



T.C.  
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**10-14 YAŞ ARASI İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN  
BENLİK ALGILARI İLE OBEZ ÇOCUKLARA YÖNELİK  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**HAZIRLAYAN**

**Hülya ÇİLOĞLU**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Medine YILMAZ**

**2019-İZMİR**

**T.C.**  
**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**10-14 YAŞ ARASI İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN**  
**BENLİK ALGILARI İLE OBEZ ÇOCUKLARA YÖNELİK**  
**TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**HÜLYA ÇİLOĞLU**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)**

**DANIŞMAN**  
**DOÇ. DR. MEDİNE YILMAZ**

**2019-İZMİR**

## KABUL VE ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 06 / 12 / 2019

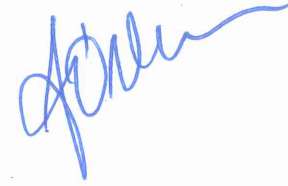
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Medine YILMAZ  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI  
İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi



ONAY : Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

**o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.** (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

**o Tezimin/Raporumun ..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)** (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

**o Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

**o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

.../.../....

**Hülya ÇİLOĞLU**

## ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Medine YILMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

.../.../...

**Hülya ÇİLOĞLU**

## TEŞEKKÜR

Akademik bilgi ve birikimiyle bana destek veren, değerli önerileri ile yüksek lisans eğitimim boyunca beni motive edip cesartelendiren ve gece-gündüz ihtiyaç duyduğum her anımda desteğini esirgemeyen, yolumu aydınlatan danışman hocam Sayın, Doç. Dr. Medine YILMAZ'a

Sadece varlıklarıyla bile her zaman yanımda hissettiğim ve zor zamanlarımı kolaylaştıran tüm dostlarıma,

Hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan her türlü maddi manevi desteği sunan ailelerimize verdikleri emekler için,

Sabri, sevgisi ve özverisiyle bir kez daha hayran olduğum hayat arkadaşım biricik eşim Efkân ÇİLOĞLU'na, çalışmamın her aşamasında en büyük ilham kaynağı olan kızımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Hülya ÇİLOĞLU**

# 10-14 YAŞ ARASI İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK ALGILARI İLE OBEZ ÇOCUKLARA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

HÜLYA ÇİLOĞLU

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi/ İZMİR 2019

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma 10-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin benlik algıları ile obez çocuklara yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir çalışmadır. Araştırma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde İzmir ili Çiğli ilçesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı dört ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiştir. Dört ilkokuldan toplam 693 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği (OÇYTÖ) ve Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (ÇİBAP) kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma, ilişkisel analizler için t-testi, varyans ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Etik kurul ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır.

**Bulgular:** Yaşa, cinsiyete ve beden kütle indeksine göre öğrencilerin Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları değişmemiştir ( $p>0.05$ ). Annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrencilerin Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanı, diğer öğrencilerden daha yüksektir ( $p=0,012$ ). Erkek öğrencilerin Atletik Yeterlilik puanı, kız öğrencilerin puanından kısmen daha yüksektir ( $p=0,01$ ). Kız öğrencilerin Davranışsal Özyönetim puanı erkek öğrencilerin puanından kısmen yüksektir ( $p=0,006$ ). Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği ve Obez Akranı Kabul Etme alt ölçeği ile Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili ve alt boyutları arasında zayıf, pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu görülmüştür ( $p=0.000$ ). Obez Akranı Reddetme alt boyutu ile Sosyal Kabul ve Atletik Yeterlilik dışında tüm alt boyutlar arasında zayıf, pozitif yönde, ileri düzeyde anlamlılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Erkek öğrencilerin %29,8'i güçlü, %24'ü

normal görünümlü ve %22,3'ü sportif öğrencileri birinci sırada arkadaş olarak tercih edeceğini belirtmiştir. Kız öğrencilerin %30,3'ü sportif ve %24,8'i normal görünümlü öğrencileri birinci sırada, %27,2'si obez öğrencileri on birinci sırada arkadaş olarak tercih edeceğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Toplum ruh sağlığı açısından adölesan dönemdeki benlik algısının tüm yaşam boyunca etkili olması nedeniyle bu dönemde öğrencilere farklı özelliklere sahip bireylere karşı olumlu tutum ve davranış kazandırma yönünde okul sağlığı hemşirelerinin eğitim ve farkındalık çalışmaları yürütmeleri önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Benlik algısı, obezite, adölesan dönem, okul sağlığı hemşireliği.



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF SELF-PERCEPTION OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS AGED 10-14, AND THEIR ATTITUDES TOWARDS OBESE CHILDREN

Master's Thesis/ Department of Public Health Nursing / İZMİR 2019

## ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to investigate self-perception of primary school students aged 10-14, and their attitudes towards obese children

**Method:** This descriptive and correlational study was carried out in four elementary schools in Çiğli district of Izmir. The study population comprised students going to the aforementioned schools in the spring term of 2018-2019 academic year. Of these students, 693 constituted the sample of the study. In order to collect the study data, the Sociodemographic Information Questionnaire, Attitude toward Obese Children Scale, and Self-Perception Profile for Children were used to perform the descriptive statistics, numbers, percentages, mean, median, standard deviation, t-test, variance and correlation analysis were used. Before the study was conducted, the approval of the Ethics committee, and the permission of the Provincial Directorate of National Education were obtained.

**Results:** Of the variables, age, sex, and body mass index did not affect the mean scores the participating students obtained from the Attitude toward Obese Children Scale and sub-dimension of Rejection of Obese Peer ( $p > 0.05$ ). Of the participating students, those who perceived their mothers as overweight obtained higher scores from the sub-dimension of Acceptation of Obese Peers scores than did the other students ( $p = 0.012$ ). The Athletic Competence score of the boy students was a bit higher than that of the girl students ( $p = 0.01$ ). The girl students' Behavioral Conduct score was slightly higher than that of the boy students ( $p = 0.006$ ). There was a weak, positive and highly significant correlation between the mean scores for the overall Attitude toward Obese Children Scale and the Self-Perception Profile for Children Scale and sub-dimension of Acceptation of Obese Peers ( $p = 0.000$ ). There was a

weak, positive, and highly significant correlation between all the subscales except for the sub-dimension of Rejection of Obese Peer and Social Acceptance and Athletic Competence ( $p < 0.01$ ). Of the boy students, 29.8%, 24% and 22.3% stated that they would prefer strong students, normal looking and athletic students respectively as friends in the first place. Of the girl students, while 30.3% and 24.8% stated that they would prefer athletic and normal looking students respectively as friends in the first degree, 27.2% stated that they would prefer obese students as friends in the eleventh degree.

**Conclusion:** Given the fact that adolescents' self-perception affects them throughout their lives, school health nurses' making educational and awareness-raising attempts for them so that they can display positive attitudes and behaviors towards individuals with different characteristics is of great importance if the community's mental health is to be improved.

**Key Words:** Self-perception, obesity, adolescence, school health nursing.

## İÇİNDEKİLER

Onay.....	i
Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı.....	ii
Etik Beyan Sayfası.....	iii
Teşekkür.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vii
İçindekiler.....	ix
Simgeler ve Kısaltmalar.....	xi
Şekiller.....	xiii
Tablolar.....	xiv
Grafikler.....	xvi
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Amaç ve Varsayımlar.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİ.....</b>	<b>5</b>
2.1. Adölesan Dönem ve Adölesan Sağlığı.....	5
2.2. Obezite Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	7
2.2.1. Büyümenin değerlendirilmesi.....	8
2.2.2. Obezite etiyolojisi ve risk faktörleri.....	9
2.2.3. Obezitenin önlenmesi.....	10
2.3. Obez Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar.....	13
2.3.1. Damgalanmanın etkisi.....	14
2.3.2. Damgalanma çeşitleri .....	16
2.4. Obezitede Damgalanma.....	17
2.5. Benlik Algısı.....	20
2.6. Okul Sağlığı ve Okul Sağlığı Hemşireliği.....	21

2.6.1. Okul sağlığı hemşiresinin tanımı.....	21
2.6.2. Okul sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5. Veri Toplama.....	29
3.6. Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Güçlükler.....	32
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>33</b>
4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular.....	33
4.2. Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular.....	36
4.3. Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili'ne İlişkin Bulgular.....	41
4.4. Öğrencilerin OÇYTÖ ile ÇİBAP Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
4.5. Arkadaş Tercih Sırasına Yönelik Bulgular.....	50
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>51</b>
5.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	51
5.2. Öğrencilerin Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları puanlar.....	51
5.3. Öğrencilerin Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili'nden Aldıkları Puanlar.....	54
5.4. İlköğretim Öğrencilerinin OÇYTÖ ile ÇİBAP Puanları arasındaki ilişki.....	56
5.5. İlköğretim Öğrencilerinin Arkadaş Tercihleri.....	56
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>61</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>

EK 1. Çiğli Bölgesi Ortaokul ve Öğrenci Sayıları (2017-2018).....	71
EK 2. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	74
EK 3. Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği.....	77
EK 4. Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili.....	78
EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	83
EK 6. Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni .....	89
EK 7. Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Kullanım İzni .....	90
EK 8. Etik Kurul İzni.....	91
EK 9. İl Millî Eğitim Müdürlüğü Çalışma İzni.....	92
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>93</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

ASHA: American School Health Association (Amerikan Okul Sağlığı Derneği)

BKİ: Beden Kütle İndeksi

ÇİBAP: Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HSBC: Health Behavior in School-Aged Children Survey

kg: Kilogram

m: Metre

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

NASN: National Association School Nursing (Ulusal Okul Hemşireliği Derneği)

OÇYTÖ: Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği

SB: Sağlık Bakanlığı

SD: Standart Deviasyon

SS: Standart Sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

TEMĐ: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği  
THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Tip 2 DM: İnsüline bağımlı olmayan diabetes mellitus

TOÇBİ: Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Obezitenin İzlenmesi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## ŞEKİLLER

Şekil 1: Obezitenin Önlenmesinde Bireysel/Çevresel Değişim.....	12
Şekil 2: Araştırmanın Planlama ve Uygulanma Süreci.....	31



## TABLULAR

Tablo 1: Okul Sağlığını Geliştirme Program/Projelerine Örnekler.....	23
Tablo 2: Seçilen Okullardaki Öğrencilerin Sınıf Düzeyine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı...33	
Tablo 5: Cinsiyet, Yaş ve Algılanan Anne Kilo Durumuna Göre Öğrencilerin BKİ Persentil Değerlerinin Dağılımı.....	34
Tablo 6: Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	35
Tablo 7: Cinsiyete Göre OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 8: Toplam OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı.....	36
Tablo 9: Toplam OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puanlarının BKİ Persentillerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 10: Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 11: Cinsiyete Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	43
Tablo 12: Kız Öğrencilerin Yaşa Göre Benlik Algısı Profili ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	43
Tablo 13: Erkek Öğrencilerin Yaşa Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanları.....	45
Tablo 14: BKİ Persentillerine Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	45
Tablo 15: Gelir Düzeyine Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	46
Tablo 16: Öğrencilerin Aile Yapısına Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	47
Tablo 17: Öğrencilerin Devam Ettikleri Okula Göre ÇİBAP Puanlarının Dağılımı.....	47
Tablo 18: Öğrencilerin OÇYTÖ ile ÇİBAP ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	49

## GRAFİKLER

Grafik 1: Fiziksel Özellik Açısından İlk Sırada En Fazla Tercih Edilen Arkadaşların Dağılımı.....	52
---	----

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

İnsanın gelişim sürecinde büyümenin yaşandığı en önemli dönem adölesan (ergenlik) dönemdir. Bu dönem fiziksel, zihinsel ve diğer tüm yönlerden bireyde olgunlaşma yaşanan, çocukluk döneminden yetişkinliğe adım atılan dönemdir. Adölesan dönemle birlikte çocuklarda vücut kitlesi artar, hızlı bir boy uzaması gerçekleşir. Erkek çocuklarında yaşanan kasların gelişimi ve iskelet sistemindeki kitle artışı vücut ağırlığı artışında önemli etki yapar. Kız çocuklarında ise vücut ağırlığının artış sebebi çok büyük oranda yağ depolaması nedeniyle oluşur. Boy uzaması erkeklerde 18-21 yaşlarına kadar sürerken, kızlarda büyüme 16-18 yaşlarında durur. Bu fizyolojik değişimlerin yanı sıra adölesan dönemde çeşitli psikososyal değişimler de yaşanmaktadır. Bu dönem adölesanın kendisiyle aşırı ilgilendiği bir dönem olup bu dönemde bir takım kaygı ve kuruntuları olabilir. Beden yapısı, cinsel gelişimi, kişiliği, zayıf ya da şişman oluşu, çok uzun ya da kısa boylu oluşu, gevşeyip rahatlayamaması, yeterli uyuyamaması, kendini aşağı görme ya da kendine güvenememesi sağlığı ve beden yapısı ile ilgili kaygılarıdır. Kilolu ya da zayıf olmak, boyunun uzun ya da kısa oluşu, yüzündeki çizgilerin düzgünlüğü adölesan için büyük sorun oluşturabilir. Bu değişiklikler adölesanın beden görünümünü ve beden imgesini belirler. Bu özellikler yaşlıları tarafından ad takılarak pekiştirilirse adölesanın kimlik duygusu etkilenir. Bu durum da adölesanın yaşlılarıyla ilişkilerini bozabilir ya da arkadaş çevresinden kopmasına neden olabilir (1).

Günümüzde obezite, belli bir yaş grubu, cinsiyet veya etnik kökene özgü olmayıp tüm dünyada çocuk, adölesan ve yetişkinlerde görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Çocuklukta daha yaygın hale gelen obezite, çoğu zaman 5-6 yaşlarında ve adölesan dönemde başlar. Çocuk sağlığı uzmanları, çocukların iki yaşlarında obezite taramasından geçirilmesini önermektedir (2). 2016 verilerine göre dünyadaki 5 yaş altı 41 milyon çocuk obez veya aşırı kilolu olarak tahmin edilmektedir (2). Ülkemizde yapılan Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Obezitenin İzlenmesi (TOÇBİ) araştırması sonuçlarına göre ülkemiz çocuklarının beşte birinin kiloya bağlı

hastalıklar bakımından ciddi derecede risk altında olduğu görülmüştür (2). Yapılan Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSİ-TUR) çalışmasında obezite problemi ile karşı karşıya kalan 660 bin 0-5 yaş arası, 6-18 yaş gurubunda ise 1,3 milyon çocuk vardır. Yine bu çalışmada 6-10 yaş aralığındaki çocukların %14,3'ü hafif şişman, %6,5'u obez olup 0-18 yaş çocukların en az 3 milyon 500 bininin ise obez olmaya karşı eğimli oldukları bildirilmiştir (3).

Damga (Stigma) günümüz anlamı ile “kara leke” olarak kullanılmakla beraber, delik, delmek, yara ve iz kelimeleri anlamında da kullanılmaktadır (4,5). Damgalama (stigmatization) ise, bir kişinin yaşamış olduğu toplumdaki diğer kişiler tarafından, toplumda “normal” kabul edilen standartların dışında tanımlanması sebebiyle, o kişiye karşı saygınlık azaltıcı bir durum yaratılmasıdır (6,7). Türk Dil Kurumu (TDK) ise damgalanmayı “*toplum içinde bazı farklılıklara ve hastalıklara karşı var olan ve kişinin dışlanmasına, öz-imağının, öz-saygısının etkilenmesine yol açan olumsuz görüş ya da tutum*” şeklinde tanımlamaktadır (8). Damgalanma, bir bireyin toplumun gözünde statüsünü azaltan, “istenmeyen” veya “itibarının azaldığı” duygusudur (9). Damgalanan kişilerde değersiz olduğu duygusu yerleşir, başka kişiler ile ilişki kurmaktan kaçınma, utanma, tikslenme ve suçluluk tarzında davranışlar geliştirebilir (9).

Günümüzde aşırı kilo ve obezite bir çeşit hastalık kabul edilmekle beraber, bir kozmetik sorunu gibi görülmekten çıkmıştır. Obezite nedeniyle en sık görülen psikolojik rahatsızlıklar ise beden imajında ve özgüvende azalma, bunların sonucu olarak gelişen benlik saygısı düşüklüğü ve klinik depresyondur (10-12). Yapılan çalışmalarda obezitesi olan adölesanlarda benlik saygısının düşük (13), umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu ve psikososyal gelişimlerinin olumsuz yönde etkilenebileceği bildirilmiştir (14).

Okullarda akranları veya öğretmenleri tarafından olumsuz tutumlara ve davranışlara maruz kalan öğrencilerin özgüvensiz ve depresif bireyler olmaları gibi psikolojik yansımalarının yanında okula olan ilgilerinin azalmasına bağlı olarak okul başarılarının da olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu görülmüştür (15-17). Çocuk ve adölesanlarda kiloya bağlı ön yargı oluşumlarında fazla kilosunu bulunanlara yönelik takma ad kullanma, alay edici ve aşağılamaya dönük sözler ile

şakalaşmaların yapılması, yapılan aktivitelerde fazla kiloluların görmezden gelinmesi ya da aktivitelere dahil edilmeme şeklindeki sosyal dışlamalar görülebilmektedir. Ayrıca fazla kilolu öğrencilere yönelik fiziksel saldırganlık şeklinde yapılan ittirip kaktırma ile göz korkutmaya yönelik davranışlar, söylentiler çıkarma ve zorbalık yaparak aşağılama tarzında da davranışlar sergilenebilmektedir (18).

Obezite ön yargısı ve buna bağlı davranış ve tutumların incelenmiş olduğu araştırmalarda sonuç olarak; ilköğretim dönemindeki öğrencilerde obez olanların obez olmayan yaşlıtlarına göre daha çok devamsızlıkta buldukları, fiziksel aktivitelere katılmak istemedikleri, beslenmelerindeki alışkanlıklarının daha kötü şekilde geliştiği belirlenmiştir. Bu durumdaki öğrencilerin akademik başarılarının daha düşük olduğu, yine aynı şekilde öğrenime devam etme ve mezuniyet olasılıklarının da düşük olduğu görülmüştür. Bu öğrencilerde kilo ve görünüşlerinden kaynaklı sıkça küçümsenmelerinin sosyal izolasyona sebep olduğu, onlarda depresyona, vücutlarını beğenmemeye, benlik saygısının düşük oluşuna, yemek yeme bozukluğuna ve ayrıca intihar açısından riske yol açtığı gösterilmiştir (19-21).

Okul sağlığı çalışmalarında amaç, okul çağına gelmiş toplumdaki tüm çocuklar için ulaşılabilecek en iyi ruh, beden ve toplumsal sağlık durumlarının sağlanması, bu durumun sürdürülmesi, çocuk, aile ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bu noktada önemli bir sorun olan çocukluk çağı obezitesi açısından risk faktörleri ile ilgili tanılama yapılarak, çocuk ve adölesanların obezite açısından değiştirilebilir risk faktörlerinin belirlenmesi, adölesan ve ailesinin eğitimi, damgalanmaya maruz kalıp kalmadığının belirlenmesi, maruz kalan çocuk /adölesanların desteklenmesi önemli girişimler olacaktır.

## **1.2. Amaç ve Varsayımlar**

Bu çalışmanın amacı 10-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin benlik algıları ile obez çocuklara yönelik tutumlarının incelenmesidir.

İzmir ili Çiğli ilçesinde bulunan devlet ve özel tüm ortaokul öğrencilerinin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmada veriler Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği (OÇYTÖ) ve Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (ÇİBAP)'nde yer

alan soruların cevaplandırılmasıyla toplanmıştır. Öğrencilerin bu formlardaki sorulara doğru bilgi verdiği varsayılmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

- İlköğretim öğrencilerinin bazı özelliklerine (yaş, cinsiyet, BKİ, algılanan ebeveyn kilosu, anne-baba eğitim düzeyi, okul, algılanan gelir) göre OÇYTÖ ve ÇİBAP puanları değişim göstermekte midir?
- İlköğretim öğrencilerinin OÇYTÖ ile ÇİBAP arasında ilişki var mıdır?
- İlköğretim öğrencilerinin ilk sırada tercih ettiği arkadaşına ait üç farklı özellik nedir?

### **1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi**

Çocukluk çağında görülen obezite hem çocukluk/adölesan dönemde hem de yetişkinlikte beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Obeziteye bağlı psikososyal sorunların önlenmesi, temel sorunlardan biri olan ayrımcılığı önlemek, obezitesi olan çocuklarda farkındalık oluşturmak ve güçlendirmek gerekir. Konunun uluslararası literatürde daha çok gündemde olduğu, çeşitli ölçme araçları ile konunun öneminin ortaya konduğu, önleyici çeşitli yaklaşım geliştiren girişimler olduğu bilinmektedir. Ulusal literatür incelendiğinde obez çocuklara yönelik tutumu inceleyen çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Yürütülen bu tez çalışmasında, 10-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinde hem obez çocuklara yönelik tutum hem de benlik algısı incelenmiş, iki değişkenin birbiri ile ilişkisi ortaya konmuştur. Bu yönüyle çalışma sonuçlarının ülkemizde okul çağı çocuklarında obezite damgalamasına ilişkin durumu ortaya koymaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yapılan araştırma İzmir ili Çiğli ilçesinde bulunan dört devlet ilköğretim okulunda okuyan 10-14 yaş arası ilköğretim öğrencileriyle sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİ

### 2.1. Adölesan Dönem ve Adölesan Sağlığı

İnsanın gelişim sürecinde büyümenin yaşandığı en önemli dönem adölesan dönemdir. Bu dönem, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, yaşam boyu sürebilecek davranışların büyük ölçüde olduğu, fiziksel, zihinsel ve diğer tüm yönlerden bireyde olgunlaşma yaşanan bir dönemdir (1,2). Yaşanan değişimlerin sıralaması tüm çocuklarda aşağı yukarı aynı olmasına rağmen, ergenliğin başlangıç süresi çocuktan çocuğa farklılık gösterir. Adölesan dönemin başlangıcında kalıtsal, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkisi önemlidir. Hızlı bedensel değişimlerin yanı sıra, aile ve arkadaşlık ilişkileri, davranışlar ve düşünce yapısında da farklılıklar meydana geldiği bu dönem homojen bir süreç olmayıp kendi içinde üç dönemde incelenmektedir (1):

**Erken ergenlik:** Erinlik (puberty) ya da buluş olarak adlandırılan bu dönem 10-14 yaşları arasında cinsel organların olgunlaştığı sırada oldukça kısa süren değişiklikler evresi olarak da tanımlanabilir. Adölesan, bedenindeki bu hızlı fiziksel değişimle aşırı derecede ilgilenir. Cinsellik konularına merakı artar ve bu nedenle de hemcinsleriyle birlikte olmayı tercih eder. Bu dönemde aileden çok arkadaş grubu önem kazanır.

**Orta ergenlik:** Orta ergenlik, somut düşünceden soyut düşünceye geçildiği bir dönem olup 15-17 yaşlarını kapsar. Soyut düşünme yeteneğinin gelişmesi ile adölesanlar kendilerini başkalarının gördüğü gibi görmeye başlarlar. Bu dönemde duygularda ve ruhsal durumda geniş dalgalanmalar görülür.

**Geç ergenlik:** Geç ergenlik, 18-21 yaşlarını kapsar. Ailesinden bağımsız hale geldiği bu dönemde adölesan daha az ben merkezli olur. Sosyal ilişkileri arkadaş grubundan kişisel ilişkilere kayar.

Adölesan dönemle birlikte çocuklarda hızlı fiziksel büyümeye bağlı olarak bir takım değişimler meydana gelir (1, 22). Ergenin büyümesi, bedenin uç kısımlarından gövdeye doğrudur; eller, ayaklar, burun en önce büyür, daha sonra kol ve bacaklar ve en son kalça ve gövdede büyüme olur (22). Fiziksel büyüme cinsiyete göre farklı hız ve zamanlarda gerçekleşir (22). Erkek çocuklarında kasların gelişimi ve kemik

dansitesindeki artış, kız çocuklarında ise yağ depolanmasına bağlı vücut kütleindeki artış 20 yaşına kadar devam eder (1, 2). Boy uzaması erkeklerde 11-14 yaşlarında en hızlı görülüp 18-21 yaşlarına kadar sürerken, kızlarda en hızlı büyüme 10-12 yaşlarında görülüp 16-18 yaşlarında durur (1, 2). Adölesan dönemde erkeklerde günlük olarak 3600 kalori, kızlarda 2600 kalori gereksinimi vardır (1). Bu dönemde en hızlı büyüme üreme organlarında olmaktadır (22). Kızlarda cinsel gelişmenin ilk belirtisi memelerin büyümesidir. Kısa bir süre sonra kasık arası ve koltuk altı kıllanması oluşur. Erkeklerde cinsel gelişme; skrotum, testis büyümesi, penis boyunun uzaması ve kalınlaşması ile başlar, prostat ve meni keseciğinin gelişmesi ile tamamlanır. Daha sonra cinsel bölgede kıllanma başlar ardından koltuk altı ve yüzde bıyık ve sakal çıkması görülür (22).

Gençlik döneminin ilk yılları olan ortaokul çağında cinsel hormonlar aktif hale gelmeye başlar, bu durumda yeni gelişen bir takım ruhsal davranış ve özellikler ortaya çıkar (1). Adölesan dönemde depresyon, anksiyete, aşırı yeme bozukluğu, aşırı yeme, vücut algısında değişiklikler vb. gibi psikososyal değişimler gözlenebilmektedir (23). İlkokul çocuklarında olan dengeli uyumluluk hali ortadan kalkar, oldukça tedirginlik yaşayan, zor beğenen, hemen tepki veren biri haline gelir (1). İnişli-çıkışlı duygular, çabucak sinirlenip üzülme, her şeyi sorun haline getiren ruhsal değişimler yaşanabilir. Derslere olan ilgide azalma, çalışma düzeninde bozulma, istediklerinde artma olmuştur. Ebeveynlerin uyarmalarına karşı ters hareketlerde bulunabilirler (1).

Adölesan dönem, gencin kendisiyle aşırı ilgilenme çağı olup bu dönemde hızlı büyüme ve gelişme sonucu vücut ağırlıkları ve şekli hakkında bir takım kaygı ve kuruntuları olabilir (1, 24 ). Beden yapısı, cinsel gelişimi, kişiliği, zayıf ya da şişman oluşu, çok uzun ya da kısa boylu oluşu, gevşeyip rahatlayamaması, yeterli uyuyamaması kendini aşağı görme ya da kendine güvenememesi, sağlığı ve beden yapısı ile ilgili kaygılarıdır (1). Kilolu ya da zayıf olmak, boyunun uzun ya da kısa oluşu, yüzündeki çizgilerin düzgünlüğü ergen için büyük sorun oluşturabilir. Bu değişiklikler gencin beden görünümünü ve beden imgesini belirler. Bu özellikler yaşlıları tarafından ad takılarak pekiştirilirse gencin kimlik duygusunu etkiler. Bu da adölesanın kız ve erkek yaşlılarıyla ilişkilerini bozabilir ya da arkadaş çevresinden



kopmasına neden olabilir (1). Yaşanan bu değişimlerin kaynağında bir miktar sevinç, bir miktar üzüntü bulunabilir. Bazıları şişmanlık bazıları zayıf olmayla alakalı üzüntü yaşar. Doak ve ark. (2006) adölesan dönemdeki fazla kiloların fiziksel görünümü etkilemesine bağlı olarak adölesanlarda özsaygı ve özgüven eksikliği, sosyal bozukluk, ayrımcılık özellikle de kızlarda depresyona neden olduğunu bildirmişlerdir (25). Boyun uzun olması bir övünç nedeni olarak görülürken, kısa boylu olmak ise kız/erkek bütün gençlerde aşağılık duygusu yaratabilir (1).

## **2.2. Obezite Tanımı ve Epidemiyolojisi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tam bir iyilik hali olarak ifade edilen sağlığın anormal veya aşırı yağ birikimine bağlı olarak bozulmasını, fazla kilo ve şişmanlık olarak adlandırmıştır (26). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve bir hastalık olarak kabul edilen obezite, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) tarafından vücudun ihtiyaç duyduğu enerjinin üzerinde tüketim yapılması bu durumun uzun süre devam etmesi sonucu vücut yağ dokusunun artması sonucu ortaya çıkan bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (27).

Günümüzde obezite, belli bir yaş grubu, cinsiyet veya etnik kökene özgü olmayıp tüm dünyada çocuk, adölesan ve yetişkinlerde görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Dünya nüfusunun %7'sinin obez durumda olduğu, bu oranında yaklaşık olarak 2-3 katının ise fazla kilolu olduğu düşünülmektedir (28). Dünyada obezite prevalansı 1975-2016 yılları arasında yaklaşık üç kat artmıştır. 1975'te sadece %4 olan obezite prevalansı hem kızlar hem de erkekler arasında benzer artış göstererek 2016 yılında %18'e (kızlar %18, erkekler %19) yükselmiştir (26).

Uluslararası alanda güvenilir anlamda vücut ağırlıklarında ve boy konusunda bilgi sağlanan iki büyük çalışma yapılmıştır. Bunlardan ilki 9 Avrupa ülkesinde 11 yaş çocuklarda yayınlanmış olan "The Pro Children" (2003) isimli çalışmadır. Bu çalışmada obezite prevalansı erkek çocuklarında %17, kız çocuklarında %14 olarak belirlenmiştir. İkinci sıradaki en büyük araştırma ise "Health Behavior in School-Aged Children Survey (HSBC)"dir. Dünyadaki 41 ülkede 2001-2002 yılları arasında 11, 13 ve 15 yaşları esas alınarak yapılan çalışmada; obezite prevalansı 13-15 yaş aralığındaki kızlarda %5 erkeklerde %9 olarak saptanmıştır (29). 2015 yılında dünya üzerindeki 5-19 yaş aralığındaki 340 milyon ve daha çok sayıda çocuk ve genç aşırı

kilolu veya obez olarak belirlenmiştir (26). Kore’de 7-18 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite prevalansı 2008’de %8,36 iken 2016’da %14,3 e yükselmiştir (30).

Ülkemizde 6-10 yaş aralığındaki çocuklarda yapılan TOÇBİ (2011) araştırması sonuçlarına göre ülkemiz çocuklarının beşte birinin kiloya bağlı hastalıklar bakımından ciddi derecede risk altında olduğu saptanmıştır (2).

Türkiye genelinde 2011 yılında yapılan TOÇBİ çalışmasında, 6-10 yaş grubu okul çağı çocuklarının %6,5’inin şişman (E:%7,5; K:%5,4) %14,3’ünün hafif şişman/kilolu (E:%15,1; K:%13,5) olduğu bulunmuştur. Şişmanlık görülme sıklığı 6, 7, 8, 9 ve 10 yaşlarında sırasıyla, %5,5; %5,8; %6,1; %7,7 ve %6,9 bulunmuştur. Bölgelere göre İstanbul (%13) ve Batı Marmara (%11,7) şişmanlık sorununun en fazla görüldüğü bölgelerdir. Cinsiyete göre ise şişmanlık sorununun, erkeklerde, kızlardan daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Şişmanlığın en düşük olduğu bölgeler Kuzeydoğu Anadolu (%2,3), ardından Doğu Anadolu (%2,4) ve Güneydoğu Anadolu (%0,9) bölgeleridir (2). Yine bu çalışmada 6-10 yaş aralığındaki çocukların %14,3’ü hafif şişman, %6,5’i obez olup 0-18 yaş çocuklarda en az 3 milyon 500 bin’inin obez olmaya karşı eğimli oldukları bildirilmiştir (2).

### **2.2.1. Büyümenin değerlendirilmesi**

Dünya genelinde yetişkinlerde obeziteyi sınıflandırmak için tercih edilen en yaygın yöntem BKİ hesaplamasıdır (31). BKİ yöntemi çocuklar için de kullanılmaktadır. Çocuklarda fazla kilolu ve şişmanlığı tanımlarken yaş dikkate alınmaktadır. Vücut yağ miktarı yaşla birlikte değişir. Bu nedenle BKİ ergenlik döneminde ve hızlı büyüme dönemlerinde yorumlanması daha zordur. Ancak kız ve erkek çocuklarının vücut yağları birbirinden farklıdır. Çocuğun kilosu; boyuna, yaşına ve cinsiyetine göre büyüme ve gelişme grafiklerinden takip edilerek belirlenmektedir. Anormal BKİ, yaş ve cinsiyete göre spesifik persentil eğrileriyle değerlendirilmektedir. İki yaş üzeri çocuğun gelişimi persentil değerlerine göre % 85 değerinin üzerindeyse kilolu, % 95 üzerindeyse aşırı kilolu yani obez, % 99 üzerinde ise morbid obez olarak değerlendirilir (31). Persentil eğrilerinde yaşların yüzdesel dağılımı (persentil) değeri belirtilmiş olup, alt ve üst limitler çoğunlukla 3. ve 97.

çizgiler olarak kabul görmüştür. Çocukların ağırlık ve boylarını değerlendirmek için ulusal büyüme eğrileri veya Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan referans eğriler kullanılabilir (32).

Sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan ailelerdeki çocuklarda ağırlığın, 3. persentil çizgisinin altında görülmesine yetersiz beslenmenin sonucunda karşılaşılr. Vücut ağırlığı 97. persentil çizgisinin üstünde olan okul çağındaki bir çocukta veya daha önceleri yapılan herhangi bir ölçümde bariz şekilde persentil çizgisinin yukarı yönde saptması ise, şişmanlık göstergesidir (32).

Terim olarak Z-skor; bir kişide ölçülmüş değerlerin, toplumda alışlagelmiş ortalama değerinden saptmasının derecesini ifade eder. Ortadan saptma ya da standart deviasyon skoru (SS, SD) Z-skor için kullanılan anlamlardır. Günümüzde çocuklara yönelik yapılacak değerlendirmelerde en seçkin yöntem olarak, vücut ölçümlerinin Z-skor şeklinde belirlenmesi yöntemiyle, cinsiyet ve yaştan bağımsız olarak büyüme durumunun ortaya konması, küçük değişikliklerin gözükmesi açısından, başta boy uzaması problemi görülen çocukların değerlendirilmesinde kabul görür. Yaşa göre ağırlık ve uzunlukta elde edilen değerleri ortalamaların içinde yer alan herhangi bir çocukta Z-skor değeri "0"dir. Normal üst ve alt sınırlar olarak + 2 SD ve - 2 SD arası değerler kabul edilir. Bu yöntem ortalama değeri bulunabilen pek çok özelliğın değerlendirilmesi konusunda kullanılır (32).

### **2.2.2. Obezite etyolojisi ve risk faktörleri**

Obezitenin oluşmasında neden olarak genetik yatkınlık, kültürel özellikler, çevreye bağılı koşullar ve davranışlara bağılı olan farkların getirmiş olduğu, enerjinin alınması ve harcanmasındaki dengenin bozulmasının etkisi vardır (28). Beslenmedeki büyük porsiyon alışkanlığı ve içerik olarak yüksek enerji bulunan besinlerin tercih edilmesi, fast-food tarzı beslenme, şeker içeren ve gazlı içeceklerin tüketilmesi sonucunda beslenmedeki yanlışların yaygınlaşması, teknolojinin ilerlemesine bağılı fiziksel aktivitenin azalması, sedanter yaşam şeklinin artması obezite oluşumunda önemli rol oynamaktadır (33). Çocuklarda fiziksel aktivitelerinin azalmasına bağılı olarak gün içerisinde 2-3 saatten daha çok tv izlemesi, video oyunları ve bilgisayar ile vakit harcaması, bu aktiviteler sırasında özellikle yüksek enerji ve şeker içen gıdalar ile çeşitli atıştırmalıkların tüketiminin artmasına da neden

olmaktadır (34). Ayrıca obezitenin aileden ayrılma ya da anne-babanın boşanması gibi stresli yaşam olayları, aile ve akran sorunları, depresyon ya da diğer ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu da bilinmektedir (35).

Ailelerin sosyo-ekonomik durumu, ailenin ortamı ve aile tipi, aile bireylerinin obez olma durumları, ailelerin sosyo-ekonomik durumu ve eğitim düzeyleri çocukluk çağı obezitesinin gelişimini belirleyen ilk ortamdır (36). Düzenli yemek yemenin aile ve bakıcılar eliyle gerçekleştirildiği küçük çocuklarda, çocuğun yaşamakta olduğu çevresindeki kişiler önemli etki yapmaktadır. Obezite oluşumunda ailedeki yemek tercihleri, evde pişen yemek türleri ile yemek yeme şekli sosyal ve duygusal çevre etkenleridir (37). Obezitenin sonraki dönemlerde devam edip etmemesi açısından 4-11 yaş aralığı önemlidir. Bebeklikte başlamış olan obezitenin ilerleyen yaşlarda kendi kendine düzelmesi olası bir durum olmakla birlikte, obezite başlangıcının adölesan dönemde olması erişkinlik döneminde de sürmesi riskini yükseltir (38).

Çocukluk dönemindeki beslenme şekli, yetişkin bireylerde görülen obezite ile yakından ilişkili bir sağlık problemidir. Araştırmalara göre, çocukluğunda obezite problemiyle karşılaşan birinin, zayıflamış olmasına rağmen erişkinlik yaşlarında yüksek oranda metabolik sendrom ile ilgili bir takım rahatsızlıklarla karşılaşma riski yüksektir (31).

Obez çocuklarda hipertansiyon, insülin direnci, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı ve metabolik sendrom gibi ciddi sağlık komplikasyonları gelişebilir. Obezite uzun süreli prognozda insüline bağımlı olmayan diabetes mellitusa (Tip 2 DM) ve karaciğer sirozu gibi karaciğer hastalıklarına yol açabilir (39).

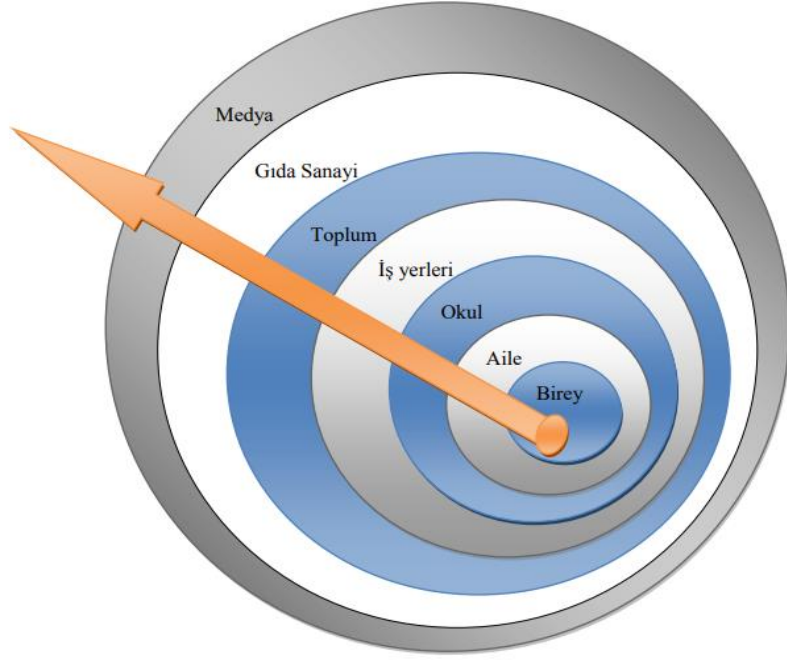
İkizlerde obezite geçişinin %50-80 arasında olduğu, evlat edinilmiş çocuklardaysa bu oranın %10-30 arasında olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerinin her ikisinin de obez olduğu durumlarda çocuklarda obezitenin görülme oranının %80 olduğu, anne ya da babasından birisinin obez olma durumunda bu oranın %40 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynleri obez olmayanlarda ise %2'lik bir oranda obezite görülebileceği bildirilmiştir (40).

### 2.2.3. Obezitenin önlenmesi

Anne sütü ile beslenen bebeklerin obezite insidansının düşük olması nedeniyle doğumdan itibaren en az altı ay süre ile emzirme için annelerin teşvik edilmesi çocuk ve ergenlerde obezitenin önlenmesi için önleyici obezite stratejilerinden birisidir. Ailelerin önleyici yaklaşımlar hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Her yıl düzenli olarak boy ve kilo ölçümü ile BKİ'lerinin bulunması, beslenme durumları ve fiziksel aktiviteleri değerlendirilmelidir (28).

Çocukluk çağı ve gelecekte obez olma riski oluşturan risk faktörleri ile ilgili tanılama yapılarak, çocuk ve ergenlerin obezite açısından değiştirilebilir risk faktörleri belirlenmelidir. Özellikle halk sağlığı hemşireleri hem ebeveyn hem de çocukları etkili bir şekilde motive etmelidir. Hem ulaştığı kitlelerin geniş olması hem de toplum tarafından güven duyulması nedeniyle halk sağlığı hemşireleri öncelikle ebeveyn ve çocuklara tanılama yapmalı ve risk faktörlerini belirlemelidir. Diyet, egzersiz, yaşam tarzı, psikolojik sorunlar ve obez çocukları çevreleyen aile ve okul ortamı değiştirilebilir risk faktörlerindedir (41).

Obeziteye neden olan faktörlerin çok çeşitli olması obeziteyle mücadelede bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini, bu konuda da medya, gıda-sanayi sektörü, toplum, iş yerleri, okul yönetimi, aile ve en önemlisi de bireyin kendisi bütüncül yaklaşımın önemini bilmeli ve üzerine düşeni yapmalıdır. Halk sağlığı açısından günümüzde ciddi bir problem olan obezitenin önüne geçmek ve görülme sıklığının aza indirgenmesi ancak yasal düzenlemeler ve ulusal kurumların desteğiyle mümkün olabilir (42).



Şekil 1: Obezitenin Önlenmesinde Bireysel/Çevresel Dğişim (Güven, 2014).

Obezitenin önlenmesi açısından, çocuklara okullarda sağlıklı öğle yemekleri, içecekler ve besinlere ulaşabilme fırsatı ve günlük fiziksel aktivitelerini yerine getirebilmek için uygun alan ve yeterli süreler sağlanmalıdır (28).

“Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması” amaçlı 2010 yılında başlatılan “Beslenme Dostu Okul” projesi Milli Eğitim Bakanlığı İle Sağlık Bakanlığı’nın iş birliğiyle yürütülmektedir. Bu proje kapsamında okullarda yılda en az bir kez öğrencilerin boy kilo ölçümleri yapılarak BKİ hesapları hem öğrencilere hem de velilere bildirilmekte, riskli grupta yer olan öğrencilerin velilerle iş birliği içerisinde gerekli bilgilendirmeler yapılmakta ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmekte böylece okul sağlığı hizmetinin bir kısmı bu proje kapsamında zorunlu olarak sağlanmaktadır (32).

Çocuklarda obeziteyi önlemek için toplum temelli yaşam tarzı programları planlandığında, uygulanacak program için engeller ve kolaylaştırıcılar göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle programın yürütülmesinde damgalama gibi erişilebilirlikle ilgili engeller programın başarısı için kritik bir öneme sahiptir (43).

Fiziksel gelişimin yanı sıra psikolojik gelişim üzerinde de etkili olan obeziteden korunmak için çocuklarda gerekli önlemlerin alınması son derece önemlidir (44). Bu konudaki araştırmalar ailede kazanılan alışkanlıkların, çocukluk çağı obezitesinin oluşumunda büyük rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle yapılacak müdahale programlarında aileler mutlaka işin içine dahil edilmelidir.

### **2.3. Obez Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar**

Damga (Stigma) günümüz anlamı ile “kara leke” olarak kullanılmakla beraber, delik, delmek, yara ve iz kelimeleri anlamında da kullanılmaktadır. Kara leke anlamında kullanılmasının ortaya çıkışı ise Orta Çağ döneminde suçlu kişilerin, suçunun bir göstergesi olarak kızdırılmış demir ile dağlanması sonrasında (4, 5). Damgalanmanın ilk ortaya çıkışı eski zamanlarda kişilerin vücutlarına kesik ya da yakıcı izler yapılarak damgalanmasına dayanmaktadır. Bu işlem, damga işaretlerini taşıyan kişilerin toplum tarafından ahlaksız, kirli, köle, suçlu veya yakınlık kurulmaması gereken kişiler olarak dışlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir (7).

Damgalama (stigmatization) kelimesi, bir kişinin yaşamış olduğu toplumdaki diğer kişiler tarafından, toplumda “normal” kabul edilen standartların dışında tanımlanması sebebiyle, o kişiye karşı saygınlık azaltıcı bir durum yaratılmasıdır. Damgalanan kişiye bu nedenle gerçekliği bulunmaksızın, ismini kötü çıkarıp, utanılacak bir anlam yüklemektir (6, 7).

TDK ise damgalanmayı “*toplum içinde bazı farklılıklara ve hastalıklara karşı var olan ve kişinin dışlanmasına, öz-imağının, öz-saygısının etkilenmesine yol açan olumsuz görüş ya da tutum*” şeklinde tanımlamaktadır. Bir diğer tanım ise “*sahip oldukları özel bir nitelik hakkında genellikle önyargı nedeniyle bir kişinin veya bir grubun haksız muamele görmesidir*” (45). Damgalanma, bir bireyin toplumun gözünde statüsünü azaltan, “istenmeyen” veya “itibarının azaldığı” duygusudur. Günümüzde yapılan damgalanma tanımları bu uygulamaları desteklemektedir (9).

Damgalanan kişilerde değersiz olduğu duygusu yerleşir, başka kişiler ile ilişki kurmaktan kaçınma, utanma, tikslenme ve suçluluk tarzında davranışlar geliştirir (9).

### 2.3.1. Damgalanmanın etkisi

Damgalanmış birey sağlık hizmetlerinden mahrum olma riskiyle karşı karşıya kaldığından, hem hastalığı hem de uğradığı damgalanma nedeniyle bireyin koruyucu ve tedavi edici yöntemlere erişimini sınırlamaktadır. Bu damgalama bireyde strese neden olmasının yanında stres kaynaklı hastalığın seyrini de olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktördür (46).

Hasta olan kişiler benzer hastalığı olan başka kişileri damgalama eğilimleri ne derece yüksek olursa, kendisini de o kadar damgalanmış hissetmektedirler. Kendileri hakkında hastalıkları dışında olumsuz yönde yargıları bulunan kişilerde damgalanma hissiyatı daha çokça yaşanmaktadır. Benlik saygısının düşük olduğu kişilerde, diğer hastaları damgalama eğilimleri ile bu kişilerin yaşadıkları damgalanma algıları daha fazladır (46).

Yüksek düzeyde stres hormonlarına uzun süreli maruz kalmanın kalp hastalığı, inme, depresyon ve anksiyete de dahil olmak üzere birçok fizyolojik etkisi obez bireyleri fazlasıyla etkileyen kalp hastalığı, inme ve depresyon gibi sağlık sorunları algılanan damgalanma ile ilişkili bulunmuştur (47).

Epilepside hasta yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, hastalığın başlangıç yaşı, uygulanan tedavinin süresi, kullanılan ilaçların göstermiş olduğu yan etkiler, bu duruma eşlik eden fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar, damgalayanların eğitim seviyeleri, hastalık hakkında sahip olunan bilgi düzeyi gibi faktörler damgalanma ile ilişkilidir. Damgalanmanın hastalar üzerinde kaliteli yaşam, tedaviye uyum, toplumsal ve mesleki işlevsellik alanlarında olumsuz sonuçları doğurduğu bildirilmiştir (46).

Tüberkülozlu hastalarla yapılan çalışmalarda tüberkülozla ilişkili damgalanmanın sosyal yansımalarının iş kaybı, boşanma, aile üyelerinin ve toplumun hasta ile ilgilerini kesmeleri, evsiz kalma, ev sahibinden korkma gibi durumlara neden olduğu bildirilmiştir (48).

Günümüzde damgalanmayı açıklamaya yönelik farklı teoriler geliştirilmiştir. Bunlardan ilki Goffman'ın (1963) teorisi olup, Goffman damgalanmayı Sosyal Kimlik Teorisi ve Etiketleme Teorisi olarak iki teoriye dayandırmıştır. Sosyal Kimlik



Teorisinde toplum kendi üyelerine, bireyleri özelliklerine göre kategorilere ayırıp kendi grubunu kayırma ve buna bağlı ortaya çıkan sorunların motivasyonel ve bilişsel temelini anlatmaya çalışır (49). Etiketleme Teorisinde ise toplum yapısına aykırı olan davranışların etiketlenerek, kişinin sosyal olarak kabul edilmemesinden, toplumdaki diğer bireylerin davranışlarının bu etiketlenmeden etkilenip sonuçta kişinin diğerleriyle etkileşiminin olumsuz etkilendiğinden söz edilmektedir (49).

Link ve Phelan'a (2001) göre; damgalama dört aşamada gelişmektedir. Bu aşamalar;

1. Toplum hastalığı tanımlar ve kişisel farklılıkları gruplaştırır.
2. Farklılıklar kabul edilmeyen özelliklerle eşleştirilir.
3. Eşleştirilen kişiler "bizlerden" değil "onlardan" dışlamasını görür.
4. Bunun sonucunda dışlanan kişiler statüde düşüş hatta kayıp ve diğer insanlardan ayrı yaşarlar (50).

Goffman'a (1963) göre birçok davranış veya özellik sosyal açıdan damgalanabilmektedir (49). Damgalanma yaşanan alanlar fiziksel bozukluklar, niteliksel kusurlar ve toplumsal kökenli olabilmektedir (51). Kuş Salliard (2010) bu damga türlerinin sınıflandırılmasını tartışmış; fiziksel bozuklukları "*bedensel ve fiziksel engeller ve şekil bozuklukları*" olarak, niteliksel kusurları "*bireysel karakterde kusur olarak algılanan durumlar*" olarak ve toplumsal kökeni ise "*kabileye ait etnik ve sınıfsal damgalar*" olarak belirtmiştir (52). Bedensel/fiziksel engeller ve şekil bozuklukları grubu fiziksel özellikleri kapsayan negatif anlamlara ve iğrenmeye odaklanırlar. Değersizleştirilmiş ve damgalanmaya maruz kalmış bu kişiler gruptakilerden değişik yapıda olduklarının farkındadırlar ve bu durumla sosyal açıdan baş etmeyle uğraşırlar (51). Kişinin biyolojik özellikleri sebebiyle başkaları tarafından ortaya çıkarılan sosyal damgalanmalar veya bireyin fiziksel yapısıyla ilgili önyargıların oluşturmuş olduğu kültürel normlar kümesidir. Örneğin; zenci olan birinin sadece zenci olduğu için etiketlenmesi veya şişman bir kişinin şişko diye damgalanmasıdır. Kültürel alt grupları yönetmek değersiz hale getirmek için de akıl hastası deli gibi damgalamaların olduğu görülmektedir (53).

### 2.3.2. Damgalanma çeşitleri

Damgalanma “kişisel damgalama, algılanan damgalanma, kendini damgalama ve yapısal damgalama” olarak dört şekilde incelenmektedir (54,55).

Bunlar;

- Kişisel damgalama; bireyin diğer bireylere karşı damgalayıcı tavırlara sahip olmasıdır.
- Algılanan damgalanma; bireyin diğer insanlar tarafından kendisine olumsuz ve etiketleyerek bakışları olduğuna inanmasıdır.
- Kendini damgalama (içselleştirilmiş damgalanma); bireyin kendi kendini etiketleyici tutum içinde olmasıdır. Diğer bir tanıma göre kişinin toplum içerisindeki negatifleşmiş olan kalıp yargıları kendi üzerine alıp kabul etmesi, bu kabul etmeyle birlikte kendisinde oluşan değersizlik ve utanç duygusu gibi olumsuz duyguları hissederek toplumdaki kendini izole etmesidir (55).
- Yapısal damgalama ise; devlet veya özel kurumların belli bir topluluğa kasıtlı veya kasıtsız bir şekilde daha az imkanlar sunmasıdır (54, 55).

Scambler damgalanmayı Dayatılan (enacted) ve Hissedilen (felt) damgalanma olarak ikiye gruba ayırmıştır. Örneğin hastaların sadece hasta oldukları için ayrımcılığa maruz kalmaları dayatılan damgalanma, hasta olmaktan duyulan utanç ya da dayatılacak damgalanma ile karşılaşma korkusu hissedilen damgalanmadır (56).

Bu tanımlardan farklı olarak sıklıkla kullanılan bir diğer damgalanma tipi de sosyal damgalanmadır. “Pygmalion Etkisi” kavramını literatüre geçiren ilk kişi olan Rosenthal sosyal damgalanmanın etkisini vurgulayarak, bir birey ya da topluluk hakkında olan beklentilerin bireyin kendisini geliştirebilecek yönde olması gerektiğini savunmuştur (51). Pygmalion etkisi kişilerin beklentilerini açık ya da dolaylı yollardan karşı tarafa aktardığında, çevresindekilerin kendisiyle ilgili duyguları, tutumları ve davranışlarını etkilediğini ön görmektedir (57). Beklentilerin yüksek olması ya da düşük olması, davranışları da buna paralel olumlu/olumsuz yönde etkilemektedir (58). Pygmalion etkisi ekonomi, psikoloji, siyaset bilim, tıp, yönetim, eğitim ve sanat alanlarında kabul görmüştür. Pinokyo hikâyesi sanat alanında iyi örnek olarak gösterilebilir. Filmlerde ve tiyatro oyunlarında (Analar Ölmez, My Fair Lady vb.) yer alan eğitimsiz, cahil ve toplum tarafından kötü muamele gören kadının, çevresindeki bazı iyi insanların olumlu beklentisi ve

desteğiyle eğitimli bir hanımefendiye dönüşmesi de bu duruma örnek verilebilir (58). Bir grup içindeki bireyi o grup ile etiketleyip, kalıplaşmış yargılar oluşturulur bu yargıların çoğundaki beklentiler de asılsızdır (51). Literatür incelendiğinde HIV, tüberküloz, psikiyatrik bozukluklar gibi birçok alanda sosyal damgalanma örneklerine rastlanabilir.

#### **2.4. Obezitede Damgalanma**

Günümüzde aşırı kilo ve obezite bir çeşit hastalık kabul edilmekle beraber, estetik sorunu gibi görülmekten çıkmıştır. Obezite ile ilgili harcamaların çoğu özellikle koroner kalp rahatsızlıkları, diyabet, hipertansiyon ve bazı kanser çeşitleri, obezitenin sebep olduğu fiziksel ve psikolojik hastalıklar için yapılmaktadır. Obezite damgalanması, bireyin özsaygının azalmasına, üzüntü veya depresyona, sigara veya alkol bağımlılığı gibi yüksek riskli davranışların görülmesine neden olabilir (59, 60). Obezite nedeniyle en sık görülen psikolojik rahatsızlıklar ise beden imajında ve özgüven azalma, bunların sonucu olarak gelişen klinik depresyon ve benlik saygısı düşüklüğüdür (10-12).

Kilo damgalaması eğitim, istihdam, sağlık hizmetleri, kişilerarası ilişkiler ve medya alanlarında gerçekleşmektedir. Bireyin ağırlığına ilişkin olumsuz tutum ve inançlara değil, aynı zamanda kalıplaşmış inançlara bağlı olarak ortaya çıkan red, önyargı ve ayrımcılığa da işaret eder. Kişilerin geçmişteki damgalama deneyimleri, diğerlerinden gelen olumsuz yorumlar (örneğin “şişmansınız”), yaşanan fiziksel engeller (örn. koltuklara uymama), gözetlenmek, dışlanmak veya göz ardı edilmek, iş ayrımcılığına maruz kalmak, kilodan dolayı kişilerarası ilişki kurmakta zorluklar yaşamak gibi çok çeşitli şekillerde olabilmektedir. Bu durum akranlardan, aileden, genel toplumdan, sağlık profesyonelleri ve spor eğitmenlerinden kaynaklı yaşanmakta, hem erkekleri hem kadınları olumsuz etkilemektedir (61).

Çolpan (2015) araştırmasında obezitesi olan ve olmayan ergenlerin duygu dışavurumları, benlik saygıları ve yeme tutumlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda obezitesi olanlarda olmayanlara göre duygu dışavurumunun, benlik saygısının, davranış sorunlarının olumsuz olduğu görülmüştür. Ergenlerde obezite varlığının benlik saygısını düşürdüğü belirlenmiştir (13).

Buğrul ve arkadaşları (2012) bireylerin genç yetişkinlik döneminde dış görünüşlerine çok daha fazla önem verdiklerini, fazla kilo sorunu yaşayan bireylerin psikososyal gelişimlerinin olumsuz etkilenebileceğini ve umutsuzluk düzeylerinin akranlarına göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (14).

Obez bireylerde kilo arttıkça, kilo ile ilişkili damgalanma deneyimleri artmaktadır. BKİ 40 kg/m<sup>2</sup> veya daha büyük olan bireyler, BKİ'nin 40 kg/m<sup>2</sup> nin altında olanlara göre daha fazla damgalanma yaşadıklarını bildirmişlerdir. Beden kütle indeksleri daha yüksek olan erkeklerde, daha az BKİ olan erkeklere göre daha az eşleşme ve evlilik olasılıkları olduğu saptanmıştır (62). Aşırı kilolu kadınların normal kilolu meslektaşlarına göre daha düşük gelire sahip olduklarını gösteren kanıtlar da vardır; bu da BKİ arttıkça artan ayırım oranlarının artmasına neden olmaktadır (62). Aşırı kilolu olan erkekler de gelir ayrımcılığı yaşarlar, ancak kadınlar erkeklere göre daha düşük oranlı ağırlıklarda ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (62).

Obez bireyler iş hayatlarında çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. İşverenlerin, obezlere iş verme konusunda daha çekimser davrandıkları gözlenmiştir. Bazı işverenlerin ise obezlere özel şartlar sundukları ve bu şartlar altında çalışmalarını istedikleri belirlenmiştir. Özellikle güvenlik güçleri ve hava yolu şirketlerinin obez bireyleri işe almadıklarını bildirmektedir (63).

Kilo ile ilişkili damgalanma yaşayan bireylerde psikolojik durumlara ilişkin artan kalori alımı ve yemek yeme davranışı olduğu belirlenmiştir (64, 65). Geçmişteki kilo bazlı damgalama deneyimleri, bireyin sağlık hizmetleri ile spor salonları gibi egzersiz ortamları da dahil olmak üzere daha fazla ayrımcılığa uğrama ihtimali olan ortamlara girme isteğini azaltabilmektedir (66). Pearl ve ark. (2015), aşırı kilolu kadınlarda daha yüksek fiziksel aktivite seviyelerinin, daha yüksek damgalamayla doğrudan ilişkili olduğunu bulmuştur (67). Kilolu damgalamasına maruz kalmak da ironik olarak, sağlıksız yeme davranışlarını ve böylece aşırı kilo ve obezite potansiyelini arttırabilmektedir (68). Yılmaz ve Dinç (2010) obezitenin sosyal açıdan etkilerini araştırdıkları çalışmada obez bireyler arkadaş edinmekte zorlandıklarını, kendilerini daha az çekici bulduklarını ve katıldıkları ortamlarda dış

görünüşlerine bağlı olarak kendilerini güvensiz ve utangaç hissettiklerini belirtmişlerdir (69).

Okullarda akranları veya öğretmenleri tarafından olumsuz tutumlara ve davranışlara maruz kalan öğrencilerin özgüvensiz ve depresif bireyler olmaları gibi psikolojik yansımalarının yanı sıra okula olan ilgilerinin azalmasına bağlı olarak okul başarılarının da olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu görülmüştür (15-17).

Çocuk ve ergenlerde kiloya bağlı ön yargı oluşumlarında, sınıflardaki ortamdan kaynaklı nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir,

- Fazla kilosu bulunanlara yönelik takma ad kullanma, alay edici ve aşağılamaya dönük sözler ile şakalaşmaların yapılması,
- Yapılan aktivitelerde fazla kiloluların görmezden gelinmesi ya da aktiviteye alınmaması şeklindeki sosyal dışlamalar,
- Fiziksel saldırganlık şeklinde, fazla kilolu öğrencilere yönelik yapılan ittirip kaktırma ile göz korkutmaya yönelik davranışlar,
- Fazla kilolu öğrencilere yönelik söylentiler çıkarma ve zorbalık yaparak aşağılanmasıdır (18).

Sonuç olarak obezite ön yargısı ve buna bağlı davranış ve tutumların incelenmiş olduğu birçok araştırmada; ilköğretim dönemindeki öğrencilerde obez olanların obez olmayan yaşlılarına göre daha çok devamsızlıkta buldukları, fiziksel aktivitelere katılmak istemedikleri, beslenmelerindeki alışkanlıklarının daha kötü şekilde geliştiği sonucuna varılmıştır. Bu durumdaki öğrencilerin akademik başarılarının daha düşük olduğu, yine aynı şekilde öğrenime devam etme ve mezuniyet olasılıklarının da düşük olduğu görülmüştür. Bu öğrencilerde kilo ve görünüşlerinden kaynaklı sıkça küçümsenmelerinin, sosyal izolasyona sebep olduğu, onlarda depresyona, vücutlarını beğenmemeye, benlik saygısının düşük oluşuna, yemek yeme bozukluğuna ve intihara neden olduğunu göstermiştir (19-21).

Çocukluk döneminden itibaren ön yargı ile ayırım başlamaktadır. Balcıoğlu'nun aktardığına göre 40 yıl önce Stafferi'nin araştırmasında altı yaşında bir çocuğun, obez olan başka bir çocuğa göre görünüşünün "tembel, kirli, akılsız, çirkin" oluşunu çağrıştırdığı belirlenmiştir (70). Latner (2005) tarafından 10 ile 11 yaş çocuklarında yapılan başka bir araştırmada, fiziksel farklılıkları bulunan bireylere karşı oluşan ön yargılar incelenmiş, araştırmaya katılan çocuklara sağlıklı,

obez, çeşitli engelleri veya vücudunda şekilsizlik bulunan çocuk resimleri gösterilmiş, hoşlanma düzeylerine oranla sıralama yapımları istenmiştir. Yapılan sıralama sonucunda hoşlanma düzeyi en düşük çıkan çocuk obez olan çıkmıştır. Farklı araştırmacılar Stafferi'nin 1961 yılında yaptığı çalışmasından sonra aradan geçen yaklaşık 40 senelik zamanda, benzer bir şekilde aynı çalışmayı uygulamışlar ve çıkan sonuçlarda benzer bir durum ile karşılaşmışlardır. İlginç bir şekilde 1961 yılındaki çalışmaya göre, obezite prevalansının üç kat artış göstermesine rağmen, hoşlanma düzeyine göre sıralanan en yüksek ve düşük değerlendirilen resimlerin ortalama sırasındaki açıklık ilk araştırmadan bugüne % 41 artış göstermiştir (71).

## 2.5. Benlik Algısı

Benlik algısı bireyin tutumlarının başlıca ve asıl konusudur. Benlik Gander ve Gardiner tarafından *“bireyin kendini görüşüdür ve tutumlardan, duygulardan, algılardan ve davranışlardan oluşur”* şeklinde tanımlanmıştır (72).

Doğum anından itibaren başlayıp yaşam boyu süren benlik kavramı, büyük kısmı adölesan dönemde ve ilk yetişkinlik döneminde oluşumunu tamamlar ancak dinamik yapıya sahip olduğundan gelişmeye devam eder. Çocuğun çevresindeki olup bitenleri algılaması ve beklentilerinin yanı sıra, yakın çevresindeki önemli bireylerin, ailesi, okul arkadaşları öğretmenleri ile ilgili düşünceleri ve diğer bireylerin kendisine yönelik tutumlarıyla oluşmaktadır. Çocuğun benliği, aileden gördüğü disiplin ve tutum, akran zorbalığından, okuldaki başarı veya başarısızlık durumundan ve daha birçok olumlu olumsuz deneyimlerden etkilenmektedir (72,73).

Benlik kavramı, çocuğun kafasında çizdiği kendiyle ilgili doğru kabul ettiği değişken ve karmaşık inançlardan oluşur. Bireyin kendi benliğini anlayış ve kavrayış biçimi olarak da tanımlanır. Oluşturulan bu profil çocuğun kendine olan güvenini, içe veya dışa dönüklüğünü belirlemede etkilidir (73).

Düşük benlik algısına sahip çocukların birçoğu, hayatta sahip oldukları başarılarının büyük bir kısmını otokontrollerinin dışındaki başka etkenlere dayandırır. Dolayısıyla kendi öz güvenlerini ve gelecekte başarıyı yakalama şanslarını azaltırlar. Benlik algısı düşük olan çocuklar yaptıkları bir hata veya maruz kaldıkları başarısızlık neticesinde, bu durumu kendileri dışındaki nedenlere

dayandırarak açıklarlar. Bu onların yeni ve daha başarılı stratejiler geliştirmelerini, yardıma veya tavsiyeye başvurmalarını daha da zorlaştırır (73).

## **2.6. Okul Sağlığı ve Okul Sağlığı Hemşireliği**

Okul bünyesinde sunulan sağlık hizmetlerinin, okuldaki öğrenciler, personel ve ailelerinin tümünün sağlık değerlendirmesinin yapılması, sağlıklı bir şekilde okul yaşamının temin edilmesi, geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik yapılan çalışmalardır. Eğitim gören çocuk ve aileleri gözönüne alındığında toplumun büyük bir nüfusuna yönelik yürütülecek okul sağlığı hizmetleri ve eğitimleri ile olumlu toplumsal etki sağlanabilecektir. Okul sağlığı çalışmalarındaki amaç, okul çağına gelmiş toplumdaki tüm çocuklar için ulaşılabilecek en iyi ruh, beden ve toplumsal sağlık durumlarının sağlanması, bu durumun sürdürülmesi, çocuk, aile ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bu hizmetler, öğrencilerin beden ve akıl sağlıklarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, öğrenci ve aile işbirliği ile taramalar, tıbbi kontroller, erken tanı ve tedavi ile çözümlenebilen sağlık sorunları, rehberlik hizmetleri, kazalarda ilk yardım ve bakım, kronik hastalığı olan çocukların hastalık yönetimlerinin sağlanması gibi girişimleri içerir (32).

Modern anlamdaki okul sağlığı hizmetlerinin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; öğrenci sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının sağlığının sağlanmasıdır (32).

### **2.6.1. Okul sağlığı hemşiresinin tanımı**

1999 yılında yapılan Ulusal Okul Hemşireliği Derneği (National Association School Nursing, NASN) yönetim kurulu toplantısında ise “Okul hemşiresi; öğrencilerin normal büyümelerini destekleyen; mevcut iyilik halini koruma ve güvenli çevrenin oluşturulmasında etkili; varolan veya oluşması muhtemel sağlık sorunlarıyla başetmede yol gösteren; akademik başarının yakalanması ve devamlılığının sağlanmasında rehber; öz yönetim, kendini gerçekleştirme ve yeteneklerini keşfetmede öğrenci ve aileleriyle iş birliği içinde vaka yönetimiyle sağlayan uygulamalarda uzmanlaşmış profesyonel hemşiredir.” şeklinde bir tanımlama yapılmıştır (74).

Okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının ilki, Lillian Wald önderliğinde Henry Street Settlement'da Halk Sağlığı Modeli ile uygulanmaya başlamıştır (75). Bu uygulamalarda okullarda bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak için izlem yapıldığı ancak izolasyon yapılmadığını fark eden Linda Rogers dört kamu okulunda okul sağlığı hizmetlerini başlatmış, bu sayede o dönemde yüksek olan okul devamsızlıklarının azalmasına katkı sağlamıştır. Okul hemşireliği bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek ve günün koşullarına göre okul yaşamının oluşturduğu hastalıkları düzeltmek için başlamış, 1930'lu yıllarda ise, bu gereksinimler tanımlanmış, çözümler geliştirilmiş, koruyucu sağlık hizmetleri de okul sağlığı programlarının kapsamı içine alınarak, okul sağlığının doğası hem değişmiş hem de gelişmiştir. Okul hemşiresi programları; bulaşıcı hastalıklar, aile ziyaretleri ve öğrenci sağlık eğitim programları doğrultusunda geliştirilmiştir (76).

Dünya'da okul sağlığı hemşireliğinin gelişimi ile ilgili gelişmeler şunlardır (77-82);

- 1793 yılında okul sağlığı programı ilk olarak Fransa'da başlamış ve günün değişen koşullarına göre gelişerek, 1945 yılında Avrupa'nın en mükemmel okul sağlığı örgütlenmesi haline gelmiştir.
- 1883 yılında Almanya'da, 1890 yılında Londra'da ilk resmi okul hekimi atanmıştır.
- 1888 yılında Japonya'da, 1889 yılında Romanya'da bütün okullarda periyodik sağlık muayeneleri başlatılmıştır.
- 1913 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Linda Rogers'in başkanlığını yaptığı Okul Hemşireliği Komitesi kurulmuştur.
- 1950 yılında World Health Organization (WHO) ilk okul sağlığı hizmetleri toplantısını yapmıştır.
- 1969 yılında ABD'de amacı okul hemşireliği hizmetlerinin ve hizmeti sunan hemşirelerin denetimi olan NASN kurulmuştur.
- 1983 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) okul hemşireliği uygulamaları için faaliyet alanlarını ve standartlarını yayımlamıştır.

Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)'nin sorumluluğu altında 1912 yılında başlamıştır. Bu tarihte yayınlanan bir yönetmelikle, okullarda bulaşıcı hastalıkların önlenmesine ve tedavisinin sağlanması karar



verilmiş, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) ile okul sağlığı çalışmalarına başlanmıştır (32). Okul sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik amaçlar 1973 yılında 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu'nda özetle toplumdaki bireylere karşı her türlü sorumluluklarını yerine getiren, insan haklarını gözeten, dünyaya geniş bir perspektiften bakmayı başarabilmiş, kişisel gelişimini tamamlamış üretken bireyler olarak geleceğe hazırlamak şeklinde belirtilmiştir. Okul Sağlığı Hemşireliği 2011 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde Halk Sağlığı Hemşireliği'nin özel bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmıştır. 2006 yılında MEB ve Sağlık Bakanlığı (SB) arasında başlatılan çok önemli iki proje “Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü” ve “Beyaz Bayrak Projesi” günümüzde de halen devam etmektedir. Geçmişte ve günümüzde MEB'in çeşitli birimlerle işbirliği içinde uyguladığı birçok proje vardır.

Bu projelere birkaç örnek aşağıda belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Okul Sağlığını Geliştirme Program/Projelerine Örnekler

Program/Proje Adı	Program/Proje Sorumlusu
Beslenme Dostu Okul Programı	THSK, Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Büyüme Gelişiminin İzlenmesi Programı	THSK, Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi	THSK, Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Okullarda Diyabet Eğitimi Programı	THSK, Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü
Okullarda Şiddetin Önlenmesi Programı	THSK, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü

\*THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (<http://e-belge.saglik.gov.tr>)

### 2.6.2. Okul sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları

Okul sağlığı hemşiresinin rol ve fonksiyonları temelde hemşirelik mesleğinin rol ve fonksiyonlarından oluşmakla birlikte hizmet sunduğu nüfusun farklı, karmaşık

gereksinimleri ve medikal olanaklardan uzak çevrede hizmet sunması nedeniyle kullandığı rollerin sıklığı ve niteliği değişebilmektedir (82).

Ulusal Okul Hemşireliği Birliği (NASN) tarafından 1993 yılında okul sağlığı hemşirelerinin standartları aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır (74):

Standart 1: Klinik bilgi

Standart 2: Hemşirelik süreci

Standart 3: Özel sağlık gereksinimi olan bireyler

Standart 4: İletişim

Standart 5: Program yönetimi

Standart 6: Okul sistemi ile iş birliği

Standart 7: Toplum sağlığı sistemleri ile iş birliği

Standart 8: Sağlık eğitimi

Standart 9: Araştırma

Standart 10: Profesyonel gelişme

Yine aynı yıl Amerikan Okul Sağlığı Derneği (American School Health Association) (ASHA) tarafından okul sağlığı hemşiresinin rolleri tanımlanmıştır (82).

Bu roller;

**Bakım Sağlayıcı Rolü:** okul sağlığı hemşiresinin öğrencilere gereksinimleri doğrultusunda sistematik bir yaklaşımla bakım planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi eğitim sistemiyle sağlık hizmetleri arasında güvenli bir köprü kurar. Çocuğun sağlık aldığı hizmeti sonrası okul hemşiresinin bilgilendirilmesi çocuğun tedaviye uyumunu arttıracak gibi ileriki dönemlerde de baş etme mekanizmasını güçlendirir (74).

**İletişim Rolü:** Hemşire okuldaki öğrenciler, öğretmenler, çalışan okul personelleri, eğitim sistemi, toplum ve aileler arasında sürekli iletişim halinde olan ve bu konuda yeterli donanıma sahip en güvenilir iletişim kanallarından biridir (84).

**Bireysel Bakımı Planlama ve Koordine Etme Rolü:** Çocukların bireysel bakımlarının planlanması ve devamını sağlamada okul sağlığı hemşiresinin rolü büyüktür. Yaşam boyu süren kronik hastalıkların yönetiminde yine okul hemşiresi öğrenciyle birebir uyum içinde çalışır (75).

**Sağlık Eğitimsi Rolü:** Hemşirenin her alanda olduğu gibi okul sağlığında da eğitimci rolü en önemli rollerindendir. Gerek lisans gerekse lisansüstü eğitimleriyle

hemşireler bu rollerini en iyi şekilde yerine getirmek üzere gerekli donanıma sahiptir (84).

**Araştırmacı Rolü:** Okul sağlığı hemşireleri, bireysel hizmetleri ve sistemi değiştirmek üzere resmi ve resmi olmayan pek çok sonucu gözlemleyerek araştırma yapar (84).

**Mesleki Gelişime İlişkin Rolü:** Profesyonel uygulamalarını geliştirmek amacıyla yapılan pek çok uygulamayı ve sürekli eğitimi içerir (84).

**Politika Üretme Rolü:** Ryberg, Keller, Hine and Christeson okul hemşirelerinin, okul sağlığına ilişkin yaptığı araştırma sonuçlarıyla ve okul sağlığı hizmetlerinden elde ettikleri verilerle okul sağlığı politikalarının oluşturulmasında aktif olarak rol aldıklarını belirlemişlerdir (85).

Okul sağlığı hemşirelerinin araştırmacı rollerini kullanarak obez çocuklara yönelik tutumu belirlemeye yönelik çalışmalar yürütmeleri önemlidir. Ayrıca bu çalışmalardan elde edeceği sonuçların ışığında okullarda yürütülecek sağlık eğitimlerini planlayabilir ve yürütebilir. Bu eğitim programlarının gerçekleştirilmesinde okul yönetimi ve ailelerle işbirliği içinde çalışması programların etkinliğini artıracaktır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma 10-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin benlik algıları ile obez akranlarına yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın evreni, İzmir ili Çiğli ilçesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı toplam 17 devlet ilköğretim okuludur. Veriler 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ili Çiğli ilçesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı toplam 17 devlet ilköğretim okulu oluşturmuştur (EK 1). Örneklem büyüklüğü Gpower 3.1 güç analizi programında %80 gücünde, 0.2 etki büyüklüğü, %95 güven düzeyinde en az 620 öğrenci (310 kız, 310 erkek) olarak hesaplanmıştır. Veri kaybı olacağı öngörülerek %10 fazla öğrenci alınmıştır. Okullar listelenerek basit rastgele yöntem ile dört ilköğretim okulu seçilmiştir (Tablo 2). Seçilen okullardaki 5, 6, 7 ve 8. sınıf tüm şubelerdeki öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Uygulama günü devamsız olan öğrencilere farklı günlerde mümkün olduğunca ulaşıp anket soruları cevaplatılmıştır. Ancak yine de ulaşılamayan, velisi tarafından gönüllü olur formu imzalanmayan, gönüllü katılmak istemeyen öğrenciler çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca D okuluna farklı günlerde 3 kez gidilmesine rağmen 8. sınıf öğrencilerinin mezuniyet etkinlikleri nedeniyle öğrencilere ulaşılamamıştır. Toplam 344 kız, 349 erkek öğrenci ile çalışma sonlandırılmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından kontrol edilerek alındığı için veri kaybı olmamış, tüm anketlerin kodlaması yapılmıştır.

Tablo 2: Seçilen Okullardaki Öğrencilerin Sınıf Düzeyine Göre Dağılımı

Sınıf	A Okulu	B Okulu	C Okulu	D Okulu	Toplam	
5.Sınıf	KIZ	30	23	18	11	82
	ERKEK	36	23	14	8	81

6.Sınıf	KIZ	53	36	20	18	122
	ERKEK	49	42	18	15	124
7.Sınıf	KIZ	35	17	13	11	76
	ERKEK	37	38	7	14	96
8.Sınıf	KIZ	37	25	8	7	77
	ERKEK	34	30	9	13	86
Toplam		311	234	107	97	749

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- MEB bağlı okullarda 10-14 yaşları arasında ilköğretim II. kademe öğrencisi olma
- Öğrencinin ve velisinin gönüllü katılım göstermeleri
- Zihinsel engeli bulunmaması

### Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Kaynaştırma öğrencisi olma.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Sınıf düzeyine göre öğrenci sayıları	Kız		Erkek		Toplam	%
	N	%	n	%		
5.sınıflar (8 şube)	87	25,3	96	27,5	183	24,6
6.sınıflar (11 şube)	80	23,3	85	24,4	165	23,8
7.sınıflar (10 şube)	119	34,6	111	31,8	230	33,2
8.sınıflar (7 şube)	58	16,9	57	16,3	115	16,6
Toplam (36 şube)	344	49,6	349	50,4	693	100

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Sosyo-demografik Bilgi Formu”, “Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili” kullanılmıştır.

**Sosyo-demografik Bilgi Formu;** toplamda 17 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümü öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır (86). İkinci bölümdeki 17. soruda çeşitli fiziksel özelliği

yansıtan 11 kız veya erkek çocuk resmi yer almıştır (71). Öğrencilerden bu resimlerdeki çocuklarla arkadaş olma tercihlerini gösterecek şekilde birden itibaren sıralamaları istenmiştir. Kız öğrencilere kız çocuk resimli form, erkek öğrencilere erkek çocuk resimli form verilmiştir. Form için uzman görüşü alınmıştır (EK 2).

**Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği (OÇYTÖ);** Çelik ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen ölçek “Obez Akranı Reddetme” ve “Obez Akranı Kabul Etme” iki alt boyut 16 maddeden oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. Obez çocuklara yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik ifadeler ne kadar katıldıklarını veya katılmadıklarını belirtmeleri istenmektedir (44). Ölçekte çocukların obez akranlara yönelik tutumlarını belirten ifadeler ne kadar katılıp katılmadıklarını belirtmeleri istenmektedir. “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabının karşılığı 0 puan, “Tamamen Katılıyorum” cevabının karşılığı 5 puandır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80’dir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi obez çocuklara ilişkin olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin “Obez Akranı Reddetme” alt boyutunu oluşturan ilk dokuz soru, ters pualama yapılarak değerlendirilmektedir. “Obez Akranı Kabul Etme” alt boyutu ise son yedi sorudan oluşmaktadır (EK 3). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,76 olup, bu araştırmada 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçek kullanımı için yazarlardan e- posta yoluyla izin alınmıştır (EK 6).

**Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (ÇİBAP);** Harter (1985) tarafından geliştirilen ölçek Türkçe’ye Şekercioğlu ve Koç tarafından 2009 yılında uyarlanmıştır (87). Ölçeğin Eğitsel Yeterlilik, Sosyal Kabul, Atletik Yeterlilik, Fiziksel Görünüm, Davranışsal Yönetim ve Genel-Öz Değer olmak üzere altı alt boyutu, 36 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 36, en yüksek puan 144’tür. Ölçekten alınan puan arttıkça benlik algısı yükselmektedir (EK 4). Ölçeğin, alt ölçekleri Cronbach Alpha değeri 0,71 ile 0,86 arasında değişmekte olup, bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçek kullanımı için yazarlardan e- posta yoluyla izin alınmıştır (EK 7).

**Vücut Ağırlığı Ölçüm Aracı:** öğrencilerin vücut ağırlıklarını ölçmek için kalibrasyonu yapılmış Tefal marka dijital baksül kullanılmıştır. Her ölçümden önce

göstergenin 0.00 olduğu dikkatle kontrol edilmiştir. Ölçümler kg cinsinden kaydedilmiştir.

**Boy Uzunluğu Ölçüm Aracı:** Öğrencilerin boy ölçümleri için şerit mezura kullanılmıştır. Düz zemin ile dikey bir yüzeyin kesişim noktası olan duvara mezura sabitlenerek ölçümler gerçekleştirilmiştir. Başu dik bi şekilde karşıya baktırılan öğrencinin saçına düz bir cetvel temas ettirilerek duvara sabitlemiş mezurada karşılık gelen değeri boy uzunluğu olarak cm cinsinden kaydedilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama

Araştırmanın planlaması ve uygulanma süreci Şekil 2’de görüldüğü gibidir. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden kurum izni (EK 9) alındıktan sonra veri toplama araçları araştırmacı tarafından Şubat – Mayıs 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce velilere onam formu (EK 5) gönderilmiş, onam veren ailelerin çocuklarından veri toplanmıştır. Velisi onam formunu imzalamayan öğrenciler (n=56) çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler okul idarecilerinin önerdiği gün ve saatlerde toplanmıştır.

Ölçümler kurumların uygun gördüğü bir ölçüm alanında (kapalı spor salonu, sınıf, spor odası, toplantı salonu) araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlık ölçümü yapılmadan önce üzerlerindeki ceket, hırka vb. giysiler, cüzdan, anahtarlık ve ayakkabılarının çıkarılması istenerek ve mümkün olan en hafif giysilerle ölçüm işlemi gerçekleştirilmiştir. Daha önceden kalibrasyonu yapılmış olan tartım aracı dümdüz sert zemin üzerinde kullanılmıştır. Tartım işlemi sonrası hemen boy ölçümleri yapılmıştır. Öğrencilerin boy uzunluğu ölçümü yapılmadan önce varsa üzerlerindeki saç aksesuarlarının ve ayakkabıların çıkarılması istenilmiştir. Boy uzunluğu ölçüm aracı, düz bir zemin ile dikey bir yüzeyin kesişim noktasına kurularak sabitlenmiştir. Boy uzunluğu ölçümü esnasında çocukların dimdik durarak yere paralel bir şekilde tam karşıya baktığı, başın, omuzların, kalçanın, baldırın ve topukların boy ölçere paralel olduğu, ayakların yan yana hafif açık konumda ve bacakların düz olduğu pozisyon verilerek ölçüm tamamlanmıştır. Bu pozisyonda çocuğun başına düz bir cetvel saçına değecek şekilde temas ettirilmiş ve boy ölçerde karşılık gelen değeri cm olarak kayıt edilmiştir. Sonuçlar direkt ankete yazılarak ölçümü tamamlanan öğrencinin kendisine verilmiştir. Sınıftaki tüm öğrencilerin

ölçümü tamamlandıktan sonra gerekli açıklamalar yapıp öğrencilerden soruları yanıtlamaları istenmiştir.

Veri toplama sırasında araştırmacı sınıflarda bulunmuştur. Öğrenciler, kendilerine verilen ölçekleri yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı konusunda kısaca bilgilendirilmiş, öğrenci bilgi formu ve ölçeğin yönergesi okunmuş, sözel olarak açıklama yapılmıştır. Öğrencilerden, ölçeklere ve kişisel bilgi formlarına isim yazmamaları istenmiştir. Kendilerinden toplanan bu bilgilerin sadece araştırmacı tarafından okunacağı, okul yönetimine/öğretmenlere kendileriyle ilgili bilgi verilmeyeceği belirtilmiştir. Ders saatleri sırasında veri toplama araçları toplu olarak sınıfa dağıtılmıştır. Araştırmacı gerekli durumlarda öğrencilerin sorularını cevaplamıştır. Ölçeklerin uygulanmasında öğrencilere soruları yanıtlamaları için bir ders saati verilmiştir.

Çocukların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları ölçümleri yapılmıştır. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. BKİ değerleri, öğrencilerin kg cinsinden vücut ağırlıklarının, m cinsinden boy uzunluklarının karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. Ayrıca WHO 2007'ye göre persentil değerleri hesaplanmıştır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kütle indeksi değerleri WHO-2007 5-19 yaş grubu çocukların referans verilerine göre değerlendirilmiş, persentil değerlerine göre kıyaslamaları yapılmıştır (2).

Çalışmaların yürütüldüğü okullarda veri toplama süreci sonunda öğrencilere kendi sınıflarında veya toplantı salonunda 20'şer dakikalık eğitimler verilmiştir.



YAPILAN ÇALIŞMALAR	2018										2019												
	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık		
Genel Literatür Tarama	→																						
Danışman ile Toplantı (Tez Konusu Belirleme)		→																					
Konu ile İlgili Spesifik Okuma			→																				
Veri Toplama Araçlarını Belirleme				→																			
Etik Kurul Onayı						→																	
Kurumlardan İzin Alınması							→																
Veri Toplama										→													
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi															→								
Tezin Yazılması															→								
Tez sunumu																					→		

Şekil 2: Araştırmanın Planlama ve Uygulanma Süreci

### **3.6.Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırmanın sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri kaynağı Sosyo-demografik Bilgi Formu'nda bulunan sorularla sınırlıdır. Araştırmada öğrencilerin obeziteye yönelik tutumları ve benlik algısı ilgili ölçeklerde yer alan yapılarla sınırlıdır. Bu araştırma sonuçları sadece araştırmanın evrenini oluşturan 10-14 yaş grubu ilköğretim öğrencileri ile sınırlıdır. Veri toplama sırasında Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili ölçeğinin 10-11 yaş grubu öğrenciler tarafından anlaşılabilirliğinin zor olduğu görülmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın etik kurul izni İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 14.11.2018 tarihli 382 sayılı kurul kararıyla alınmıştır (EK 8). Araştırmaya başlamadan önce ölçekler için ilgili yazarlardan izin alınmıştır (EK 6-7). Araştırma verilerini toplamak için araştırmanın uygulanacağı kurum olan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır (EK 9). Araştırmaya alınan öğrencilerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanmış, bilgilerinin gizli tutulacağı, isterlerse anketi doldurmayabilecekleri açıklanmıştır.

Çalışmadaki veriler öğrencilerin kendisine doğrudan sorularak, gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Ayrıca çocukların ailelerinden Gönüllü Olur Formu doldurmaları istenmiştir (EK 5).

### **3.7.Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada SPSS 25.0 versiyonu kullanılarak tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma, ilişki analizleri için t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır. ÇİBAP ve OÇYTÖ ölçek puanlarının Kolmogorov Smirnov değerlerinin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür ( $p>0,05$ ). Ölçek puanları arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında  $p<0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırma bulguları beş başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

- I- Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular
- II- Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği'ne Yönelik Bulgular
- III- Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili'ne Yönelik Bulgular
- IV- Öğrencilerin OÇYTÖ ile ÇİBAP Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- V- Arkadaş Tercih Sırasına Yönelik Bulgular

### 4.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $12,27 \pm 1,2$  olup %49,6'sı ( $n=344$ ) kız, %50,4'ü erkektir. Kız öğrencilerin %4,9'u ( $n=17$ ) 10 yaşında, %26,7'si ( $n=92$ ) 11 yaşında, %25,0'ı ( $n=84$ ) 12 yaşında, %24,4'ü ( $n=84$ ) 13 yaşında %18,9'ü ( $n=65$ ) 14 yaşındadır. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %5,2'si ( $n=18$ ) 10 yaşında, %24,4'ü ( $n=85$ ) 11 yaşında, %27,8'i ( $n=97$ ) 12 yaşında, %25,2'si ( $n=88$ ) 13, %17,5'i ( $n=61$ ) 13 yaşında yaşındadır. Öğrencilerin %40,5'i A okulunda, %37,5'i B okulunda eğitim görmektedir. C okulunda öğrencilerin %8,7'si, D okulunda %13,3'ü eğitimlerine devam etmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	$(\bar{X} \pm SS)$		$(\bar{X} \pm SS)$		$(\bar{X} \pm SS)$	
Boy	153,92 $\pm$ 10,09		154,38 $\pm$ 12,18		154,00 $\pm$ 11,18	
Kilo	46,86 $\pm$ 12,05		47,05 $\pm$ 12,75		46,96 $\pm$ 12,40	
Yaş	12,25 $\pm$ 1,18		12,25 $\pm$ 1,15		12,27 $\pm$ 1,20	
	N	%	n	%	n	%
10 yaş	17	4,9	18	5,2	35	5,1
11 yaş	92	26,7	85	24,4	177	25,5
12 yaş	86	25,0	97	27,8	183	26,4
13 yaş	84	24,4	88	25,2	172	24,8
14 yaş	65	18,9	61	17,5	126	18,2
Cinsiyet	344	49,6	349	50,4	693	100

Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ persentil değerleri incelendiğinde kız ve erkek öğrencilerin BKİ değerleri arasında fark olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=10,30$ ;  $p=0,01$ ). Buna göre kilolu ve obez olma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksektir. BKİ persentil dağılımlarına göre kız öğrenciler daha çok zayıf ve normal grubunda yer almışlardır (Tablo 5).

Öğrencilerin yaşa göre BKİ persentil değerleri incelendiğinde tüm yaş grupları arasında öğrencilerin BKİ değerleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir ( $\chi^2=18,38$ ;  $p=0,10$ ) (Tablo 5).

Algılanan anne kilosuna göre öğrencilerin BKİ dağılımları karşılaştırıldığında annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrencilerin daha çok obez grubunda yer aldığı görülmüştür ( $\chi^2=21,47$  ;  $p=0,002$ ) (Tablo 5).

Tablo 5: Cinsiyet, Yaş ve Algılanan Anne Kilo Durumuna Göre Öğrencilerin BKİ Persentil Değerlerinin Dağılımı

Özellik	BKİ Persentil											$\chi^2$ ; p
	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Toplam			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>												
Kız	29	8,4	219	63,7	52	15,1	44	12,8	344	49,6	10,30 ; 0,01	
Erkek	24	6,9	190	54,4	63	18,1	72	20,6	349	50,4		
Toplam	53	7,6	409	59,0	115	16,6	116	16,7	693	100		
<b>Yaş</b>												
10 yaş	2	5,7	17	48,5	6	17,1	10	28,5	35	5,0	18,38 ; 0,10	
11 yaş	9	5,0	97	54,8	31	17,5	40	22,5	177	25,5		
12 yaş	14	7,6	105	57,37	35	19,1	29	15,8	183	24,6		
13 yaş	17	9,8	108	62,7	28	16,2	19	11,0	172	24,8		
14 yaş	11	8,7	82	65,0	15	11,9	18	14,2	126	18,1		
Toplam	53	7,6	409	59,0	115	16,5	116	16,7	693	100		
<b>Algılanan Anne Kilosu</b>												
Zayıf	10	11,9	57	67,9	8	9,5	9	10,7	84	12,1	21,47 ; 0,002	
Normal	43*	9,4	320	58,2	100	18,2	88	16,0	550	79,3		
Fazla kilolu	-	-	30	52,6	7	12,3	19	33,3	57	8,2		
Toplam	53	7,6	407	58,7	115	16,5	116	16,7	693	100		

\*Annesini fazla kilolu algılayan bir çocuk normal algılayam grubuna dahil edilmiştir.

Öğrencilerin ailelerine ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Tablo 6’da görülmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun anne ve babaları hayatta olup öz ebeveynleriyle birlikte yaşamaktadırlar. Annelerin % 27,5’i ilkokul mezunu, %30,1’i ortaokul mezunu, babaların %32,3’ü ortaokul mezunu, %28,2’si lise mezunudur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%82,2) yaşadığı aile yapısı çekirdek ailedir. Ailelerin %41,6’sının geliri iyi, %18,7’sinin ise çok iyidir. Kiloya ilişkin bulgular annelerin %79,6’sının normal kilolu, babaların %77,3’ünün normal kilolu olduğunu göstermektedir.

Tablo 6: Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	ANNE		BABA	
	N	%	n	%
<b>Ebeveyn</b>				
Öz	685	99,4	676	98,4
Üvey	4	0,6	11	1,6
Yaşiyor	686	99,1	679	98,0
Yaşamıyor	6	0,9	14	2,0
<b>Eğitim durumu</b>				
Okuryazar değil	40	6,0	14	2,2
İlkokul*	183	27,5	135	20,8
Ortaokul	200	30,1	209	32,3
Lise	152	22,9	183	28,2
Üniversite ve üstü	90	13,5	107	16,5
<b>Aile yapısı</b>				
Çekirdek aile	567	82,2	567	82,2
Parçalanmış aile	100	14,5	100	14,5
Diğer**	23	3,3	23	3,3
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>				
Kötü***	28	4,1	28	4,1
Orta	244	35,6	244	35,6
İyi	285	41,6	285	41,6
Çok iyi	128	18,7	128	18,7
<b>Ebeveynin Algılanan Kilo Durumu</b>				
Zayıf	84	12,2	57	8,3
Normal	550	79,6	528	77,3
Fazla kilolu	57	8,2	98	14,3

\*Öğrenim durumu okur yazar (anne n=26, baba n=20) , ilkokul öğrenim durumuna dahil edilmiştir.

\*\*Diğer grubundaki öğrenciler geniş aile veya I. derece akrabası ile birlikte yaşamaktadır.

\*\*\*Çok kötü( n=2) gelir düzeyi, kötü gelir düzeyine dahil edilmiştir.

#### 4.2. Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre öğrencilerin OÇYTÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının değişiklik göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ )(Tablo 7). Hem kız hem de erkek öğrencilerin obez çocuklara yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan orta düzeyin üzerindedir.

Tablo 7: Cinsiyete Göre OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik	Toplam OÇYTÖ Puanı	Obez Akranı Reddetme	Obez Akranı Kabul Etme
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Kız (n=344)	56,26±14,17	30,03±9,62	26,37±8,97
Erkek (n=349)	56,88±14,20	30,45±10,35	26,45±8,68
t testi ; p	-0,57 ; p=0,56	-0,54 ; p=0,58	-0,12 ; p=0,90

Yaşa göre OÇYTÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının hem kız hem de erkek öğrencilerde değişiklik göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ )(Tablo 8).

Tablo 8: Toplam OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı

Özellik	Toplam OÇYTÖ Puanı		Obez Akranı Reddetme		Obez Akranı Kabul Etme	
	KIZ	ERKEK	KIZ	ERKEK	KIZ	ERKEK
Yaş	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
10 yaş	49,68±13,22	57,39±11,32	27,15±9,67	29,31±9,54	22,52±10,15	28,07±6,07
11 yaş	53,90±12,72	54,86±16,17	29,17±8,77	29,33±11,42	24,72±8,80	25,53±8,50
12 yaş	59,51±14,51	56,33±13,47	31,37±9,82	29,29±9,67	28,13±9,44	27,03±7,98
13 yaş	57,52±13,59	58,12±14,33	31,77±9,05	31,86±10,60	26,74±8,29	26,25±9,93
14 yaş	56,17±16,31	58,77±13,15	29,28±11,03	32,13±9,50	26,89±8,68	26,64±8,82
F testi ; p	2,85; p=0,02	0,90; p=0,46	1,21; p=0,30	1,42; p=0,22	2,51; p=0,04	0,51; p=0,72

Öğrencilerin BKİ persentillerine göre OÇYTÖ ve alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 9’da görülmektedir. Buna göre öğrencilerin OÇYTÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının değişmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 9).

Tablo 9: Toplam OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puanlarının BKİ Persentillerine Göre Dağılımı

Özellik	Toplam OÇYTÖ Puanı	Obez Akranı Reddetme	Obez akranı Kabul Etme
BKİ Persentil Graplama	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Zayıf	56,23±13,32	30,04±8,55	26,19±8,28
Normal	56,08±14,42	30,24±10,09	25,84±9,39
Kilolu	59,58±14,75	31,35±10,64	27,69±8,63
Obez	56,5±13,49	29,25±9,55	27,26±6,80
F ; p	1,32 ; 0,26	0,86 ; 0,46	1,75 ; 0,15

Öğrencilerin algıladıkları anne-baba kilosuna göre OÇYTÖ ve alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 10’da görülmektedir. Buna göre Obez Akranı Kabul Etme alt boyutu dışında diğer ölçek puanlarının algılanan anne-baba kilosuna göre değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrencilerin Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanının ( $29,6\pm 5,5$ ), annesini normal kilolu ( $26,2\pm 9,0$ ) veya zayıf ( $25,5\pm 8,8$ ) olarak algılayan öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $F=4,43$ ;  $p=0,012$ ) (Tablo 10).

Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre OÇYTÖ’nden aldıkları puanlar incelendiğinde OÇYTÖ toplam ölçek puanı ve Obez Akranı Kabul Etme alt boyutunda anlamlılık olduğu görülmüş, Post Hoc ileri analiz yapılmıştır. Anne eğitim düzeyi ilkokul olan öğrencilerin OÇYTÖ ( $F=4,48$  ;  $p=0,001$  ) ve Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanı ( $F=3,13$  ;  $p=0,01$ ) annesi okuma yazma bilmeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Obez Akranı Reddetme alt boyutunda ise annelerinin eğitim düzeyleri ile öğrencilerin aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Baba eğitim düzeyine göre öğrencilerin OÇYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 10).

Eğitim gördükleri okullara göre ğrencilerin OYT'nden aldıkları puanlar incelendiğinde, toplam OYT puanı ve Obez Akranı Reddetme alt boyutunda anlamlılık tespit edilip, Post Hoc ileri analiz yapılmıştır (sırasıyla  $F=5,05$ ;  $p=0,002$  ,  $F=5,24$  ;  $p=0,001$ ). B okulunda eğitim gören öğrencilerin toplam OYT puanı ( $58,43\pm 13,5$ ) C okulunda eğitim gören öğrencilerden ( $51,27\pm 13,66$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $F=5,05$  ;  $p=0,002$ ). B okulunda eğitim gören ğrencilerin Obez Akranı Reddetme alt boyut ölçek puanı ( $31,35\pm 9,56$ ) C ve D okulunda eğitim gören öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ( $F=5,24$  ;  $p=0,001$ ) (Tablo 10).



Tablo 10: Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre OÇYTÖ ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÖZELLİK	Toplam OÇYTÖ puanı		Obez Akranı Reddetme		Obez Akranı Kabul Etme	
	ANNE	BABA	ANNE	BABA	ANNE	BABA
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Algılanan Ebeveyn Kilosu</b>						
Fazla Kilolu	60,9±13,5	56,5±14,4	31,3±9,8	29,6±10,7	29,6±5,5 <sup>a</sup>	26,9±8,0
Normal	56,3±14,4	56,6±14,2	30,1±10,1	30,3±10,0	26,2±9,0 <sup>b</sup>	26,4±9,0
Zayıf	56,1±13,6	57,3±15,7	30,6±9,4	31,4±9,3	25,5±8,8 <sup>c</sup>	25,9±9,1
F testi ; p	2,76 ; p=0,06	0,06 ; p=0,93	0,41 ; p=0,66	0,58 ; p=0,55	4,43 ; p=0,01 a>b,c	0,26 ; p=0,76
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur Yazar Değil	51,24±12,99 <sup>a</sup>	55,42±13,95	28,52±9,45	31,64±10,12	22,72±8,87 <sup>c</sup>	23,78±9,19
İlkokul	59,90±14,22 <sup>b</sup>	57,71±14,25	32,02±10,11	30,32±10,40	27,87±7,93 <sup>d</sup>	27,38±8,23
Ortaokul	56,55±14,77	56,05±14,42	30,25±10,13	30,68±9,83	26,30±9,72	25,36±9,19
Lise	56,41±13,93	57,98±14,75	30,25±9,61	31,98±9,96	26,16±8,76	26,99±8,45
Üniversite	54,30±13,33	55,92±13,36	28,01±9,55	29,07±9,38	26,29±7,34	26,84±9,61
F testi ; p	4,48 ; p=0,001 b>a	0,71 ; p= 0,58	2,91 ; p=0,02	0,73 ; p=0,57	3,13 ; p=0,01 d>c	1,70 ; p=0,14

<b>Okul</b>			
A okulu	56,69±14,69	30,70±9,84	26,01±8,67
B okulu	58,43±13,5 <sup>a</sup>	31,35±9,56 <sup>c</sup>	27,07±8,25
C okulu	51,27±13,66 <sup>b</sup>	27,06±10,66 <sup>d</sup>	24,20±9,72
D okulu	54,45±13,77	27,78±10,46, <sup>e</sup>	27,21±9,95
F testi ; p	5,05 ; p=0,002 a>b	5,24 ; p=0,001 c>d,e	2,18 ; p=0,08

### 4.3. Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili'ne İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre ÇİBAP ölçek ve alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 11'de görülmektedir. Kız ve erkek öğrencilerin ÇİBAP toplam ve alt ölçek puanlarının Atletik Yeterlilik ve Davranışsal Özyönetim alt boyutları dışında farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Erkek öğrencilerin Atletik Yeterlilik puanı ( $17,36\pm 3,47$ ) kız öğrencilerin puanından ( $16,58\pm 4,43$ ) kısmen daha yüksektir ( $-2,55$  ;  $p=0,01$  ). Kız öğrencilerin de Davranışsal Özyönetim puanı ( $18,32\pm 3,91$ ) erkek öğrencilerin puanından ( $17,55\pm 3,50$ ) kısmen yüksektir ( $2,74$  ;  $p=0,006$ ) (Tablo 11).

Kız ve erkek öğrencilerin yaşa göre ÇİBAP toplam ve alt boyut ölçek puanları incelendiğinde öğrencilerin yaşlarına göre ÇİBAP puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,005$ ) (Tablo 12-13). Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin ÇİBAP toplam puanı ( $105,46\pm 17,26$ ) ortanın üzerindedir.

Öğrencilerin BKİ persentillerine göre ÇİBAP ve alt boyut ölçek puanları dağılımı Tablo 14'te görülmektedir. Buna göre ÇİBAP ve alt boyutlarından aldıkları ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin gelir düzeyine göre ÇİBAP ve alt boyut ölçek puanları incelendiğinde ÇİBAP, Eğitsel Yeterlilik, Sosyal Kabul ve Genel Öz-Değer alt boyut ölçek puanlarında anlamlı fark belirlenmiştir (sırasıyla  $F=6,27$   $p=0,000$  ;  $F=1,03$   $p=0,007$  ;  $F=3,74$   $p=0,011$  ;  $F=7,80$   $p=0,000$ ). Buna göre gelir durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin ÇİBAP ölçek puanı ve Genel Öz-Değer alt boyut puanı gelir durumunu orta, iyi ve çok iyi olarak algılayan öğrencilerden daha düşüktür (ÇİBAP  $p=0,000$ ; Genel Öz-değer  $p=0,000$ ). Gelir durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin Eğitsel Yeterlilik alt boyut puanı, gelir durumunu iyi ve çok iyi olarak algılayan öğrencilerden daha düşüktür ( $p=0,007$ ). Gelir durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin Sosyal Kabul alt boyut puanı, gelir durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerden daha düşüktür ( $p=0,01$ ) (Tablo 15).

Öğrencilerin aile yapısına göre ÇİBAP ve alt boyut ölçek puanları incelendiğinde Fiziksel Görünüm ve Genel Öz-Değer alt boyut ölçek puanlarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Geniş ailede yaşayan öğrencilerin Fiziksel Görünüm alt boyutundan aldıkları puan ( $13,16\pm 5,50$ ), çekirdek ailede yaşanan öğrencilerin

puanından ( $17,10 \pm 4,50$ ) daha düşüktür ( $F=3,02$ ;  $p=0,02$ ). Geniş ailede yaşayan öğrencilerin Genel Öz-Değer alt boyut ölçek puanı ( $15 \pm 5,13$ ), anne veya babasıyla yaşayan öğrencilerin ( $18,27 \pm 3,64$ ) ve çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin puanından ( $18,69 \pm 3,69$ ) daha düşüktür ( $F=4,08$ ;  $p=0,007$ ). Toplam ÇİBAP puanı ve diğer alt boyut ölçek puanları ile öğrencilerin aile yapısı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ )(Tablo 16).

Öğrencilerin gittikleri okula göre ÇİBAP ve alt boyut ölçek puanları incelendiğinde Toplam ÇİBAP Puanı, Eğitsel Yeterlilik ve Genel Öz-Değer alt boyut ölçek puanlarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. D okuluna devam eden öğrencilerin Toplam ÇİBAP Puan ortalamaları ( $111,44 \pm 18,67$ ) A okulundaki öğrencilerin puan ortalamalarından ( $103,96 \pm 16,36$ ) daha yüksektir ( $F=4,54$  ;  $p=0,004$ ). D okuluna devam eden öğrencilerin Eğitsel Yeterlilik alt boyut ölçek puan ortalamaları ( $19,27 \pm 5,91$ ) diğer tüm okullardaki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir ( $F=5,64$  ;  $p=0,001$ ). D okuluna devam eden öğrencilerin Genel-Öz Değer alt boyut puan ortalamaları ( $19,8 \pm 3,8$ ) A ve B okullarındaki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir ( $F=3,89$  ;  $p=0,009$ ) (Tablo 17).

Tablo 11: Cinsiyete Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

Özellik	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel-Öz Değer
Cinsiyet	x±SS	x±SS	x±SS	x±SS	x±SS	x±SS	x±SS
<b>Kız (n=344)</b>	105,42±18,02	17,76±3,92	17,31±3,91	16,58±4,43	16,88±4,85	18,32±3,91	18,55±3,90
<b>Erkek (n=349)</b>	105,50±16,50	17,56±4,26	17,34±3,36	17,36±3,47	17,14±4,16	17,55±3,50	18,54±3,66
<b>T testi, p</b>	-0,06 ; p=0,95	0,66 ; p=0,51	-0,12 ; p=0,89	-2,55 ; p=0,01	-0,74 ; p=0,45	2,74 ; p=0,006	0,28 ; p=0,97

Tablo 12: Kız Öğrencilerin Yaşa Göre Benlik Algısı Profili ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

Özellik	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel-Öz Değer
Yaş	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$ ±SS
<b>10 yaş</b>	106,34±11,72	18,15±2,91	17,68±2,54	16,8±2,90	17,03±3,33	17,98±2,73	18,59±3,13
<b>11 yaş</b>	102,88±18,34	17,21±3,94	16,82±3,62	16,08±4,13	16,84±4,33	17,67±4,07	18,22±3,76
<b>12 yaş</b>	106,44±19,50	18,22±4,11	17,05±4,05	17,17±5,55	16,81±5,81	18,78±3,87	18,39±4,21
<b>13 yaş</b>	106,19±16,62	17,50±3,94	17,81±3,67	16,45±3,99	17,18±4,20	18,47±3,61	18,75±3,84

<b>14 yaş</b>	106,46±18,77	18,17±3,84	17,59±4,61	16,63±4,08	16,58±5,37	18,54±4,32	18,93±4,01
<b>F testi ; p</b>	0,62 ; p=0,64	1,04 ; p=0,38	0,92 ; p=0,45	0,70 ; p=0,59	0,51 ; p= 0,96	1,03 ; p=0,38	0,40 ; p=0,80
<b>Tüm Öğrenciler</b>	105,46±17,26	17,66±4,09	17,33±3,64	16,97±4,00	17,01±4,52	17,93±3,73	18,54±3,78

Tablo 13: Erkek Öğrencilerin Yaşa Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanları

Özellik	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel-Öz Değer
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
10yaş	105,06±11,23	17,08±3,26	16,84±2,68	17,66±2,95	17,16±3,2	17,76±2,29	18,53±2,46
11 yaş	108,45±16,94	18,52±6,09	17,40±3,01	17,61±3,22	17,92±3,57	17,84±3,21	19,14±3,27
12 yaş	104,23±14,85	17,49±3,02	17,25±3,34	17,39±3,43	16,57±4,00	17,33±3,65	18,16±3,77
13 yaş	104,82±18,49	16,77±3,86	17,41±3,81	17,02±3,80	17,59±4,79	17,36±3,70	18,65±4,18
14 yaş	104,54±16,64	17,59±3,44	17,47±3,43	17,35±3,60	16,29±4,42	17,68±3,70	18,13±3,48
F testi ; p	0,91 ; p=0,45	1,90 ; p=0,11	0,15 ; p=0,96	0,34 ; p=0,84	2,09 ; p= 0,81	0,33 ; p=0,85	1,04 ; p=0,38

Tablo 14: BKİ Persentillerine Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanlarının Dağılımı

Özellik	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel-Öz Değer
BKİ Persentil	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Zayıf	107,21±18,14	17,24±4,04	17,91±3,60	17,65±3,49	17,57±4,40	17,85±3,74	18,96±3,79
Normal	105/57±17,68	17,74±4,37	17,13±3,77	17,12±4,26	17,31±4,46	17,80±3,80	18,45±3,79
Kilolu	104,96±17,07	17,35±3,82	17,85±3,31	16,22±3,73	16,66±4,71	18,19±3,71	18,67±3,77

Obez	104,80±15,62	17,78±3,33	17,23±3,45	16,92±3,39	16,04±4,47	18,17±3,50	18,56±3,78
F testi ; p	027 ; p=0,84	0,57 ; p=0,64	1,67 ; p=0,17	2,06 ; p=0,10	2,90 ; p= 0,03*	0,50 ; p=0,68	0,34 ; p=0,79

\*Fiziksel görünüm alt boyut ileri analizde anlamlılık yok.

Tablo 15: Gelir Düzeyine Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanlarının Dağılımı

Özellik	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel-Öz Değer
Gelir Durumu	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Kötü	94,15±17,67 <sup>a</sup>	15,32±4,10 <sup>e</sup>	15,41±3,81 <sup>h</sup>	15,68±4,03	15,56±4,20	16,31±3,24	15,84±3,65 <sup>k</sup>
Orta	103,87±15,47 <sup>b</sup>	17,46±3,48	17,13±3,52	16,76±3,61	16,76±4,39	17,59±3,61	18,14±3,79 <sup>l</sup>
İyi	107,15±17,76 <sup>c</sup>	17,94±4,64 <sup>f</sup>	17,68±3,63 <sup>i</sup>	17,18±4,48	17,18±4,75	18,20±3,79	19,96±3,67 <sup>m</sup>
Çok iyi	107,28±17,82 <sup>d</sup>	18,00±3,64 <sup>g</sup>	17,28±3,76	17,16±3,49	17,53±4,16	18,26±3,75	19,02±3,63 <sup>n</sup>
F testi ; p	6,27 ; p=0,00 b,c,d>a	4,03 ; p=0,007 f,g>e	3,74 ; p=0,01 i>h	1,54 ; p=0,20	1,89 ; p= 0,12	3,30 ; p=0,02*	7,80 ; p=0,00 l,m,n>k

\*Davranışsal Yönetim alt boyut ileri analizde anlamlılık yok.



Tablo 16: Öğrencilerin Aile Yapısına Göre Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Ölçek Puanlarının Dağılımı

Özellik	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel-Öz Değer
Aile Yapısı	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çekirdek aile	106,17±16,61	17,85±4,05	17,34±3,50	17,09±3,89	17,10±4,50 <sup>a</sup>	18,07±3,59	18,69±3,69 <sup>c</sup>
Anne/ baba ile yaşıyor	103,76±18,30	16,94±4,13	17,19±4,10	16,76±4,10	16,99±4,23	17,58±3,94	18,27±3,64 <sup>d</sup>
Geniş aile	94,08±26,02	17,00±5,13	17,75±4,73	15,50±5,96	13,16±5,50 <sup>b</sup>	15,66±5,67	15,00±5,13 <sup>e</sup>
Akrabası ile yaşıyor	104,26±17,57	16,34±3,14	18,58±3,83	15,82±3,88	17,23±5,09	17,72±3,95	18,54±4,65
F testi ; p	2,44 ; p=0,06	1,93 ; p=0,12	0,53 ; p=0,66	1,11 ; p=0,34	3,02 ; p= 0,02 a>b	2,08 ; p=0,10	4,08 ; p=0,007 c,d>e

Tablo 17: Öğrencilerin Devam Ettikleri Okula Göre ÇİBAP Puanlarının Dağılımı

Özellik	Toplam ÇİBAP puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel öz-Değer
Okul	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
A okulu	103,96±16,36 <sup>a</sup>	17,33±3,60 <sup>d</sup>	17,12±3,62	16,65±3,77	16,75±4,26	17,73±3,66	18,34±3,59 <sup>h</sup>
B okulu	105,22±17,56 <sup>b</sup>	17,51±3,80 <sup>e</sup>	17,35±3,62	17,06±4,41	16,91±4,88	17,94±3,80	18,43±3,83 <sup>i</sup>
C okulu	104,43±16,25	17,35±3,62 <sup>f</sup>	17,12±3,32	16,79±3,29	17,31±4,22	17,77±3,98	18,07±4,09
D okulu	111,44±18,67 <sup>c</sup>	19,27±5,91 <sup>g</sup>	18,03±3,90	17,84±3,77	17,88±4,36	18,63±3,52	19,77±3,84 <sup>k</sup>
F testi ; p	4,54 ; p=0,004 c>a,b	5,64 ; p=0,001 g>d,e,f	1,52 ; p=0,20	2,11 ; p=0,09	1,57 ; p= 0,19	1,40 ; p=0,24	3,89 ; p=0,009 k>h,i

#### **4.4. Öğrencilerin OÇYTÖ ile ÇİBAP Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Tablo 18’de öğrencilerin OÇYTÖ ile ÇİBAP Toplam ve Alt Ölçekleri arasındaki korelasyon analizi görülmektedir. Buna göre OÇYTÖ toplam ve Obez Akranı Kabul Etme ile ÇİBAP toplam ve alt boyutları arasında zayıf, pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu görülmüştür ( $p=0,000$ ). Obez Akranı Reddetme alt boyutu ile Sosyal Kabul ve Atletik Yeterlilik dışında tüm alt boyutlar arasında zayıf, pozitif yönde, ileri düzeyde anlamlılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ).

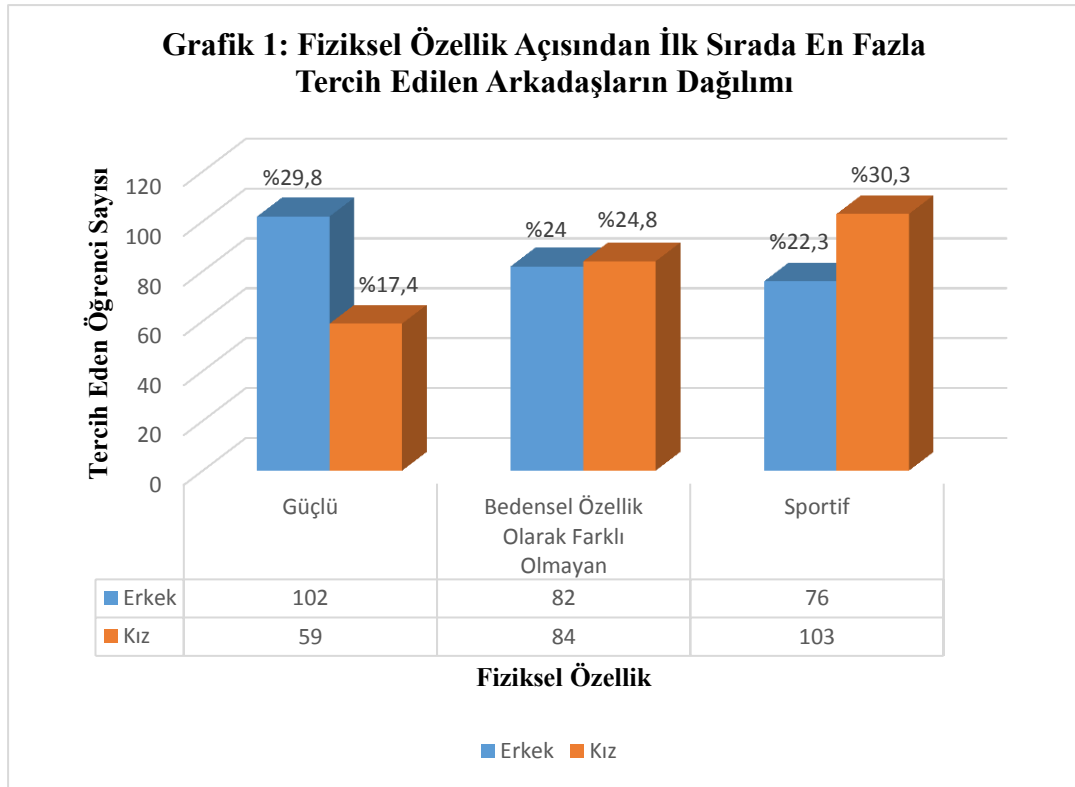
Tablo 18: Öğrencilerin OÇYTÖ ile ÇİBAP ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

OÇYTÖ ve Alt Ölçekleri	r,p	Toplam ÇİBAP Puanı	Eğitsel Yeterlilik	Sosyal Kabul	Atletik Yeterlilik	Fiziksel Görünüm	Davranışsal Yönetim	Genel Öz-Değer
Toplam OÇYTÖ Puanı	<i>r</i>	0,25	0,19	0,15	0,14	0,15	0,25	0,20
	<i>p</i>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>
Obez Akranı Reddetme	<i>r</i>	0,15	0,93	0,07	0,07	0,13	0,015	0,13
	<i>p</i>	<b>0,000*</b>	<b>0,014*</b>	0,062	0,078	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,001*</b>
Obez Akranı Kabul Etme	<i>r</i>	0,25	0,23	0,17	0,16	0,11	0,27	0,20
	<i>p</i>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,004*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>

\*. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

#### 4.5. Arkadaş Tercih Sırasına Yönelik Bulgular

Fiziksel özellik açısından birinci sırada en çok tercih edilen arkadaşların dağılımı incelendiğinde erkek öğrencilerin %29,8'i güçlü görünümlü çocuğu birinci sırada arkadaş olarak tercih ettiğini bildirmiştir. Yine erkek öğrencilerin %24'ü bedensel özellik olarak farklı olmayan çocuğu, %22,3'ü ise sportif görünümlü çocuğu birinci sırada arkadaş olarak tercih etmektedir. Kız öğrencilerin %30,3'ü sportif görünümlü çocuğu birinci sırada arkadaş olarak tercih ettiğini bildirmiştir. Yine kız öğrencilerin %24,8'i bedensel özellik olarak farklı olmayan çocuğu, %17,4'ü ise güçlü görünümlü çocuğu birinci sırada arkadaş olarak tercih etmektedir. Hem erkek hem de kız öğrenciler obez görünümlü çocuğu en düşük oranda, ilk sırada arkadaş olarak tercih ettiklerini bildirmişlerdir (E: %2,1- K: %3,2) (Grafik 1).



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma 10-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin obez çocuklara yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bulgular, araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Öğrencilere ve Ailelerine Ait Tanımlayıcı Özellikler

Ülkemizde yapılan Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Obezitenin İzlenmesi (TOÇBİ) araştırması sonuçlarına göre ülkemiz çocuklarının beşte birinin kiloya bağlı hastalıklar bakımından ciddi derecede risk altında bulunduğu görülmüştür (2). Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyete göre BKİ persentil değerleri incelendiğinde kilolu ve obez olma oranının erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu, yaşa göre BKİ persentil değerlerinin değişmediği belirlenmiştir. Araştırmada öğrencilerin %16,7’si obez grubunda yer almıştır (kızların %12,8’i, erkeklerin %20,6’sı). Savaşhan ve arkadaşlarının (2015) 6-11 yaş arası 3693 ilköğretim öğrencisiyle yaptığı çalışmada BKİ değerlerine göre çocukların %11,1’i kilolu ve %7,5’i obezdir (86). 6-18 yaşları kapsayan TOÇBİ çalışmasında cinsiyete göre erkeklerde %5,7 olan şişmanlık görülme sıklığı, kızlarda % 4,1 olarak gözlenmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi TOÇBİ çalışması sonuçları da erkek öğrencilerde şişmanlık oranının kız öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir (2). Özilbey ve Ergör’ün (2005) ilköğretim öğrencileriyle yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerde obezite görüme oranı kız öğrencilerden daha yüksek bulmuştur (89). Tüm bu yapılan araştırma sonuçları erkek öğrencilerde obezitenin daha fazla olduğunu göstermiştir.

### 5.2. Öğrencilerin Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin obez çocuklara yönelik tutum düzeyleri ortanın üzerindedir. Bu durum öğrencilerin olumlu tutum içinde olduklarını göstermektedir. Öğrencilerin OÇYTÖ ve alt ölçek puan ortalamaları yaşa ve cinsiyete göre değişmemektedir. Bu çalışmada olduğu gibi Öztürk ve arkadaşlarının 11-13 yaş ilköğretim öğrencileriyle yaptığı çalışmada (2017) hem kız hem de erkek öğrencilerin obez akranlarına yönelik olumlu tutum sergiledikleri belirtilmiştir.

Öztürk'ün çalışmasına göre yaş ilerledikçe obez çocuklara yönelik tutum olumlu davranışa doğru artış göstermektedir (86).

Çek Cumhuriyetinde 13 yaşındaki ergenlerle yapılan çalışmada (2015) fazla kilolu erkek öğrencilerin % 57,1'i, kız öğrencilerin %36,4'ü aynı cinsiyetteki sınıf arkadaşları tarafından kendileriyle alay edildiğini bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada fazla kilolu erkek öğrencilerin %75,6'sı, kız öğrencilerin %45'i kilo ile ilgili alay edilmeye maruz kaldığını bildirmiştir (90). İsveç'te 10 yaşındaki çocuklar arasında ulusal düzeyde yapılan bir çalışma, cinsiyet, beden ölçüleri, yaşanılan yer ve sosyo-ekonomik düzeyin obeziteye dayalı damgalamadaki rolünü incelemiştir. Çalışmanın sonucunda 10 yaşındaki erkeklerin akranları olan kızlara göre obezite nedeniyle daha fazla ayrımcılık yaptığını ulaşılmıştır (91). Uluöz (2016) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise fazla kilolu olma durumuna karşı kız öğrencilerin erkeklere göre daha sert bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir (92).

Ebeveynlerin kilo durumu çocuk/adölesanların kilo durumunu etkilemektedir. Obeziteyle ilgili ilk ortam aile ortamı olduğu için ailede obez birey olması, ailenin sosyoekonomik ve kültürel düzeyi çocukluk çağı obezitesini etkilemektedir (96). Bu çalışmada ebeveynlerin kilosunu ölçerek objektif veri elde etmenin zor olduğu gözönüne alınarak çocukların, ebeveynleri ile ilgili kilo algıları sorulmuştur. Algılanan anne kilosuna göre öğrencilerin BKİ persentil değerlerinin dağılımları karşılaştırıldığında annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrencilerin daha çok obez grubunda yer aldığı görülmüştür. Metinoğlu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin ailesinde obez birey olma ile BKİ'i arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (97). Aktaş (2001) yaptığı çalışmada obez öğrencilerin annelerinin %39,1'inin ve babalarının %31,6'sının 1. derecede obez olduğunu bildirmiştir (98). Savaşhan ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada annesi obez olan öğrencilerin %16,1'inde, babası obez olan öğrencilerin ise %21,1'inde obezite görüldüğünü belirlemişlerdir (Savaşhan ve ark 2015). Savaşhan ve arkadaşlarına göre ebeveyn BKİ değerleri arttıkça çocuklarda obezite görülme prevalansı da artış göstermektedir (88). Ailedeki bireylerin yeme alışkanlıkları çocuğun yeme davranışlarının belirlenmesinde önemli bir etkidir. Annesini kilolu olarak algılayan öğrencilerin obez grubunda yer olması bir ipucu vermektedir. Bu noktada ailelere çocuklarına doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmaları yönünde eğitim

verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen diğer bir bulguya göre annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrencilerin Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanının, annesini normal kilolu veya zayıf olarak algılayan öğrencilerden daha yüksek olduğu da bulunmuştur. Akçelik'in (2019) çalışmasına göre yaşamlarının herhangi bir döneminde obez olan ya da obez bir yakın arkadaşına sahip olan öğrencilerin olmayanlara göre obez çocuklara daha saygılı davrandıkları ancak ailesinde obez birey olmayanların ailesinde obez birey olanlara göre daha saygılı davrandıklarını belirtmiştir (95). Bu sonuçlar algılanan ebeveyn kilosunun çocukların obez akranını kabulünü kolaylaştırdığını göstermiştir.

Öğrencilerin anne eğitim düzeylerine göre OÇYTÖ'nden aldıkları puanlar incelendiğinde anne eğitim düzeyi ilkokul olan öğrencilerin OÇYTÖ toplam puanı ve Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanı, annesi okuma yazma bilmeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelemesinde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada öğrencilerin kendi kilo durumlarına göre obez çocuklara yönelik tutumlarının değişmediği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada (90) fazla kilolu ergenlerde vücutla ilgili alay edilme, fazla kilolu olmayan ergenlere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Holub (2008) okul çağındaki çocuklarla (4-6 yaş) yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin kilolu/obez okul arkadaşlarına yönelik olumsuz tutumları olduğunu, kendini zayıf olarak algılayan öğrencilerin obez çocuklara karşı daha yüksek ön yargıya sahip olduğunu belirtmiştir (93). Harris ve arkadaşları (1998) tarafından 390 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada, bireylerin kendi obezite durumları ile obezitesi olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada; hem kendilerinin hem de diğer öğrencilerin obez olma durumlarına yönelik olumsuz tutum ve davranışlarda buldukları bildirilmiştir. Aynı çalışmada kız öğrencilerin sahip olduklarından daha ince bir vücut yapısı hayal ettikleri ve fazla kilolarından erkeklere göre daha yüksek oranda şikayetçi oldukları da bildirilmiştir (94). Akçelik (2019) yaptığı araştırmasında yaşamının herhangi bir döneminde kilolu/obez olan çocukların, obez çocuklara karşı tutumlarının obez olmayan çocuklarla aynı olduğunu bildirmiştir. Kendisi obez olup son bir ay içerisinde alay edilme, dışlanma, incitici sözlerle karşılaşma gibi olumsuz

davranışlara maruz kalan çocukların da obez çocuklara karşı tutumlarının da obez olmayan çocukların tutumlarıyla aynı olduğu bildirilmiştir (95). Dolayısıyla Akçelik çalışmasında kendisi obez olup olumsuz tutumla karşılaşan çocukların da obez çocuklara karşı olumsuz tutum ve davranışlar sergilediğini belirtmiştir. Toplumda yaşayan obez bireylere karşı olumsuz tutum ve önyargı kanısına okul hayatının da her kademesinde rastlanabilmektedir.

Kilo damgalaması eğitim, istihdam, sağlık hizmetleri, kişilerarası ilişkiler ve medya alanlarında gerçekleşmektedir. Kişilerin geçmişteki damgalama deneyimleri, olumsuz yorumlar, yaşanan fiziksel engeller, gözetlenmek, dışlanmak veya göz ardı edilmek, iş ayrımcılığına maruz kalmak, kilodan dolayı kişilerarası ilişki kurmakta zorluklar yaşamak gibi çok çeşitli şekillerde olabilmektedir. Bu durum akranlardan, aileden, toplumun genelinden, sağlık profesyonelleri ve spor eğitmenlerinden kaynaklı yaşanmakta, hem erkekleri hem kadınları olumsuz etkilemektedir (61).

### ***5.3. Öğrencilerin Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili'nden Aldıkları Puanlar***

Bireyin benlik algısının yüksek olması yaşadığı topluma uyum sağlayıp kolayca entegre olmasını sağlamanın yanında bireyin başarısını da arttırarak mutluluğa ulaştırır (99). Öğrencilerin cinsiyete göre benlik algısı düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu, erkek öğrencilerin atletik yeterlilik, kız öğrencilerin de davranışsal özyönetim konusunda benlik algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Dallar ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada obez çocukların özgüven ölçek puanlarının obez olmayan çocukların puanlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (100). Çolpan'ın (2015) araştırmasında obezitesi olan ve olmayan ergenlerin duygu dışavurumları, benlik saygıları ve yeme tutumları incelenmiş, cinsiyete göre bu değişkenlerin farklılık göstermediği buna karşın obezite varlığının benlik saygısını düşürdüğü belirlenmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin yaşa göre benlik algılarının değişmediği görülmüştür (13).

Öğrencilerin BKİ persentil değerlerine göre benlik saygısı düzeylerinin değişmediği görülmüştür. Franklin ve arkadaşlarının (2006) ÇİBAP ölçeğini kullanarak 2749 çocukla yaptığı çalışmada obez çocukların fiziksel görünüm, atletik yeterlilik ve genel öz-değer puanlarının normal kilodaki akranlarından daha



düşük olduğu belirlenmiştir (101). Işıklar ve arkadaşları (2012) ergenlerle yaptıkları çalışmada, normal kiloda olan ergenlerin benlik saygısı düzeylerini, obez olan ergenlerin benlik saygısı düzeylerine göre daha yüksek bulmuşlardır (102). Çolpan (2015) araştırmasında obez olan ergenlerde benlik saygısının olmayanlara göre olumsuz olduğunu belirlemiştir (13). Obezlerin birçoğu sahip olduğu fiziki görünümünden memnun değildir ve kilolarından kurtulmak isterler. Bu sayede daha çekici ve görünüş olarak daha güzel olabileceklerini düşünürler. Bu durum obezlerin kendilerini daha iyi hissettirecektir ve daha çok mutlu olmalarını sağlayacaktır (105).

Araştırma sonuçları gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin gelir durumunu daha farklı algılayan öğrencilere göre benlik algısının farklı alt boyutlarında düşük olarak saptanmıştır. Aliyev ve Kalgı (2014) 8. Sınıf ilköğretim öğrencileriyle yaptığı çalışmada aile gelirinin utangaçlık ve benlik saygısına bir etkisinin bulunmadığını belirtmişlerdir (106). Yine benzer bir sonucu Balat ve Akman'ın (2004) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada benlik saygısı ile öğrencilerin ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (107). Bu çalışmada gelir durumunu kötü olarak algılayan grupta benlik algısı düzeylerinin düşük olması sağlığın sosyal belirleyicilerinden olan sosyoekonomik durumun önemini ortaya koymakta, örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin bilişsel ve duygusal gelişime paralel olarak henüz benlik algılarının yerleşmemiş olması ile ilgili olabilir. Sümer ve Şendağ'ın (2009) aktardığına göre Harter, bu dönemdeki çocuk/adölesanların benlik kavramının soyut çıkarımlarla yetkin hale gelmesine karşın, hala kendileri ve başkaları hakkında “karşıtlıklar” ve kesin zıtlıklar şeklinde (örn. iyi-kötü) çıkarımlar yapmaya devam ettikleri görüşünü bildirmiştir (108). Bu durum öğrencilerin gelir düzeyi algılarının benlik algılarının şekillenmesinde etkili olduğunu gösterebilir. Bu noktada okul sağlığı hemşirelerinin, bu öğrencileri güçlendirici çalışmalar yapması sağlıklı yetişkinlik dönemine geçiş için kaçınılmaz olacaktır.

Öğrencilerin gittikleri okula göre benlik algıları incelendiğinde D okuluna devam eden öğrencilerin benlik algısı ve Genel-Öz değer düzeyleri A ve B okulundaki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. D okuluna devam eden öğrencilerin Eğitsel Yeterlilik alt boyut puan ortalamaları diğer üç okula devam eden öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Okulların buldukları

semte göre ailelerin sosyoekonomik düzeyinin değişiklik göstermiş olması bu durumu etkilemiş olabilir.

#### ***5.4. İlköğretim Öğrencilerinin OÇYTÖ ile ÇİBAP Arasındaki ilişki***

Araştırmalarda öğrencilerin obez çocuklara yönelik tutumu ve obez akranı kabul etme tutumu olumlu yönde olan öğrencilerin benlik algısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Obez Akranı Reddetme tutumu olumlu yönde olan öğrencilerin Eğitsel Yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada ise obezlerin benlik saygılarının düşük olduğu bildirilmiştir (63). İlköğretim öğrencilerinin obez bireylere yönelik tutumları ve benlik algısı düzeylerini araştıran çalışma oldukça az sayıdadır.

#### ***5.5. İlköğretim Öğrencilerinin Arkadaş Tercihleri***

Öğrencilerin, fiziksel özelliğine göre tercih edeceği arkadaşların sıralaması incelendiğinde her 3 erkek öğrenciden birisi güçlüyü, her 4 erkek öğrenciden birisi bedensel özellik olarak farklı olmayan çocuğu ve her 5 öğrenciden birisi sportif özellikte çocuğu birinci sırada tercih etmiştir. Kız öğrencilerin fiziksel özelliğine göre tercih edeceği arkadaşların sıralaması incelendiğinde her 3 kız öğrenciden birisi sportif görünümlüyü, her 4 kız öğrenciden birisi bedensel özellik olarak farklı olmayan çocuğu ve her 5 öğrenciden birisi güçlü özellikte çocuğu birinci sırada tercih etmiştir. Her ne kadar araştırmada öğrencilerin obez akranlarına yönelik tutumları olumlu düzeyde olsa da tercih edecekleri öğrencilerin güçlü ve sportif görünümlü öğrenciler olması, yaklaşık her üç kız öğrenciden birisinin, her beş erkek öğrenciden birisinin Obez olan bir arkadaşı en son sırada tercih edeceğini bildirmiş olması düşündürücüdür. Hansson ve arkadaşları (2005) 10 yaşındaki 1409 öğrenciyle yaptığı çalışmada Zayıf, Normal ve Obez çocuk görsellerini kullanarak önyargıyı ölçmüşlerdir. Normal vücut ağırlıklı olanlara göre Obez ve Zayıf olanlara karşı önyargının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocuklar Obez olan görsele karşı Normal kilolu olan görsele göre 53 kat daha fazla ayrımcı yaklaşmışlardır (91). Latner ve arkadaşları 1961’ de çocukluk çağı obezliğinde stigmatı araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmayı 2001 yılında tekrarlamışlar ve aradan geçen 40 yıl içerisinde stigma prevelansının değişimini incelemişlerdir. Araştırmanın en önemli bulgusu en fazla önyargının Obez çocuğa karşı olduğu ve bu ön yargının 1961’deki

orandan daha fazla olduğudur. Kızların %77'si Obez çocuğu son ya da sondan ikinci sırada tercih etmiştir. Sağlıklı çocuk ile Obez çocuk arasındaki fark 2001'de, 1961'dekine göre daha da artış göstermiştir. Erkekler ise fiziksel performansı etkileyen engelleri olan çocuklara karşı daha fazla önyargıda bulunmuşlardır (71). Yunanistan'da Koroni ve arkadaşları tarafından yapılan benzer bir çalışmada (2009) %56,4'ü Obez çocuğu en son veya sondan ikinci sıraya yerleştirmiştir. Birinci sırada ise Sağlıklı çocuk yer almıştır (109). Tüm bu sonuçlar öğrencilerin tercih edecekleri arkadaş sıralamasında fiziksel görünümü dikkate aldıkları ve önemsediklerini göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Araştırmaya katılan 693 öğrencinin bulgularına göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kilolu ve obez olma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksektir ( $\chi^2=10,30$ ;  $p=0,01$ ) (Tablo 5).
- Annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrenciler daha çok obez grubunda yer almışlardır ( $\chi^2=21,47$  ;  $p=0,002$ ). (Tablo 5).
- Yaşa, cinsiyete ve BKİ 'ne göre öğrencilerin OÇYTÖ ve alt ölçek puan ortalamaları değişmemiştir ( $p>0.05$ )
- Annesini fazla kilolu olarak algılayan öğrencilerin Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanı, annesini normal kilolu veya zayıf olarak algılayan öğrencilerden daha yüksektir ( $F=4,43$ ;  $p=0,012$ ) (Tablo 5).
- Annesi ilköğretim mezunu olan öğrencilerin OÇYTÖ ve Obez Akranı Kabul Etme alt boyut ölçek puanı annesi okuma yazma bilmeyen öğrencilerden daha yüksektir ( $p=0,00$ ) (Tablo 6).
- B okulunda eğitim gören öğrencilerin toplam OÇYTÖ puanı ( $58,43\pm 13,5$ ) C okulunda eğitim gören öğrencilerden ( $51,27\pm 13,66$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $F=5,05$  ;  $p=0,002$ ) (Tablo 10).
- B okulunda eğitim gören öğrencilerin Obez Akranı Reddetme alt boyut ölçek puanı ( $31,35\pm 9,56$ ) C ve D okulunda eğitim gören öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ( $F=5,24$  ;  $p=0,001$ ) (Tablo 10).
- Erkek öğrencilerin Atletik Yeterlilik benlik algısı puanı ( $-2,55$  ;  $p=0,01$  ), kız öğrencilerin Davranışsal Özyönetim benlik algısı puanı daha yüksektir ( $2,74$  ;  $p=0,006$ ) (Tablo 11).
- Gelir durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin ÇİBAP ölçek puanı ve Genel Öz-Değer, Eğitsel Yeterlilik alt boyut puanı gelir durumunu orta, iyi ve çok iyi olarak algılayan öğrencilerden daha düşüktür ( $p=0,000$ ) Sosyal Kabul alt boyut puanı, gelir durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerden daha düşüktür ( $p=0,01$ ) (Tablo 14).

- Öğrencilerin BKİ persentillerine göre ÇİBAP ve alt boyut ölçek puanları değişmemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 15).
- Geniş ailede yaşayan öğrencilerin Fiziksel Görünüm ve Genel Öz-Değer alt boyut ölçek puanları, çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin puanından daha düşüktür (sırasıyla  $F=3,02$ ;  $p=0,02$  ve  $F=4,08$ ;  $p=0,007$ ) (Tablo 16).
- D okuluna devam eden öğrencilerin Toplam ÇİBAP Puan ortalamaları ( $111,44\pm 18,67$ ) A okulundaki öğrencilerin puan ortalamalarından ( $103,96\pm 16,36$ ) daha yüksektir ( $F=4,54$  ;  $p=0,004$ ) (Tablo 17).
- D okuluna devam eden öğrencilerin Eğitsel Yeterlilik alt boyut ölçek puan ortalamaları ( $19,27\pm 5,91$ ) diğer tüm okullardaki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir ( $F=5,64$  ;  $p=0,001$ ) (Tablo 17).
- D okuluna devam eden öğrencilerin Genel-Öz Değer alt boyut puan ortalamaları ( $19,8\pm 3,8$ ) A ve B okullarındaki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir ( $F=3,89$  ;  $p=0,009$ ) (Tablo 17).
- Erkek öğrencilerin %29,8'i Güçlü, %24'ü Normal ve %22,3'ü Sportif görünümlü çocukları birinci sırada tercih etmiştir (Tablo 19).
- Kız öğrencilerin birinci sırada tercih ettiği öğrenciler %30,3'ü Sportif, %24,8'i Normal ve 17,4'ü Güçlü görünümlü çocuğu, %27,2'si on birinci sırada Obez çocuğu tercih etmiştir (Tablo 19).
- OÇYTÖ ve Obez Akranı Kabul Etme ile ÇİBAP ve alt boyutları ölçek puanları arasında zayıf, pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu görülmüştür ( $p=0,000$ ). Obez Akranı Reddetme alt boyutu ile Sosyal Kabul ve Atletik Yeterlilik dışında tüm alt boyutlar arasında zayıf, pozitif yönde, ileri düzeyde anlamlılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ) (Tablo 18).
- Kız öğrenciler ilk sırada sportif görünümlü arkadaşı tercih ederken, erkek öğrenciler güçlü çocuğu tercih etmişlerdir (Grafik 1).
- Hem kız hem de erkek öğrencilerin çoğu obez çocuğu arkadaş olarak ilk sırada tercih etmemişlerdir (Grafik 1).

## 6.2. Öneriler;

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Okullarda obezitesi olan çocuklara yönelik zorbalık ve alay etmeyi önleyecek yönde diğer öğrencilere olumlu tutum kazandıracak eğitimlerin planlanması,
- Obezite önyargısını önlemeye yönelik farkındalık eğitimlerinin küçük yaşlarda başlatılması,
- Obeziteyle mücadele çalışmalarının obezitesi olan öğrencileri incitmeyecek şekilde, obeziteye ilişkin olumsuz tutum oluşturmaya yol açmayacak yaklaşımlarla yürütülmesi,
- Okullarda okul sağlığı hemşirelerinin istihdam edilerek öğrencilerin olumlu sağlık davranışları ve tutumları kazanmasına katkı sağlanması yönünden adım atılması,
- Okul sağlığı hemşirelerinin toplum ruh sağlığı açısından ayrımcılık/damgalama konularında adölesanlara farkındalık kazandırmaya yönelik aktivitelerde bulunması,
- Damgalama, zorbalık, alay etme gibi konuların okul müfredatında etkin olarak yer alması,
- Gelecekte okullarda obeziteye yönelik tutumu ölçecek ve bu tutumlara yönelik yürütülen girişimlerin etkinliğini belirleyecek araştırmalar yürütülmesi

önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. 1. Basım. Ankara. Kendi Yayınevi 2009.
2. Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Temmuz 2011. [http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger\\_kitaplar/tocbi\\_kitap.pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/tocbi_kitap.pdf) (05.07.2019).
3. Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması (COSITUR). (2016). Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, Ankara 2017.
4. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele, TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(1); 71-78.
5. Kavas AB, Topkaya N, Gençoğlu C. Sosyal Damgalanma, Denetim Odağı, Kendini Damgalama ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2014;33(2): 367-377.
6. Oban G, Küçük L. Ergenlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayı Etkileyen Etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;(1);31-39.
7. Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, Ed: Taşkın EO. 1. Basım. İzmir. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri 2007; 255-278.
8. WEB\_1. TDK Damgalama. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=> (12.07.2019)
9. Bayraktar D, Khorshid L. Sağlıklı ve hasta bireylerde tüberküloza ilişkin damgalanma düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017; 8(3):129–136.
10. Korugan Ü, Damcı T, Özbey N ve ark. Klinik Obezite. Obezite Çalışma Grubu Yayını, İstanbul, Roche Yayınları, 2000.
11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook Of Psychiatry, Philadelphia, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2000; s.1787-97.

12. Brown DB. About Obesity, International Obesity Task Force (2001).
13. Çolpan M. Obezitesi Olan Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumu, Benlik Saygısı, Psikopatolojik Özellikler ve Yeme Tutumunun İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa 2015.
14. Buğrul N, Tözün M, Arslantaş D, Ünsal A. Lise Öğrencileri Arasında Umutsuzluk ve Depresyon: Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, Mayıs 2012, Adana.
15. Welborn S. Comparison of Obesity Bias, Attitudes, and Beliefs Among Under Graduate Dietetic Students, Dietetic Interns, and Practicing Registered Dietitians. Master Thesis, East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, East Tennessee, 2013.
16. Daniélsdóttir S, O'Brien KS, Ciao A. Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies, *Obese Facts The European Journal of Obesity* 2010;3:47–58.
17. Hansson LM, Naslund E, Rasmussen F. Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A Population-Based Study From Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010;38: 587–596.
18. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Teachers: How to address weight bias in your classroom. [www.YaleRuddCenter.org](http://www.YaleRuddCenter.org). (20/01/201)
19. Miyairi M, Reel JJ. Combating weight bias among adolescents in school settings: a sport and exercise psychology perspective. *Journal of Physical Education, Recreation&Dance (JOPERD)* 2011;82-8: 50-53.
20. Geier AB, Foster GD, Womble LG. The relationship between relative weight and school attendance among elementary schoolchildren. *Obesity* 2007;15-8: 2157-2161.
21. Friedman RR, Puhl RM. Weight bias a social justice issue a policy brief. *Rudd Report Weight Bias*. 1-12, 2012.
22. Ergen sağlığı, Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri, Özmert EN, Derman O, Esen O, İbiş M, Şimşek Ç, Bediz D, Kalbur N, Karakaş H, Seyrek V, Gündoğan A, İlkay Ofset Matbaacılık, Ankara, 103-112.



23. De Sousa PM. (2008). Body-image and obesity in adolescence: a comparative study of social-demographic, psychological, and behavioral aspects. *Spanish Journal of Psychology* 2008; 11: 551-563.
24. Shin A, Nam CM. (2015). Weight perception and its association with sociodemographic and health-related factors among Korean adolescents. *BMC Public Health* 2015; 15: 1: 1292.
25. Doak CM, Visscher TL, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obesity Reviews* 2006; 7: 1: 111-136.
26. WEB\_2. Obesity and Overweight. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (05.05.2019).
27. WEB\_3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED), 2011, s. 50. <http://temd.org.tr/> (10.08.2019).
28. Önal Z, Adal E. Çocukluk çağında obezite. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014; 30(Ek sayı 1):39-44.
29. WEB\_4. Obezite/Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı. (2017) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> (02.09.2019).
30. Milli Eğitim Bakanlığı, Kore Cumhuriyeti. Öğrenci sağlık testi sonuçları raporu 2016. (2017) <https://goo.gl/kiyZuM>. Seul: Milli Eğitim Bakanlığı (01.08.2019)
31. Şık, B. (2017). Çocukluk çağı obezitesi raporu. <http://sosyalhaklardernegi.org/wpcontent/uploads/2017/10/01.%C3%87ocukluk-%C3%87a%C4%9F%C4%B1-ObezitesiRaporu.pdf>. (01.09.2019).
32. WEB\_5. [https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2018\\_12/21163232\\_BDO\\_Uyg\\_KI\\_2018.pdf](https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_12/21163232_BDO_Uyg_KI_2018.pdf) (10.09.2019).
33. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugarsweetened beverages and weight gain: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2006;84:274-288.
34. Bereket A, Atay Z. Current status of childhood obesity and its associated morbidities in Turkey. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2012;4: 1-7.

35. Uzun N. Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: obezite için koruyucu ve risk faktörleri. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014.
36. Dietz W.H, Robinson T.N. Assessment and Treatment of Childhood Obesity, *Pediatrics in Review*, 1993;14 (9): 337-344.
37. Golan M, Weizman A, Apter A, Fainaru M. Parents as the Exclusive Agents of Change in the Treatment of Childhood Obesity, *the American Journal of Clinical Nutrition*,1998: 67 (6): 1130-1135.
38. Dietz WH, Bandini LG, Morelli JA, Peers KF, Ching PL. Effect of Sedentary Activities on Resting Metabolic Rate, *the American Journal of Clinical Nutrition*, 1994;59 (3): 556-559.
39. Grant-Guimaraes J, Feinstein R E E, Kosoy J. Çocuklukta fazla kilo ve şişmanlık. *Gastroenterol Clin North, Am* 2016; 45: 715-728.
40. Şarbat G, Demirkol M. Obezite. Ed: Ekşi A. Ben Hasta Değilim, Nobel tıp Kitapevi, 1999;441-450.
41. Skelton J, Cohen G. Obezite. In: Wyllie R, Hyams J, Kay M, editörler. *Pediyatrik gastrointestinal ve karaciğer hastalığı*. Philadelphia: Elsevier; 2016.
42. Güven PS, Obezitenin temel boyutları, Diyarbakır'da obezite ve obeziteye karşı alınması gereken önlemler. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014.
43. Kang KS. Nutritional counseling for obese children with obesity-related metabolic abnormalities in Korea. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2017;20(2):71–78.
44. Çelik BS, Batık VM, Özcan K, Aksoy S. Obez çocuklara yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *International of Education Research*. 2015;6 (1),40-53.
45. Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *African Health Science* 2011;11(1), 100–104.

46. Ay R. Epilepsi ve damgalanma: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri* 2017;20,129-136.
47. Phelan MS, Burgess DJ, Yeazel MW etc. all. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*. 2015;16, 319–326.
48. Sert H. Tüberkülozlu hastalarda stigmanın değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010.
49. Goffman, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. 1963.
50. Link B, Phelan, J. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 2001;27, 363-385.
51. Kaya C. Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2017.
52. Kuş Salliard E. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010;21,14-24.
53. Tarhan N. *Toplum Psikolojisi*. 11. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları. 2010.
54. Corrigan, P, Watson A. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology Science Practice*. 2002; 9, 35-53.
55. Griffiths K, Christensen H, Jorm, A. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 2004;185(4), 342-349.
56. Scambler G, Hopkins A. Generating a model of epileptic stigma: the role of qualitative analysis, *Social Science and Medicine* 1990;30,1187-94.
57. Poornima, SC, Chakraborty D. The dynamics of pygmalion effect in organizations. *The IUP Journal of Soft Skills*. 2010; 4(1), 49-56.
58. Bayram Ü. Turizm sektörü yönetici ve işgörenleri arasında pygmalion etkisi: otel işletmelerinde bir uygulama, Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü, Ankara 2014.
59. Chandler B, Abood A, Dae T, Cleveland Z. Pathogenic eating studies and behaviors and body dissatisfaction differences among black and white college students. *International Journal of Eating Disorders*. 1994;2, 319-28.

60. Puhl RM, Brownell KD. Bias, Discrimination and Obesity. *Obesity Research*. 2001; 9, 788-805.
61. Myers A, Rosen JC. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity*. 1999;23, 221–230.
62. Fikkan JL, Rothblum ED. Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias. *Sex Roles* 2012;66(9-10), 575–592.
63. Kartal ŞMA. Obesity and Its Psychological Correlates: Appearance- Esteem, Self- Esteem and Loneliness. Ankara: Unpublished Master Dissertation, Ankara University 1996.
64. Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. Weightbased stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*. 2008; 9, 203–209.
65. Schvey NA, Puhl RM and Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity*. 2011;19, 1957–1962.
66. Sattler KM, Deane FP, Tapsell L, Kelly PJ. Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychology Open*. 2018;1-11.
67. Pearl RL, Puhl RM, Dovidio JF. Differential effects of weight bias experiences and internalization on exercise among women with overweight and obesity. *Journal of Health Psychology*. 2015; 20: 1626–1632.
68. Tomiyama JA, Finch EL, Belsky ICA, Buss J, Finley C, Schwartz BM, Daubenmier J. Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity*. 2015; 23, 46–53.
69. Yılmaz CY, Diñ ZF. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören genç kadın ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması. *Sportmetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2010, VIII (1) 29-34.
70. Balcıoğlu İ, Başer SZ, Obezitenin psikiyatrik yönü, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008;62:341-348.

71. Latner JD, Stunkard AJ, Wilson GT. Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research* 2005;13-7: 1226-1231.
72. Gander MJ, Gardiner HW. Çocuk ve Ergen Gelişimi. (4. baskı), (Çev: B. Onur). Ankara: İmge Kitabevi. 2001.
73. Yavuzer H. Okul çağı çocuğu. İstanbul. Remzi Kitabevi. 2000.
74. WEB\_6.National Association of School Nurses (NASN) (1999). Definition of school Nursing (<http://www.nasn.org>)(25.04.2005)
75. Linda C, Selekman W, Seleckman J. School Nursing: What It Was and What It is, *Pediatric Nursing* 2002;28 (4): 403-407.
76. Pollitt P. Lina Rogers Struthers: The First School Nurse. *Journal of School Nursing* 1994(10): 34-36.
77. Igoe JB. School nursing: community health nursing and home health nursing. *Nursing Clinics Of North America* 1994;29 (3):443-457.
78. Pekcan H. Okul sağlığı. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ed: Bertan M, Güler Ç. Güneş Kitabevi, Ankara 1995;210-224.
79. Bilgel N. Okul sağlığı. *Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı*. Güneş & Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul 1997;315-337.
80. Çağlayaner H, Gönenli H. Etkin eğitim açısından okul sağlığı. *Aile Hekimliği Dergisi* 1998;2(1):31-39.
81. Pourciau CA, Vallette EC. School health. *Community Health Nursing Promoting The Health of Population*. Ed; Nies MA, McEwen M. WB. Saunders Company, Third edition, Philadelphia 2001;702-729.
82. Modrcin-Tallbot MA. School health nursing. *Comprehensive Community Health Nursing, Family, Aggregate&Community Practise*. Ed: Clemen-Stone S, McGuire SL, Eigsti DG. Mosby, Company, London 2002;686-705.
83. WEB\_7. <http://e-belge.saglik.gov.tr> (02.08.2019).
84. Proctor ST, Lordi SL, Zaiger DS. *School Nursing Practice: Roles and Standards*, Scarborough.Maine: National Association for School Nurses 1993.
85. Broussard L. School Nursing: Not Just Band- Aids Any More, *Journal of School Health* 2004;9 (3): 77-83.

86. Öztürk Y, Alpkaya U, Keskin K, Çubuk A. 11 –13 yaş çocukların beslenme davranışları ile obez akranlarına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;53;10.
87. Şekerciloğlu G. Çocuklar için benlik algısı profilinin uyarlanması ve faktör yapısının farklı değişkenlere göre eşitliğinin test edilmesi. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009.
88. Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2015;19(1):14-21
89. Özilbey P, Ergör G. İzmir İli Güzelbahçe İlçesi'nde ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Turk J Public Health 2015;13(1).
90. Almenara CA, Jeşzek S. The source and impact of appearance teasing: an examination by sex and weight status among early adolescents from the czech republic. Journal of School Health.2015;85:3.
91. Hansson LM, Karnehed N, Tynelius P, Rasmussen F. Prejudice against obesity among 10-year-olds: a nationwide population-based study. Acta Paediatr 2009;98: 1176–1182.
92. Uluöz E. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin obez bireylere karşı tutum düzeylerinin sınıf değişkenine ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması.
93. Holub SC. Individual differences in the anti-fat attitudes of preschool-children: The importance of perceived body size. Body Image 2008; 5(3), 317-321.
94. Harris MB, Sandoval WM, Cortese S. Introductory nutrition students' attitudes towards obesity: Ethnic and gender differences. Journal of Consumer Studies & Home Economics 1998; 22(4), 231-240.
95. Akçelik A. Ankara ili Çankaya ilçesi devlet ortaokullarının 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin obez çocuklara yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara 2019.

96. Parlak A, Çetinkaya Ş. Oyun Çocukluğu Dönemi Obez Çocuğun ve Ailelerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008;11(3):59-69.
97. Metinoğlu İ, Pekol S, Metinoğlu Y. Kastamonu'da 10-12 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(2), 117-123.
98. Aktaş N. Konya İl Merkezinde Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 9-11 Yaş Grubu Öğrencilerin Obezite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenler. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2001.
99. Holubcikova J1, Kolarcik P, Madarasova Geckova A, Van Dijk JP, Reijneveld SA. Is subjective perception of negative body image among adolescents associated with bullying? Eur J Pediatr. 2015;174(8):1035-41.
100. Dallar Y, Erdeve SŞ, Çakır İ, Köstü M. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu?. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 1-3.
101. Franklin J, Denyer G, Steinbeck KS et al. Obesity and risk of low self-esteem: a statewide survey of Australian children. Pediatrics 2006;118:2481-2487
102. Işıklar A. Ergenlerde yaşam kalitesi ve benlik saygısı düzeyinin cinsiyet ve obezite değişkenleri açısından incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012;22 (2) 84-92.
103. Rosen, JC. Obesity and Body Image. Newyork: Guilford 2002.
104. Aliyev R, Kalgı ME. İlköğretim Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygısı Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Education 2014;3(2) 60-69.
105. Akman B. Uyanık Balat G.. Farklı sosyoekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004;14(2), 175-183.
106. Sümer N, Şendağ M. Orta Çocukluk Döneminde Ebeveyne Bağlanma, Benlik Algısı ve Kaygı. Türk Psikoloji Dergisi 2009;24 (63), 86-101.

107. Koroni M, Garagouni-Areou F, Roussi-Vergou JC, Zafiropoulou M, Piperakis MS. The Stigmatization of Obesity in Children. A Survey in Greek Elementary Schools. *Appetite* 2009;52 (1), 241-244.



**EKLER****EK 1: ÇİĞLİ BÖLGESİ ORTAOKUL VE ÖĞRENCİ SAYILARI (2017-2018)**

<b>Okul Adı:</b>	<b>Şube sayısı</b>	<b>Toplam (erkek/kız)</b>
AKIŞ ÖĞÜTÇÜ ORTAOKULU	5.sınıf – 5 şube	109(60/49)
	6.sınıf – 7 şube	203(90/113)
	7.sınıf – 6 şube	155(85/70)
	8.sınıf – şube	156(91/65)
ALİ ŞİR NEVAİ ORTAOKULU	5.sınıf - 5 şube	117(59/58)
	6.sınıf – 5 şube	155(74/83)
	7.sınıf – 5 şube	131(72/59)
	8.sınıf – 5 şube	93(50/43)
CAHİDE AHMET DALYANOĞLU ORTAOKULU	5.sınıf – 12 şube	221(113/108)
	6.sınıf – 12 şube	357(189/168)
	7.sınıf – 9 şube	365(176/189)
	8.sınıf – 8 şube	261(119/142)
ÇİĞLİ ŞEHİT ASTSUBAY ÖZGÜR ERDOĞAN İMAM HATİP ORTAOKULU	5.sınıf – 3 şube	59(32/27)
	6.sınıf – 4 şube	92(42/50)
	7.sınıf – 4 şube	70(37/33)
	8.sınıf – 3 şube	48(17/31)
ÇİĞLİ ŞEHİT SAMET ÇAKIR ORTAOKULU	5.sınıf - 4 şube	105(48/57)
	6.sınıf – 5 şube	173(91/82)
	7.sınıf – 4 şube	127(64/63)
	8.sınıf – 4 şube	114(51/63)
GÜLEN KORA ORTAOKULU	5.sınıf - 9 şube	256(127/129)
	6.sınıf – 15 şube	429(221/208)
	7.sınıf – 9 şube	251(127/124)
	8.sınıf – 9 şube	252(108/144)
GÜZELTEPE ORTAOKULU	5.sınıf - 3 şube	71(31/40)
	6.sınıf – 4 şube	95(41/54)
	7.sınıf – 4 şube	74(40/34)
	8.sınıf – 3 şube	55(22/33)
HARMANDALI ORTAOKULU	5.sınıf - 3 şube	87(47/40)
	6.sınıf – 4 şube	130(70/60)
	7.sınıf – 3 şube	95(43/52)
	8.sınıf – 4 şube	80(40/40)
İZMİR BÜYÜK ÇİĞLİ ÖZEL TÜRK ORTAOKULU	5.sınıf - 3 şube	55(27/28)
	6.sınıf – 3 şube	58(27/31)
	7.sınıf – 3 şube	59(25/34)
	8.sınıf - 2 şube	42(21/21)
İZZET GÖKÇİMEN ORTAOKULU	5.sınıf - 3 şube	66(36/30)
	6.sınıf – 5 şube	102(49/53)
	7.sınıf – 4 şube	72(37/35)
	8.sınıf – 3 şube	71(34/37)
KAKLIÇ ORTAOKULU	5.sınıf - 1 şube	19(8/11)
	6.sınıf – 2 şube	33(15/18)
	7.sınıf – 2 şube	25(14/11)

	8.sınıf – 1 şube	20(13/7)
KEMAL HADIMLI ORTAOKULU	5.sınıf - 4 şube 6.sınıf – 4 şube 7.sınıf – 4 şube 8.sınıf – 4 şube	86(37/49) 87(41/46) 50(21/29) 61(32/29)
MEHMET-HİKMET KESERCİ ORTAOKULU	5.sınıf - 5 şube 6.sınıf – 6 şube 7.sınıf – 5 şube 8.sınıf – 5 şube	131(76/55) 161(78/83) 127(76/51) 129(69/60)
MÜNEVVER ÖĞRETMEN ORTAOKULU	5.sınıf - 2 şube 6.sınıf – 2 şube 7.sınıf – 2 şube 8.sınıf – 2 şube	46(23/23) 78(42/36) 55(38/17) 55(30/25)
ÖZEL BOĞAZIÇI ORTAOKULU	5.sınıf - 2 şube 6.sınıf – 2 şube 7.sınıf – 1 şube 8.sınıf – 2 şube	25(14/11) 11(8/3) 14(9/5) 23(10/13)
ÖZEL ÇAKABEY ORTAOKULU	5.sınıf - 6 şube 6.sınıf – 7 şube 7.sınıf – 6 şube 8.sınıf – 6 şube	118(56/62) 135(72/63) 124(62/62) 134(52/82)
ÖZEL ÇİĞLİ BİLİM DOĞA ORTAOKULU	5.sınıf - 4 şube 6.sınıf – 4 şube 7.sınıf – 4 şube 8.sınıf – 3 şube	73(40/33) 92(47/45) 87(45/42) 66(39/27)
ÖZEL DENGE ORTAOKULU	5.sınıf – 2 şube 6.sınıf – 2 şube 7.sınıf – 3 şube 8.sınıf – 3 şube	38(25/13) 42(23/19) 64(33/31) 50(24/26)
ÖZEL İZMİR ÇİĞLİ MEKTEBİM ORTAOKULU	5.sınıf – 3 şube 6.sınıf – 5 şube 7.sınıf – 4 şube 8.sınıf – 4 şube	51(33/18) 109(62/47) 93(46/47) 73(42/31)
ÖZEL KENT KOLEJİ ORTAOKULU	5.sınıf – 1 şube 6.sınıf – 1 şube 7.sınıf – 1 şube 8.sınıf – 1 şube	22(11/11) 19(8/11) 25(15/10) 21(12/9)
ÖZEL ORANTI ORTAOKULU	5.sınıf – 2 şube 6.sınıf – 1 şube 7.sınıf – 2 şube 8.sınıf – 1 şube	18(9/9) 10(5/5) 23(16/7) 6(6/0)
ÖZEL TANI ORTAOKULU	5.sınıf – 2 şube 6.sınıf – 2 şube 7.sınıf – 2 şube 8.sınıf – 2 şube	27(17/10) 34(18/16) 21(10/11) 24(13/11)
SASALI ORTAOKULU	5.sınıf – 2 şube 6.sınıf – 2 şube 7.sınıf – 2 şube	32(14/18) 38(18/20) 20(7/13)

	8.sınıf – 1 şube	17(9/8)
SELİM DİNİZ ORTAOKULU	5.sınıf – 4 şube 6.sınıf – 4 şube 7.sınıf – 4 şube 8.sınıf – 4 şube	130(67/63) 168(73/95) 128(69/59) 136(71/65)
TEKEL ORTAOKULU	5.sınıf – 3 şube 6.sınıf – 3 şube 7.sınıf – 4 şube 8.sınıf – 2 şube	72(42/30) 70(41/29) 68(38/30) 44(27/17)
TÜPRAŞ MAHMUT ESAT BOZKURT ORTAOKULU	5.sınıf – 4 şube 6.sınıf – 4 şube 7.sınıf – 5 şube 8.sınıf – 4 şube	100(54/46) 136(69/67) 117(63/54) 87(39/48)

## EK 2: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli Öğrenciler,

Bu anket Katip Çelebi Üniversitesi'nde yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi için kullanılacaktır.

Aşağıda senin ve aile özelliklerin ile ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Cevaplarını içtenlikle belirtmen araştırmanın amacına ulaşmasına katkıda bulunacaktır. **Cevapların kesinlikle gizli tutulacak ve sadece yürütülecek tez çalışması için kullanılacaktır.** Cevap kâğıtlarına ismini belirtmen gerekmeyecektir.

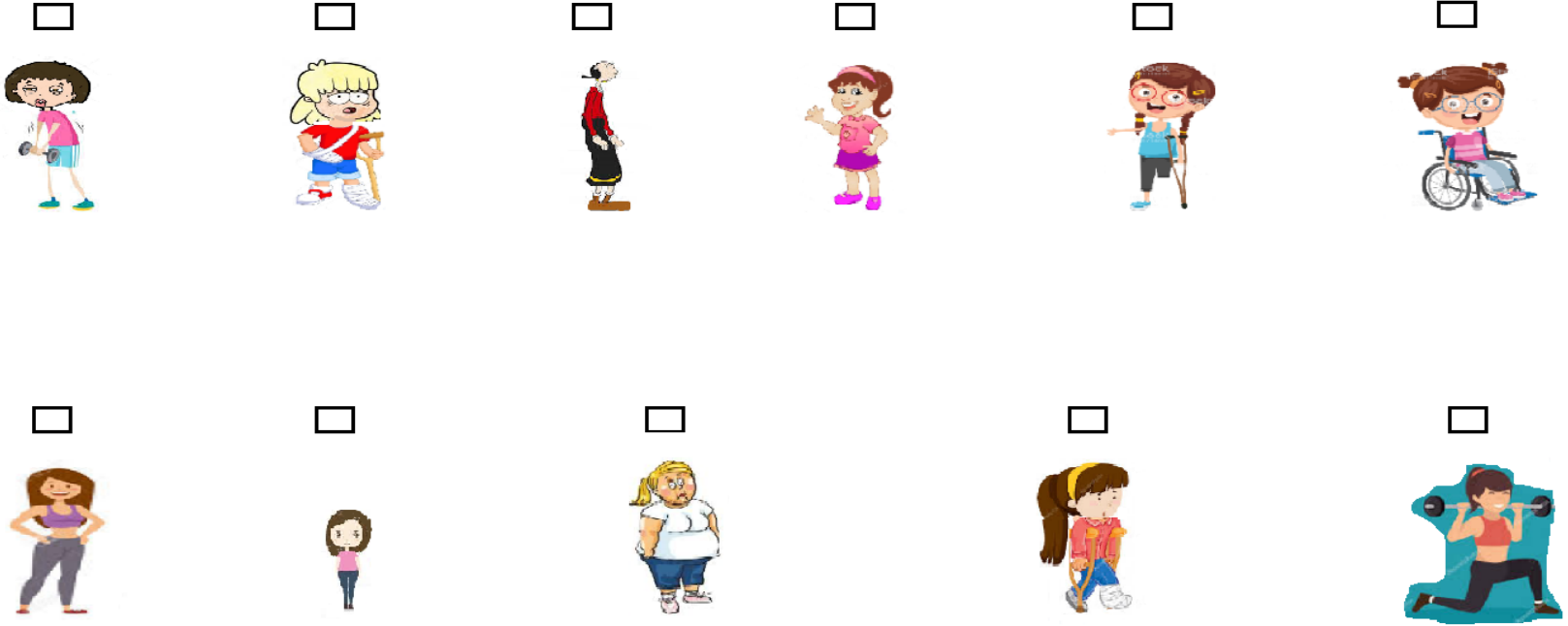
Katkılarınız için teşekkür ederim.

Hemşire Hülya ÇİLOĞLU  
Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcı No:.....

1. Cinsiyetin: ( ) Kız ( ) Erkek
2. Yaşın:..... Boy:..... Kilo:.....
3. Okul Türü: ( ) Devlet ( ) Vakıf ( ) Özel (Burslu /Bursuz)
4. Sınıfın: ( ) 5.Sınıf ( ) 6.Sınıf ( ) 7.Sınıf ( ) 8.Sınıf
5. Kaç kardeşsin? .....
6. Annen: ( ) Sağ ( ) Ölü ( ) Öz ( ) Üvey
7. Baban: ( ) Sağ ( ) Ölü ( ) Öz ( ) Üvey
8. Annen ve baban; ( ) Birlikte ( ) Ayrı
9. Kiminle yaşıyorsun.....
10. Annenin öğrenim düzeyi:  
( ) Okuma-yazma bilmiyor ( ) Okuma yazma biliyor ( ) İlkokul  
( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üstü
11. Babanın öğrenim düzeyi:  
( ) Okuma-yazma bilmiyor ( ) Okuma yazma biliyor ( ) İlkokul  
( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üstü
12. Sence annenin kilosu aşağıdaki seçeneklerden hangisidir?  
( ) Fazla kilolu ( ) Normal kilolu ( ) Zayıf
13. Sence babanın kilosu aşağıdaki seçeneklerden hangisidir?  
( ) Fazla kilolu ( ) Normal kilolu ( ) Zayıf
14. Ailenin gelir düzeyi: ( ) Çok kötü ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok iyi

15. Arkadaş seçiminde aşağıdaki resimleri ilk seçeceğin arkadaşına 1, sonrakine 2, sonrakine 3 olacak şekilde 1'den 11'e kadar sırala .

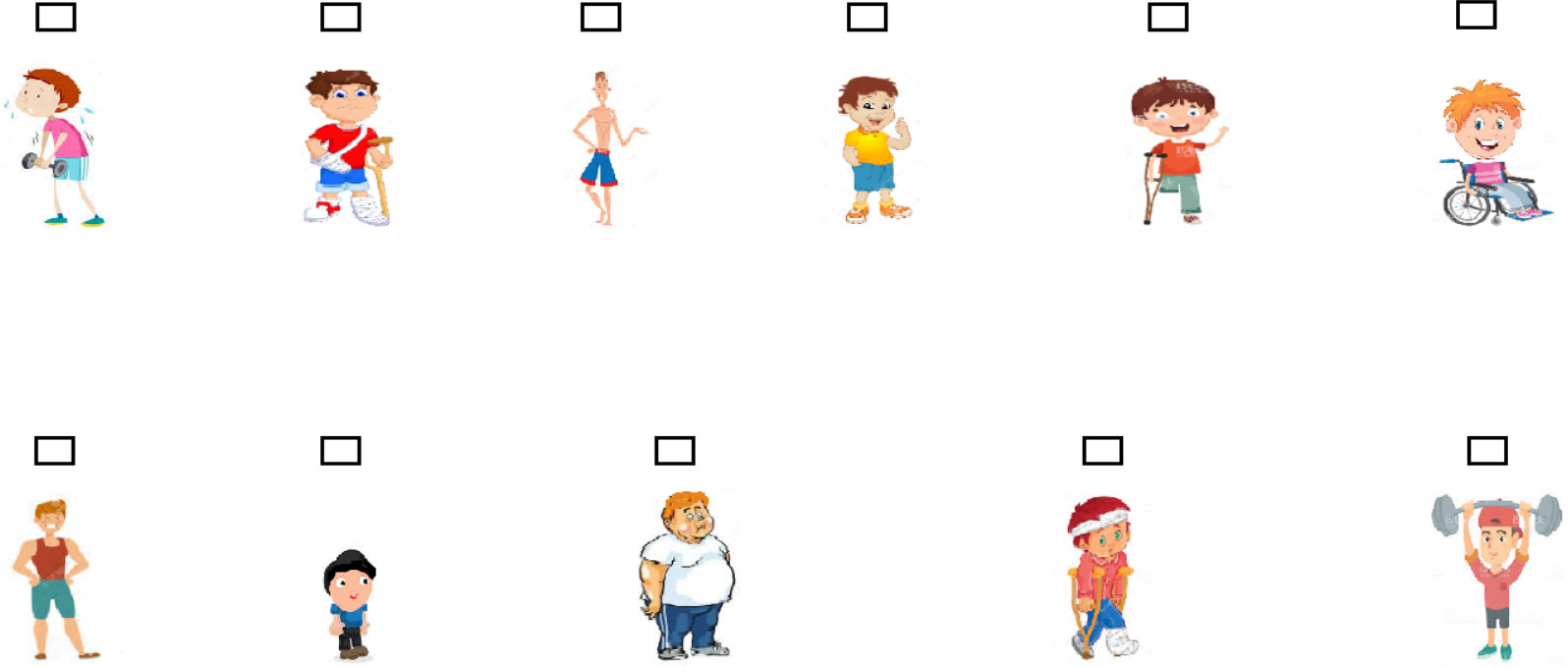


EK 2: (Devamı)

## EK 2: (Devamı)

18. Arkadaş seçiminde aşağıdaki resimleri ilk seçeceğin arkadaşına 1, sonrakine 2, sonrakine 3 olacak şekilde 1'den 11'e kadar sırala .

15.



### EK 3: OBEZ ÇOCUKLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Çocukları itici bulurum.						
2.Obez çocuklarla birlikte dışarıda gezmek istemem						
3.Obez çocuklarla aynı masada otururken rahatsız olurum.						
4.Obez çocuklarla aynı sırada oturmak istemem.						
5.Obez çocuklara hiçbir kıyafeti yakıştırmam.						
6.Obez çocuklar obez olmayanlara karşı kızgınlık duyduklarını düşünüyorum.						
7.Obez çocukların paylaşımcı olmadıklarını düşünüyorum.						
8.Obez çocukları uyuşuk bulurum.						
9.Obez çocuklar içe kapanık olduklarından onlarla arkadaşlık yapmakta zorlanırım.						
10.Obez çocuklara saygılı davranırım.						
11.Arkadaşlarım arasında obez olsalar bile ayrımcılık yapmam.						
12.Obez çocuklara toplumun bir parçası olduklarını hissettiririm.						
13.Obez çocukların obez olmayanlarla aynı haklara sahip olmaları gerektiğini düşünüyorum.						
14.Obez çocukları arkadaş ortamımdan dışlamam.						
15.Obez çocuklara televizyondaki obezite ile ilgili sağlık programlarını takip etmesini öneririm.						
16.Obez çocukların kendilerini kötü hissetmemeleri için onların istediği oyunu oynarım.						

## EK-4: ÇOCUKLAR İÇİN BENLİK ALGISI PROFİLİ

<b>Ben Nasıl Biriyim?</b>									
Bana Tamamen Uygun		Bana Kısmen Uygun				Bana Kısmen Uygun		Bana Tamamen Uygun	
<b>ÖRNEK CÜMLE</b>									
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, boş zamanlarında dışarıda (sokakta) oynamayı tercih ederler.	AMA	Diğer çocuklar, televizyon izlemeyi tercih ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, okul etkinliklerinde çok iyi olduklarını düşünürler.	AMA	Diğer çocuklar, kendilerine verilen okul etkinliklerini yapıp yapamayacakları konusunda endişelenirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar için arkadaşlık kurmak zordur.	AMA	Diğer çocuklar için arkadaşlık kurmak oldukça kolaydır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, her türlü sporu çok iyi yaparlar.	AMA	Diğer çocuklar, konu spora gelince çok iyi olduklarını düşünmezler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, görünüşlerinden memnundurlar.	AMA	Diğer çocuklar, görünüşlerinden memnun değildirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, davranış biçimlerinden çoğu zaman memnun değildirler.	AMA	Diğer çocuklar, davranış biçimlerinden genellikle memnundurlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, çoğu zaman kendilerinden memnun değildirler.	AMA	Diğer çocuklar, kendilerinden oldukça memnundurlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



**EK-3 (Devamı)**

	Bana Tamamen Uygun	Bana Kısmen Uygun			Bana Kısmen Uygun	Bana Tamamen Uygun	
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, yaşlıları kadar akıllı olduklarını düşünürler.	AMA	Diğer çocuklar, yaşlıları kadar akıllı olduklarından emin değillerdir ve akıllı olup olmadıklarını merak ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocukların çok sayıda arkadaşı vardır.	AMA	Diğer çocukların pek fazla arkadaşı yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, sporda çok daha iyi (başarılı) olabilmeyi isterler.	AMA	Diğer çocuklar, sporda zaten yeterince iyi (başarılı) olduklarını düşünürler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, boylarından ve kilolarından memnundurlar	AMA	Diğer çocuklar, boylarının veya kilolarının farklı olmasını isterler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, genellikle doğru olan şeyleri yaparlar	AMA	Diğer çocuklar, çoğu zaman doğru olan şeyleri yapmazlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, sürdürdükleri yaşam biçiminden memnun değillerdir.	AMA	Diğer çocuklar, sürdürdükleri yaşam biçiminden memnundurlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, okul etkinliklerini bitirmekte oldukça yavaşlar.	AMA	Diğer çocuklar, okul etkinliklerini çok çabuk bitirebilirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, daha çok arkadaşının olmasını isterler.	AMA	Diğer çocukların zaten istedikleri kadar çok arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, daha önce hiç denemedikleri yeni sporları hemen iyi yapabileceklerini düşünürler.	AMA	Diğer çocuklar, daha önce hiç denemedikleri sporları iyi yapamayacaklarından çekinirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EK-3 (Devamı)**

	Bana Tamamen Uygun	Bana Kısmen Uygun				Bana Kısmen Uygun	Bana Tamamen Uygun
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, vücutlarının farklı olmasını isterler	AMA	Diğer çocuklar, vücutlarını olduğu gibi severler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, genellikle kendilerinden beklendiği gibi davranırlar.	AMA	Diğer çocuklar, çoğu zaman kendilerinden beklendiği gibi davranmazlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, bir birey (kişi) olarak kendilerinden memnundurlar.	AMA	Diğer çocuklar, çoğu zaman kendilerinden memnun değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, öğrendikleri şeyleri çoğunlukla unuturlar	AMA	Diğer çocuklar, öğrendiklerini kolayca hatırlayabilirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, yapacakları şeyleri her zaman çok sayıda arkadaşı ile birlikte yaparlar.	AMA	Diğer çocuklar, yapacakları şeyleri genellikle yalnız başlarına yaparlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, sporda yaşlılarından daha iyi olduklarını düşünürler.	AMA	Diğer çocuklar, yaşlıları kadar iyi oynayabileceklerini düşünmezler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, fiziksel görünüşlerinin (nasıl göründüklerinin) farklı olmasını isterler.	AMA	Diğer çocuklar, şu andaki fiziksel görünüşlerinden memnundurlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, yaptıklarından dolayı genellikle başlarını belaya sokarlar.	AMA	Diğer çocuklar, genellikle başlarını belaya sokacak şeyler yapmazlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, kendileri gibi olmaktan memnundurlar.	AMA	Diğer çocuklar, çoğunlukla başka biri gibi olmayı isterler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EK-3 (Devamı)**

	Bana Tamamen Uygun	Bana Kısmen Uygun			Bana Kısmen Uygun	Bana Tamamen Uygun	
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, sınıf içi etkinliklerde çok iyidirler.	AMA	Diğer çocuklar, sınıf içi etkinliklerde çok iyi değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, daha çok sayıda yaşıtı tarafından sevmek isterler.	AMA	Diğer çocuklar, zaten birçok yaşıtının kendilerini sevdiğini düşünürler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, spor yapmak ve oyun oynamak yerine, genellikle kenarda durup seyredirler.	AMA	Diğer çocuklar, sadece seyretmek yerine genellikle oynarlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, yüzlerinin veya saçlarının olduğundan farklı görünmesini isterler.	AMA	Diğer çocuklar, yüzlerini ve saçlarını olduğu gibi severler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, yapmamaları gereken şeyleri bildikleri halde yaparlar.	AMA	Diğer çocuklar, yapmamaları gerektiğini bildikleri şeyleri hemen hemen hiç yapmazlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, şu andaki durumlarından çok mutludurlar.	AMA	Diğer çocuklar, farklı olmayı isterler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, okuldaki sorulara cevap bulmakta zorluk çekerler.	AMA	Diğer çocuklar, hemen hemen her zaman cevapları bulabilirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, diğer yaşıtları arasında popülerdir (herkesçe tanınır).	AMA	Diğer çocuklar, çok popüler değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, açık alanlarda oynanan yeni oyunlarda çok iyi değildir.	AMA	Diğer çocuklar, yeni oyunlarda hemen başarılı olurlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EK -3 (Devamı)**

	Bana Tamamen Uygun	Bana Kısmen Uygun			Bana Kısmen Uygun	Bana Tamamen Uygun	
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, güzel veya yakışıklıdır. olduklarını düşünürler.	AMA	Diğer çocuklar, pek de güzel veya yakışıklı olmadıklarını düşünürler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bazı çocuklar, kimse söylemeden nasıl davranmaları gerektiğini çok iyi bilirler.	AMA	Diğer çocuklar, nasıl davranmaları gerektiğini bulmakta genellikle zorlanırlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EK 5:**



## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

EBEVEYN FORMU

*[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]*

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

### **1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:**

**Araştırmanın Adı:** 10-14 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Algıları İle Obez Çocuklara Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

**Araştırmanın İçeriği:** Araştırmada üç farklı ilköğretim okulunda okuyan çocukların kendi kişiliklerini algılama durumu ile kilolu / fazla kilolu çocuklara yönelik tutumlarını belirlemek için anket uygulanacaktır.

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışma çocuğunuzun yaş grubundaki ortaokul öğrencilerinin kendilerini nasıl algıladıkları ile kilolu/ aşırı kilolu çocuklara yönelik nasıl bir tutum gösterdiklerini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** Çalışmanın Aralık 2018- Mart 2019 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

**Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 860 kız ve erkek öğrenci

**Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:** Araştırmada çocuğunuza herhangi bir tedavi uygulanmayacak olup, bazı anketleri doldurması istenecektir.

## **2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):**

Bu araştırmada çocuğunuz için beklenen yarar kendini nasıl algıladığını ve başka çocuklara karşı nasıl bir tutum sergilediğini belirlemek olacaktır. Bu araştırmadan çıkacak sonuç, sizlere yönelik yapılacak eğitim planlamalarına katkıda bulunacaktır.

## **3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:**

Araştırmada çocuğunuzun zarar görmesine neden olacak herhangi bir tedavi uygulama yer almamaktadır.

## **4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:**

Bu çalışmada herhangi bir tıbbi tedavi uygulanmayacağı için herhangi tıbbi bir yarar beklenmemektedir.

## **5.GEBELİK**

Çalışma gebelik ile ilgili değildir.

## **6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME**

Bu çalışmada herhangi bir tıbbi tedavi uygulanmayacağı için girişim ve tedavi yoktur.

### **7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI**

Araştırmadan çocuğunuz ya da siz istediğiniz zaman çıkabilirsiniz.

### **8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI**

Bu araştırmaya katılmak ile herhangi bir masraf/harcamanız olmayacaktır.

### **9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer aldığınız için sana ve çocuğuna hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

### **10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT**

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda aşağıdaki uygulayıcı ile irtibat kurabilirsiniz.

Hemşire Hülya ÇİLOĞLU      Telefon: 05413926445

### **11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:**

Bu araştırmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, çalışma ilacı ya da uygulanan

işleme bağılı olarak gelişebilecek her tür tıbbi zarara karşı güvencede olduğum, masraflarımın araştırmacılar tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

## **12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:**

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacıya ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

## **13.GİZLİLİK:**

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde okul yönetimine ulaştırılacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda çocuğunun kimliği kesin olarak gizli tutulacaktır.





#### 14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

*Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.*

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:



Açıklamaları Yapan Araştırmacının:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

## EK 6: Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Kimden: [medine cyilmaz](#) 6.8.2018

Kime: [balseher@yahoo.com](#) [sbalci@omu.edu.tr](#)

Sayın Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK hocam merhaba;

Bir yüksek lisans öğrencimin tezinde sizin geliştirdiğiniz "Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği" 'ni izniniz olursa kullanmak arzusunuzdayız.

Ölçeğinizi kullanabilir miyiz? Ayrıca ölçeği lise yaş grubunda kullanmak doğru olur mu? Önerinizi paylaşabilir misiniz?

İyi çalışmalar dilerim.

Doç.Dr. Medine YILMAZ  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Çiğli- İzmir

Medine YILMAZ, RN, PhD, Assoc. Prof.  
Izmir Katip Celebi University  
Health Sciences Faculty  
Nursing Department  
Cigli-Izmir- TURKEY

----- İletilen Mesaj -----

Kimden: "Seher Balci" <[sbalci@omu.edu.tr](mailto:sbalci@omu.edu.tr)>

Kime: "medine cyilmaz" <[medine.cyilmaz@ikc.edu.tr](mailto:medine.cyilmaz@ikc.edu.tr)>

Gönderilenler: 7 Ağustos Salı 2018 15:17:04

Konu: Re: [Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği](#)

Medine Hanım Merhaba

Ölçeğimizi tabii ki kullanabilirsiniz. Biz ortaokul öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenilirliği yaptık siz de lisede güvenilirliğine bakarsınız.

Maddele baktığınız da zaten kullanılabilirliğini göreceksiniz

Size kolay gelsin sorunuz olursa haberleşiriz birde sizden ricamız tez konunuzu ve çalışmanın bitiminde sonuçları bizimle paylaşsınız seviniriz iyi çalışmalar

[Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK](#)

## EK 7: Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili Kullanım İzni

### "Çocuklar için Benlik Algısı Profili" kullanım izni

Gelen Kutusu



**Hülya Çiloğlu** 11.10.2018

Alıcılar: guclu\_s



Merhaba Sayın Doç. Dr. Güçlü Şekercioğlu  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Halk Sağlığı  
Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans  
öğrencisiyim. Danışman hocam Doç. Dr. Medine  
Yılmaz ile birlikte yapacağımız tez çalışmamda sizin  
geliştirdiğiniz " Çocuklar için Benlik Algısı Profili" ni  
atıfta bulunarak izniniz olursa kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla  
İyi Çalışmalar

Hülya Çiloğlu

### "Çocuklar için Benlik Algısı Profili" kullanım izni

Gelen Kutusu



**Hülya Çiloğlu** 11.10.2018

Merhaba Sayın Doç. Dr. Güçlü  
Şekercioğluzmir Katip Çelebi Üniversitesi



**Guclu Sekercioglu...** 11.10.2018

Alıcılar: ben



Merhabalar. Ölçeği amacınız  
doğrultusunda elbette kullanabilirsiniz.  
Kolaylıklar dilerim.

Dr. Guclu Sekercioglu  
Yardimci Docent  
Akdeniz Universitesi  
Egitim Fakultesi, Olcme ve Degerlendirme Abd.  
A Blok Kat:2 No:281 07058 Kampus Antalya  
Tlf: 0242 227 44 00 / 4641, Faks: 0242 310 66 26  
[guclu\\_s@yahoo.com](mailto:guclu_s@yahoo.com)  
[guclus@akdeniz.edu.tr](mailto:guclus@akdeniz.edu.tr)

## EK 8: ETİK KURUL İZİNİ

F.C.  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Karar Formu  
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR)

Sayın Doç. Dr. Medine YILMAZ

Karar No: 382  
Tarih : 14.11.2018

**KARAR**

**10-14 YAŞ ARASI İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK ALGILARI İLE OBEZ ÇOCUKLARA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ** adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda **Kurum/Klinik İzni Alınması koşulu** ile çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP  
Başkan

Doç. Dr. Serdar BAYATA  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TÖKEM  
Üye

Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR  
Üye

Doç. Dr. Özgür TOSUN  
Üye

(T. Katılmadı)

Doç. Dr. Aslı BAYSAL  
Üye

Uzm. Dr. Aysenur ATAY  
Üye

Dr. Mehmet ERTAN  
Üye

Uzm. Dr. Doğu Barış KILIÇÇIOĞLU  
Raporör Üye

**KARŞI OY** \_\_\_\_\_ :

## EK 9: İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMA İZNI



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877-604.01.02-E.23925512  
Konu : Hülya ÇİLOĞLU'nun  
Araştırma İzni

12.12.2018

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİNE  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı )

- İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarihli ve 12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)  
b) 09/11/2018 tarihli yazımız.  
c) Valilik Makamının 29/11/2018 tarihli ve 22986806 sayılı Oluru.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Hülya ÇİLOĞLU'nun "10-14 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Algıları ile Obez Çocuklara Yönelik Tutumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüz Özel Ortaokul, Resmi Ortaokullarda uygulama isteği ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

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

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

İlker ERARSLAN  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

Aslı ile aynıdır  
5970 sayılı yasa ile  
elektronik imzalanmıştır  
13 Aralık 2018

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

Fevzi Paşa Mh. 452 Sk.No:15 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölünöü Konak/İZMİR Ayrıntılı bilgi için: N.GÜR  
Elektronik Ağ: izmir.meb.gov.tr Tel: (0232) 2803631  
e-posta: strateji35\_1@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden ae7f-18b1-3b5e-bd98-6f08 kodu ile teyit edilebilir.

## **ÖZGEÇMİŞ**

Hülya Çiloğlu 1989 Kırklareli doğumludur. Evli ve bir çocuk annesi olup İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

### **Öğrenim Durumu**

2003-2007: Lüleburgaz Anadolu Lisesi

2007-2011: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu

2016- Halen: Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi (Açıköğretim Programı)

2017- Halen: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans

### **İş Deneyimleri**

2011-2015: Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi (Koroner Yoğun Bakım)

2015-2019: Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi (Palyatif Bakım Merkezi)

2019 (Mart-Ağustos): Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi (Göğüs Hastalıkları Servisi)

2019(Eyül) - Halen: Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi (Palyatif Bakım Servisi)

### **Katıldığı Kurs ve Eğitim Programları**

2015- Adnan Menderes Üniversitesi Pedagojik Formasyon Programı

2018- Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı

2019- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu

### **İletişim Bilgileri**

Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Palyatif Bakım Servisi

cilogluhulya@gmail.com