity and Diabetes: A Survey of a Subset of British Male Drivers. *American Journal of Men's Health*, 5(1): 30-37.
- Dinççağ, N. & Çelik, S. & İdiz, C. & Tütüncü, Y. & Özel Yıldız, S. ve Satman, İ. 2017: Awareness of Diabetes and Obesity in Turkey. *Turk J Endocrinol Metab*, 21: 31-36.

- Elinder, L. S and Jansson, M. 2007: Obesogenic Environments aspects on Measurement and Indicators. *Public Health Nutrition*, 12(3): 307-315.
- Erşan, Ş. 2020: Okul Öncesi Çocuklarının Gelişimsel Özellikleri ve Temel İhtiyaçları. Okul Öncesi Eğitime Giriş, Eğiten Yayınları, Ankara, 113-155.
- Fisberg, M. & Mello, A. V. & Ferrari, G. F. & Previdelli, A. N. & Sales, C. H. & Fisberg, R. M. & Gomez, G. and Kovalskys, I. 2019: Is It Possible to Modify The Obesogenic Environment? - Brazil Case. *Child and Adolescent Obesity*, 2(1): 40-46.
- Fraser, A., Tilling, K. and Donald-Wallis, C. 2010: Association of Maternal Weight Gain in Pregnancy with Offspring Obesity and Metabolic and Vascular Traits in Childhood. *Circulation*, 121: 2557-2563.
- Garipağaoğlu, M., Budak, N., Süt, N., Akdikmen, O., Oner, N. ve Bundak, R. 2009: Obesity Risk Factors in Turkish Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4): 332-337.
- Gill, T. P. 1997: Key Issues in The Prevention of Obesity. *British Medical Bulletin*, 53(2): 359-388.
- Göbel, P. 2016. Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Besin Seçimine Etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gümüşdağ, H. ve Yıldırım, M. 2018. Spor Bilimlerinde Çocuklarda Motor Gelişim. Nobel Yayınları: Ankara, 117 s.
- Gürel, F. S. ve İnan, G. 2001 Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3): 39-46.
- Harrell, T., Davy, B., Stewart, J., & King, D. (2005). Effectiveness of a School-Based Intervention to Increase Health Knowledge of Cardiovascular Disease Risk Factors Among Rural Mississippi Middle School Children. *Southern Medical Journal*, 98(12): 1173-1180.
- Hart, C. N., Carskadon, M. A. and Considine, R. V. 2013: Changes in Children's Sleep Duration on Food Intake, Weight, and Leptin. *Pediatrics*, 132: 1473-1480.

- Haughton, C. F, Waring, M. E., Wang, M. L., Rosal, M. C., Pbert, L. and Lemon, S. C.: Home Matters: Adolescents Drink More Sugar-Sweetened Beverages When Available at Home. *The Journal of Pediatrics*, 202: 121-128.
- Hekim, M. 2014. Küresel Bir Sorun Olan Hareketsiz Yaşam Tarzının Ortaya Çıkardığı Salık Sorunları ve Hareketsiz Yaşam Tarzından Kaynaklanan Salık Sorunlarının Önlenmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi. *II. Uluslararası Davraz Kongresi*, 29-31 Mayıs 2014, Isparta. Bildiri Kitabı. 2363-2371.
- Kafkas, M. E., Özen, G. 2014. Obezite Farkındalık Ölçeği'nin (OFÖ) Türkçeye Uyarlanması: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), ss. 1-15.
- Kahraman, M. S., Güriz, S. O., Özdel, K. 2014. Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik ve Psikolojik Tedaviler için Genel Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 17, ss. 28-40.
- Karam, J. G. and McFarlane, S. 2007: Secondary Causes of Obesity. *Therapy*, 4(5): 641–650.
- Karasar, N. 1991. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kaya, A. 2010. Eğitim Psikolojisi. Dördüncü Basım, PegemA Yayıncılık, Ankara.
- Keener, D., Goodman, K., Lowry, A., Zaro, S., & Kettel Khan, L. 2009. Recommended Community Strategies and Measurements to Prevent Obesity in The United States: Implementation and Measurement Guide. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Kelly, T., Yang, W., Chen, C. S., Reynolds, K., He, J. 2008. Global Burden of Obesity in 2005 and Projections to 2030. *International Journal of Obesity*, 32(9), pp. 1431-1437.
- Kırkıncıoğlu, M. 2003. Çocuk Beslenmesi. Ya-Pa Yayınları, İstanbul.
- Kleigman R and Gahagan S. 2016. Overweight and Obesity. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 1(20): 307-316.
- Koç S. 2006: Obez adolesanlarda metabolik sendromun ve alkolik olmayan karaciğer yağlanması araştırılması, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Uzmanlık

- Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, 85 s.
- Kokino, S., Tuna, H. ve Yıldız, M. 2004: Obezite, Fiziksel Aktivite ve Rehabilitasyon. *Fiziksel Tıp*, 7(2): 93-98.
- Köksal, E. A. 2017. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programına Dair Halkın Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Ludwig D. S. 2007: Childhood Obesity-The Shape of Things to Come. *The New England Journal of Medicine*, 357: 2325-2327.
- Lull, J. 2001. Popüler Müzik ve İletişim. Çivi Yazıları, İstanbul.
- Mançu, T. ve Samur, G. 2015: Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Tedavisinde Ulusal/Uluslararası Uygulamalar ve Tedavi Stratejileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(2): 143-151.
- MEB, 2018. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/kantingidahijyen>. (Erişim Tarihi: 04.05.2021)
- MEGEP, 2008. Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Sağlığını Koruma. Ankara.
- Murphy, S., Moore, G. F., Tapper, K., Lynch, R., Clarke, R., Raissen, L. and Desousa, C.: 2011: Free Healthy Breakfasts in Primnary Schools: A Cluster Randomised Controlled Trial of Policy İntervention in Wales, UK. *Public Health Nutrition*, 14(2): 219-226.
- Ness, A.R., Leary, S. D., Mattocks, C., Blair, S.N., Reilly, J.J. and Wells J., 2007: Objectively Measured Physical Activity and Fat Mass in a Large Cohort of Children. *Plos Medicine*, 4(3): 97.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. ve Baş, F. 2008: Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut kütle İndeksi Referans Değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 1-14.
- Nishtar, S., Gluckman, P. and Armstrong, T. 2016: Ending Childhood Obesity: A Time for Action. *Lancet*, 387: 825-827.

- Nyaruhucha, C. & Achen, J. H. & Msuya, J. & Shayo, N. & Kulwa, K. 2003: Prevalence and Awareness of Obesity Among People of Different Age Groups in Educational Institutions in Morogoro, Tanzania. *East African Medical Journal*. 80(2): 68-72
- Ojofeitimi, E. & Adeyeye, A. O. & Fadiora, A. O. & Kuteyi, A. O. & Timi, F. & Adegbenro, C. A. & Bakare, O. E. & Setiloane, K. & Towobola, K. S. 2007: Awareness of Obesity and its Health Hazard among Women in a University Community. *Pakistan Journal of Nutrition*, 6(5): 502-505.
- Oktay, A. 2004. Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem. Epsilon Yayınları, İstanbul.
- Omer T. 2020: The Causes of Obesity: An in-Depth Review. *Adv Obes Weight Manag Control*, 10(4): 90-94.
- Orhan, R. 2019: Çocuk Gelişiminde Fiziksel Aktivite ve Sporun Önemi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (KÜSBD)*, 9(1): 157-176.
- Overton, W. F. 2006. Developmental Psychology: Philosophy, Concept, Methodology. Ed. M. Lerner. *The Handbook of Child Psychology*, Vol: 1, New York, Vol:1, pp. 18-88.
- Önder, E. ve Aydın, Y. 2013: Obezite Genetiği. *Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology Special Topics*. 6(1): 13-17.
- Özçelik A. 2000: Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *Gıda*, 25(2): 93-99.
- Özdayı, F. 2001. İstanbul İlindeki Lise Öğrencilerinin Yaşam Tarzları ile Lise Öğretmenlerinin Yaşam Tarzları Arasındaki Farklılıklar. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özkan, İ., Adıbelli, D., İlaslan, E. ve Taylan, S. 2020: Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları ile Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 120-126.
- Paolella, G. and Vajro, P. 2016: Childhood Obesity, Breastfeeding, Intestinal Microbiota, and Early Exposure to Antibiotics. *JAMA Pediatrics*. 170(8): 735-737.

- Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş. 2007: Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5): 24-35.
- Pradeepa S, Elango S, Andrews M, Amin Hanan R, Amritha S, Ambica G. 2018: Awareness on Childhood Obesity Among Mothers Attending Pediatrics Outpatient Department at Tertiary Care Teaching Hospital. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 7(9): 760-764.
- Prowse, R. 2017: Food Marketing to Children in Canada: A Settings-Based Scoping Review on Exposure, Power and Impact. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 37(9): 274-292.
- Ravelli, A.C., van der Meulen, J.H. and Michels, R.P., 1998: Glucose Tolerance in Adults After Prenatal Exposure to Famine. *Lancet*, 351: 173-177.
- Rome, E. S. 2011: Obesity Prevention and Treatment. *Pediatrics in Review*, 32: 363-372.
- Sağlık Bakanlığı, 2010. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014). Ankara.
- _____, 2012. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara.
- _____, 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html> (Erişim Tarihi: 06.03.2021)
- Samancı, V. M. 2020: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Pandemi Süreci. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(S1): 391-393.
- Senemoğlu, N. 2002. Gelişim Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Smetanina N, Albaviciute E, Babinska V, Karinauskiene L, Albertsson-Wikland K, Petrauskiene A. and Verkauskiene R. 2015: Prevalence of Overweight/Obesity in Relation to Dietary Habits and Lifestyle Among 7-17 Years Old Children and Adolescents in Lithuania. *BMC Public Health*, 15(1): 1001.
- Stettler, N., Zemel, B. S., Kumanyika, S. and Stallings, V. A. 2002: Infant Weight Gain and Childhood Overweight in a Multicenter, Cohort Study. *Pediatrics*. 109(2):194-199.

- Swinburn, B., Egger, G. and Raza, F. 1999: Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29: 563-570.
- Şanlıer, N, Konaklıoğlu E ve Güçer E. 2009: Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık Ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2): 333-352.
- Şekeroğlu, M. 2020: Okul Çağındaki Çocuklarda Boy, Kilo ve Vücut kütle İndeksi Persentilleri ile İlişkili Kan Parametrelerinin Araştırılması. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3: 1-7.
- Taşkınöz, C. 2011. 9-11 Yaş İlköğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaş ve Cinsiyete Göre Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Tedik, S. E. 2017: Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2: 54-62.
- TEDM, 2018. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara.
- TOSF, 2021. <http://tosf.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 16.02.2021)
- Uskun, E., Öztürk, M., Kişioğlu, A. N., Kırbıyık, S. ve Demirel, R. 2005: İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2): 19-25.
- Ünsal, A. 2019: Beslenmenin Önemi ve Temel Besin Öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 2(3): 1-10.
- Veerman, J. L., Barendregt, J. J., Van Beeck, F., Seidell, J. C., Mackenbach, J. P. 2007. Stemming the Obesity Epidemic: A Tantalizing Prospect&ast. *Obesity*, 15(9), pp. 2365-2370.
- Viner, R. M. and Cole, T. J. 2005: Television Viewing in Early Childhood Predicts Adult Body Mass Index. *The Journal of Pediatrics*, 147(4): 429-435.
- World Health Organization, 2007. The Challenge of Obesity in The WHO European Region and The Strategies for Response: Summary. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, pp. 2-3.

- Childhood Obesity Prevention. 2012. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- Yeğınboy, E. Y. 2010. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Modeli Değerlendirmesi: İzmir İli Pilot Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 141 s.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. 2018: Çocukluk Çağı Obezitesi ve Önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3): 103-112.
- Yüksel, E., Adıyaman, F., Keçeli, D., Doruk, Ö., Yavuz, Ö., Kaşdemir, B. 2014. Obezite Konusu Basında Nasıl Çerçevenlenmektedir?. *Selçuk İletişim*. 8 (2): 149-176.
- Zahner, L., TW-Team. 2013. Bedeutung von Sport und Bewegung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Institut für Sport und Sportwissenschaften*, Universität Basel.

EK 2. Valilik Onayı



T.C.
SİNOP VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 25072426-605.01-E.5343840
Konu : Tez Çalışması Düzeltme Talebi

12/03/2020

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Sinop Üniversitesi Rektörlüğü'nün 11.12.2019 tarih ve 6818 sayılı yazısı.
b) Valilik Makamının 06.01.2020 tarih ve 299124 sayılı Makam Onayı.
c) Fatma SİYİMER İMAMOĞLU'nun 09.03.2020 sayılı dilekçesi.

Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antrenörlük Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Fatma SİYİMER İMAMOĞLU'nun 'Ortaokul Öğrencilerinin Obezite Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi – Sinop Örneği' başlıklı tez çalışmasının Sinop İli Merkez ilçesi Ortaokul kurumlarında öğrenim gören öğrenciler ile yapılmasını ilgi (a) yazı ile talep etmiştir. Yapılan talep doğrultusunda ilgi (b) Makam Onayı alınmıştır. İlgi (c) dilekçede belirtildiği üzere ilgi (b) Makam Onayında ortaokul öğrencileri yazılması gerekir iken sehven ortaöğretim öğrencileri şeklinde yazılmıştır. İlgi (b) Makam Onayında yazılan ortaöğretim öğrencileri ifadesinin ortaokul öğrencileri şeklinde düzeltilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde çalışmanın Merkez ilçede bulunan ortaokullarda uygulanmasını Olurlarınıza arz ederim.

Ercan YILDIZ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
12/03/2020

Murat GİRĞİN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ekler:
1-Makam Onayı (1 sayfa)
2-Dilekçe (1 sayfa)

EK 3.Ölçek Kullanım İzni

Sinop Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Sinop Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalında Doç. Dr. Cansel ARSLANOĞLU danışmanlığında yürütülecek olan "Ortaokul Öğrencilerinin Obezite Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi -Sinop Örneği-" başlıklı tez çalışmasında geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığım “Obezite Farkındalık Ölçeğinin” kullanılması için izin vermiş bulunmaktayım. Gereğini bilgilerinize arz ederim. 15.10.2019

Doç.Dr. M.Emin KAFKAS

EK 4.Obezite Farkındalık Ölçeği

OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin obeziteye karşı farkındalıklarını ölçmeye yarayan ölçek sunulmuştur. Araştırmada elde edilen veriler bilimsel bir çalışma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Anket formuna adınızı yazmanız **gerekmektedir**. Anket maddelerini içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın bilimsel niteliğini arttıracaktır.

1. Cinsiyetiniz : ☐ Bayan ☐ Erkek
2. Yaşınız :
3. Boy :
4. Vücut ağırlığı :

Sıra No	GÖRÜŞLER (Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 4 kutucuktan birisini) (X) işareti ile cevaplayınız	Kesinlikle Katılmıyorum.	Katılmıyorum.	Katılıyorum.	Tamamen Katılıyorum.
1.	Çocukluk döneminde obezite, okulumda toplumumda ve ülkemde artıyor (OF-3).	1	2	3	4
2.	Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir (B-5)	1	2	3	4
3.	Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır (OF-2).	1	2	3	4
4.	Obez çocukların çoğu obezite ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak (OF-7).	1	2	3	4
5.	Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir (B-6).	1	2	3	4
6.	Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar (OF-8).	1	2	3	4
7.	Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir (OF-4).	1	2	3	4
8.	Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim (B-3).	1	2	3	4
9.	Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir (OF-5).	1	2	3	4
10.	Dergiler, filmler ve tv yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar (OF-9).	1	2	3	4
11.	Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyet katkısı sağlar (B-1).	1	2	3	4
12.	Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda iyi besleyici gıdalar yemek önemlidir (B-2).	1	2	3	4
13.	Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir (FA-3).	1	2	3	4
14.	Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir (B-4).	1	2	3	4
15.	Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir (FA-1).	1	2	3	4
16.	32 Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir (FA-5)	1	2	3	4
17.	Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir (FA-4).	1	2	3	4
18.	Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir (FA-2).	1	2	3	4
19.	Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir (OF-6).	1	2	3	4
20.	Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir (OF-1) .	1	2	3	4

Puanlama 1:

Bu puanlama yönteminde elde edilen ölçek ortalamaları toplamı göz önüne alınmalıdır. Başka bir ifadeyle katılımcının ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmaktadır.

Toplam Obezite Farkındalık Toplam Puan ortalaması: 0-20 arası düşük, 21-40 arası vasat, 41-60 arası iyi, 61-80 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir.

Obezite Farkındalık Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-9 arası düşük, 10-18 arası vasat, 19-27 arası iyi, 28-36 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir.

Beslenme Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-6 arası düşük, 07-12 arası vasat, 13-18 arası iyi, 19-24 arası yüksek düzeyde beslenme farkındalığı alt boyutu puanına sahiptir.

Fiziksel Aktivite Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-5 arası düşük, 06-10 arası vasat, 11-15 arası iyi, 16-20 arası yüksek düzeyde fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir.

Önemli not: Fiziksel Aktivite Farkındalığı alt boyutunda “32 Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir” sorusu ters puanlanmalıdır. Yani bu madde için 1=4; 2=3; 3=2; 4=1 olarak kodlanmalıdır.

Puanlama 2:

Bu puanlama yönteminde elde edilen ölçek ortalamaları toplamı soru sayısına bölünerek göz önüne alınmalıdır. Başka bir ifadeyle katılımcının ölçek toplam puanı/madde sayısı üzerinden değerlendirme yapılmaktadır.

Toplam Obezite Farkındalık Toplam Puan ortalaması: 0-1 arası düşük, 1.1-2.0 arası vasat, 2.1-3.0 arası iyi, 3.1-4.0 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık toplam puanına sahiptir.

Obezite Farkındalık Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-1 arası düşük, 1.1-2.0 arası vasat, 2.1-3.0 arası iyi, 3.1-4.0 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puana sahiptir.

Beslenme Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-1 arası düşük, 1.1-2.0 arası vasat, 2.1-3.0 arası iyi, 3.1-4.0 arası yüksek düzeyde beslenme farkındalığı alt boyutu puana sahiptir.

Fiziksel Aktivite Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-1 arası düşük, 1.1-2.0 arası vasat, 2.1-3.0 arası iyi, 3.1-4.0 arası yüksek düzeyde fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu puana sahiptir.

Önemli not: Fiziksel Aktivite Farkındalığı alt boyutunda “32 Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir” sorusu ters puanlanmalıdır. Yani bu madde için 1=4; 2=3; 3=2; 4=1 olarak kodlanmalıdır.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı ve Soyadı	Fatma SİYİMER İMAMOĞLU
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Erciyes Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi Öğretmenliği
Y. Lisans Öğrenimi	Sinop Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	İmamoğlu, H.V. ve İmamoğlu, F.S. (2020). Coronavirüs salgını ve uzaktan eğitim süreci hakkında öğretmen görüşleri: Şehit Bülent Yalçın Spor Lisesi ve Şehit Ertan Yılmaz Güzel Sanatlar Lisesi (Sinop) örneği. <i>Journal of Humanities and Tourism Research</i> , 10(4): 742-761.
İş Deneyimi	Öğretmen (Zafer İlköğretim Okulu, Gebze, 2008, Şehit Öğretmen Bayram Tekin Lisesi, 2009, Mevlana İlköğretim Okulu, Tuzla, 2010, Emlak Konut Cemil Meriç Ortaokulu, 2014, Cumhuriyet YİBO, Dikmen, 2016, Şehit Bülent Yalçın Spor Lisesi ve Şehit Ertan Yılmaz Güzel Sanatlar Lisesi, Sinop, 2018.)
Stajlar	-
Projeler	218K401 Numaralı, “Kadınlar da Oradaydı!” (TÜBİTAK PROJESİ-Bursiyer)
Çalıştığı Kurumlar	MEB
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	17.06.2021