

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**YAPISAL AİLE SİSTEMLERİ KURAMI TEMELLİ
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ AİLE ORTAMI, YEME
TUTUMU VE OBEZİTEYE ETKİSİ: VAKA ÇALIŞMASI**

DOKTORA TEZİ

GÜLŞAH TURA

DANIŞMAN

DOÇ. DR. MURAT İSKENDER

TEMMUZ 2014

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**YAPISAL AİLE SİSTEMLERİ KURAMI TEMELLİ
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ AİLE ORTAMI, YEME
TUTUMU VE OBEZİTEYE ETKİSİ: VAKA ÇALIŞMASI**

DOKTORA TEZİ

GÜLŞAH TURA

DANIŞMAN

DOÇ. DR. MURAT İSKENDER

TEMMUZ 2014

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.



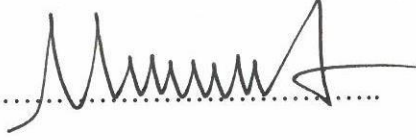
İmza

Gülşah Tura

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

'Yapısal Aile Sistemleri Kuramı Temelli Psiko eğitim Programının Aile Ortamı, Yeme Tutumu ve Obeziteye Etkisi: Vaka Çalışması' başlıklı bu doktora tezi, Eğitim Bilimleri ABD, Eğitimde Psikolojik Hizmetler bilim dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

Başkan.....



Doç. Dr. Mustafa KOÇ

Danışman.....



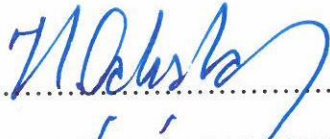
Doç. Dr. Murat İSKENDER

Üye.....



Doç. Dr. Ali Haydar ŞAR

Üye.....



Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÇALIŞKAN

Üye.....



Yrd. Doç. Dr. Uğur DOĞAN

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

15/07/2014

Prof. Dr. İsmail GÜLEÇ

Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı her geçen gün artan bir halk sağlığı sorunudur. Erişkin döneme sarkması ve beraberinde pek çok hastalığı getirmesi nedeniyle ergenlik döneminde obeziteye yönelik yapılacak çalışmalar sağlıklı gençler ve sağlıklı yetişkinler için önem arz etmektedir. Bu araştırmada obezitenin gelişmesinde ve sürmesinde önemli rol oynadığı düşünülen aile sistemi ele alınmış ve obeziteyle ilgili araştırmalar arasında soruna müdahale etmeyi amaçlayan bir çalışma olarak planlanmıştır.

Doktora eğitimim ve tez çalışmalarım boyunca benden yardımını, desteğini ve güler yüzünü esirgemeyen, değerli katkıları, bana olan sabrı ve güveni için tez danışmanım ve sevgili hocam Doç. Dr. Murat İSKENDER'e,

Bilimsel desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bilgi birikimiyle bana her zaman yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Mustafa KOÇ'a; istatistik konusundaki katkıları ve emeği için hocam Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÇALIŞKAN'a; doktora eğitimim boyunca beni sürekli destekleyen ve engin tecrübesini benden hiçbir zaman eksik etmeyen hocam Öğr. Gör. Ali Yaşar AYDENİZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca her an yanımda olduğunu bildiğim, varlığıyla bana güç veren, bana olan güvenini her zaman hissettiren ve her türlü desteği vermekten hiçbir zaman kaçınmayan sevgili eşim ve meslektaşım Taylan Arman TURA'ya,

Desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim, eğitimim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ve benimle her zaman gurur duyan güzel annem Melek GÜLDERER'e; varlığıyla güç veren, en zor anlarda her zaman koşacağını bildiğim ağabeyim İskender Serhat GÜLDERER'e; yorucu çalışmalarım nedeniyle uykusuz geçen gecelerin sabahında boncuk bakışları, boynuma sarılmaları ve sınımsız gülücükleri ile bana her zaman güç veren, canımın parçası güzel kızım Asmin Duru'ya,

Ve beni cennetten her an izlediğini bildiğim, bir an olsun unutamadığım, beni ben yapan, kalbimin bir parçası biricik babam Vedat GÜLDERER'e sonsuz teşekkür ederim.

Gülşah TURA

14.07.2014

ÖZET

YAPISAL AİLE SİSTEMLERİ KURAMI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ AİLE ORTAMI, YEME TUTUMU VE OBEZİTEYE ETKİSİ: VAKA ÇALIŞMASI

Tura, Gülşah

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri ABD Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim
Dalı

Danışman: Doç. Dr. Murat İskender

Ortak Danışman: Doç. Dr. Mustafa Koç

Temmuz, 2014. xvii+179 Sayfa.

Bu araştırma giderek yaygınlaşan bir problem olan obeziteyle ilgili değişkenleri incelemek ve obezitesi olan çocuğa sahip ailelere yönelik yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programı geliştirip etkililiğini test etmeyi amaçlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda iki çalışma yapılmıştır. İlk çalışma ilişkisel tarama türünde olup yaşları 11 ile 14 arasında değişen toplam 565 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada obezite ile cinsiyet, sınıf düzeyi, sosyoekonomik düzey ve aile ortamı arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırmada demografik değişkenler ile obezite arasındaki ilişkiyi analiz etmek için ikili gruplarda gruplar arası farklılık bağımsız grup χ^2 testi ile incelenmiştir.

İnceleme sonunda obezite ile cinsiyet ve sosyoekonomik düzey arasında gözlenen farkın anlamlı olduğu, sınıf düzeyi ile gözlenen farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Ayrıca obez öğrencilerin birlik beraberlik boyutu puanlarının düşük, denetim boyutu puanlarının ise yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

İkinci çalışma kapsamında yapılan deneysel çalışmada yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının etkililiği test edilmiştir. Verilerin analizi çizgi grafik tekniği ile analiz edilmiştir. Psikoeğitim öncesi, psikoeğitim sonrası ve uygulanan psikoeğitim programından iki ay sonra her bir aile üyesine uygulanan ölçme araçlarına ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında yapısal aile

sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının aile ortamını dzenlemede, anormal yeme davranışını değiştirmede ve kilo kaybında etkili olduğu grlmştr.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Yapısal Aile Sistemleri Kuramı, Aile Ortamı, Yeme Tutumu, Beden Kitle İndeksi.

ABSTRACT

EFFECT OF PSYCOEDUCATING PROGRAM BASED ON STRUCTURAL FAMILY SYSTEM THEORY ON FAMILY ENVIRONMENT, EATING ATTITUDE AND OBESITY: CASE STUDY

Tura, Gülşah

Doctorate Thesis, The Department of Educational Science The Subfield of Psychological Services in Education

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Murat İskender

Co-Advisor: Assoc. Prof. Dr. Mustafa Koç

July, 2014. xvii+179 Pages.

This study aims at researching the variables relevant to obesity that is a problem has gradually become widespread and developing psychoeducating program based on structural family systems directing families that have obese child and to test its efficiency.

In this direction two researchs have been made. The first one is relational scanning type and practised with total 565 students whose ages change between 11 and 14. In this research it is dealt with the relations between obesity and gender, class level, socioeconomic level and family environment. In this research, the intergroup difference in dual groups is examined by independent group x2 test in order to analyse the relation between demographical variables and obesity.

In the end of the research it is found out that the difference observed between obesity and gender and socioeconomic level is significant but the difference observed between obesity and class level is not significant. On the other hand, it is concluded that the unity and solidarity point of the obese children is low but point of control dimension is high.

In the experimental study that is made in the scope of second research the efficiency of psychoeducating program based on structural family systems theory is tested. The data is analyzed by the line chart technique. The information related to assessment instruments practised on each family member is acquired before and after psychoeducation and two months after psychoeducating program that is applied. In the light of the acquired data it is found out that the psychoeducating program based on

structural family system theory is effective at arranging family environment, changing abnormal eating attitude and weight loss.

Keywords: Obesity, Theory of Structural Family Systems, Family Environment, Eating Attitude, Body Mass Index.

Biricik kızıma...

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM.....	iv
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	v
ÖNSÖZ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İTHAF	xi
İÇİNDEKİLER.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
BÖLÜM I	1
1 GİRİŞ	1
1.1 AMAÇ VE ALT AMAÇLAR	3
1.2 ÖNEM	4
1.3 VARSAYIMLAR	5
1.4 SINIRLILIKLAR.....	6
1.5 TANIMLAR	6
1.6 SİMGELER VE KISALTMALAR.....	7
BÖLÜM II.....	8
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1.1 Obezite.....	8
2.1.1.1 Obezite nedir?	8
2.1.1.2 Obeziteyi saptama yöntemleri.....	10
2.1.1.2.1 Vücuttaki yağın direkt ölçümü.....	10
2.1.1.2.1.1 Sualtı ölçümü	10
2.1.1.2.1.2 Vücut suyu	11
2.1.1.2.1.3 Vücut potasyumu.....	11
2.1.1.2.1.4 Tüm vücut nötron aktivasyon analizi	11
2.1.1.2.1.5 Total vücut elektriksel geçirgenlik (TBEC).....	11
2.1.1.2.1.6 Bilgisayarlı tomografi (CT)	11
2.1.1.2.1.7 Manyetik rezonans (MRI).....	12
2.1.1.2.1.8 Dual enerji x-ışını absorpsiyometresi (DXA)	12
2.1.1.2.1.9 Ultrasonografi (WG).....	12

2.1.1.2.2 Vücuttaki yağın direkt ölçümü.....	12
2.1.1.2.2.1 Boya göre ağırlık (Rölatif ağırlık-RA)	12
2.1.1.2.2.2 Bel çevresi/kalça çevresi oranı	13
2.1.1.2.2.3 Cilt kıvrım kalınlıkları	13
2.1.1.2.2.4 Beden kitle indeksi (BKİ)-Body mass index (BMI).....	13
2.1.1.3 Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler.....	15
2.1.1.3.1 Genetik.....	15
2.1.1.3.2 Yaş.....	17
2.1.1.3.3 Cinsiyet	17
2.1.1.3.4 Sosyoekonomik düzey.....	18
2.1.1.3.5 Beslenme alışkanlıkları.....	18
2.1.1.3.6 Fiziksel aktivite	19
2.1.1.3.7 Psikolojik etkenler	20
2.1.1.3.8 Ailesel nedenler.....	20
2.1.1.4 Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite prevalansı.....	21
2.1.1.5 Obezitenin neden olduğu hastalıklar	23
2.1.1.6 Çocukluk ve ergenlik döneminde obeziteyi önleme ve tedavi	24
2.1.1.6.1 Primer (birincil) koruma	26
2.1.1.6.2 Aileye yönelik önlemler	26
2.1.1.6.3 Okula yönelik düzenlemeler	28
2.1.1.6.4 Toplumsal düzenlemeler.....	28
2.1.2 Yapısal Aile Sistemleri Kuramı	29
2.1.2.1 Salvador Minuchin	29
2.1.2.2. Genel sistemler yaklaşımı.....	30
2.1.2.3 Yapısal aile sistemleri kuramının temel sayıltıları.....	31
2.1.2.4 Yapısal aile sistemleri kuramının temel kavramları.....	32
2.1.2.4.1 Alt sistemler (subsystems)	33
2.1.2.4.1.1 Eş alt sistemi	33
2.1.2.4.1.2 Kardeş alt sistemi	34
2.1.2.4.1.3 Ebeveyn alt sistemi.....	35
2.1.2.4.2 Sınırlar (Boundaries)	36
2.1.2.4.3 Güç (Power)	38
2.1.2.4.4 İttifak (alliance), koalisyon (coalition) ve üçgenleşme (triangulation)	38

2.1.2.4.5 Aile haritası.....	39
2.1.2.5 Yapısal aile sistemleri kuramına göre obezite	41
2.1.2.6 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli danışma süreci	42
2.1.2.6 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli danışma sürecinde danışmanın rolü ve işlevi.....	44
2.1.2.7 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli danışma sürecinde kullanılan teknikler.....	45
2.1.2.7.1 Katılım (Joining)	46
2.1.2.7.2 Duygu yoğunluğu yaratma (Creating affective intensity)	46
2.1.2.7.3 Kriz başlatma (Crisis induction)	47
2.1.2.7.4 Sınırlar oluşturma (Making boundaries).....	47
2.1.2.7.5 Güçleri araştırma (Ssearch for strenghts)	47
2.1.2.7.6 Canlandırma (Enactment).....	47
2.2 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	48
2.2.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	48
2.2.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	53
BÖLÜM III.....	54
YÖNTEM.....	54
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ (ÇALIŞMA-I).....	54
3.2 ÇALIŞMA GRUBU (ÇALIŞMA-I)	55
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI (ÇALIŞMA-I).....	55
3.3.1 Aile Ortamı Ölçeği.....	55
3.3.1.1 Puanlama.....	56
3.3.1.2 Geçerlilik ve güvenirlik	56
3.3.1.3 Beden kitle indeksinin ölçülmesi	57
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI (ÇALIŞMA-I)	57
3.5 VERİLERİN ANALİZİ (ÇALIŞMA-I)	58
3.6 ARAŞTIRMA MODELİ (ÇALIŞMA-II)	59
3.7 ÇALIŞMA GRUBU (ÇALIŞMA-II).....	60
3.8 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI (ÇALIŞMA-II).....	61
3.8.1 Aile Ortamı Ölçeği.....	61
3.8.2 Yeme Tutumu Testi.....	61
3.8.2.1 Puanlama.....	62

3.8.2.2. Geçerlik ve güvenilirlik	62
3.8.3 Yapısal Aile Sistemleri Kuramı Temelli Psikoeğitim Programı	63
3.8.3.1 Programın hazırlanması	63
3.8.3.2 Programın genel amaçları ve öğeleri	64
3.8.3.3 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının genel akışı ..	67
3.8.3.4 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının oturum kuralları	68
3.8.3.5 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının ilkeleri	69
3.8.4 Görüşme Formu	70
3.9 VERİLERİN TOPLANMASI (ÇALIŞMA-II)	70
3.10 VERİLERİN ANALİZİ (ÇALIŞMA-II)	71
BÖLÜM IV	72
BULGULAR VE YORUM	72
4.1 ÇALIŞMA I İÇİN ARAŞTIRMA BULGULARI	72
4.2 ÇALIŞMA II İÇİN ARAŞTIRMA BULGULARI	75
BÖLÜM V	82
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	82
5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA	82
5.1.1 Çalışma I'e İlişkin Sonuç ve Tartışma	82
5.1.1.1 Obezitenin demografik değişkenlerle ilişkisine yönelik sonuç ve değerlendirmeler	82
5.1.2 Çalışma II'ye İlişkin Sonuç ve Tartışma	83
5.2 ÖNERİLER	85
KAYNAKÇA	87
EKLER	105
ÖZGEÇMİŞ	179

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütünün Obezite Sınıflaması	14
Tablo 2. 2-18 Yaş Arası Çocuklarda Fazla Ağırlık ve Obezite İçin Sınır BKİ Değerleri.....	16
Tablo 3. Ergenlik Döneminde Geçişler Sırasında Yeme Problemlerinin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler ve Sonuçları	22
Tablo 4. Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Obezlik Durumlarına İlişkin χ^2 Testi Sonuçları.....	72
Tablo 5. Ortaokul Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Obezlik Durumlarına İlişkin χ^2 Testi Sonuçları	73
Tablo 6. Ortaokul Öğrencilerinin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Obezlik Durumlarına İlişkin χ^2 Testi Sonuçları.....	74
Tablo 7. Obez Öğrencilerin Aile Ortamlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları ..	74
Tablo 8. Çocuğun Aile Ortamı Ölçeği Birlik Beraberlik ve Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği	75
Tablo 9. Babanın Aile Ortamı Ölçeği Birlik Beraberlik ve Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği	76
Tablo 10. Annenin Aile Ortamı Ölçeği Birlik Beraberlik ve Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği	77
Tablo 11. Annenin Aile Ortamı Ölçeği Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği	78
Tablo 12. Çocuğun Yeme Tutumu Testi Puanlarına İlişkin Grafiği	79
Tablo 13. Çocuğun Beden Kitle İndeksi Değerlerine İlişkin Grafiği	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yapısal Aile Sistemleri Kuramında Sınır Türleri	36
Şekil 2. Sınır ve İlişki Sembolleri.....	40
Şekil 3. Sapma (Detouring)	40
Şekil 4. Anne Çocuk Koalisyonu	41
Şekil 5. Aile Üçgeninin Değişimi.....	41

BÖLÜM I

GİRİŞ

Tarihin eski dönemlerinde savunma, mücadele gücü ve kuvveti temsil eden obezite (şişmanlık) sonraki dönemlerde güzellik, bereket ve otorite kavramlarıyla birlikte kullanılmıştır. Yakın dönemlere kadar da özellikle çocuklarda sevimlilik ve sağlık göstergesi olduğuna inanılan obezite, 20.yy'da neden olduğu sağlık sorunlarının ve bunların maddi ve manevi sonuçlarının daha fazla dikkat çekmesi nedeni ile yaşam süresini ve kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir hastalık olarak tanımlanmıştır.

Dünyada kilo problemi yaşayan insanların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu durum sadece yetişkinleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir. Özellikle adölesan dönemde gerçekleşen hızlı büyüme ve gelişmeyle birlikte, artan kalori ihtiyacının hatalı beslenme alışkanlıkları, televizyon ve bilgisayar başında geçirilen sürenin artması, spordan uzak yaşam ve psikososyal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan obezite, bu dönem için üzerinde dikkatle durulması gereken önemli bir sağlık sorunudur.

Obezite, hatalı ve aşırı beslenme sonucu, vücutta aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açan, yaşam süresini ve kalitesini olumsuz etkileyen, erken ölümlere neden olan, multifaktoriyel çevresel, psikolojik ve genetik faktörlerin ortak olduğu kronik enerji metabolizması bozukluğudur (Agras, Hammer, McNicholas ve Kraemer, 2004; Arrone, 1998; Donohoue, 2004; Gedik, 2003; Klein ve diğerleri, 2004; Maffeis, 2000; Söderlund, Fisher ve Johansson, 2009; Yıldırım, 2010; Yiğit, 2006). Günümüzde görülme sıklığı her yaş grubunda giderek artmaktadır. Obez çocukların %3'ü, obez adölesanların ise %80'i erişkin yaşa ulaştıklarında obez kalmaktadırlar (Yıldırım, 2010).

Obezite, sağlığı büyük ölçüde tehdit etmesinin yanı sıra birçok hastalığa da sebep olmaktadır. Obezite ile birlikte ortaya çıkan hastalıklar arasında kalp hastalığı, tip 2

diyabetes mellitus, hipertansiyon, yüksek kolesterol, inme, belirli tipte kanserler (endometrial, meme, prostat, kolon, vb.), dislipidemi, safra kesesi hastalıkları, ortopedik rahatsızlıklar, uyku apnesi ve diğer solunumla ilgili sorunlar, osteoartrit gibi hastalıklar ile tüm sebeplere bağlı mortalitede artış gibi çeşitli fiziksel komplikasyonlar yer almaktadır (Berberoğlu, 2012; Chinn ve Rona, 2001; Cole, Bellizzi, Flegal ve Dietz, 2000; Eker ve Şahin, 2002; Ergül ve Kaklım, 2011; Feedman, Dietz, Sirinasav ve Berenson, 1999; Goran, Ball ve Cruz, 2003; Peker, Çiloğlu, Buruk ve Bulca, 2000; Rowell, Evans, Quarry-Horn ve Kerrigon, 2002; Sorof ve Daniels, 2002).

Tıbbi sorunların yanı sıra birçok psikolojik ve sosyal sorun da obezite ile ilişkilendirilmiştir (Power, Lake ve Cole, 1997). Özgüven kaybı, akran ilişkilerinden kaçınma, içe kapanma, sürekli dışlanma hissi, önyargılar, yeme bozuklukları, depresyon ve anksiyete obez bireylerde gözlenen psikososyal problemler arasındadır (Deckelbaum ve Williams, 2001; Gülcan ve Özkan, 2006; Kolotkin, Meter ve Williams, 2001; Öztora, 2005; Saygılı, 1999; Telch ve Agras, 1994).

Obezitenin fazla ve kontrolsüz yemek yemenin bir sonucu olduğu belirtilmekle birlikte obezitenin oluşumunda, beslenme şeklinin yanı sıra genetik, çevresel, psikolojik ve ailesel faktörlerin de etkisi bulunmaktadır (Alphan, 2008; Altınkaynak, Yiğit ve Ertekin, 2002; Maffeis, 2000; Peebles, 2008). Yurt dışında yapılan araştırmalarda çocukluk ve adölesan çağı obezitesinde ailenin ortamının etkisinin olduğu görülmüştür (Elder ve diğerleri, 2009; Epstein, Valoski, Wing ve McCurley, 1994; Harkaway, 1986; Power, Bindler, Goetz ve Doratha, 2010).

Aile, yetişkin eşlerden ve çocuklardan oluşan, birbirine duygusal açıdan bağlanmış, ekonomik, sosyal ve duygusal hak ve sorumlulukları paylaşan bir sosyal sistemdir (Hetherington, Parke, Guavin ve Locke, 2006). Aile ortamı, yetişkin eş ve çocuklarının kişiler arası ilişkiler repertuarını edindikleri en temel ortamdır (Bradbury ve Korney, 2004). Ailenin en temel işlevlerinden biri üyelerinin sosyal, psikolojik ve biyolojik açıdan sağlıklı gelişimleri ve ailenin devamlılığı için gerekli ortamı sunmaktır. Aile üyeleri, aile içi ilişkiler kapsamında temel ve değişmez olan barınma, koruma, yiyecek temin etme gibi belli görevleri içeren rolleri gerçekleştirmekle yükümlüdürler (Carr, 2006).

Aileyi açıklayan kuramlardan biri olan Yapısal Aile Sistemleri Kuramı (YASK)'na göre aile, etkileşimsel örüntüler aracılığıyla işlev gören bir sistemdir. Ailedeki bir üyenin davranışı, diğer tüm üyelerin davranışlarıyla ilişkilidir. Aile üyelerinin davranışlarının ve üyelere ait sorunların anlaşılmasında tek bir bireye değil, bireyin diğer üyelerle kurduğu ilişkilere ve içinde bulunduğu aile sistemine odaklanmak gerekmektedir (Minuchin, 1974; Nichols ve Schwartz, 1998). Aile sisteminde oluşabilecek hatalı yapılanmalar da bozuk yeme davranışının ve obezitenin gelişimine zemin hazırlamaktadır (Harkaway, 1986; Kog ve Vandereycken, 1989; O'Dea, 2002; Minuchin, 1974; Minuchin, Rosman ve Baker, 1978).

YASK temelli psikoeğitim programı ile obez çocuğa sahip ailelerle yapılacak çalışmalarda işlevsiz alt sistemlerin düzenlenmesi, sistemler arasındaki sınırların belirgin hale getirilmesi ve sağlıklı aile sisteminin oluşturulması hatalı yeme davranışını değiştireceği gibi aile içi ilişkileri de düzenleyecektir. Konuyla ilgili betimsel çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmalar ışığında müdahale biçimlerini ele alan çalışmalara ihtiyaç vardır. Soruna nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda yapılacak çalışmalar psikolojik danışmanlar için önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır.

1.1 AMAÇ VE ALT AMAÇLAR

Bu araştırmada iki ayrı çalışma yapılmıştır. Araştırma kapsamında yapılan ilk çalışmada obezite ile ilgili olduğu düşünülen değişkenlerin obeziteyle ilişkisini açıklamak amaçlanmıştır. İkinci çalışmada ise kilo kaybı sağlamak, anormal yeme tutumunu değiştirmek ve aile ortamını düzenlemek için araştırmacı tarafından ailelere yönelik 10 oturumlu "Yapısal Aile Sistemleri Kuramı temelli psikoeğitim programı" hazırlamak ve bu programın etkililiğini test etmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın birinci amacı doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır:

Ortaokul öğrencilerinin obezite durumları;

1. Cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
2. Sınıf düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
3. Sosyoekonomik düzeye göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda şu denencelere cevap aranmıştır:

1. H0: Deney grubunun Aile Ortamı Ölçeği öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
H1: Deney grubunun Aile Ortamı Ölçeği öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında son test lehine anlamlı bir fark vardır.
2. H0: Deney grubunun Yeme Tutumu Testi öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
H1: Deney grubunun Yeme Tutumu Testi öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında son test lehine anlamlı bir fark vardır.
3. H0: Deney grubunun Beden Kitle İndeksi değeri öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
H1: Deney grubunun Beden Kitle İndeksi değeri öntest, sontest ve izleme testi puanları arasında son test lehine anlamlı bir fark vardır.

1.2 ÖNEM

Adölesan dönemindeki yanlış beslenme alışkanlıkları yetişkinlikte bireyleri doğrudan etkilemekte, önlem alınmadığı takdirde ömür boyu sürecek beslenme bozukluklarına ve obeziteye yol açmaktadır. Obezite önlenebilir ölüm nedenleri arasında sigaradan sonra ikinci sırada gelmektedir (Daniels, 2005).

Erişkinlerin büyük çoğunluğunda obezite başlangıcının çocukluk çağlarına uzandığı bilinmektedir. Özellikle 4-11 yaşlarında başlayan obezitenin, erişkin dönemde de devam etmesi ve hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi sorunlarla birlikteliği önemlidir. Bu nedenle çocukluk ve ergenlik döneminde obeziteden korunma ve tedavi giderek önem kazanmaktadır (Trowbridge, Sofka, Holt ve Barlow, 2002).

Çocukluk ve adölesan dönemde obezitenin gelişiminde aile sistemi önemli rol oynamaktadır (Elder ve diğerleri, 2009; Nowicka, Pietrobelli ve Flodmark, 2007; Nowicka, Höglund, Pietrobelli, Lisau ve Flodmark, 2008). Aile sisteminin etkisinin incelendiği obez öğrencilerle ve aileleriyle yapılacak çalışmalar bu probleme

müdahale yöntemleri konusundaki bilgi ve tecrübe birikimini arttırması açısından önemlidir.

Obezite ile ilgili olarak bugüne kadar yapılan çalışmalar sorunu tanımlama ve ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerle ilgilidir. Konuyla ilgili müdahaleye yönelik deneysel çalışmalara rastlanmamıştır. Yüksek Öğretim Kurulu'nun tez arşivi tarandığında psikolojik danışma ve rehberlik alanında obezite ve obeziteye yönelik aile psikoeğitim programını konu alan deneysel bir tez çalışmasına rastlanmamıştır.

Yapılan bu araştırma her şeyden önce obezite ve aile ortamına yönelik deneysel bir çalışmanın Türkiye'de psikolojik danışma ve rehberlik alanında hiç yapılmamış olması yönüyle önem taşımaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarının hem akademisyenler hem de uygulayıcılar için kullanılabilir olması yönüyle önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu bakımdan araştırma;

- Ortaokul öğrencilerinde obeziteye yönelik aile psikoeğitim programı olarak ilk çalışmalardan biri olması sebebiyle **özgün,**
- Obezitenin beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının hem obez öğrenciler hem de aileleri için büyük bir problem teşkil etmesi ve duruma çözüm arayışının olmasından dolayı **güncel,**
- Obezitenin multifaktörel nedenlerden kaynaklanması ve getirdiği sağlık sorunlarının sadece fiziksel boyutta olmayıp bireyleri psikolojik ve sosyal yönden de olumsuz etkilemesi nedeniyle **gerekli,**
- Psikolojik danışma alanında çalışanlar için soruna ailenin de katılımıyla yapılacak çalışmalara yönelik bir program sunduğu için **işlevseldir** denilebilir.

1.3 VARSAYIMLAR

Bu araştırma şu varsayımları kabul etmektedir:

- 1.Uygulanan psikoeğitim programının etkisinin izlemeden sonra devam edeceği varsayılmaktadır.

2. Deneysel çalışmanın çevresel faktörlerden etkilenmediği varsayılmıştır.

1.4 SINIRLILIKLAR

1. Araştırmada yapılan analizler ölçme araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. Deneysel çalışma ile ilgili sonuçlar on oturum ile sınırlıdır.

1.5 TANIMLAR

Bu araştırmada geçen kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

Obezite: Enerji alımının enerji tüketiminden fazla olduğu durumlarda, yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan, birçok hastalığa neden olabilen, sosyal ve ekonomik boyutları olan bir hastalıktır (Agras ve diğerleri, 2004). Bu araştırmada obezite 2-18 yaş için uluslararası Beden Kitle İndeksi (BKİ) eşik değerlerinden elde edilen verilerle değerlendirilecektir.

Beden Kitle İndeksi (BKİ): Beden kitle indeksi (body massindex), kilonun boy uzunluğunun metrekaresine bölünmesiyle elde edilen değerdir (kg/m^2) (World Health Organization, 2014).

Yapısal Aile Sistemleri Kuramı: Aile sisteminde alt sistemlerin etkileşimini, denge ve homeostaziye sağlama şekillerini, ailenin iletişim kalıplarını ve bu kalıpların fonksiyonel olup olmadığıyla ilgilenen aile danışması türüdür (Aponte ve VanDeusen, 1981; Minuchin, 1981; Vetere, 2001).

Yapısal Aile Sistemleri Kuramı Temelli Psikoeğitim Programı: Obezitesi olan ergenlerin aile sistemlerini düzenlemeye yönelik olarak, Salvador Minuchin'in geliştirdiği Yapısal Aile Sistemleri Kuramı (YASK) temelinde hazırlanmış ailelere yönelik psikoeğitim programıdır.

Çalışma I: Araştırma kapsamında yürütülen obezite ile farklı değişkenlerin incelendiği ilişkisel tarama türündeki bilimsel araştırmadır.

Çalışma II: Araştırma kapsamında bir aile psikoeğitim programının etkililiğini test etmeye yönelik yürütülen deneysel çalışmadır.

1.6 SİMGELER VE KISALTMALAR

YASK: Yapısal Aile Sistemleri Kuramı

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde obezite ve Yapısal Aile Sistemleri Kuramı ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilmekte, bu konularda yapılan yurt içi ve yurt dışı araştırmalar incelenmektedir.

2.1 ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

2.1.1 Obezite

2.1.1.1 Obezite nedir?

20. yüzyılın sonlarına kadar çocuklar vakitlerini bahçelerde ve sokaklarda oyun oynayarak geçirmişlerdir. 21. yüzyıl ile birlikte gelişen teknoloji ve farklılaşan sosyal çevrenin de etkisi ile artık zamanlarının büyük çoğunluğunu televizyon, bilgisayar ve cep telefonu başında geçirmektedirler. Bu değişim çocukların sosyal gelişimlerini olumsuz etkilediği kadar, fiziksel gelişimlerine de zarar vermektedir. Azalan fiziksel aktivite ve artan kalori alımıyla birlikte çocuklarda ve adölesanlarda sıkça görülmeye başlanan obezite, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi, “Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi.” şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization, 2014). Obezite, bireyin ağırlık, boy, cinsiyet ve ırksal özelliklere göre belirlenmiş olan ideal değerlerin üstünde olmasıdır (Yılmaz ve Değirmenci, 2002).

Halk arasında şişmanlık olarak bilinen obezite, kelime olarak Latince “obesus” sözcüğünden türetilmiştir. Şişmanlığın karşılığı olarak kullanılan “obesus”, “iyi beslenmiş” anlamına gelmektedir. Türkçe’de ise şişman sözcüğü “kabarıklık”, “ur”

anlamına gelen “şiş” kökünden türetilmiştir (Dalan, 2010; Tezcan, 2009). Tarih boyunca obezite çeşitli tanımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bazen güçlülük, kudret, heybetlilik gibi terimlerle adlandırılırken kimi zaman da doğurganlık, bereket ve bolluk olarak nitelendirilmiştir (Bozbora, 2002). Günümüzde obezite beraberinde getirdiği fiziksel zorluklar ve kişiye yüklediği sıfatlar dikkate alınarak, ilerleyici hastalık (morbidite) ve ölüm (mortalite) oranı yüksek beslenme bozukluğu olarak kabul edilmektedir.

Obezite, çok yaygın bir beslenme bozukluğu olup, metabolik, endokrin ve bazı organlarda yapısal sorunlar yaratmakta, yaşam süresini kısaltmakta, tedavisinin zor ve masraflı olması nedeniyle uzun süren birçok yaşam deneyimini beraberinde getirmektedir (Aydemir, 2010; Çöl, 1998; Gülcan ve Özkan, 2006). Obezite, tedavisi kişiler için çok stresli ve ekonomik açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Birçok tedavi yöntemi (diyet, farmakoloji ya da davranışsal tedaviler) ile kilo kaybından sonra hastanın yoğun stres altında tekrar eski yeme alışkanlığına döndüğü görülmüştür (Aydemir, 2010; Deveci, Demet, Özmen, Özmen ve Hekimsoy, 2005).

Günümüzde obezite tüm yaş grupları içinde, özellikle çocukluk ve adölesan çağda başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyadaki yaygınlığı ve sebep olduğu hastalıklar nedeni ile önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Dişçigil, 2007; Dietz, 1983; Ersoy ve Çakır, 2007; Hill ve Peters, 1998; Karaman, 2010). Çocukluk çağı obezitesi ileriki yaşlara kolaylıkla sarkmakta ve geç dönem komplikasyonların gelişimi için zemin hazırlamaktadır (Öztorra ve diğerleri, 2006).

Çocukluk ve adölesan dönemde fazla kilo ya da obezite, yakın zaman öncesine kadar sorun olmaktan çok uzak ve en fazla “yakında boya çeker” söylemi ile üzerinde bile durulmayan kavramlar arasında yer almışlardır (Beşikçi, 2010). Ancak günümüzde şişmanlığın kısa ve uzun dönemdeki hastalıklarla bağıntılı olduğu, şişman kişilerde yaşam süresinin kısaldığı, ayrıca erişkin şişmanların büyük çoğunluğunda bu durumun başlangıcının çocukluk yaşlarına uzandığı iyi bilinmektedir. Erişkin hastalık ve ölüm oranını da arttıran çocukluk ve adölesan çağı obezitesi öncelikle erken dönemde tanınmalı, önlenmeli ve girişimde bulunulmalıdır (Parlak ve Çetinkaya, 2007).

2.1.1.2 Obeziteyi saptama yöntemleri

Bir bireyde şişmanlığın veya kas kitlesi fazlalığının tanımlanabilmesi için vücut ağırlığının, vücut bileşiminin ve vücutta yağ dağılımının değerlendirilmesi gereklidir. Bu amaçla sahada ve klinikte antropometrik (insan ölçüleriyle ilgili) yöntemler ve laboratuvar yöntemleri kullanılmaktadır (Akbulut, Özmen ve Besler, 2007).

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında kas ve yağ deposunun göstergesi olmaları nedeniyle önem taşımaktadır. Bu ölçümler sürekli ve düzenli olarak kullanıldığında bireyin beslenme durumu doğru bir şekilde değerlendirilir. (Akbulut ve diğerleri, 2007).

Obeziteyi değerlendirirken vücuttaki yağın uygun bir şekilde ölçülmesi ve uygun sınır değerlerinin bilinmesi gerekmektedir. Vücut yağ miktarını ve dağılımını değerlendirmek için uygulanabilirliği, maliyeti ve doğruluk değerleri farklı direkt ve indirekt yöntemler bulunmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002; Çöl,1998; Ergül ve Kaklım, 2011; Ersoy ve Çakır, 2007; Gülcan ve Özkan, 2006; Karaman, 2010; Koç, 2006; Öztora, 2005; Soysal, 2006).

2.1.1.2.1 Vücuttaki yağın direkt ölçümü

2.1.1.2.1.1 Sualtı ölçümü

“Altın standart” olarak kabul edilmektedir. Farklı yoğunlukta olan yağsız doku ile yağ dokusu su altı tartımı ile belirlenmektedir. Bu yöntem için kişinin su altında nefesini tutması ve sabit durması gerekmektedir. Bu nedenle bazı hastalarda, özellikle çocuklarda uygulanması oldukça zordur (Goran, 1998).

2.1.1.2.1.2 Vücut suyu

2 veya 3 değerlikli hidrojen izotopu kullanılarak izotop dilusyonu metodu ile total vücut suyu saptanabilmektedir. Yağsız doku kitlesindeki su miktarı sabit (%72) kabul edilerek hesaplama yapılmaktadır (Öncü, 2009).

2.1.1.2.1.3 Vücut potasyumu

Potasyum vücutta yağsız doku kompartmanında bulunduğu için vücut potasyumunun ölçümü yağsız doku kitlesi hakkında fikir vermektedir. Pahalı bir yöntem olduğu için yaygın olarak kullanılmamaktadır. Kozmik ve çevreden gelen ışınlardan kaçınmak amacıyla oldukça büyük, kurşun kaplı odalar içinde sayım yapılması gerekmektedir (Atar, 2005; Öncü, 2009).

2.1.1.2.1.4 Tüm vücut nötron aktivasyon analizi

Bu yöntemde, ölçüm yapılacak kişiye hidrojen ölçümü için trityum enjekte edilmekte ve ardından kişi gama radyasyonuna maruz bırakılmaktadır. Yansıyan karmaşık radyasyon spektrumu ölçülüp analiz edilerek vücut proteininin ölçümü için azot, vücut suyunun ölçümü için hidrojen, yağ ölçümü için karbon ve kemik mineralinin ölçümü için kalsiyum belirlenmektedir. Tüm elementlerin analizi için gereken toplam radyasyon dozunun bir kardiyografik radyasyonun yaklaşık altı katı olmasına bağlı olarak bu yöntemin uygulanmasından kaçınılmaktadır (Öncü, 2009).

2.1.1.2.1.5 Total vücut elektriksel geçirgenlik (TBEC)

Elektromanyetik sahada, elektriksel geçirgenlikteki değişikliğe dayalı bir yöntemdir. Yağsız doku ve vücut yağının elektriksel geçirgenliği ve dielektrik özellikleri arasındaki farklılıktan yararlanılarak ölçüm yapılmaktadır. Çabuk (birkaç saniye) ve kullanılması kolay bir yöntem olmasına rağmen cihazın pahalı oluşu ve taşınmaması yaygınlaşmasını önlemektedir (Atar, 2005; Pekcan, 1992).

2.1.1.2.1.6 Bilgisayarlı tomografi (CT)

Yüksek çözünürlüklü X ışını kullanılmaktadır. Bölgesel kas kitlesinin ölçülmesi, subkutan ve internal yağ dağılımının saptanması amacıyla kullanılmaktadır. Pahalı olması, ekipman gerektirmesi, yüksek radyasyona maruz kalınması ve çekim sırasında çocuğun hareketsiz durmasının gerekmesi bu yöntemin dezavantajları arasında yer almaktadır (Goran, 1998).

2.1.1.2.1.7 Manyetik rezonans (MRI)

Yağ dokusu ve diğer tüm yağ dışı dokuların görüntülenmesi alınarak, toplam vücut yağı hacmi, toplam yağ kitlesi ve oranları hesaplanmaktadır. Bu yöntem karın içi ve cilt altı yağ dokusunun kesin bir şekilde ayırt edilmesine olanak sağlamaktadır. Ancak uygulaması pahalıdır ve çocukların yaklaşık 20 dakika süren işlem boyunca hareketsiz kalması gerekmektedir (Öncü, 2009).

2.1.1.2.1.8 Dual enerji x-ışını absorpsiyometresi (DXA)

Farklı dokuların ışınları farklı absorpsiyon veya soğurma güçlerine dayanılarak yapılan ölçümler kemik, kas, yağ kitlesini hesaplamak için kullanılmaktadır. Yöntemin dezavantajları arasında pahalı olması ve standardizasyonunun zor olması yer almaktadır (Jebb, 2000).

2.1.1.2.1.9 Ultrasonografi (WG)

Yüksek frekanslı ses dalgaları, ultrasound kaynağından deriyi ve yağ dokusunu geçerek kas dokusuna ulaşmaktadır. Yağ dokusunda ses dalgalarını geriye yansıtmakta ve ultrasound metreya dönmektedir. Bu yöntem ile subkutan yağ dokusu ölçülmektedir (Pekcan, 1992).

2.1.1.2.2 Vucuttaki yağın indirekt ölçümü

2.1.1.2.2.1 Boya göre ağırlık (Rölatif ağırlık-RA)

Çocuklar obezite açısından değerlendirilirken özellikle boyları göz önüne alınıp çocuğun ağırlığı ideal ağırlık ile karşılaştırılmaktadır. İdeal ağırlığın belirlenmesinde her ülkenin kendi standartlarının kullanılması gerekmektedir. Yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş boy ve vücut ağırlığını içeren tablolardan yararlanılarak çocuğun boy yaşına uygun ağırlığı bulunur. Çocuğun ölçülen ağırlığının ideal ağırlığına oranlanması ile rölatif ağırlık saptanmaktadır (Rölatif ağırlık= hastanın ölçülen ağırlığı/ aynı boydaki normal çocuğun ağırlığı x 100). Rölatif ağırlığın %120 üzerinde olması obezite kabul edilmektedir (Pekcan, 2008; Taylor, Jones, Williams ve Goulding, 2000).

2.1.1.2.2.2 Bel çevresi / kalça çevresi oranı

Vücuttaki yağın dağılımının belirlenmesi için kullanılan ölçütlerdendir. Ölçüm yapılırken belin en ince olan kısmı ile kalçanın en geniş olan kısmı belirlenmelidir. Çevre ölçümleri vücut dansitesi, yağsız vücut dokusu adipoz doku kitlesi, total vücut protein kitlesi ve enerji depolarının göstergesidir. Erişkinlerde obezite tiplendirilmesinde sıklıkla kullanılırken çocuk yaş grubu için standart değerler geliştirilmediği için kullanılmamaktadır (Kandemir, 2000; Köksal ve Küçükerdönmez, 2008; Taylor ve diğerleri, 2000).

2.1.1.2.2.3 Cilt kıvrım kalınlıkları

Obezitede yağın bir kısmı cilt altında toplanır. Cilt altı yağ dokusunu belirlemek için cilt kıvrım kalınlığı ölçümü yapılır. Ölçüm kaliper adı verilen özel aletlerle yapılmaktadır. En sık kullanılanlar harpenden ve lange kaliperleridir. Cilt kıvrımları aletin uçları arasında tutulur ve kalınlık göstergeden okunur. Triseps, biseps, subskapular ve supraileak bölgelerde ölçüm yapılabilmektedir. Kadınlar için 52mm, erkekler için 38mm üst sınırdır. Çocuklarda ise sadece triceps deri kıvrım kalınlığı ölçümünün yaşa ve cinsiyete göre standartlarla karşılaştırılması, vücut yağının tahmininde yardımcı olabilmektedir. Yaşa göre belirtilen yüzdelerle göre 97. yüzdeliğin üzerindeki ölçümler obezite olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu yöntemin uygulaması tecrübe gerektirmektedir ve oldukça zordur (Köksal, 2008; Björntorp, 2001; Burniat, Cole, Lissau ve Poskitt, 2002).

2.1.1.2.2.4 Beden kitle indeksi (BKİ) - Body mass index (BMI)

İlk kez 1835 yılında Quelet tarafından hazırlanan bu indeks bir asırdan fazla süredir kullanılmaktadır (Despre's, 1994). Beden Kitle İndeksi (BKİ) obezitenin değerlendirilmesinde kullanılan en pratik ve günümüzde en kabul gören yöntem olarak kabul edilmektedir. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesi ile bulunmaktadır. Erişkinlerde BKİ'nin 25'in üzerinde olduğu kişiler aşırı kilolu, 30'un üzerinde olanlar ise obez olarak tanımlanmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002; Koç, 2006; Pekcan, 2008).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Obezite Sınıflaması (Gülcan ve Özkan, 2006.s.189).

Kategori	BKİ(kg/m ²)
Zayıf	<18.5
Normal	18.5-24.9
Fazla kilolu	25.0-29.9
Sınıf-1 (orta) obez	30.0-34.9
Sınıf-2 (şiddetli) obez	35.0-39.9
Sınıf-3 (çok şiddetli) obez	>=40

Çocuk ve ergenler için yetişkinlerde olduğu gibi belli bir sınıflandırma bulunmamakta, fazla kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar benimsenmektedir. En sık kullanılan yöntemlerden birisi bireysel ve toplumsal düzeyde yüzdeler (pörsentil) ve/veya z skor değerlerinin kullanılmasıdır (Ergül ve Kaklım, 2011; Gülcan ve Özkan, 2006; Koç, 2006; Öztora, 2005; Soysal, 2006).

Yüzdeler değeri, bebeklik çağından ergenliğin sonuna kadar tüm çocukların izlenmesi için tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Her toplumda geniş kitlesel kayıtlar ile tespit edilen 'O' toplumdaki normal kız ve erkek çocukların gelişimi için izlenen parametrelerin (örn; baş çevresi, boy, vücut ağırlığı, BKİ, vb.) ayrı ayrı hazırlanmış yüzdeler değeri belli bir yaş grubundaki çocukların gelişimi için takip edilen parametrenin o yaş grubu içerisindeki dağılımını göstermektedir. Bir başka ifade ile yüzdeler değeri, gelişimi izlenen çocuğun yaşlıları arasında 100 kişi içinde sıralama yapılırsa takip edilen parametreye göre sıralamadaki yerini saptamaktadır. Ayrıca izlenen çocuğun ilgili parametre için tespit edilen yüzdeler değeri o toplumdaki çocukların yüzde (%) ne kadarının 'O' çocuktan daha düşük değere sahip olduğunu göstermektedir (Karaman, 2010).

BKİ çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir. Yaşa ve cinsiyete göre belirlenen BKİ yüzdelerlerine göre yüzde 95 üzerinde kalan vakalar obez olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu tanım yüzdelerlerin elde edildiği topluma özgü olup genel uygulamaya pek elverişli değildir. Örneğin şişmanlık oranının %25'lere vardığı ABD çocuklarının yüzde 82 değeri, Brezilya çocuklarının yaklaşık yüzde 95 değerine ve İngiliz çocuklarının yaklaşık yüzde 90 değerine uymaktadır. Bu yüzden dört kıta (Asya, Avrupa, Kuzey-Güney Amerika) çocuklarından elde edilen veriler

birleştirilerek 2-18 yaş arası uluslararası BKİ değerleri elde edilmiş ve şişmanlık tanımı için bu ölçütlerin kullanılması önerilmiştir (Öztora, 2005). WHO-2007 referans değerlerine göre yaşa ve cinsiyete göre değerler Tablo 1’de verilmiştir (Bkz. Sf. 16) (Cole ve diğerleri, 2000; Akt. Öztora, 2005).

2.1.1.3 Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler

2.1.1.3.1 Genetik

Tarih öncesi insanın çevresel koşulları, enerjinin yağ dokusu olarak depolanmasına yönelik metabolik değişikliklerin oluşmasına yol açmıştır. Bunlar açlık dönemlerinde insanoğlunun hayatta kalmasını sağlayan metabolik mekanizmalardır. Birçok gende oluşan polimarfizmler (iki ya da daha fazla fenotipin aynı tür popülasyonda bulunması) çocukluk ve erişkinde bu nedenle aşırı yemeye duyarlılık oluşturmaktadır. Bazen obeziteye yol açabilecek çevre koşulları oluşmasa bile bu gen fonksiyonları nedeniyle obezite oluşabilmektedir (Berberoğlu, 2012).

Genlere bağlı obezite, aşırı derecede obez bireylerde görölmektedir. Obeziteyle ilgili genlerin etkisini, vücudun enerji kullanımını, iştah veya vücudun besinleri dağıtma şeklini değiştirerek gösterdiği sanılmaktadır (Gölcan ve Özkan, 2006).

Genetik çalışmaları, insan vücut ağırlığındaki farklılıkların %70 oranında genetik etkenlerle açıklanabileceğini göstermiştir (Tural, 2001). Yapılan araştırmalarda evlatlık çocukların vücut ağırlıkları, kendilerini evlat edinen anna babadan çok, biyolojik anne babalarının vücut ağırlıkları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Ergür ve Marakoğlu, 2002).

Obez anna babaların çocukları obez olmayanlara göre daha fazla risk taşımaktadır. Anne babası şişman olan çocuğun obez olma riski %80, anne veya babadan biri şişman ise risk %40, her iki ebeveyni de şişman olmayanlarda ise risk %2 olarak bulunmuştur (Günöz, 2001).

Tablo 2. 2-18 Yaş Arası Çocuklarda Fazla Ağırlık ve Obezite İçin Sınır BKİ Değerleri

Yaş (yıl)	Fazla ağırlık sınırı		Obezite sınırı	
	Erkek	Kız	Erkek	Kız
2	18.4	18.0	20.1	20.1
2.5	18.1	17.8	19.8	19.5
3	17.9	17.6	19.6	19.4
3.5	17.7	17.4	19.4	19.2
4	17.6	17.3	19.3	19.1
4.5	17.5	17.2	19.3	19.1
5	17.4	17.1	19.3	19.2
5.5	17.5	17.2	19.5	19.3
6	17.6	17.3	19.8	19.7
6.5	17.7	17.5	20.2	20.1
7	17.9	17.8	20.6	20.5
7.5	18.2	18.0	21.1	21.0
8	18.4	18.3	21.6	21.6
8.5	18.8	18.7	22.2	22.2
9	19.1	19.1	22.8	22.8
9.5	19.5	19.5	23.4	23.5
10	19.8	19.9	24.0	24.1
10.5	20.2	20.3	24.6	24.8
11	20.6	20.7	25.1	25.4
11.5	20.9	21.2	25.6	26.1
12	21.2	21.7	26.0	26.7
12.5	21.6	22.1	26.4	27.2
13	21.9	22.6	26.8	27.8
13.5	22.3	23.0	27.2	28.2
14	22.6	23.3	27.6	28.6
14.5	23.0	23.7	28.0	28.9
15	23.3	23.9	28.3	29.1
15.5	23.6	24.2	28.6	29.3
16	23.9	24.4	28.9	29.4
16.5	24.2	24.5	29.2	29.6
17	24.5	24.7	29.4	29.7
17.5	24.7	24.8	29.7	29.8
18	25	25	30	30

Obeziteye yatkınlığa neden olarak tek başına genetik faktörleri göstermek pek de mümkün değildir. Aşırı kilolu popülasyon sayısında son yıllarda görülen büyük artışın nedenini, eğer genlerimiz son birkaç on yılda değişime uğramadıysa, tek başına genetiğe bağlayarak açıklamak olası değildir. Obeziteye neden olan davranışları etkileyen çevre bu artışın en önemli nedenlerinden biridir (Annagür, 2010).

2.1.1.3.2 Yaş

Obezite her yaşta görülebilen bir halk sağlığı sorunudur. Yaşın artması ile obezitenin görülme sıklığı da artmaktadır. Fizyolojik olarak vücut yağ dokusunun hızlı arttığı dönemlerde obezite daha sıklıkla görülmektedir. Bu dönemler yaşamın ilk 5 yılı, 5-7 yaş arası ve ergenlik dönemidir. Ergenlik döneminde hızlı büyüme nedeniyle gereken enerji ihtiyacı yağ dokusundaki artış ile karşılanmaktadır (Güler, Günöner, Altay ve Günöner, 2009; Günöz, 2001; Gümüşler, 2006; Koç, 2006).

Başlangıçlı bebeklik dönemi olan obezitenin yaşla birlikte herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan düzelmesi mümkün olmasına karşın (Akbulut ve diğerleri, 2007), çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan obezitenin erişkin dönemde devam etme riski yüksektir (Öztora, 2005).

Kalıcı yağlanmanın olduğu son kritik dönem, ergenlik dönemidir. Bu dönemde kızlarda yağlanma erkeklerden daha çok olmakta ve uzun süreli izleme çalışmaları, yetişkin şişmanların %30'unun ergenliğin erken evrelerinde obez olduklarını göstermektedir (Dietz, 1994).

2.1.1.3.3 Cinsiyet

Obezite, her iki cinste de görülmekle birlikte yetişkinlerde kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir (Erbaş, 2007; Peker ve diğerleri, 2000; Poskitt, 1995). Benzer şekilde adölesan kızlarda obezitenin başlama ve devam etme riski erkeklere göre daha yüksektir. Obezite kızlarda ergenliğin erken başlaması ve erken menarş ile birlikte görülür (Koç, 2006; Öztora, 2005).

İlkokul çağı ve ergenlik dönemlerinde kızlar arasında erkeklere kıyasla daha yüksek oranda şişmanlık olgusuna rastlanmaktadır (Köksal, 1985). Buna karşın ergenlik

döneminde kızların beden imajına verdikleri önem ve zayıf olma hayalleri, bu dönemde erkeklerin obez olma sıklığını kızlara göre arttırabilmektedir (Unuson, 2004).

2.1.1.3.4 Sosyoekonomik düzey

Günümüzde obezite, tüm yaş gruplarında hızla artmış, gelişmiş ülkeler kadar gelişmekte olan ülkelerin de önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Dişçigil, 2007). Yapılan çalışmalar yüksek sosyoekonomik yapının obezite için risk faktörü olduğunu göstermiştir (Aktürk, 2005; Akyol, 1996; Ceylan, 2004; Öztürk ve Aktürk, 2011; Semiz, Özdemir ve Sözeri, 2008).

Obezite gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik durumdaki ailelerde, gelişmekte olan ülkelerde ise sosyo ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde daha sık görülmektedir. Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler arasında olması ve büyük metropollerde artan sosyoekonomik düzey nedeniyle okul çağı çocuklarında obezite sıklığı gittikçe artmaktadır. Ülkemizde de obezite daha sıklıkla yüksek ve orta sosyoekonomik düzeyde görülmektedir (Alıkaşifoğlu ve Yordam, 2000; Gürel ve İnan, 2001; Öztora, 2005; Öztora ve diğerleri, 2006).

2.1.1.3.5 Beslenme alışkanlıkları

Beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerinden uygun zamanda yeterli miktarda bilinçli alınması olarak tanımlanmaktadır. Beslenme anne karnından başlayıp yaşam boyu devam eden bir süreçtir (Kutlu ve Çivi, 2009). Adölesan dönemindeki yanlış beslenme alışkanlıkları yetişkinlikte bireyleri doğrudan etkilemekte, önlem alınmadığı takdirde ömür boyu sürececek beslenme bozukluklarına ve obeziteye yol açmaktadır (Yiğit, 2006).

Obezitede önemli rol oynayan etkenlerden biri hatalı beslenmedir. Yüksek kalorili gıdaların alınması, hazır yemek, hızlı yemek, çok sık ya da çok seyrek yemek, gece yatmadan önce yemek hatalı beslenmeyi oluşturmaktadır. Obez çocukların beslenme öykülerinde çok miktarda şeker, şekerli gıda, yağlı gıda ve hazır gıda tükettikleri

görülmektedir. Hatalı beslenmenin düzenlenmesi için yemek içeriğinin ve yemek yeme biçiminin düzeltilmesi gerekmektedir (Koç, 2006).

Ergenlik döneminde okula giden çocuklar, büyüme çağının büyük bir kısmını geçirdikleri okul ortamının özellikleri nedeni ile çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunların en önemlilerinden biri de hatalı beslenmedir (Bilici, 2006). Fastfood ve aburcubur türü yiyeceklerin aşırı tüketimi, okul çağı çocuklarında şişmanlığa neden olmaktadır. Bu tür gıdaların özelliği sahip oldukları yüksek enerjinin %40-50'sinin yağdan geliyor olmasıdır. Bu yağın büyük kısmı da doymamış yağlardan oluşmaktadır. Besin değerleri ise içerdikleri yüksek enerji kadar fazla değildir. Birçoğunda A vitamini ve kalsiyum miktarlarının yetersiz, sodyum miktarlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Korkmaz, Çamur, Doğru ve Öztürk, 1996).

Sonuç olarak bireyler yaşamın erken dönemlerinde kazandıkları yeme alışkanlıkları doğrultusunda hareket etmektedirler. Çocukluk döneminde kazanılan doğru olmayan beslenme alışkanlıkları obezite oluşumunda önemli rol oynamaktadır.

2.1.1.3.6 Fiziksel aktivite

Yetersiz fiziksel aktivite ve sedanter (hareketsiz) yaşam biçimi çocukluk ve adölesan dönemde obezitenin oluşumunu arttıran nedenler arasındadır (Günöz, 2001; Öztora ve diğerleri, 2006). Teknolojik gelişmeler günlük yaşamda fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır. Televizyon, elektronik oyunlar ve bilgisayar başında harcanan zaman yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sedanter yaşamı doğurmaktadır. Günlük enerji miktarı azalmış olsa bile fiziksel aktivitenin azalması obeziteye neden olmaktadır (Gedik, 2003).

Yapılan çalışmalar televizyon başında geçirilen süre ne kadar artarsa enerji alımı ve şekerli, tuzlu, yağlı besin tüketim oranının o derece arttığını; aynı zamanda sebze ve meyve tüketiminin azaldığını ve daha az enerji gerektiren aktiviteler yapıldığını göstermektedir (Coan, Goldberg, Rogers ve Tucker, 2001). Öztora ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada günde dört saatten fazla televizyon seyreden çocuklarda obezite görülme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca bilgisayar kullanımı, video oyunları, sınava hazırlanmak için oturularak geçirilen uzun saatler

ile bunların yanında okula servis ile gitme çocuk ve adölesanlarda fiziksel aktivitenin azalmasına ve obezitenin artmasına neden olmaktadır.

2.1.1.3.7 Psikolojik etkenler

Yeme miktarı, yemek seçimi ve yeme sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız olarak psikolojik etkenlerle ilişki bulunmaktadır. Yeme davranışı, anksiyete, üzüntü, öfke, neşe gibi farklı duygulara göre şekillenebilmektedir. Duygu durumuyla bağlantılı olan bu yemek yeme davranışına emosyonel yeme adı verilmektedir. Emosyonel yeme birçok çalışmada beden ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur (Ganley, 1989).

Bireylerin yaşamlarının üzücü olduğu durumlarda yiyecek, duyguları doyumak amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca bireyler sıkıntı ve güvensizliklerini örtmek için de fazla yeme davranışı gösterebilmektedirler. Psikolojik bozukluklar fazla yemeye olduğu gibi az yemeye de neden olmaktadır. Nadir olarak da obezite psikiyatrik bir hastalığa eşlik edebilmektedir (Günöz, 1993; Parlak ve Çetinkaya, 2007; Tezcan, 2009).

2.1.1.3.8 Ailesel nedenler

Yurt dışında yapılan araştırmalarda çocukluk çağı obezitesinde ailenin etkisinin olduğu görülmüştür (Epstein ve diğerleri, 1994; Power ve diğerleri, 2010). Anne, baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, evde çocukluk aktivitelerine hiçbir şekilde izin verilmemesi, çok sıkı denetimin uygulanması veya ebeveyn tarafından hiçbir şekilde sınırlandırmanın konmayışı ile ev ortamındaki problemler, çocukların diğer davranışlarında olduğu gibi yeme davranışlarında da bozulmalara neden olmaktadır (Garn, Sullivan ve Hawthorne, 1999; Ramachandran ve diğerleri, 2002; Wilson, 1992).

Ev ortamının huzursuz olması, aile içi yaşanan olumsuz ilişkiler, çocuğun anne ya da babadan ayrı yaşaması çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda okul başarısında düşme, arkadaş edinememe, sosyal faaliyetlere katılmama gibi davranış bozuklukları gelişebilmektedir. Bunlar ise bireyi pasif duruma getirerek aşırı yeme davranışının gelişimine ve obezitenin oluşumuna neden olmaktadır

(Gümüşler, 2006; Gürel ve İnan, 2001; Strock, Cottrell, Abang, Bucshbacher ve Hanson, 2005).

Mükemmeliyetçi kişilik yapısı, gerçekçi olmayan zayıflık şeması, sosyal onaylanma ihtiyacı, bedenden duyulan memnuniyetsizlik, hatalı diyetler yapma ve düşük özgüven ergenlik döneminde yeme problemlerine yatkınlığı arttıran kişilik özellikleri arasında yer almaktadır. Bu özelliklerin yanı sıra aile sistemleri açısından iç içe geçmiş aileler, aile içinde yaşanan düşmanlıklar, ailenin kilo ve görünümle ilgili baskıları da yeme problemlerinin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Smolak ve Levine, 1996).

Ergenlik döneminin özelliği gereği bu dönemde gencin, ebeveynleri ile olan ilişkileri değişmektedir. Bireysel kararlara daha fazla önem verilmekte ve arkadaşlık ilişkileri ön plana gelmektedir. Bu dönemde stresli veya beklenmeyen bir yaşam olayıyla kaşılaşmak, yeme problemlerinin ortaya çıkması açısından tetikleyici faktör olarak rol oynamaktadır. Yeterli ve sağlıklı ebeveyn desteği alınmadığı durumlarda da az veya kontrolsüz yeme davranışıyla birey, yaşadığı kaygıyla başetmeye çalışabilmektedir (Bkz. Tablo 3. Sf.22) (Smolak ve Levine, 1996).

2.1.1.4 Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite prevalansı

Tüm dünyada çocukluk ve ergenlik döneminde obezite görölme sıklığı giderek artan bir oran izleyerek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Obezite prevalansı konusunda yapılan çalışmalar, bu konunun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Yapılan birçok çalışmada çocukluk çağı obezitesinin prevalansının son yıllarda artmakta olduğu gösterilmiştir. Bu konuda yapılan çok sayıda çalışma olmasına karşın veri toplanmasında kullanılan metodların farklılığı sonuçların değerlendirilmesinde zorluklar yaratmaktadır (Öztora, 2005).

ABD’de NHANES çalışmasına göre 2003-2006 yıllarında 2-19 yaş grubu çocuklar ve adölesanların % 16,3’ ünün obez olduğu bildirilmiştir. 2001-2002 yıllarında 41 ülkede 11,13 ve 15 yaş grubunda yürütölen “Health Behaviour in School-Aged Children Survey (HBSC)” çalışmasının sonucuna göre 13 yaş grubunda kızların

Tablo 3- Ergenlik Döneminde Geçişler Sırasında Yeme Problemlerinin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler ve Sonuçları (Akt. Smolak ve Levine, 1996, s.214).

Yatkınlık	Tetikleyiciler	Gelişimsel Görevler	Ara Değişkenler	Sonuçlar
Kişilik	Bireysel	Yetişkin fiziksel özelliklerine (beden ölçüsü, kuvvet vs.) uyum sağlama	Görevlerin gerektirdiği şeylerin eş zamanlı olması	En uygun olan Bireysel yatkınlıklar olmadığında, görevler olumlu yönde yorumlanabilir→beden memnuniyeti, öz güven, kişiler arası olgun ilişkiler, başarıma isteği
Zayıflık şeması Mükemmeliyetçilik Sosyal olarak onaylanma ihtiyacı Bedenden duyulan memnuniyetsizlik Diyet yapmak Öz güven	Çocukluk döneminin sona erdiğinin fark edilmesi: ergenlik, okuldaki değişiklikler, ebeveynlerle ilişkilerin değişmesi	Heterososyal ilişkilerin Başlaması	Ergenliğe geçiş zamanı	Orta derecede uygun olan Zayıflık şeması, eş zamanlı olmayan görevler, diyet olduğunda fark edilen bir patoloji yok.
↑ ↓ Sistemler İç içe geçmiş aile Aile içi düşmanlık Akranların baskısı Alay edilmek Ailenin kilo ve görünümle ilgili tutum ve davranışları	Cinsel istismar veya taciz	Kariyer yolunun çizilmeye başlaması (liseye geçiş)		Zayıflık şeması, eş zamanlı görevler→bedenden memnun olmamaya bağlı olarak yeme problemleri, diyet ve düşük öz güven
	Sosyal sistemler ↑ Akranlarla etkileşim ↓ Ebeveynlerin desteği ↓ Öğretmenlerin desteği ↑ Öğretmen baskısı ↑ Medyadaki mesajlara maruz kalmak	Ebeveynler ve arkadaşlarla olan ilişkilerin değerlendirilmesi		En az uygun olan Zayıflık şeması ve özellikle erken döneme ait üç eş zamanlı görev→klinik olmayan yeme bozuklukları
		Cinsiyet rolünün kuvvetlenmesi		Kişilikle ilgili ciddi derecedeki çeşitli yatkınlıklar ve eş zamanlı üç görev→yeme bozuklukları

%24, erkeklerin % 34 unun fazla kilolu olduğu saptanmıştır. 15 yaş grubunda ise kızların % 31, erkeklerin % 28'inin fazla kilolu olduğu bildirilmiş ve obezite oranı ise 13 ve 15 yaş kızlarda % 5, erkeklerde % 9 olarak bildirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, t.y.).

Yurt içinde obezitenin sıklığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Buna karşın ölkemizde çocukluk ağı obezitesinin görölme sıklığı son 20 yılda %6-7'den %15-16'ya çıktığı bildirilmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki obezite sıklığını saptamaya yönelik bölgesel ve lokal düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bölgesel dağılımlar incelendiğinde Doğu Anadolu'da obezite %17,2 ile en düşük oranda bulunmuştur. En yüksek oranda ise %25'lik dilim ile İç Anadolu Bölgesi olmuştur. Güneyde obezite oranı %24, kuzeyde %23,5, batıda %21,6 olarak saptanmıştır. Tüm yerleşim yerlerinde ve coğrafi bölgelerde obezite görölme oranı kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Akbulut ve diğerleri, 2007).

Çocuklarda obezite sıklığını belirlemeye yönelik araştırma sonuçlarından bazıları %1,6 ile %8,4 arasında değişmektedir. Ülkenin batı bölgesinde büyük ölçekli araştırmalarda obezite sıklığı %7 civarındadır. Buna karşın doğu bölgesindeki benzer araştırmalarda %2-3 arasındadır. Bu durum batı illerinde şişmanlığa neden olan yaşam tarzının yaygınlığı ile bağlantılıdır. Genel olarak ölkemizdeki obezite sıklığının Avrupa bölgesindeki ölkelere benzediği söylenebilir. Fazla tartılı ocuk sıklığı %10-14 arasında olup, bu oran obezite sıklığının tersine bölgelere göre önemli bir değişiklik göstermemektedir (Hatun, 2003).

2.1.1.5 Obezitenin neden olduğu hastalıklar

Çocukluk ve adölesan dönemdeki obezitenin önemli sağlık sorunlarına yol açabilecek fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik etkileri bulunmaktadır (ifi, 2006; Dişçigil, 2007). Obezitenin oluşturduğu sağlık riskleri onu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmasını gerektirmektedir (öl, 1998).

Literatürde yer alan araştırmalar, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanılan obezitenin birçok psikolojik problemi de beraberinde getirdiği gibi yetişkinlik döneminde de yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü göstermektedir. Kendi

bedenini farklı ve kötü algılayan çocuk, ileriki yaşamında hastalığı atlattığı olsa bile olumsuz psikolojik sonuçlarından kurtulmakta zorlanabilmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı obezitesi ve bunun getirdiği psikolojik etkiler çocuğun oluşturduğu kişilik yapısını etkileyebilmektedir (Aydemir, 2010).

Özellikle batı toplumlarında zayıflık kavramı beğeni toplarken, obez bireyler dışlanmakta ve çeşitli olumsuz etiketlere maruz kalmaktadırlar. Benlik saygısının, kişiler arası ilişkilerden ve bireyin bu ilişkilere verdiği anlamdan etkilendiği düşünülürse, çevreden gelen olumsuz geri bildirimler bireyde benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Aşırı kilo nedeni ile eleştirilme ve sosyal dışlanma, okul ya da iş yaşamını, sosyal ilişkilerini ve fiziksel etkinliklere karşı tutumlarını olumsuz etkilemektedir. Obez bireylerde gözlenen düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının sebep mi yoksa sonuç mu olduğu konusunda tartışmalar sürmektedir. Bazı obez bireylerde etyolojik faktör olarak bulunurken, bazı obez bireylerde de obezitenin bir sonucu olmuştur (Tezcan, 2009).

Obezitenin sosyal, psikolojik sorunlar doğurmasının yanı sıra hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, belirli tipte kanserler (endometrial, meme, prostat, kolon vb.) hatta eskiden yetişkinlere özgü hastalıklar olduğu düşünülen tip 2 diyabetes mellitus, uyku apnesi ve metabolik sendrom gibi çok ciddi hastalıklarla da sıkı ilişkisi olduğu, ayrıca obez kişilerde hayat süresinin kısaldığı ve erişkin obezlerin büyük çoğunluğunda bu durumun başlangıcının çocukluk yaşlarına uzandığı bilinmektedir. Kısacası obezite ile mücadele pek çok hastalık ile mücadele demektir (Babaoğlu ve Hatun, 2002; Berberoğlu, 2012; Beşikçi, 2010; Eker ve Şahin, 2002; Ergül ve Kaklım, 2011).

2.1.1.6 Çocukluk ve ergenlik döneminde obeziteyi önleme ve tedavi

Erişkin obezitesindeki artış kadar önemli bir artış da çocukluk ve adölesan döneminde gerçekleşmektedir. Bu dönemdeki obezite, erişkin döneme zemin hazırladığı için çocukluk ve adölesan dönemde amaç kilo almayı engellemek olmalıdır (Ersoy ve Çakır, 2007). Kilo alımı ve obeziteyi önlemeye yönelik stratejiler, obezite tamamen oluştuktan sonra onu tedavi etmeye çalışmaya yönelik stratejilere göre daha etkili ve ucuzdur. Ayrıca vücut kilosunun uzun dönem korunmasında daha etkilidir (Yıldırım, 2010).

Obezitenin tedavisi oldukça zordur. Başarılı bir tedavi için obezitenin nedenlerinin doğru olarak saptanması ve iyi bir ekip çalışması gerekmektedir. Tedavinin temel yapı taşı diyet tedavisidir. Ancak tek başına yeterli olmadığından, arttırılmış fiziksel aktivite ile hatalı beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesine yönelik davranış tedavisi ile desteklenmelidir. Çocuklarda uygulanması tercih edilmemekle birlikte zorunlu durumlarda ilaç tedavisi ve cerrahi müdahale de ağır obezitenin tedavisinde başvurulan yöntemler arasında yer almaktadır (Baltacı, Ersoy, Karaağaoğlu, Derman ve Kanbur, 2006).

Tedavide hastanın uyumu dolayısıyla hastanın motivasyonu çok önemlidir. Fakat çocukluk yaş grubundaki hastaların büyük çoğunluğu aileleri tarafından getirildikleri için obezlerini kendi sorunları olarak algılamamakta ve bu nedenle motive olamamaktadırlar. Ayrıca tedavinin süresi ile ilgili gerçek dışı beklentileri vardır ve uzun zaman uğraşa hazırlıklı değildirler. Öncelikle çocukların obezitelelerinin kendi yaşam biçimlerinden kaynaklandığını ve kendileriyle ilgili bir sorun olduğunu görmelerine yardımcı olunmalıdır. Bunun yanı sıra ailelerin bilinçli bir şekilde tedaviye katılımını sağlamak önemlidir. Tedavi için başvuran çocuk ve gençlere empatik, destekleyici, açıklayıcı, gerçekçi ve yol gösterici bir şekilde yaklaşılması tedavide uyumu arttırmaktadır (Koç, 2006).

Tedavide temel nokta enerji alımının azaltılması, enerji harcamanın arttırılmasıdır. Bu noktada davranışların değiştirilmesi önem gösterir. Uzun ve güç olan tedavi sırasında diyet, egzersiz, psikiyatrik yardım ve sosyal destek kombinasyonu sağlanmalıdır. Ancak diyet, bilinçli yapılmadığında çeşitli sağlık riskleri olduğu da unutulmamalıdır (Çöl, 1998).

Hastalara yalnız diyet tedavisi uygulamak ilk başta mantıklı gelse de başarı oranı düşük bir yöntemdir. Davranış tedavisi, yemek alışkanlığını değiştirme, grup terapisi ve çeşitli destek yöntemleri ile desteklendiğinde çok daha etkili olmaktadır (Eker ve Şahin, 2002).

Kilolu ve obez kişilerde egzersiz en iyi sonuç veren uygulamalardan biridir. Herhangi bir aktivite bile hiçbir şey yapmamaktan iyidir. Obez hastaların egzersizin çok kötü ve cezalandırıcı bir durum olmadığını anlamalarına yardımcı olmak gerekir. Başlangıçta hastalara yaşam şeklini değiştirmeleri konusunda küçük önerilerde

bulunulur. Örneğin asansör yerine yürüyerek merdivenleri çıkmak, arabasını iş yerinden biraz daha ileri park etmek gibi (Soysal, 2006).

Ayrıca obezitenin önlenmesi için aktivitelerin düzenlenmesi de gerekmektedir. Televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen zamanın günde iki saat ile sınırlanması, spor becerileri geliştiren planlı aktiviteler içinde yer alması, çocuğun yaptığı egzersiz süresi ve şiddetini kendisinin ayarlaması önerilmektedir. Egzersizin şekli ve miktarından daha önemli olan süreklilik kazanmasıdır (Koç, 2006).

Obezitenin kontrolü için tüm sağlık problemlerinde olduğu gibi, sorunun belirlenmesi ve korunma öncelik taşımaktadır. Obezite tedavisi uzun olup çeşitli güçlükler içermektedir. Bu yüzden koruyucu yaklaşımların öncelik taşınmasına karşılık, yüksek prevalanslı ülkelerde tedavisi de önem kazanmaktadır. Toplum eğitiminde fazla beslenmenin az beslenme kadar olumsuz olduğu anlaşılır hale getirilmelidir. Toplumların besin tüketim alışkanlıkları değerlendirilmeli, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için besin politikaları da yeniden gözden geçirilmelidir (Çöl, 1998).

2.1.1.6.1 Primer (birincil) koruma

Obeziteden korunma doğumdan başlayarak tüm yaşam süresince devam etmelidir (Dişçigil, 2007). Çocuklar açısından dikkat edilmesi gereken öncelikle dengeli beslenme ve fiziksel aktivitedir. Okul çocuklarında sıklıkla atlanan kahvaltı öğününün ihmal edilmemesi, yemek aralarında yapılan “atıştırma” kontrol edilmesi, yüksek kalorili gıdalar içeren “fast-food” yiyeceklerden uzak durulması alınabilecek en basit önlemler arasındadır (Öztora, 2005).

Çocuklarda öncelikli hedef, ideal kiloya ulaşmak değil, sağlıklı yaşam tarzı ve yeme alışkanlıklarının kazandırılmasıdır (Ergül ve Kaklım, 2011).

2.1.1.6.2 Aileye yönelik önlemler

Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde en önemli unsur ailedir. Ailenin her şeyden önce çocuğa iyi bir model oluşturması gerekmektedir. Özellikle küçük çocuklar ebeveynlerini çok iyi izlemekte ve taklit etmektedirler. Bu yüzden çocuğun

yapmaması istenen davranışlardan ebeveynlerin de uzak durması en doğru yaklaşım olacaktır.

Çocuklarda obezitenin engellenebilmesi ancak ebeveynin bilinçli ve aktif katılımı ile gerçekleşebilir. Anne babalarının hem çeşitli yiyecek gruplarını çocuklarına sunarak, hem de çocuklarının ev içinde ve dışında fiziksel olarak aktif olmalarına olanak vererek sedanter olmayan bir yaşam için model oluşturmaları gerekmektedir (Beşikçi, 2010).

Çocuklarda obezitenin engellenmesinde ebeveyn ve öteki rol modellerin davranış kalıplarının ne denli etkin olabileceği de açıkça ortaya konmuştur. Ebeveynler çocuklarının sadece gıdalarını değil, yemek ortamını da belirlemek ve çocuklarının ilerleyen yaşlarında çoğunlukla sabit kalan yeme davranışını şekillendirmektedirler. Çoğu anne baba için yemek zamanları çocuklarına daha sağlıklı yiyecekleri tüketmeleri, sağlıksız olduğu kabul edilen yiyecekleri yasaklamaları ve çoğunlukla çocuklarını çok yemeye zorlamaları ile geçirilen bir baskı zamanıdır. Oysa gıda alımına kendi kendine karar vermenin önemli bir gelişimsel süreç olduğu ve ebeveynin yedirme baskısıyla fizyolojik açlık ve doyumluk sinyallerini de bastırıp bu süreci olumsuz etkilediği kabul edilmektedir. Yiyecekler üzerindeki ebeveyn baskısı kalktığı anda negatif sonuçlar kendini göstermeye başlamakta ve çocuklar açlık ve tokluğu algılamayıp sağlıklı yiyeceklerden tamamen uzaklaşabilmektedirler. Anne babalar çocuklarına çok çeşitli yiyecekler sunup bu yiyeceklerin ne kadarını ne zaman yiyeceğine çocuklarının karar vermesine izin vererek çocuklarının şimdiki ve gelecekteki yeme davranışını pozitif şekillendirebilirler. Yiyeceklerin ödül olarak ya da negatif ruhsal durumu kontrol etmek için kullanılmaması gerektiği konusunda da bilimsel çevreler görüş birliği içindedirler. Çocukların başta anneleri olmak üzere, ebeveynlerinin tükettikleri yiyecekleri tüketme eğiliminde oldukları da bilinmektedir. Gerçekten de, yetişkinlerin diyetlerinde sorun oluşturan alanlar, bu yetişkinlerin çocuklarında da sorun olmaktadır. Ailece yenen yemeklerde daha sağlıklı yiyeceklerin tüketildiği ve bu ailelerin çocuklarında fazla kilo ve obezite riskinin daha az olduğu belirlenmiştir (Beşikçi, 2010).

2.1.1.6.3 Okula yönelik düzenlemeler

Okul sağlığı hizmetleri çerçevesinde okullarda çocuklara uygun beslenme eğitiminin verilmesi öncelikli olarak yapılacak çalışmalar arasında yer almaktadır. Ayrıca okul kantinlerinin sağlığa ve normal çocuk beslenmesine uygun olarak düzenlenmesi, eğitim programlarında şişmanlığın önlenmesine yönelik eğitimlerin yer alması ve çocukların fiziksel aktivitelerinin artırılması obeziteden korunmada önem taşımaktadır (Önsüz ve diğerleri, 2011; Şimşek ve diğerleri, 2005).

2.1.1.6.4 Toplumsal düzenlemeler

Aile ve okul yönetimleri dışında toplumun da bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. Tüm çocukların yararlanabilecekleri spor alanları yaratmak, çocukları ve gençleri spora teşvik etmek herkesin görevi olmalıdır. Ayrıca televizyonlarda sıklıkla yayınlanan çikolata, cips gibi zararlı gıdalara özendirici reklamları denetlemek de obezite ile savaşta önemli nokta olacaktır (Öztora, 2005).

Obeziteye yol açan risk etmenlerine karşı sigara karşıtı benzeri kampanyalar ve yasal önlemler uygulanabilir. Bazı İskandinav ülkelerinde çocuk televizyonlarında besin reklamları yasaklanmıştır. Örneğin, Finlandiya'da okul yemeklerinin kalori ve beslenme içeriğinin ilan edilmesi zorunlu kılınmıştır. Ayrıca ailesel bakımdan risk altındaki çocuklara yönelik erken dönemde davranış tedavisi uygulanabilir. Okul programlarında obeziteye yönelik eğitim sağlanması da obezitenin önlenmesinde yarar sağlayacaktır (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

Sağlıklı nesiller yetiştirmek için obezite ile ilişkili faktörleri özellikle çocukluktan başlayarak bilmek ve önlemek önemlidir. Bunun için sağlıklı besin seçimi, düzenli fiziksel aktivite yapılması, özellikle çocukların televizyon izleme sürelerinin ve izlenen programların düzenlenmesi ve hepsinden önemlisi okul çağı çocuklarının ebeveynlerine eğitim verilmesi gerekmektedir (Uskun, Öztürk, Kişioğlu, Kırbıyık ve Demirel, 2005).

2.1.2 Yapısal Aile Sisemleri Kuramı

2.1.2.1 Salvador Minuchin

YASK'nin kurucusu olan Salvador Minuchin, 1921 yılında Arjantin'de doğmuştur. Rus-Yahudi göçmen bir ailenin üç çocuğunun en büyüğüdür ve yaklaşık 200 kuzenden oluşan geniş bir ailede büyümüştür. 1920'lerin sonlarında yaşanan iktisadi bunalıma (great depression) kadar başarılı bir iş adamı olan Minuchin'in babası, bu tarihten sonra işini kaybetmiş ve aile yoksulluğa sürüklenmiştir (Eysenck, Arnola ve Meili, 1979; Rasheed, Rasheed ve Maley, 2011).

Minuchin'in yaşamında lisede psikoloji dersi öğretmenin J.J. Rousseau'nun toplum suçlularına ilişkin görüşlerini anlatması onun için bir dönüm noktası olmuş ve bu tarihten sonra suçlu gençlere yardım etmeyi hedeflemiştir. 18 yaşında tıp eğitimine başlayan Minuchin, 1946 yılında ise ihtisasını pediatri alanında tamamlamıştır (Nichols ve Schwartz, 1998).

Minuchin, 1948 yılında pediatri çalışmalarına İsrail'de başlamıştır. Burada Yahudi soykırımından kurtulan askerleri tedavi sürecine katılmıştır. 1950 yılında Amerika'ya gelen Minuchin, Newyork Bellevue Hastanesi'nde psikiyatri alanında çalışmalar gerçekleştirmiştir. 1951 yılında ise İsrail göçmeni olan psikolog eşi Patricia Pittluck ile evlenmiştir (Eysenck ve diğerleri, 1979; Tan, 2011).

1954-1958 yılları arasında Sullivan'ın görüşlerini temel aldığı için William Alanson White Institute of Psychoanalysis'te çalışmıştır. Aynı zamanda Wiltwyck School for Boys isimli, geneli siyahi ve Portorikolu çocuklardan oluşan ve amacı bu gençlere yardım hizmeti vermeyi amaçlayan okulda çalışmalarını yürütmüştür. Yaptığı gözlemler sonucunda bu çocuklara sadece bireysel görüşmeler yaparak yardımcı olunamayacağını fark etmiştir. Çocukların ailelerini de görüşmelere katınca aslında bu ailelerin pek çok alanda sorun yaşayan aileler olduğunu görmüştür. Böylece çalışma arkadaşları Braulio Montaluo ve Dick Auerswald ile birlikte kuramın temellerini atmaya başlamıştır (Griffin, 1993).

1965 yılında Philadelphia Child Guidance Clinic'in direktörü olan Minuchin, burada çocuklarda görülen psikosomatik hastalıklarda terapötik çalışmalar yaparken ailelerini de bu sürece katınca hasta çocuklarda olumlu düzelmeler olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca aile kalıplarının kısmen de olsa bu rahatsızlıklara neden

olduğunu fark etmiştir (Griffin ve Grene, 1999). 1970'lere doğru Haley, Madanes ve Montalvo, Minuchin'in Philadelphia'daki çalışmalarını zenginleştiren isimler olmuştur. Minuchin ayrıca kuramını geliştirirken Bertalanffy'nin yanı sıra Lidz ve Ackerman'ın aile dinamikleri, aile içinde çocuğun analizi gibi eylem yönelimli tekniklerini kullanarak bireyin içinde bulunduğu dış bağlamın önemi üzerine çalışmıştır (Carr, 2006; Nichols ve Schwartz, 1998; Sholevar ve Schwoer, 2003).

Minuchin 1975'te Philadelphia'daki görevinden ayrılmış ve bu tarihten sonra aile terapisiyle ilgili pekçok kitap yayınlamıştır. 1981'de ise NewYork'ta Family Studies'i kurarak pekçok aile terapistinin yetişmesini sağlamıştır (Eysenck ve diğerleri, 1979).

2.1.2.2 Genel sistemler yaklaşımı

Aileyi sistem perspektifine göre inceleyerek aile sistemleri yaklaşımının gelişimine en önemli katkıyı biyolog Ludwig Von Bertalanffy (1968) tarafından geliştirilen Genel Sistemler Kuramı yapmıştır. Bertalanffy'e göre insan yaşamının önemli fenomeni organizmadır. Organizma, bağımsız parçalar ile karşılıklı etkileşim sürecinin karışımından oluşmuş bir yaşam biçimidir. Bertalanffy'nin biyolojik organizmalar için geçerli olan bu çalışması, sosyal bilimciler tarafından aileyi de içine alan tüm yaşam sistemlerine uyarlanabilecek kaynak olarak kullanılmıştır (Cox ve Paley, 1997; Gladding, 1998).

Sistem kuramına göre, bir organizmanın veya canlı bir sistemin tüm parçaları birbirleriyle ilişkili olduklarında anlamlı hale gelmektedirler. Eğer sistem fiziksel veya teorik olarak izole parçalara indirgenirse, bu parçalar yok olmaktadır. Sistemler kuramı bütünü her zaman parçalarının toplamından daha fazlası olduğu prensibine dayanmaktadır (Nichols ve Schwartz, 2007).

Sistem perspektifine göre aile ise bir geçmişi paylaşan, duygusal bağı olan, bireysel aile üyelerinin ve ailenin bütününe ihtiyaçlarını karşılamak için stratejiler planlayan bireylerden oluşmuş kompleks bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Aile sadece insanlardan oluşan bir topluluk değildir. Her bir üyenin kişiliğinden çok birbirleri ile kurdukları etkileşimler önemlidir (Sabatelli ve Bartle, 1995).

Bir sistem olarak aile kendi içinde bir bütün olmayı, bağımsızlığı, hiyerarşiyi, değişim ve uyumu, çevreyle değiş tokuşu barındırmaktadır. Sistem teorisi açısından aile üyeleri arasındaki ilişkiler büyük önem taşımaktadır (Vangeliste, 2004).

Genel Sistemler kuramına göre aile, her bir üyenin birbirine bağlı olduğu, birbirini sürekli ve karşılıklı olarak etkilediği karmaşık ve etkileşimsel bir bütündür. Sistemi oluşturan üyeler, kendi içlerinde ebeveyn, eş, kardeş gibi daha küçük alt sistemlerden oluşmaktadır ve aile geniş aile, toplum gibi daha geniş sistemlerin bir parçasıdır. Ayrıca aile sistemi, bütünlüğünü sürdürebilmek için, değişen ve gelişen çevresel koşullara göre kendisini düzenleyebilmektedir. Ailenin işlevlerini sürdürebilmesi için aile homeostasisi adı verilen denge gereklidir. İşlevsel olmayan aileler, içsel ve dışsal taleplere uyum sağlamak amacıyla içsel yapısında gerekli değişikliği ve düzenlemeyi yapamayan ailelerdir (Cox ve Paley, 1997; Eshleman ve Bulcroft, 2006; Nichols ve Schwartz, 1998; Schaffer,1996).

Genel Sistemler Kuramının görüşlerinden yola çıkan Salvador Minuchin, 1970'lerde YASK'yi geliştirmiştir. Bu kurama göre aile, toplumsal sistemin bir alt sistemidir ve amacı birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılamak olan farklı alt sistemlerden oluşmaktadır. Aile, sistem ve alt sistemlerden oluşan, kendine ait rolleri ve kuralları olan, transaksiyonlar, güç, hiyerarşi, sınırlar, koalisyon gibi kavramlar üzerinde odaklaşan ve kendi içinde belli bir organizasyona sahip bir yapıdır (Aponte ve VanDeusen, 1981; Gladding, 1998; Goldenberg ve Goldenberg, 1996; Lee, 2011; Wetchler, 2003; Minuchin, 1974, 1981).

YASK aile içinde yer alan sistemlerin birbirleriyle etkileşimiyle, kendi içinde denge ve homeostaziye sağlama şekilleriyle, aile içi iletişim kalıplarıyla ve bu kalıpların fonksiyonel olup olmadığıyla ilgilenmektedir (Aponte ve VanDeusen, 1981; Minuchin, 1981 ve Vetere, 2001). YASK aile yapısına odaklandığı için bu adı almıştır (Minuchin, 1974, 1981).

2.1.2.3 Yapısal aile sistemleri kuramının temel sayıtları

YASK'ye göre aile, toplumun en küçük birimidir. Ailede ebeveynlerin görevi çocuklarının psikolojik gelişimlerini sağlamak ve temel ihtiyaçlarını karşılayarak sosyal yönlerini geliştirmektir. Çocuk, ailesinden elde ettiği kazanımlarla diğer

sosyal gruplara girip yeteneklerinin ve kişilerarası becerilerinin yeni alanlarını geliştirmektedir. Kurduğu ilişkilerinde ise ailesinde geliştirdiği kişiliğini kullanmaktadır. Dolayısıyla aile, bu anlamda çocuk için “sosyal laboratuvar” niteliği taşımaktadır (Minuchin, 1981).

Aile, üyeler arasında transaksiyonel kalıpların kullanıldığı psikososyal bir sistemdir (Vetere, 2001). Bireyler evlendikleri zaman birkaç transaksiyonel kalıp geliştirmektedirler. Her bir eşin kendi davranışları, değerleri ve başkalarının kendileriyle nasıl ilişki kurması gerektiği hakkında beklentileri bulunmaktadır (Nazlı, 2003).

YASK’de aileler birer sistem olarak ele alınmaktadır. Aile bir sistem olarak ele alındığında sistemlerin genel özelliği gereği, içinde bulunan bireylerin birbirleri ile etkileşimi söz konusudur. Bu sebeple aile içinde yaşanan her durumla ilgili olarak, üyeler birbirleri üzerinde etkili olabilmektedir (Dokur ve Profeta, 2006).

Anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek ailede eş, ebeveyn ve kardeş alt sistemi olmak üzere en az üç alt sistem bulunmaktadır. Bu alt sistemler farklı fonksiyonları yerine getirmektedirler. (Goldenberg ve Goldenberg, 1996; Minuchin, 1981; Vetere, 2001). Kendine özgü bir amaç etrafında şekillenen ailede yer alan bu alt sistemlerin her birinin ayrı bir işlevi ve amacı bulunmaktadır. Sistemlerin birbirleriyle etkileşimi nedeniyle alt sistemlerde yer alan bir problem sistemin tümünü olumsuz etkileyebilmektedir (Aktaş, 2004; Jones, 1994).

Aile üyeleri arasındaki duygusal bağlanma ve özerkliğin dengesi, aileyi sağlıklı yapan temel unsurlardır. Üyelerin bireysel özerklikleri, onların aile sistemi içinde özgür olmalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda duygusal bağlanma sayesinde de üyeler aileye ait olma duygularını da geliştirmektedirler (Minuchin, 1981; Vetere, 2001).

2.1.2.4 Yapısal aile sistemleri kuramının temel kavramları

Diğer tüm aile kuramlarında olduğu gibi YASK’de de bir takım temel kavramlar bulunmaktadır. Bunlar arasında alt sistemler, sınırlar, güç, ittifak, koalisyon, üçgenleşme ve aile haritası yer almaktadır.

2.1.2.4.1 Alt sistemler (subsystems)

Minuchin (1981)'e göre aile, alt sistemler aracılığıyla farklılaşmakta ve işlevlerini yerine getirmektedir. Ailede her bir birey bir alt sistemi oluşturmaktadır. Ayrıca aile sistemi içinde “karı-koca” veya “dede-baba-çocuk” gibi ikili veya üçlü alt sistemler bulunmaktadır. Çekirdek ailede en belirgin alt sistemler karı-koca, ebeveyn-çocuk ve kardeşler alt sistemleridir (Sharf, 2010). Aile genişledikçe bu alt sistemlere büyükanne, gelin, torun vb. alt sistemler de eklenmektedir. Bu alt sistemler kendi amaçları ve sosyal grup özellikleri olan, aynı aile sistemi içindeki birliklerdir ve birbirleriyle etkileşim halindedirler. Üyeler birden fazla alt sistemlerde yer alabilmekte ve farklı alt sistemlerde farklı görevleri yerine getirmektedirler. (Fenell ve Weinhold, 1989; Gladding, 1998; Perosa, 1996). Örneğin bir bayan eş alt sisteminde kocasının hayat arkadaşı olma görevini yerine getirirken, ebeveyn alt sisteminde ise oğlunun annesi olma sorumluluğuna uygun davranışlar sergileyecektir. Geniş ailelerde ise anneanne ya da babaanne alt sistemlerinin eklenmesi ile de aynı bayan bu kez annesinin kızı ya da kayınvalidesinin gelini olma görevlerini yerine getirecektir.

Özgüven (2000)'e göre bu alt sistemler sürekli değişebilir, şekillenebilir, genişleyebilir ya da ortadan kalkabilir. Alt sistemlerin her birinin özel görevleri bulunmaktadır ve alt sistemler belli kurallara göre işleyerek, öğreticilik özelliklerini sürdürmektedirler.

Minuchin (1974) aile içinde eş, ebeveyn ve kardeş alt sistemlerini çok önemli olduğunu belirtmektedir. Sağlıklı bir ailede bu üç alt sistemin bütünlük içinde hareket etmesi gerekmektedir (Carr, 2006).

2.1.2.4.1.1 Eş alt sistemi

Eş alt sistemi, aile sisteminin en önemli parçasını oluşturmaktadır ve diğer alt sistemlerin odağı durumundadır (Constantine, 1986; Gladding, 1998; Minuchin, 1974). Çünkü ailede karı koca ilişkisi temeldir. Eş alt sistemi, kadın-erkek ilişkisi ve evlilik etkileşimi hakkında model olarak çocukları eğitmektedir. İhtiyaçların giderilmesi, farklılıkların tartışılması, birlikte karar alma, çatışmayı yönetme, cinsellik ve bağımlık ihtiyaçlarını giderme, ileriye yönelik plan yapma gibi konularda

bir eşin diğerine davranış biçimi bütün aile üyeleri arasındaki etkileşimi etkilemektedir (Nazlı, 2003).

Eşler evliliğin ilk yıllarında kendilerine özgü etkileşim kalıpları geliştirerek birbirlerini tanımaktadırlar (Minuchin ve Fishman, 1981). Sağlıklı bir ailede eşler birbirlerinin farklı kişilik özelliklerini kabul ederek birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Aynı zamanda birbirlerinin rollerini de tamamlayarak ailenin devamlılığını ve birbirleri arasındaki psikolojik doyumu da sağlamaktadırlar (Friedlander, Wildman ve Hetherington, 1991).

Eşler ailede üyelerin ait olma, farklı duyguları yaşayabilme gibi sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında ve aile fonksiyonlarını organize etmede önemli rol oynamaktadır (Gladding, 1998). Ayrıca çift olarak eşlerin birbirlerinin rollerini düzenlemeyi ve birbirlerini desteklemeyi de öğrenmeleri gerekmektedir. Çünkü çoğu zaman bu rollerin birbirlerini tamamlayıcı özelliği bulunmaktadır (Collins, Jordan ve Coleman, 2010). Cutler ve Radford (1999) aralarında iyi bir ilişki bulunan, çocuklarının geleceğini, güvenliğini düşünen ve geleceğe iyimser bakan evlilik sisteminin sağlıklı bir aile yapısını temsil ettiğini belirtmektedirler.

Dolayısıyla bu alt sistemin güçlü ve sağlıklı kurulması ailenin sağlıklı devamı için gereklidir. Eşler birbirlerini tanırlar, kabul eder, ihtiyaçlarını karşılar ve rollerini tamamlarlarsa ailenin devamlılığı da uzun soluklu olmaktadır.

2.1.2.4.1.2 Kardeş alt sistemi

Kardeş alt sistemi bir gruba aile olma duygularının ilk kez yaşandığı yerdir. Ayrıca kardeş alt sistemi desteklemeyi, işbirliğini ve korumayı öğretir. Çocuklardan oluşan bu alt sistem ebeveyn alt sistemi ile gelişimsel değişime uyum sağlamaya çalışır (Nazlı, 2003).

Kardeş alt sistemi çocukların yaşıt ilişkileri yaşadığı ilk sosyal laboratuvarıdır (Minuchin, 1974). Kardeş alt sisteminde kardeşler, kardeşlik ilişkilerini geliştirmekte ve ihtiyaçlarını karşılamak için ebeveynlerine nasıl ulaşabileceklerini öğrenmektedirler (Sharf, 2010). Ayrıca kardeş alt sistemindeki sınırlar, çocuğun eş alt sistemine dahil olmasını engeller nitelikte olduğu durumlarda, çocuğun gizlilik ve

kendi ilgi alanlarına sahip olma hakkının gelişmesi de desteklenmektedir (Minuchin, 1974).

Çocuğun aile içerisindeki yeri, ileriki yaşantısında toplum içindeki yerini de belirlemektedir. Eğer çocuğun ailesi ve dış dünya arasındaki sınırlar çok katı ise, çocuk diğer sosyal sistemlere girmekte sorun yaşayabilmektedir (Minuchin, 1974; Orçan, 2008).

Minuchin'e göre (1974) aile sistemini oluşturan tüm alt sistemler iç içedir ve bir alt sistemde yaşanan problem diğer alt sistemi kolaylıkla etkileyebilmektedir. Evlilikte mutsuzluk ve çatışmanın yaşandığı, yani eş alt sisteminde problem olan ailelerde, kardeş ilişkileri kolaylıkla bozulmakta ve eş alt sisteminde yaşanan problem kardeş alt sistemine geçmektedir (Brody, Stoneman ve McCoy, 1994; MacKinnon, 1989).

2.1.2.4.1.3 Ebeveyn alt sistemi

Çocukların doğumu ile birlikte eşler ebeveyn alt sistemini oluşturmaktadırlar. Ebeveyn alt sistemi, çocukların bakımı, beslenmesi, eğitimi ve disiplininden sorumlu olan alt sistemdir (Whiteside, 1994).

Ebeveyn alt sisteminde çocuk, anne babasından isteklerini nasıl ifade edeceğini, onlarda ne bekleyeceğini, hangisinin daha güçlü olduğunu öğrenmektedir. Ayrıca ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimler, çocuğun hangi durumlarda ödüllendirilip hangi durumlarda cezalandırılacağını ve ailenin çatışmayla nasıl başa çıktığını öğretmektedir (Minuchin, 1974).

Ebeveyn alt sisteminin temel görevi, çocuklarının fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişmelerini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktır. Bu nedenle ebeveynler çocuklarının fiziksel bakımlarını karşılarken, ayrıca çocuklarının sosyal becerilerinin gelişmesine ve sağlıklı bir benlik algısı oluşturmalarına da katkı sağlamaktadırlar. Ayrıca sosyal gelişim açısından çocuğun ebeveyn ile kuracağı ilişki modeli ileride ona otorite ile kuracağı ilişkiler açısından kaynaklık etmektedir (Goldenberg ve Goldenberg, 1996).

2.1.2.4.2 Sınırlar (Boundaries)

YASK'de bir diğerk önemli kavram ise sınırlardır. Sınırlar, psikolojik, duygusal, davranışsal ve ilişkisel boyutlarda aileyi belirleyen ve aileyi diğerk ailelerden ayıran bağlardır. Sınırlar sistem içindeki ilişkileri ve ailenin kimliğini belirlemektedir. Ayrıca sınırlar alt sistemleri birbirinden ayırmaktadır (Marley, 2004).

Sınırlar ailenin nasıl organize olduğunu gösteren yapılarıdır. Aile içerisinde belirgin, belirsiz ve katı olmak üzere üç türlü sınırdan bahsedilmektedir (Goldenberg ve Goldenberg, 1996; Lee, 2011). Şekil 1'de YASK'de yer alan sınır türleri gösterilmiştir (Bkz.Sf.37).

Şekil 1. Yapısal Aile Sistemleri Kuramında Sınır Türleri

Katı sınır	Belirgin Sınır	Belirsiz Sınır
—————	-----
Kopuk Aile	Normal Mesafeli Aile	İç İçe Aile

Belirsiz sınırdaki üyeler arasında belirgin bir hiyerarşi olmadığı için ebeveynler ve çocuklar kolaylıkla rollerini değiştirebilmektedirler (Goldenberg ve Goldenberg, 1996). Böyle ailelerde üyeler birbirlerinin yaşam alanlarına gereğinden fazla müdahale etmektedirler. Sınırlar zayıf olduğu için kolayca aşılabilir ve ailede iç içe geçmişlik söz konusudur. Ayrıca bu tip ailelerde ebeveynlerin çocuklarının üstüne çok düşmeleri çocuğun bağımsız düşünme ve davranmasını, aile dışında da ilişkilerini devam ettirmesi için gerekli becerileri geliştirmesini de engellemektedir (Tere, Poston ve Foreyt, 2004).

İç içelik (enmeshed) yakınlığın aşırı biçimidir. İç içe aile biçiminde üyeler birbirleriyle aşırı biçimde ilgilenirler, birbirlerine fazlaca müdahale ederler. Yani çok yoğun bir aile etkileşimi vardır. Uç bir örnekte, aileden farklılaşmayı sağlayan alt sistemlerin sınırları çok yetersizdir. Üyelerin özekliklerine zarar verecek kadar aileye ait olma durumu çok başattır. Bir aile üyesinin başına herhangi bir şey gelirse, bunlar tüm aile alt sistemine yansıtılır. Örneğin, bir çocuk hapşırırsa kız kardeşi mendile koşturur, annesi termometreyi aramaya uğraşır, baba da ailesindeki hastalık için kaygıya kapılır (Nazlı, 2003). Dolayısıyla bu tip ailelerde üyelerden biri bir

problemlerle karşılaşırsa aile etkili problem çözüme yöntemlerini kullanmak yerine sadece anı kurtarma çabasına girmektedirler.

Ailede iç içe geçmişlik de birtakım problemleri beraberinde getirebilmektedir. Minuchin, Rosman ve Baker (1987) yaptıkları çalışmada anorektik hastaların ailelerinin temel özellikleri arasında iç içe geçmişlik, aşırı kontrol ve üyelerin otonomi elde etmeleri yönünde desteklenmemeleri olduğunu belirlemişlerdir.

Katı sınırları olan ailelerde ise alt sistemler birbirlerinden kopuktur. Üyeler birbirlerine karşı yeterli ilgi ve yakınlığı gösterememektedirler. Aile içinde bağlılık çok azdır. Bu durum da ailenin kopuk (disanaged) olmasına yol açmaktadır. Kopuk ailelerde aile içi iletişim gergindir ve aile stres verici bir durumla karşılaştığında üyeler arası destek gözlenmemektedir. İç içe aileler her türlü probleme aşırı şekilde ve hızlı tepki verirken, kopuk aileler, tepki vermenin gerekli olduğu zamanlarda bile tepki vermemektedirler (Aponte ve VanDeusen, 1981; Goldenberg ve Goldenberg, 1996; Minuchin, 1974). Kopuk ailelerde yetersiz ve sağlıklı bir iletişim bulunmaktadır. Normal bir ailede, aile üyelerinden biri herhangi bir problemle karşılaştığında tüm üyelerin katılımıyla soruna çözüm aranmaktadır. Kopuk ailelerde ise böyle bir olayda üyeler tepkisiz kalmaktadırlar.

Belirgin sınırları olan aileler sağlıklı aile yapısına sahiptirler. Belirgin sınırlarda üyeler arasında açık iletişim bulunmaktadır (Rasheed ve diğerleri, 2011). Aile üyeleri özerk olduğu kadar ait olma duygularını da yaşamaktadırlar. Belirgin sınırdaki alt sistemler arası iletişim açıktır. Üyeler birbirleriyle açık ve tamamlayıcı bir iletişim kurmaktadır. Aile ortamı bireylere güven vermektedir. Üyeler herhangi bir problemle karşılaştıklarında akılcı davranabilmekte ve birbirlerinden yardım alabileceklerini bilmektedirler (Goldenberg ve Goldenberg, 1996). Ayrıca aile üyeleri ortak amaç ve görevlere sahip olduğunda, bir aile tarihi bilinci paylaştıklarında, bir diğeriyle duygusal ilişki yaşadığında, bireysel ve ortak ihtiyaçlarını karşılamak için stratejiler bulduklarında ve ailenin alt sistemleri içinde ve arasında belirgin sınırlarla canlılığını sürdürdüklerinde aile sağlıklı bir yapıyla varlığını sürdürmektedir (Ivey, D'Andrea ve Ivey, 2002).

Kısacası belirgin sınırlar aile üyelerinin “ben ve biz” duygusunu birlikte hissetmesinde imkan vermektedir. Dolayısıyla aile üyeleri belirgin sınırlarda

bireyselliğini koruyarak aileye ait olma duygusunu da sağlıklı bir şekilde yaşamaktadırlar.

2.1.2.4.3 Güç (Power)

YASK'de yer alan diğer kavramlar ise güç, ittifak ve koalisyondur. Güç aile içinde otorite ve sorumluluğun kime ait olduğunu gösteren kavramdır (Lee, 2011). Ailede kararların kimin tarafından alınacağı ve bu kararları kimin yerine getireceği güç tarafından belirlenmektedir (Sharf, 2010).

Güç, koşul veya durumlara bağlı olarak değişebilmektedir ve nadiren de sınırsızdır. Örneğin, annenin ergen kızı üzerinde evde önemli bir etkisi olabilir ama kızının ev dışındaki sosyal çevresinde çok az etkili olabilir. Ayrıca güç, aktif veya pasif biçimde aile üyelerinin birleşmiş güçleriyle ilgilidir. Örneğin, annenin otoritesinin babanın desteğine bağlı olması gibi (Nazlı, 2003).

İşlevsel ailede anne ve babanın çocuklara göre daha fazla güce sahip olması beklenmektedir. Hiyerarşik yapı güç açısından çocuğun lehine döndüğü durumlarda aile işlevselliğini kaybetmektedir. Bu gibi durumlarda anne baba çocuk üzerinde otorite kuramamakta ve çocuk kendi başına gereğinden fazla özerk olmaktadır (Aponte ve VanDeusen, 1981; Christensen ve Margolin, 1988).

Aile içinde işlevsel gücün olmaması da karşılaşılabilecek güç problemlerinden biridir. Aile içinde güç, ebeveynlerin birbirlerine desteklerine bağlı olarak kurulmadığında, aile içinde sınırları olumsuz etkilemektedir. Çünkü aile içindeki güç dengesizlikleri, alt sistemler arasındaki sınırların belirsiz ya da katı yapılanmasına neden olmaktadır (Minuchin, 1981). Bu tip durumlarda da ebeveyn gibi çocuklar ya da çocuk gibi ebeveynler oluşabilmektedir.

2.1.2.4.4 İttifak (alliance), koalisyon (coalition) ve üçgenleşme (triangulation)

İttifak, aile sistemi içinde belli bazı işlevleri yüklenmiş bir kişinin yanında veya karşısında yer almaktır (Minuchin, 1974). Koalisyon ve üçgenleşme YASK'de en sık karşılaşılan ittifak türleridir.

Koalisyon, aile üyelerinin aile içinde bir üyeyi grup dışında bırakacak şekilde birleşmeleridir. Koalisyonda birlikte olan üyeler ortak amaçta birleşirken onlarla aynı amacı paylaşmayan üye ya da üyeler dışarıda kalmaktadırlar (Marley, 2004; Sharf, 2010). Örnek olarak, annenin aşırı titiz ve kontrolcü tutumu sonucunda baba oğul koalisyonunun oluşup, babayla oğlun anneye karşı birlikte hareket etmeleri verilebilir. Kısacası koalisyon aile içinde bir üyenin grup dışında bırakılmasını ve o kişiye karşı cephe alınmasını ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Üçgenleşme ise birbirine karşıt görüşte olan iki kişinin, üçüncü bir kişiyi kendi taraflarında yer almaya teşvik etmesidir. Üçgenleşmede üçüncü kişi, iki kişiden birini seçmek zorunda bırakılır ya da her iki kişiyi de sırayla desteklemek zorunda kalır (Griffin ve Greene, 1989; Minuchin, 1981). Çocuğun eşlerden birini seçmek zorunda bırakıldığı durumlarda, anne ve baba evlilik çatışmalarının ortasına çocuğu çekmeye çabalarlar. Böyle bir durumda çocuk, babasına karşı annesini, annesine karşı da babasını desteklemek zorunda kalacaktır. Bu tip üçgenleşmelerde çocuk çoğunlukla bocalamakta ve yaptığı her harekette eşlerden birinin saldırısına uğrayabilmektedir (Robin ve Foster, 1989).

2.1.2.4.5 Aile haritası

YASK'de haritalar, ailenin genel yapısı hakkında fikir verebilecek yardımcı bir kaynaktır ve aile üyelerinin birbirleriyle olan ilişkilerini basit sembollerle gösterilmesidir (Winek, 2010). Haritalar ailede yaşanan problemi ortaya koymamakta sadece ailenin yapısal durumu hakkında danışmana bir bakış açısı sağlamaktadır (Minuchin ve Fishman, 1981; Nichols ve Schwartz, 1998). Danışma sürecinde aile içi ilişkiler farklı sembollerle gösterilmektedir (Winek, 2010). Şekil 2'de aile haritalarında kullanılan semboller gösterilmiştir (Bkz. sf.40).

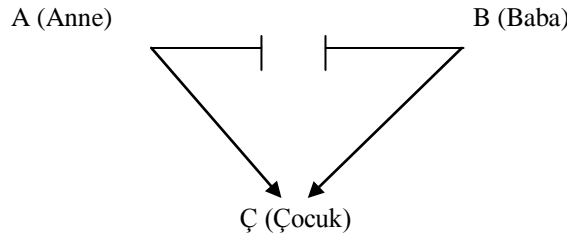
Şekil 2. Sınır ve İlişki Sembolleri

.....	Belirsiz sınır
-----	Belirgin sınır
—————	Katı sınır
— — —	Çatışma
—————→	Dolaylı sürtüşme
⌋	Koalisyon
====	Aşırı İlg

Yapısal Aile Sistemleri Kuramında aile haritalarının kullanımına ilişkin örnek aile içi ilişkilerden bazıları şöyledir (Griffin ve Greene, 1989):

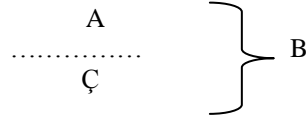
Aile içerisinde ebeveynler karı koca olarak zaman zaman problem yaşayabilmektedirler. Sapmada (detouring) eşler, kendi aralarında yaşadıkları problemlerini çocuk üzerinden kullanabilmektedirler. Örneğin eşler arasında yaşanan bir sorun varken, eşlerin kızgınlıklarını çocuktan çıkartmaları gibi. Şekil 3'te bu örnek, aile haritası kullanılarak gösterilmiştir.

Şekil 3. Sapma (Detouring)



Bazı ailelerde ise aile üyelerinden ikisinin bir diğerini grup dışında bırakacak şekilde koalisyon oluşturdukları görülmektedir. Örneğin babanın sert tavırlarına karşı anne kız birlikteliğinin oluşması gibi. Bu gibi koalisyonlarda üyeler arası sınırlar da belirsizleşebilmekte, iç içelik oluşabilmektedir. Şekil 4'te anne çocuk koalisyonuna ilişkin aile haritası gösterilmiştir (Bkz. sf.41).

Şekil 4. Anne Çocuk Koalisyonu

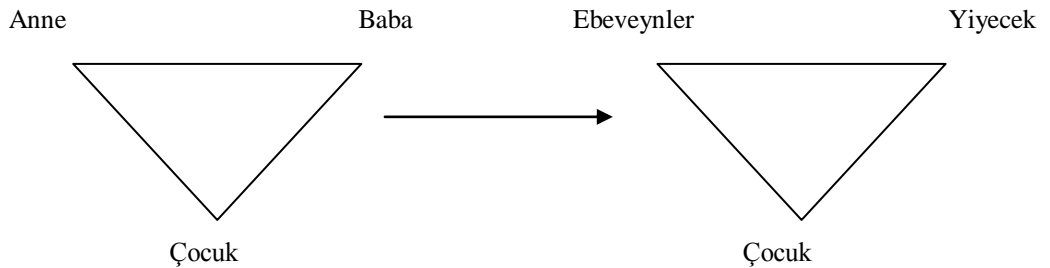


2.1.2.5 Yapısal aile sistemleri kuramına göre obezite

Minuchin (1974)'e göre her ailede anne, baba ve çocukların farklı düzeylerde güce sahip olduğu hiyerarşik bir yapı bulunmaktadır. Ailede her birey bir alt sistemi oluşturmakta ve üyeler eşleşerek ikili ve üçlü alt sistemleri (örneğin karı-koca, anne-çocuk gibi) oluşturmaktadırlar. Her alt sistemin, kendi içindeki ve alt sistemlerin birbirleri arasındaki etkileşimleri düzenleyen kuralları vardır ve her alt sistem, örüntüleri içeren sınırlarla çevrilidir. Sınırlar aile üyeleri arasındaki yakınlığı ve gücü yöneterek ailenin ve alt sistemlerin özerkliğini korumaktadır.

Eş alt sistemi, bir aile oluşturmak üzere karşı cinsten iki yetişkinin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Bu sistemin güçlü ve devamlı olması ailenin istikrarında oldukça önemlidir. Eşler tamamlayıcılık ve karşılıklı uyum becerileriyle, birbirlerinin yeterince gelişmemiş yönlerini harekete geçirip iyi özelliklerini destekleyebilecekleri gibi birbirlerinin olumsuz yönlerini de aktive edebilirler (Minuchin ve Fishman, 1996). Çoğu zaman eşler, kendi aralarında çözemedikleri çatışmalarını çocuğa yöneltebilmektedirler. Anne ve baba kendi aralarındaki çatışmada çocuğu taraf olmaya zorladığı durumlarda çocuk yoğun kaygı yaşamaktadır. Yaşanan yoğun kaygı çocukta aşırı ve kontrolsüz yeme davranışına dönüşmekte ve anne, baba, çocuk üçgenini değiştirerek ebeveynler, yiyecek ve çocuk üçgeninin oluşmasına neden olmaktadır (Bkz. Şekil 5) (Haley, 1987; Harkaway, 1986; Jones, Lettenberger ve Wickel, 2011).

Şekil 5. Aile Üçgeninin Değişimi



Anne babanın çocuğa ilişkin sorumluluklarının olduğu ve aile sisteminin hayatta kalmasını sağlayacak kararları vermeye yetkili olan ebeveyn alt sistemi, çocuğun bakımı ve yetiştirilmesine yönelik işlevlerle ilişkilidir. Ebeveyn alt sisteminde çocukla olan sınırların belirgin olması gerekmektedir. Belirgin sınırlar, statü, güç ve rollerle birbirlerinden ayrılmıştır. Belirsiz sınırdaki ise alt sistemler arası sınırlar zayıftır ve kolayca aşılabilmektedir. Anne ve baba çocuklarını yönlendirmek ya da disipline etmek için yeterli güce sahip değildir. Çocuklar ebeveyn gibi davranabilmekte ve ebeveyn kontrolü yetersiz hale gelmektedir. (Aponte ve Van Deusen, 1981; Goldenberg ve Goldenberg, 1996). Ebeveyn kontrolünün olmadığı durumlarda da yemek yeme, ders dışı etkinlikler, televizyon izleme ve diğer elektronik eğlence araçlarında geçirilen sürede çocuk kendi kurallarını koyarak kontrolü ele geçirmektedir. Her istediğini elde eden çocuğun gücü ebeveynlerinden daha fazladır. Kontrolsüz yeme davranışı sonucunda da kilo alımı ve obezite gözlenmektedir (Gable ve Lutz, 2000).

2.1.2.6 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli danışma süreci

YASK problem çözümü yönelimli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda normal aile zaman içinde değişim göstermektedir (Lee, 2011). Yaklaşımda aile bir sistem olarak ele alınmakta ve sağlıklı ailelere bireysel sebepler değil, üyeler arası yapılanma hatalarından kaynaklanan ve tüm üyeleri ilgilendiren sebepler neden olmaktadır. Minuchin'in danışanlarıyla gerçekleştirdiği bir örnek oturumda şu ifadeleri kullanmıştır (Rasheed ve diğerleri, 2011):

“Minuchin: Problem nedir?.. Peki kim başlamak ister?
Mr. Smith: Bence bu benim problemim. Problemleri olan sadece benim.
Minuchin: Çok emin olma. Asla çok emin olma.

Kötü işlev gören hiyerarşik düzenleme ve sınırlar ile değişen gelişimsel ve çevresel ihtiyaçlara verilen uyumsuz tepkiler ailenin sağlıklı olmasına yol açmaktadır. Bu nedenle bireysel semptomları anlayabilmenin en etkili yolu ailenin ilişki biçimlerini incelemektir (Gladding, 1998; Griffin, 1993; Lee, 2011).

YASK'de önemli olan temel unsur, o an kişilerin gerçeğinin ne olduğudur. Geçmişten çok şimdiki durumla ilgilenen ve belirlenmiş hedeflere yönelik kısa süreli bir yaklaşımdır (Griffin ve Grene, 1999).

YASK'de tanı ve müdahale birbirinden ayrılmamaktadır. Tanı, danışman uyum sağladıkça ve müdahaleler aile tarafından özümsemedikçe değişmektedir. Tanı sürecinde aile danışmanı, ailenin yapısını ve kullandığı transaksyonel iletişim kalıplarını belirlemeye çalışır. Bundan yararlanılarak ailenin yapısal haritası çıkarılır. Oluşturulan harita, danışmanın ailenin işleyiş sürecini anlamasına yardımcı olmaktadır. Alt sistemler, sınır özellikleri (belirgin/belirsiz/katı), yakın ilişki, aşırı ilgi, çatışma, koalisyon boyutları tanı yapılırken dikkat edilmesi gereken kavramlar arasındadır. Bunun için danışmanın üzerinde durduğu sorulardan bazıları şöyledir (Fışıloğlu, 1992; Akt. Nazlı, 2003):

- Ailenin sözcüsü kim?
- Bu ne anlama gelir?
- Bu sorumluluğu ona kim veya kimler neden vermiştir?
- Sözel iletişim ailenin gözlemlenen davranışlarıyla paralellik gösteriyor mu? gibi.

Bu yaklaşıma göre eşler arasındaki çatışma ve doyumsuzluklar, alt sistemlerle ilgili ihtiyaçların karşılanmaması, sorumlulukların yerine getirilmemesi ve sistemler arası iletişimin kopuk olmasından kaynaklanmaktadır (Griffin ve Grene, 1999). Ayrıca işlevsiz aile yapıları, aile üyelerinin üyelere yarar sağlamayan kalıplara saplanıp kalmasıyla oluşmaktadır (Gladding, 1998).

Zaman zaman ailede yaşanan bir problem, şimdiki problemle doğrudan bağlantılı olmayabilmektedir. Örneğin çocuğun ailede yaşadığı problemler zaman zaman okul ortamından kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle aileyle görüşürken ailenin dış çevresinin de ele alınması gerekmektedir (Minuchin, 1974). Ayrıca ailedeki problemler yapılar, aile üyelerinde bireysel semptomlara da neden olmaktadır (Mitrani ve diğerleri, 2006).

Danışma sürecinde öncelikle aile içinde yaşanan problemlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle danışman, aileye katılımını sağlayıp, ailenin yaşadığı problemle ilgili bilgileri toplar. Sağlıksız iletişim kalıplarını, koalisyonları, alt sistemleri belirlemeye çalışır. Danışma sürecinde danışman, topladığı verilere dayanarak problemin çözümü için hipotezler geliştirir ve sonrasında amaçlar ortaya

koyar. Müdahale sürecinde ise danışma tekniklerini kullanılarak işlevsel olmayan bu yapıları düzenlenmeye çalışılır (Griffin, 1993).

Özetle YASK'nin hedefleri şöyle sıralanabilir (Rasheed ve diğerleri, 2011):

1. Üyelerin göreceli pozisyonlarını belirlemek,
2. Ebeveyn hiyerarşisini güçlendirmek,
3. Açık, esnek sınırlar yaratmak,
4. Alternatif ebeveyn modellerini harekete geçirmek,
5. Eş alt sistemleri kurmak (Ebeveyn alt sisteminin sınırlarını daha iyi çizebilmek için).

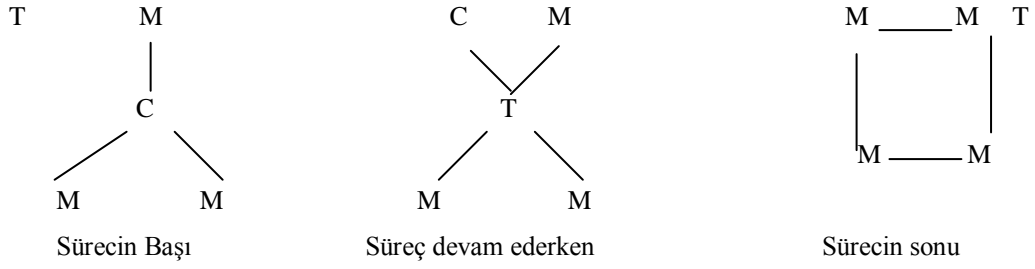
2.1.2.6 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli danışma sürecinde danışmanın rolü ve işlevi

YASK, birbirleriyle uyum içinde çalışan bağımsız alt sistemlerin gelişebilmesini, bunun için de ailede yapısal değişiklikler gerçekleştirilmesini amaçlamaktadır. Bu değişimler de bireyler ve alt gruplar arasında iletişimde bazı değişikliklerin yapılmasıyla gerçekleşmektedir (Blonch, 1989).

Danışman mekanı ve fiziksel yakınlığı ailenin sınırlarını belirlemek için ya da bunları değiştirmek için kullanabilmektedir. Örnek olarak: “Şunu fark ettim, her bulduğumuzda kızınız ebeveynlerinin yanına oturuyor. Şimdi bir de kızınızın sizin yanınıza değil, karşınıza oturduğumuzda nasıl hissedeceğimizi bir görelim.” şeklinde bir değişiklik yapabilir. Ayrıca danışman bu değişikliği niçin yaptığını da açıklamalıdır: “Biliyor musunuz, bu bana tenis maçı izliyormuşum gibi hissettiriyor. Anneden babaya babadan anneye giden atışlar gibi. Eğer yan yana otursanız bu benim boynum için daha kolay olacaktır.” (Rivett ve Street, 2009).

Süreç içerisinde danışmanın rolü değişebilmektedir. Örneğin ilk evrede danışman aileye dışardan bakan bir gözlemciyken, ilerleyen evrelerde aileye katılarak merkeze geçebilir ve liderlik pozisyonunu üstlenebilir. Sürecin sonlarına doğru ise aile yapısını değiştirmek için aileye yardımcı olma özelliğini kullanmaktadır. Şekil 6'da Thompson ve Henderson (2011)'in danışmanın süreç içindeki konumuna ilişkin şemalarına yer verilmiştir.

Şekil 6. Danışma Sürecinde Danışmanın Konumu



M- Aile üyeleri (Family member)

C- Problemlili aile üyesi (Client)

T- Danışman (Therapist)

Bunların yanı sıra süreç içerisinde danışman farklı roller üstlenmektedir. Bu roller şöyle sıralanabilir (Rivett ve Street, 2009):

Gözlemci: Süreci, aile yapısını ve ailenin etkileşim kalıplarını belirlemek için.

Tanımlayıcı: Ailenin yapılanmasını belirleyebilmek için.

Yönetici: Aile içi dinamikleri canlandırarak, ortaya koyma çalışmaları için.

Uzman: Aileyi problemin önemine çekebilmek ve bilgisini gösterebilmek için.

Eğitimci: Basit eğitsel bilgiler sağlayarak fonksiyonel olmayan davranışları düzenleyebilmek için.

Yorumcu/Yorumlayıcı: Aile içi örüntüleri değerlendirebilmek için.

2.1.2.7 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli danışma sürecinde kullanılan teknikler

YASK pek çok tekniğin kullanılabildiği bir aile danışma kuramıdır. Teknikler arasında katılım, duygu yoğunluğu yaratma, kriz başlatma, sınırlar oluşturma, canlandırma, güçleri araştırma, destek, eğitim, rehberlik ve görev dağılımı teknikleri bulunmaktadır.

2.1.2.7.1 Katılım (Joining)

Katılım (joining) danışmanın aile sistemine girebilmesi için en merkezi tekniktir (Fishman ve Fishman, 2003). Aileler genellikle danışmaya başlarken endişeli davranabilmektedirler. Danışmanın kendilerini anlayacağı ya da problemleriyle ilgili olarak onları suçlayacağı konusunda belirsizlik yaşayabilmektedirler. “Acaba danışman beni anlayabilecek mi? Neyle ilgili konuşacağız?” ya da “Danışman benim deli olduğumu düşünecek mi? Danışma süreci bize gerçekten yardımcı olacak mı?” gibi sorular düşünebilmektedirler (Rasheed ve diğerleri, 2011).

Katılım sürecinde danışman aileyi izleyerek aileyle ilgili bilgilerini toplar. Bunlar daha çok aile üyelerinin iletişim kalıplarını ve aile değerlerini içermektedir. Daha sonra danışman aileye önem verdiğini ve onlara destek olmak için orada olduğunu hissettirmeye çalışır. Ayrıca bu noktadan sonra ailenin iletişim kalıplarını kullanarak da onlardan biri gibi, grup üyesi gibi aile sistemine girer. Danışma sürecinde bu aşama çok önemlidir. Çünkü aileye saygı duyduğunu ve gerçekten onlardan biri gibi olduğunu hissettiremeyen danışmanın, aile sistemine katılamadığı durumlarda süreç aile yararına işlememektedir (Fishman ve Fishman, 2003; Thompson ve Henderson, 2011).

Katılım aileyi daha konforlu hissettirmeyi, tüm üyelerin endişelerini dinlemeyi, her bir üyenin fikir ve duygularını anlamayı ve herkese saygıyla müdahale etmeyi içermektedir. Bunun ötesinde ailenin rollerini ve yapılarını da içermektedir. Örneğin danışman ebeveynlerin güvenilirliğini çocuğa karşı zayıflatamaz ve aile üyelerine ekstra saygıyla davranmalıdır (Rasheed ve diğerleri, 2011).

2.1.2.7.2 Duygu yoğunluğu yaratma (Creating affective intensity)

Duygu yoğunluğu yaratma tekniğinde danışman, kendi geleneksel tavrını ya da kullandığı dili, terapötik mesajı daha etkili bir şekilde iletmek için değiştirmektedir. Bu teknik aile üyelerinin terapötik mesajı fark edemediklerinde kullanılmaktadır. Danışman aileye terapötik mesajı fark ettirmek için aileyle daha etkili bir iletişim içine girer ve ailenin dikkatini terapötik mesaja çekmeye çalışır (Minuchin, 1974; Rivett ve Street, 2009).

2.1.2.7.3 Kriz başlatma (Crisis induction)

Kriz başlatma, YASK'de kararsızlıkları (dengesizlikleri) göstermek ve aileye katılımı gerçekleştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ailede kriz yaratmak, aileye değişim için daha fazla motivasyon sağlamaktadır. Burada önemli olan danışmanın aile dengesini korumak için fazladan duygusal destek ve denge sağlamasıdır. Bu teknik daha çok, ailede egemen kuralları değiştirebilmek için kullanılmaktadır. Örneğin danışmanın ana babanın çocuklar üzerinde daha fazla kontrol oluşturmasını sağlaması için (Rasheed ve diğerleri, 2011; Winek, 2010).

2.1.2.7.4 Sınırlar oluşturma (Making boundaries)

Sınırlar oluşturma tekniği, sağlıklı alt sistemlerin oluşması için, katı ve iç içe sınırların ortaya çıkarılıp, belirgin sınırlar haline getirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Sınırları oluşturma tekniğinde danışman tarafından aile üyelerine daha çok ev ödevleri verilerek sınırların sağlıklı yapılanması için uygulama fırsatı sağlanmaktadır (Rivett ve Street, 2009; Wetchler, 2003).

2.1.2.7.5 Güçleri araştırma (Search for strengths)

Güçleri araştırma tekniği aile danışmasının en erken süreçlerinde kullanılan tekniklerden biridir. Bu teknik danışmanın aileye katılımını gerçekleştirmek için kullanılmaktadır. Ayrıca danışman güçleri araştırma tekniğini kullanırken ayrıca canlandırma tekniğini de kullanarak aile içinde güçlerin nasıl yapılandığını ve gücün kimde ve nasıl toplandığını belirlemeye çalışmaktadır (Fishman ve Fishman, 2003; Griffin, 1993).

2.1.2.7.6 Canlandırma (Enactment)

YASK'de danışman, aile içindeki kurallara, rollere ve alt sistemlere dikkat etmektedir. Aile yapısının değerlendirilmesi ise aileyle iletişim kurulduktan sonra başlamaktadır. Danışman canlandırma tekniği ile aileyle iletişimi sağlıklı bir şekilde kurduktan sonra, ailenin nasıl yapılandığını öğrenmektedir. Canlandırma, danışmanın ailenin şimdiki yapısını anlamasına izin vermektedir. Aile danışmasında canlandırma

tekniki spontan bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu sayede danışman direkt olarak alt sistemlerle tartışabilmekte ve ailenin problemini görebilmektedir (Gehart, 2013; Goldenberg ve diğerleri, 1989).

2.2 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde adölesan dönemde görülen obezite ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.2.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de obezite ile ilgili yapılan araştırmalar daha çok obeziteyi tanımlamaya ve ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerle ilişkisini belirlemeye yöneliktir. Obeziteyle ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden biri olan aile faktörü ile ilgili olarak gerçekleştirilen çalışmalarda ise ebeveynlerin eğitim durumu, sosyoekonomik yapısı, beslenme alışkanlıkları, ailede obez olan diğer bireyler ve fiziksel aktivite gibi değişkenler ele alınmış, aile ortamına ve aile içi ilişkilere ilişkin çalışmalar oldukça sınırlı sayıda kalmıştır.

Çocukluk ve ergenlik döneminde obezitenin görülme sıklığına ilişkin gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında farklı sonuçlar görülmektedir. Kastamonu’da 10-12 yaş grubu 480 ilköğretim öğrencisiyle gerçekleştirilen bir araştırmada öğrencilerin %46,5’i zayıf, %41,9’u normal, %10,4’ü fazla tartılı ve %1,3’ü obez olarak bulunmuştur (Metinoğlu, Pekol ve Metinoğlu, 2012).

Sakarya ilindeki bir ilköğretim okulu öğrencilerinin obezite ve hipertansiyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada öğrencilerin %13,9’u obez, %14,2’si kilolu, %62,7’si normal, %9,2’si zayıf ve çok zayıf olduğu belirlenmiştir. Ayrıca obezite ile gece yatmadan önce yemek yeme ilişkili faktör olarak bulunmuşken, obezite, birinci derece yakınlarında obezite olması ve birinci derecede yakınlarında hipertansiyon olması ile hipertansiyon ilişkili faktörler olarak bulunmuştur (Önsüz ve diğerleri, 2011).

İstanbul'da 6-11 yaş arası 706 çocukla yapılan araştırmada çocukların %21,2'si yüksek tartılı ve %21,1'i obez olarak bulunmuştur. Kızlarda yüksek tartıllık %12,46, obezlik %7,93 bulunurken, erkeklerde yüksek tartıllık %8,78, obezlik %13,17 bulunmuştur (Karaman, 2010).

Mardin ili ilköğretim okullarında 6-15 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı prevalansı kızlarda %16,9, erkeklerde ise %12,7 saptanırken, obezite prevalansı kızlarda %4,4, erkeklerde %4,3 olarak bulunmuştur. Obezite prevalansının her iki cinsiyette de yaş grupları büyüdükçe anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Ayrıca obez çocukların %90'ının, kilo fazlalığı olan çocukların ise %96'sının anne mesleği ev hanımı olarak belirlenmiştir (Gözü, 2007).

Yiğit (2006) tarafından Düzce ili İsmetpaşa İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri, alışkanlıkları ve obezite durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada araştırmaya katılan 196 erkek öğrencinin %1,5'i aşırı şişman, 154 kız öğrencinin ise %1,3'ü aşırı şişman bulunmuştur.

Şimşek ve diğerleri (2005) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada obezite sıklığı 6-12 yaş arası çocuklarda %4.4, 12-17 yaş arasındaki çocuklarda %5.4 olarak saptanmıştır. Ayrıca bu araştırma obezitenin okul çocuklarında özellikle ergenlik döneminde önemli bir sorun olduğunu, genetik yatkınlık yanında beslenme alışkanlıklarının ve fizik aktivitelerindeki yetersizliğin obezite oluşumunda önemli bir etken olabileceğini göstermiştir.

Bursa ili Orhangazi ilçesi altı merkez ilköğretim okulunda 6-14 yaş arası 5795 öğrenciyle kilo fazlalığı ve obezite durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir araştırmada kilo fazlalığı prevalansı kızlarda %9,1, erkeklerde %8,4 bulunmuştur. Aynı çalışmada obezite prevalansı ise kızlarda %1,5, erkeklerde %1,8 olarak bulunmuştur. Cinsiyet durumu obezite ve kilo fazlalığı için değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanamamıştır (Akış, Pala, İrgil, Aydın ve Aksu, 2003).

1999 yılında Sancak ve arkadaşları tarafından Samsun merkez ilçede toplam 4120 ortaokul ve lise öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırmada obezite prevalansı kızlarda %7,3, erkeklerde %4,0 olmak üzere %5.5 olarak saptanmıştır. Anne sütünü alma süresi, uyku süresi, televizyon izleme süresi ve okul dışında sportif faaliyette bulunmama gibi fiziksel aktiviteyi azaltan faktörlerin, okul çağındaki obez

çocuklarda, normal vücut ağırlığında olan çocuklara oranla belirgin bir farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Akaç ve arkadaşları (2002), Kocaeli bölgesindeki okul çağı çocuklarında obezite ve risk faktörlerini araştırmak amacıyla 6-16 yaş arası 551 çocuk (287 kız – 264 erkek) üzerinde çalışma yapmışlardır. Çalışmada kriter olarak kullanılan BKİ değerlerine göre 29 kız – 21 erkek çocukta (% 9,0) hafif obez, 11 kız, 12 erkek toplam 23 çocukta (% 4,1) obezlik saptanmıştır.

Yıldırım (2010) tarafından Elazığ kent merkezinde 28 okulda yaşları 9-12 arasında olan 2201 ortaöğretim öğrencisiyle yapılan araştırmada öğrencilerin genelinde obezite sıklığı %13,5 bulunmuştur. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerde obezite %0,3, kız öğrencilerde ise %13,2 bulunmuştur. Cinsiyet ile öğrencinin obez olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. BKİ değerleri ve ailenin gelir düzeyi, ailenin eğitim düzeyi, aile tipi, televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri zaman arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Süzek, Arı ve Uyanık (2005), Muğla'da yaşayan 6-15 yaş grubu on ilköğretim okulunda okuyan 4260 öğrencide kilo fazlalığı ve obezite prevalansı ile ilgili bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışma sonucunda kız öğrencilerin % 7,6'sının, erkek öğrencilerin ise % 9,1'inin fazla kilolu veya obezite olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca çalışmada 10 yaş grubundaki obezite prevalansının diğer yaş gruplarına göre önemli derecede yüksek (% 16,7) olduğunu saptanmıştır.

Çorlu merkezdeki ilköğretim çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, araştırmaya katılan 6-16 yaş arası 2191 öğrencinin %22'sinde obezite tespit edilmiştir. Obes öğrencilerin %55,7'sinin erkek öğrenciler olduğu görülmüştür. Ailelerinde kronik hastalık (diyabet, hipertansiyon) varlığı ile obezite görülme arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bilgisayar kullanan çocuklarda obezite görülme oranı daha yüksek bulunurken, televizyon izleme süresi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Aynı araştırmada çekirdek aileye sahip grupta obezite oranı (%78,9) diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek babaların çocuklarının yarısından (%54,9) fazlasında obezite görülmüştür (Can, 2011).

Gökten (2009) tarafından Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediyatrik Endokrinoloji polikliniğine başvuran 9-18 yaş arası 47 çocuk ve ergen hasta ile gerçekleştirilen

çalışmada tedavi arayışında olan obez ergenlerde kız, obez çocuklarda ise erkek cinsiyetinde olmak risk faktörü olarak bulunmuştur. Ayrıca ailenin obez olma durumu, sosyo-ekonomik durumu, ailenin eğitim seviyesi ve aile tipi de çocukluk obezitesi ile ilişkili bulunmuştur.

9-15 yaş arasında obezite tanısı almış ve tedavisi devam eden çocuklarla yapılan araştırmada, obez tanısı almamış, normal kilodaki çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyleri obez çocuklara göre daha fazla bulunmuştur. Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin duygusal küntlük (aleksitimi) düzeyleri diğerlerine göre daha fazla bulunmuştur (Aydemir, 2010).

İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde eksojen obezite tanısı almış 9-18,5 yaş arası 31 kişinin incelendiği araştırmada anne obezitesinin çocuğun kilosunun belirlenmesinde önemli olduğu bulunmuştur. Olguların %90'ının 11 yaşından önce obez olduğu görülmüştür. (Koç, 2006).

6-15 yaş arası 299 ilköğretim öğrencisi ile gerçekleştirilen bir araştırmada televizyon veya bilgisayar karşısında günde dört saat ve üzerinde vakit geçiren çocuklarda obezite görülme sıklığı anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Buna karşın çocukların haftalık fast-food tüketim sıklıkları ile obezite görülme sıklığı arasında ilişki saptanamamıştır. Ayrıca çocukluk çağında obezite açısından belirgin cinsiyet farkı saptanamamıştır (Öztor ve diğerleri, 2006).

8-15 yaş grubu çocuklarda obezite için risk faktörlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir araştırmada ekonomik durum, televizyon seyretme süresi ve oyun süresinin çocuklukta obezite gelişimini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (Uskun ve diğerleri, 2005).

Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkilerinin incelendiği araştırmada sekiz hafta sonunda hastaların kilolarında ve BKİ'de azalma, SCL-90-Ralt boyut skorlarında azalma, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Ağrı alt ölçek puanında artma saptanmış ve örneklem grubu kilo verme, BKİ'de azalma açısından eğitim ve gelir düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sertöz ve Mete, 2005).

Tezcan (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada obez kişilerin benlik saygılarının düşük olduğu, bu kişilerin kendilerini fiziksel açıdan beğenmedikleri tespit edilmiştir. Başkalarının travmaya maruz kalmasına tanık olma, anne-babanın duygusal ihmali, babanın bedensel istismarı, aile dışı cinsel taciz ve cinsel istismara maruz kalma obezite ile ilişkili bulunmuştur.

Özel bir ilköğretim okulunda okuyan 6-15 yaş arası 299 öğrenciyle gerçekleştirilen bir araştırmada obezite prevalansı %8,4 ve fazla kilolu prevalansı %26,7 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrenciler arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken, televizyon veya bilgisayar karşısında günde 4 saatten fazla zaman geçiren çocuklarda obezite görölme sıklığı anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Ayrıca ocukların haftalık fast-food yeme sıklıkları, haftalık spor yapma süreleri ve bebekliklerindeki beslenme şekilleriyle obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Öztor, 2005)

Metinoğlu ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada annesi tarafından yemek yemesi için baskı görenlerde, ailesinde obez birey olanlarda, okolata ve cips tüketenlerde, aktivitesi az olanlarda obezite oranı daha fazla bulunmuştur. Öğrenciler sevinç durumunda daha fazla gıda tüketmekte ve öğün atlama nedeni olarak canının istemediğini belirtmektedirler.

etin tarafından (2001) Ege Üniversitesi Tıp Faköltesinde “Gençlerde obezite ile davranış sorunları, benlik saygısı, depresyon düzeyi, yeme tutumları ve anne ocuk arasındaki ilişkinin irdelenmesi” isimli çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmanın sonuçları; yeme tutum teti sonuçları incelendiğinde; a) Obez gençlerde kontrol grubuna göre; yeme tutumlarında daha fazla sorun olduğu. b) Tedavi için hastaneye başvuran obez gençlerin yeme tutumları, hastaneye başvurmamış obez gençlerden daha patolojiktir. Psikiyatrik görüşme sonuçlarına göre; a) Tedavi için hastaneye başvuran obez gençlerle, hastaneye başvurmamış obez gençler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Anne-ocuk ilişkileri açısından; a) Obez gençlerin anneleri kontrol grubuna göre, ilgisizlik ihmal alt ölçeğinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. b) Tedavi için hastaneye başvuran obez gençlerin anneleri hastaneye başvurmamış obez gençlerin annelerden düşük sıcaklık, saldırganlık, ayrımlaşmamış reddetme ve toplam reddetme alt ölçeklerinde daha yüksek puanlar almışlardır.

2.2.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Yurt dışında yapılan araştırmaların çoğu çocukluk ve ergenlik döneminde yeme bozukluğu ve hatalı yeme davranışı ile aile ilişkileri arasındadır. Aile ortamı ve obezite arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar oldukça sınırlı sayıdadır.

Yapılan boylamsal bir çalışmada, ailesiyle pozitif ilişkileri olan kızların, kilo ve yemek durumlarıyla daha az ilgilendikleri ve en az anneyle olduğu kadar, babayla kurulan yakın ilişkinin de, yeme problemlerinin gelişiminde önemli bir önleyici faktör olduğu görülmüştür (Swarr ve Richards, 1996).

Felker ve Stivers'in (1994) çalışmasında cinsiyet ve aile ortamı bozuk yeme davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. 393 ergen öğrenci çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın sonucunda düşük bağlılığın ve yüksek düzeyde kontrolün bozuk yeme davranışı için risk olduğu belirtilmiştir.

Aile içindeki organizasyon ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişki üzerine yapılmış olan bir diğer çalışmada deney grubunun kontrol grubuna göre daha sağlıklı bir aileye sahip olduğu bulunmuştur (McGrane ve Carr, 2002).

Hill ve Franklin (1998) çalışmasında 20 yüksek düzeyde diyet yapan ve 20 düşük düzeyde diyet yapan obez kız karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda daha fazla diyet yapan kızların ailelerinde düşük bağlılık algıladıkları bildirilmiştir. Kızlarının ve annelerinin yanıtları karşılaştırıldığında ise anneler kızlarına göre ailede daha yüksek bağlılık olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca daha fazla diyet yapan kızların ailelerinde düşük organizasyon algıladıkları görülmüştür.

Crowther ve diğerlerinin (2002) yürüttüğü çalışmada genel aile işlevsizliği, ailenin yeme ile ilgili alışkanlıkları ve davranışları dış görünümle ilgili ailenin olumsuz iletişiminin obezite ile ilişkili olduğu olduğu görülmüştür.

LeGrange (2005) ise çocukluk obezitesi üzerinde bozuk aile yapısının ve hatalı iletişim şeklinin etkili olduğunu belirtmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu araştırma iki ayrı yöntemle gerçekleştirilmiştir. Birinci çalışma obezite ile ilgili olduğu düşünülen değişkenlerin obezite ile ilişkisini ele alan ilişkisel tarama türünde bir çalışmadır. İkinci çalışma ise YASK temelli psikoeğitim programını geliştirme ve bu programın etkisini test etmeye yönelik deneysel bir çalışmadır.

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ (ÇALIŞMA-I)

Araştırma kapsamında yapılan ilk çalışma obezite ile bazı değişkenlerin ilişkisini incelemeye yönelik ilişkisel tarama türünde bir araştırmadır.

İlişkisel tarama araştırmaları, bir örneğin veya bir kümenin belirgin özelliklerini, karakterlerini ortaya koyan, anlatan, açıklayan yöntemlerin kullanıldığı araştırmalardır (Arıkan, 1995). Genel olarak tarama modelleri, evren hakkında genel bir yargıya varmayı amaçlayan, tüm evren veya evreni karşıladığı düşünülen bir örneklem üzerinde yapılan tarama araştırmalarıdır. Bu tarama modeli ile tekil ya da ilişkisel tarama çalışması yapılabilir. Tekil tarama modelinde, incelenen olay, birey, madde, konum, konu vb. duruma ait değişkenler ayrı ayrı betimlenmeye çalışılır. Tekil tarama ile anlık durum saptamalarıyla birlikte, zamansal gelişim ve değişimler de belirlenebilir (Karasar, 1995: 79).

İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin var olup olmadığını ve değişimin derecesini belirlemeyi amaçlar ve aralarında ilişki aranan değişkenler tekil taramadaki gibi ayrı ayrı sembolleştirilir (ölçülür, değerler verilir). Ancak sembolleştirme ilişkisel analize olanak sağlayacak biçimde olmak zorundadır. İlişkisel analiz, biri korelasyon türü ve diğeri karşılaştırma olmak üzere

iki yolla belirlenen ilişkilerle yapılabilir. Tarama modeliyle bulunan ilişkiler, gerçek neden-sonuç ilişkisini yansıtan bulgular olarak yorumlanamazlar; ancak bazı ipuçları vererek, bir değişkendeki durumun bilinmesi ile diğerinin kestirilmesine yarayacak sonuçlar olarak değerlendirilebilirler. İlişki, kısmi bağımlılık veya karşılıklı bağımlılık biçiminde olabileceği gibi, her iki değişkeni de etkileyen üçüncü bir değişkenden dolayı da ortaya çıkabilir. Ancak deneme modelleri kullanılarak esas nedensel ilişki aranabilir (Karasar, 1995: 81-82).

3.2 ÇALIŞMA GRUBU (ÇALIŞMA-I)

Bu araştırmanın örneklemini Kocaeli ili büyükşehir sınırlarındaki İzmit ortaokullarında üç ayrı okulda öğrenim gören 304 kız ve 261 erkek olmak üzere toplam 565 öğrenciler oluşturmuştur. Okullar sosyoekonomik düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılırken, Kocaeli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün okulların sosyoekonomik düzeylerine ilişkin bilgilerinden yararlanılmıştır. Araştırma grubundaki öğrencilerin sınıf düzeyleri farklılık göstermekte olup bunların 111'i beşinci sınıf, 159'u altıncı sınıf ve 160'ı yedinci sınıf ve 135'i sekizinci sınıftır. Öğrencilerin 210'u düşük, 180'i orta ve 175'i yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptirler.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI (ÇALIŞMA-I)

3.3.1 Aile Ortamı Ölçeği

Fowler (1982) tarafından geliştirilen Aile Ortamı Ölçeği'nin (Family Environment Questionnaire) Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Usluer tarafından (1989) yapılmıştır. Toplam 26 maddeden oluşan ölçeğin birlik beraberlik (16 madde) ve denetim (10 madde) olmak üzere iki alt testi bulunmaktadır. Birlik-Berberlik boyutu, aile üyelerinin birbirine olan ilgi ve destek düzeyini ölçmektedir. Bu alt ölçek kendini adama, açıklık ve aile üyeleri arasındaki uyumun düzeyini araştırmaktadır. Denetim boyutu ise aile kuralları, ailede mevcut düzenin katılımı ve

aile yapısı içerisindeki organizasyon planların katılımını ölçmektedir. Ölçek aile bireylerine uygulanan bir kalem-kağıt testidir.

3.3.1.1 Puanlama

Maddelere verilen hiç uygun bulmuyorum yanıtına 1 puan, diğerlerine sırasıyla 2, 3 ve 4 puan verilmektedir. Alt testlerden elde edilen puanlar bireyin algıladığı ailedeki birlik beraberlik ve denetim düzeyini göstermektedir. Birlik beraberlik alt testinden alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Denetim alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40'tır (Usluer, 1989).

3.3.1.2. Geçerlilik ve güvenilirlik

Usluer (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerliği ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. İçsel tutarlığı 535 kız ve erkek öğrenciden oluşan örneklem üzerinde yapılmıştır. Madde-toplam puan korelasyonları 30 maddelik asıl form için hesaplandığında 4 maddenin (6, 10, 27, 30) .15 korelasyon katsayısının altında kaldığı görülmüştür. Bu maddeler testten çıkarılmıştır. Geriye kalan 26 madde son Türkçe formunu oluşturmuştur. "Birlik-beraberlik" alt testinde madde toplam korelasyonları .23 ile .65 arasında, "denetim" alt testinde ise .19 ile .56 arasındadır. Birlik-beraberlik alt testinin madde-puan ortanca katsayısı .43, denetim alt testinin ise .31'dir.

İki boyuttan oluşan ölçeğim iç tutarlığını hesaplamak için Kuder Richardson 20 formülü kullanılmıştır ve alpha katsayısı birlik-beraberlik ve denetim alt testlerinin için sırasıyla .82 ve .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi ve hipotez sınaması teknikleri kullanılmıştır. Ölçekteki 26 maddenin 16'sı Faktör I (birlik-beraberlik), 10 maddesi ise Faktör II (denetim) olarak betimlenmiştir. Faktör I çoğunlukla "birlik-beraberlik" i ve kısmi düzeni yansıtan ifadelerden oluştuğu için bu faktöre birlik-beraberlik ismi verilmiştir. 10 maddeden oluşan Faktör II'nin 9 maddesinin denetim ifadelerinden oluştuğu görülmüş ve denetim ismi verilmiştir. Faktör I toplam puan varyansının %22,9'unu, Faktör II ise toplam puan varyansının %10,5'ini açıklar nitelikte bulunmuştur (Usluer, 1989).

Ayrıca ölçeğin yapı geçerliliğini destekleyen hipotez sınanmasında “birlik-beraberlik” alt ölçeği ile Öz Kavramı Ölçeği arasında; “denetim” alt ölçeği ile Çocuk Yetiştirme Envanteri’nin (PARI) “disiplin” alt ölçeği arasında olumlu ilişki; “birlik-beraberlik” alt ölçeğiyle Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Ölçeği’yle belirlenen kaygı ve Beck Depresyon Envanteri ile belirlenen depresyon düzeyi arasında olumsuz ilişki bulunmuştur (Usluer, 1989).

3.3.1.3 Beden kitle indeksinin ölçülmesi

Öğrencilerin boy ve ağırlıkları araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Ağırlık ölçümünde 500 grama hassas banyo tipi baskül kullanılmış ve üzerlerinde sadece okul giysileri bırakılarak ölçüm yapılmıştır. Çocukların boyları ise ayakkabıları çıkarılarak topukları birleşik, kalça ve omuzları duvara dayalı olarak mezura ile ölçülmüştür. BKİ’nin hesaplanmasında bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesi formülü kullanılmıştır. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığına göre hesaplanan BKİ; 2-18 yaş arası çocuklar için cinsiyete ve yaş aralığına göre Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün referans değerleri ile karşılaştırılarak gruplandırılmıştır.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI (ÇALIŞMA-I)

Araştırmada Kocaeli ilinde İzmit merkez ortaokullarından düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde üç okula devam eden öğrencilerin obezite durumlarına ilişkin bilgiler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ağırlık ölçümünde 500 grama hassas banyo tipi baskül kullanılmış ve üzerlerinde sadece okul giysileri bırakılarak ölçüm yapılmıştır. Çocukların boyları ise ayakkabıları çıkarılarak topukları birleşik, kalça ve omuzları duvara dayalı olarak mezura ile ölçülmüştür. Öğrencilerin aile ortamlarına ilişkin bilgiler Aile Ortamı Ölçeği ile toplanmıştır. Öğrencilerin sınıf düzeyi ve cinsiyetlerine ilişkin bilgileri de bu bırakılan kısma belirtmeleri istenmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçme araçları 2013-2014 eğitim öğretim yılının birinci döneminde uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından uygulama yapılan sınıflardan boy ve kilo ölçümlerinin alınmasından sonra öğrencilere Aile Ortamı Ölçeği

uygulanmıştır. Uygulamadan önce araştırmanın amacına, önemine, nasıl yanıtlanacağına ve verilerin gizli tutulacağına ilişkin açıklamalar yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacağı belirtilmiş ve katılımcıların isim ve başka tanıtıcı bilgi yazmalarının gerekli olmadığı anlatılmıştır.

Cevaplama hatalarını görebilme, katılımcıların maddeleri okumadan cevaplaması gibi durumları fark edebilme ve SPSS uygulama bilgisi gibi nedenlerle ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik programına araştırmacı tarafından girilmiştir.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ (ÇALIŞMA-I)

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 15.0 paket programından yararlanılmıştır. Araştırmada ortaokulda öğrenim gören obez öğrencilerinin yaşamış oldukları aile ortamlarının nasıl olduğu betimsel istatistiklerle ortaya konulmuş ve cinsiyete, sınıf düzeyine ve sosyoekonomik düzeye göre aile ortamları farklılaşıp farklılaşmadığına ise bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca obezlik durumları da ki-kare testi incelenmiştir.

Bağımsız grup t-testi “iki ilişkisiz örneklem ortalamaları arasında farkın manidar olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Deneysel ve ilişkisiz araştırmalarda kullanılan bağımsız grup t-testi katılımcıların iki ayrı alt gruptan sadece birinde bulunmasını ve orada ölçülmesini gerektiren tek faktörlü gruplara arası desenler için uygundur. Katılımcılar arasındaki değişkenliği incelenen bir bağımlı değişken (örneğin obezite durumu) ve bunun üzerinde etkisi incelenen ve grup değişkeni olarak da tanımlanabilen bir sınıflamalı değişken (örneğin cinsiyet, sınıf düzeyi) vardır. Bağımlı değişken üzerinde etkisi incelenen faktörün iki düzeyi vardır (Büyüköztürk, 2007).

Obezite durumu ve demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek için ikiden fazla gruplarda ise ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek faktörlü varyans analizi ilişkisiz ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için kullanılır (Büyüköztürk, 2007).

3.6 ARAŞTIRMA MODELİ (ÇALIŞMA-II)

Çalışma II kapsamında yapılan araştırma, geliştirilen YASK temelli bir psikoeğitim programının obezite durumu, aile ortamı ve yeme tutumu üzerindeki etkisinin incelendiği deneysel bir çalışmadır.

Deneme tekniği, neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye çalışmak amacıyla doğrudan araştırmacının kontrolü altında gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma modelleri olarak tanımlanabilir. Tarama modelleri ile var olan durum gözlenirken, deneysel tekniklerde gözlenmek istenenlerin araştırmacı tarafından üretilmesi söz konusudur. Deneysel tekniklerle yapılmış bir araştırmada amaçlar genellikle hipotez şeklinde ifade edilmektedir. Böylece olayların olası nedenlerine ilişkin yargılar sınanmış olur (Karasar, 1995: 87).

Deneysel modellerin farklı sınıflandırmaları bulunmaktadır. Bunlar denenmek istenen değişken sayısına, düzeyine ve kullanılan grup sayısı ile değişkenlerin kontrolünde alınabilen önlemlere göre sınıflandırılmaktadır.

Campbell ve Stanley'in geliştirdiği ve denemeye katılan grup sayısı, kontrol önlemleri ve bağımlı değişken üzerinde yapılan gözlemlerin zaman ve sayısını dikkate aldığı anlaşılan bir sınıflandırma, alan yazında ve uygulamalarda büyük kabul görmüştür. Buna göre deneme modelleri üç grupta ele alınmaktadır (Akt. Karasar, 1995: 95):

1. Deneme Öncesi Modeller
2. Gerçek Deneme Modelleri
3. Yarı Deneme Modelleri

Bu çalışmada, deneme modellerinden “Tek grup öntest-sontest kontrol grupsuz deney deseni” kullanılmıştır. Bu model, deneme öncesi modellerden biridir.

Grup	Öntest	İşlem	Sontest
G	O ₁	X	O ₂

G, işlem yapılan grubu; O_1 deney grubundan alınan ön ölçümü; X, deneysel işlemi; O_2 ise deney grubundan alınan son ölçümü göstermektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008).

Bu modelde de gelişigüzel seçilmiş bir gruba bağımsız değişken uygulanır. Ancak bu kez hem deney öncesi hem de deney sonrası ölçmeler yapılır. Modelde $O_{1.2} > O_{1.1}$ olması durumunda başarının X'ten kaynaklandığı kabul edilir (Karasar, 1998). Seçkisizlik ve eşleştirme yoktur (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008).

Ayrıca Çalışma II kapsamında aynı zamanda ortaya çıkan verileri desteklemek için nitel çalışma olarak aile üyeleri ile görüşme yapılmıştır.

3.7 ÇALIŞMA GRUBU (ÇALIŞMA-II)

Çalışma bir deney grubu ile yürütülmüştür. Deneysel çalışma İzmit Rehberlik ve Araştırma Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunun oluşturulması için 5. 6. 7. ve 8. sınıfta öğrenim görmekte olan tüm öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri araştırmacı tarafından alınarak BKİ değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca öğrencilere Aile Ortamı Ölçeği uygulanmıştır.

Uygulama sonucunda BKİ değerlerine göre obez grupta olan öğrenciler belirlenmiştir. Bu öğrencilerin Aile Ortamı Ölçeği alt testi puanları incelenmiştir. Aile Ortamı Ölçeği alt testinden birlik beraberlik puanı düşük, denetim puanı yüksek olan öğrenciler ayrılmıştır. Bu öğrencilerin tümünün velilerine ulaşılmış ve YASK göre aile üyelerin tümünün (anne, baba, çocuk/lar) katılması gereken psikoeğitim programına gönüllü olan ailelerin belirlenmesi sürecine geçilmiştir. Ulaşılan ailelerin hemen hemen hepsinde annelerin psikoeğitime katılmakta gönüllü oldukları ancak babaların katılmak istemedikleri görülmüştür. Tüm grup içerisinde yalnızca bir tek ailede tüm üyeler psikoeğitime katılmakta gönüllü ve istekli olmuşlardır.

Araştırmanın çalışma grubu 7. sınıfa devam eden, tek çocuk olan bir kız öğrenci, annesi ve babasıyla gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde öğrencinin boy ve kilo ölçümleri tekrar alınmıştır. Boyu 1.60 cm olan öğrencinin kilosunun 73 kg olduğu görülmüştür. Ayrıca uygulama öncesinde öğrenciye Yeme Tutumu Testi uygulanmıştır. Testten 48 puan almıştır.

Çalışma grubunda yer alan anne ve babaya da uygulama öncesinde Aile Ortamı Ölçeği uygulanmıştır. Her iki birey de kız öğrencide olduğu gibi ölçeğin birlik beraberlik boyutundan düşük, denetim boyutundan yüksek puan almışlardır.

Çalışma grubunda bulunan baba 45 yaşındadır ve özel bir şirkette yönetici olarak çalışmaktadır. Anne 42 yaşında ev hanımıdır. Ebeveynlerin her ikisinde de herhangi bir kilo problemi bulunmamaktadır. Her iki ebeveyn de obezite değerlerine göre normal sınırlar içindedirler.

Aile üyeleri ile yapılan ön görüşmeler ışığında aile üyeleri arasında birtakım problemler olduğu bilgisine varılmıştır. Anne babasının zaman zaman tartıştığı ve çocuğu taraf olmaya zorladığı dolayısıyla aile sisteminde üçgenleşmenin yaşandığı, ayrıca çocuğun aile içinde gücü elde ettiği ve her istediğini yaptırabileceğine ilişkin bir algısının olduğu görülmüştür.

3.8 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI (ÇALIŞMA-II)

Çalışmada YASK temelli psikoeğitim programı uygulanmış ve öntest, sontest ve izleme olarak Aile Ortamı Ölçeği, Yeme Tutumu Testi ve Görüşme Formu uygulanmış ve BKİ hesaplanmıştır.

3.8.1 Aile Ortamı Ölçeği

Aile Ortamı Ölçeğine ilişkin bilgiler Çalışma I için yazılan veri toplama araçları başlığı altında anlatılmıştır (Bkz. Sf. 58).

3.8.2 Yeme Tutumu Testi

Yeme Tutumu Testi hem yeme bozukluğu olan hastalardaki, hem de yeme bozukluğu olmayan bireylerdeki yeme davranışındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nevroza semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Orijinal ölçek birçok çalışmada normal popülasyondaki anormal

yeme tutum ve davranışlarını saptamak için kullanılmıştır (Button ve Whitehouse, 1981; Patton ve diğerleri, 1990).

3.8.2.1 Puanlama

11 ile 70 yaş arasına uygulanabilen ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. 6 dereceli likert tipi yanıtlanan testin zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Her bir madde için “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” ve ya “hiçbir zaman” cevaplarından biri işaretlenmektedir. Anorektik yönde verilen her cevap (1., 18., 19., 23. ve 39. maddelerde hiçbir zaman cevabı ve geriye kalan sorularda verilen her zaman cevabı) 3 puan olarak hesaplanmakta, bitişindeki seçenekler ise sırayla 2 puan ve 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Anormal yeme tutum ve davranışları için toplam puan, her bir madde için verilen cevabın puanlarının toplamı olarak hesaplanmaktadır. Puan aralığı 0-120 arasındadır. Anormal yeme tutumları için ayırım puanı 30’dur. Ölçekten alınan toplam puanın düzeyi psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir (Savaşır ve Erol, 1989).

3.8.2.2 Geçerlik ve güvenilirlik

Ölçeğin ilk çevirisi 1985’te Doğan tarafından yapılmıştır. Savaşır ve Erol ise 1988’de ikinci çevirisini yaparken, Doğan’ın çevirisi ile karşılaştırma yapmışlardır. Aralarında fark görülen maddeler ODTÜ Psikoloji bölümü öğretim üyeleri tarafından değerlendirilmiş; özgün ifadeye en yakın olanlar ve en anlaşılabilir ifadeler testin kapsamına alınmıştır. Ölçeğin test- tekrartest güvenilirliği kırk dört üniversite öğrencisine bir ay ara ile yapılan uygulamadan elde edilen ölçek puanlarının Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu .65 düzeyde bulunmuştur. Kuder Richardson Güvenirliği içinse aynı üniversite öğrencilerinin toplam ölçek puanları üzerinden .70 alfa değeri elde edilmiştir (Öner, 1997).

Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliği Mardsley Obsesif Kompulsive Envanteri ortalama puanları ile Yeme Tutum Ölçeği puanları arasındaki korelasyona bakılarak hesaplanmıştır. Obsesiflik boyutu için .32; temizlik boyutu için .18; kontrol için .16 ve kararsızlık boyutu içinse .10 değerleri bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğinde 11-70 yaşlarında çeşitli sosyo-ekonomik düzeyden en az ilkokul eğitimi almış Ankara

ilindeki kadınlardan (N=45) elde edilen puanların çözümlenmelerinde 4 faktör elde edilmiştir. Ölçeğin 40 maddesinden 23'ünün hiçbir faktörle ilişki göstermediği saptanmıştır (Öner, 1997).

3.8.3 Yapısal Aile Sistemleri Kuramı Temelli Psikoeğitim Programı

3.8.3.1 Programın hazırlanması

Obezitede aile ortamının düzenlenmesine yönelik psikoeğitim programı YASK yönelimli olarak hazırlanmıştır. DeLucia-Waack (2006)'ın tanımına göre psikoeğitim grupları eğitimsel içeriklidir ve beceri geliştirmeyi hedefler. Bu grupların ortak özelliklerinden birisi “önleme”dir ve bilgi vermeye odaklanır. Grupta etkileşim oldukça önemlidir. Ayrıca belirli bilgiler de öğretilmeye çalışılır ve problemleri önlemek için çaba sarf edilir (Brown, 2005; DeLucia-Waack, 2006).

Ailelerle gerçekleştirilen psikoeğitim programlarında yardım etmek, aileye bilgi vermek ve üyelere başa çıkma stratejilerinin kazandırılması hedeflenmektedir (Atkinson, Denise ve Coia, 1996; Daley, Bowler, Cahalene, 1992; Lefley, 1989). Psikoeğitim programında birey ve ailesi için psikoeğitimin beklenen amaçları şunlardır:

- 1) Aile yükünü ve stresini azaltmak,
- 2) Değişimin umudunu arttırmak,
- 3) Danışan/hasta ve ailesi için hayat kalitesini arttırmak ve yeni başa çıkma yetenekleri edinmelerine yardımcı olmak,
- 4) Kognitif ve affektif davranış değişiklikleri yapmak,
- 5) Emosyonel destek sağlamak,
- 6) Hastalığın semptomlarını öğretmek
- 7) Tedavide uyumu arttırmak (Dixon ve Lehman, 1995; Gibbson ve diğerleri, 1984; Goldstein ve diğerleri, 1978; Leff ve diğerleri, 1982; Akt. Yurtsever, Kutlar, Tarlacı, Kamberyan ve Yaman, 2001).

Bu sebepten dolayı program oluşturulurken oturumların eğitsel olması, üyelerin öğrenmeye hazırlanması ve üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimlerine

odaklanması amaçlanmıştır. Bu amaçla obezite ve YASK ile ilgili alan yazını taranmış, yapılmış ilgili araştırmalar incelenmiştir. Son olarak YASK'ye ilişkin literatür incelenmiş, çalışmada kullanılacak uygulama ve teknikler belirlenmiş, obezite hakkındaki literatür dikkate alınarak psikoeğitim programı hazırlanmıştır. Ayrıca aile danışmanlığı alanında teorik bilgi ve uygulama becerisinin kazanılmasına yönelik olarak Hasan Kalyoncu Üniversitesi tarafından düzenlenen 475 saatlik Aile Danışmanlığı Eğitimi Sertifika Programı (YÖK onaylı) eğitimi alınmıştır.

Hazırlanan programın YASK temel ilkelerine uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi ve Sakarya Üniversitesi'nden iki ayrı uzmanın incelemesi istenmiş (kişisel erişim: 21.01.2014) ve değerlendirmeleri kapsamında program tekrar gözden geçirilmiştir. Bu iki inceleme sonucunda psikoeğitim programına son şekli verilmiştir.

3.8.3.2 Programın genel amaçları ve öğeleri

Program obeziteyle ilişkili olan aile ortamının düzenlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu bağlamda aile üyelerinin obezite hakkında bilgi sahibi olmaları ve işlevsel olmayan aile sistemini (koalisyon, üçgenleşme, belirsiz ve iç içe sınırlar gibi) fark etmeleri ve yerine sağlıklı yapıların oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu genel amaç doğrultusunda programın temel hedefleri şunlardır:

Aile üyelerinin,

1. Obezite hakkında bilgi sahibi olmaları.
2. Sağlıklı beslenmenin önemini kavramaları.
3. Fiziksel aktivitenin önemini kavramaları.
4. Aile olarak birlikte vakit geçirmeye yönelik etkinlikler yapmaları.
5. Ailede hatalı yapılanmaların yeniden düzenlenmesi.
6. Aile üyelerinin çatışma ve problem çözme becerisi edinmeleri.

Belirtilen bu hedeflere ulaşmak için genel tartışma, canlandırma, grup etkinlikleri, video ve slayt gösterimi, ev ödevleri gibi teknikler kullanılmıştır.

Bu genel ve alt amaçlara yönelik on oturumluk aile danışma sürecinin hedefleri ve hedef davranışları şunlardır:

1. OTURUM: Programa Giriş

Hedefler: Tanışmak, program hakkında bilgi sahibi olmak, programdan beklenti ve amaçları belirlemek.

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri ile lider tanışırlar.
2. Aile üyelerinin danışma oturumları ve yapılacak etkinlikler hakkında bilgi sahibi olurlar.
3. Program hakkında bilgi sahibi olurlar.
4. Ailenin lidere ve sürece katılımı sağlanır.

2. OTURUM: Sağlıklı Beslenme

Hedefler: Sağlıklı beslenme hakkında bilgi sahibi olmak, besin gruplarını ve ne kadar tüketilmesi gerektiğini sıralamak, kendi sağlıklı beslenme planını hazırlamak.

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri kişisel amaçlarını oluştururlar.
2. Aile üyeleri sağlıklı beslenme şekillerini tanırlar.
3. Besin öğeleri hakkında bilgi sahibi olurlar.
4. Kendi beslenme alışkanlıklarını değerlendirirler.
5. Sağlıklı beslenme planlarını hazırlarlar.

3. OTURUM: Obezite (Tanımı, nedenleri) ve Beden Kitle İndeksi

Hedefler: Obezitenin tanımını yapabilmek, obezitenin nedenlerini bilmek, beden kitle indeksini hesaplamak, obezitenin neden olduğu hastalıkları bilmek.

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri obezitenin ne olduğunu bilirler.
2. Aile üyeleri obezitenin nedenlerini bilir ve açıklarlar.
3. Aile üyeleri kendi beden kitle indekslerini hesaplarlar.
4. Aile üyeleri obezitenin neden olduğu hastalıkları bilirler.

4.OTURUM: Fiziksel Aktivite, Boş Zaman Etkinlikleri, Aile İçi Birlikte Vakit Geçirme

Hedefler: Fiziksel aktivitenin önemini kavramak, sedanter yaşamın etkilerini fark etmek, boş zamanları etkin değerlendirmek, aile içi birlikte vakit geçirmek.

Hedef Davranışlar:

1. Fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam ve kilo kaybındaki önemini kavrarlar.
2. Sedanter yaşamı fark eder ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olurlar.
3. Boş zamanları etkin değerlendirirler.
4. Aile üyeleri birlikte kaliteli zaman geçirirler.

5. OTURUM: Aile içi ilişkiler, sağlıklı iletişim

Hedefler: Aile içi ilişkilerin farkına varma, çatışmaları fark etme, sağlıklı iletişim kalıplarını görme ve uygulama.

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri aile içi iletişim kalıplarını fark ederler.
2. Aile üyeleri kendi iletişim hatalarının farkına varırlar.
3. Aile üyeleri aile içinde sağlıklı iletişimle ilgili bilgi sahibi olurlar.

6.OTURUM: Anne Baba Tutumları

Hedefler: Anne baba tutumlarını tanımak, demokratik anne baba tutumunu kazanmak, aile birlikteliğini sağlamak

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri anne baba tutumlarıyla ilgili bilgi sahibi olurlar.
2. Aile üyeleri demokratik anne baba tutumunun önemini kavrar.
3. Aile üyeleri aile birlikteliği için etkinliğe katılırlar.

7.OTURUM: Aile içi birliktelik, koalisyon ve ittifaklar, görev ve sorumluluklar

Hedefler: Aile içi uyumu sağlamak, zamanı etkin kullanmak, aile önceliklerini belirlemek, aile içi koalisyon ve ittifakları belirlemek, görev ve sorumlulukları belirlemek

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri ailede uyumsuzluğa neden olan aktiviteleri belirlerler.
2. Aile üyeleri kendi önceliklerinin farkına varırlar.

3. Aile üyeleri ortak aile önceliklerini oluştururlar.
4. Aile üyeleri birbirlerine ayırdıkları zamanın farkına varırlar.
5. Aile üyeleri görev ve sorumluluklarını belirlerler.

8. OTURUM: Problem Çözme

Hedefler: Problem çözme becerilerini kazanmak, psikososyal temelli problem çözme becerisini geliştirmek

Hedef davranışlar:

1. Aile üyeleri karşılaştıkları problemlerin farkına varırlar.
2. Aile üyeleri birbirlerinin problemleri üzerine düşünürler.
3. Psikososyal temelli problem çözme becerisini günlük hayatta uygulama becerisi kazanırlar.

9. OTURUM: Çatışma çözme, öfke kontrolü

Hedefler: Çatışmayla ilgili kuramsal bilgi edinmek, kazan kazan yöntemini öğrenmek, öfke kontrolünü sağlamak.

Hedef davranışlar:

1. Aile üyeleri çatışma hakkında kuramsal bilgi sahibi olurlar.
2. Aile üyeleri kazan kazan yöntemini günlük hayatlarına uygulama becerisi kazanırlar.
3. Aile üyeleri öfkelerini kontrol etme becerisi kazanırlar.

10. OTURUM: Sonlandırma

Hedefler: Tüm oturumların genel bir değerlendirmesini yapmak ve oturumları sonlandırmak.

Hedef Davranışlar: 9 oturum boyunca ele alınan konuları kavrar ve elde edilen kazanımların farkına varır.

3.8.3.3 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının genel akışı

YASK temelli psikoeğitim programının oturumları belirli bir sistem içerisinde işlemektedir. Bu sistem ise bir akışı gerekli kılmıştır.

Oturlarını genel akışını gösteren aşamalar aşağıda verilmiştir.

- 1) Başlangıçta genel olarak aile üyelerinin her birinin, o andaki duygularını ifade edebilmeleri.
- 2) Üyelere, süreç başlamadan önce birbirlerine ya da lidere iletmek istedikleri herhangi bir şeyin olup olmadığının sorulması.
- 3) Bir önceki oturumun kısaca hatırlanması.
- 4) Verilen ev ödevleri ile ilgili değerlendirmelerin yapılması.
- 5) Yapılacak olan oturumun gündeminin belirlenmesi.
- 6) Gündeme ilişkin sürecin başlatılarak katılımın sağlanması (Alıştırmalar, oyunlar ve danışma becerileri kullanılır).
- 7) Oturumun sonunda yapılmış olan oturumun geneline ilişkin üyelerin duygu ve düşüncelerinin paylaşılması.
- 8) Bir sonraki oturum için, grup çalışmalarının (ev ödevlerinin) belirlenmesi.
- 9) Oturumun özetlenmesi (İlk oturumda lider tarafından, sonraki oturumlarda gönüllü aile üyesi tarafından).
- 10) Oturumun sonlandırılması.

3.8.3.4 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının oturum kuralları

- 1) YASK temelli psiko-eğitim programı haftada bir gün, 90 dakika ve 10 oturum olarak uygulanacaktır.
- 2) Oturumlarda gizlilik esastır. Her bir oturumda konuşulan her şey oturum odasında kalacaktır.
- 3) Konuşulanlar hiçbir şekilde oturum dışına taşınmayacaktır.
- 4) Oturum içi tüm ilişkilerde karşılıklı saygı esastır.
- 5) Oturum sürecinde her üye değerlidir.
- 6) Oturumlara devam esastır.
- 7) Her üye oturumlara zamanında gelmekle sorumludur.

- 8) Oturum sürecinde hiçbir üye diğer üye tarafından aşağılanamaz. Hiçbir üye rencide edilemez, alaya alınamaz.
- 9) Oturum sürecinde hiçbir üye diğerlerine karşı fiziksel saldırıda bulunamaz.
- 10) Oturumlara dinleyici ya da gözlemci sıfatıyla grup dışından kimse kabul edilemez.
- 11) Her üye öncelikle kendisinin ve diğer üyelerin gelişiminden sorumludur. Kendisinin ve diğer üyelerin gelişimlerini olumsuz etkileyecek söz ve davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür.
- 12) Üyeler konuşmalarında genellemeler yapmak yerine, kendi yaşamlarından örnekler vermeye çaba göstereceklerdir.
- 13) Lider, aynı zamanda bir üyedir.
- 14) Oturum sürecinde ortaya çıkacak yeni durumlar karşısında belirlenmesi gereken yeni kuralları üyeler birlikte belirleyeceklerdir.

3.8.3.5 Yapısal aile sistemleri kuramı temelli psikoeğitim programının ilkeleri

- 1) Her bir üye değerlidir.
- 2) Cezaya hiçbir koşulda yer verilmez.
- 3) Üyeler sorumlu davranışa davet edilir.
- 4) Gerçeklikle yüzyüze gelmek esastır.
- 5) Üyeler yapmamaları gerekenler yerine yapabilecekleri yönünde cesaretlendirilirler.
- 6) Oturum sürecinde konuşulanlar kesinlikle dışarı yansıtılmayacaktır. Dolayısıyla üyeler gizlilik ilkesine uymayı kabul ederler.
- 7) Oturum süreci içerisindeki tüm ilişkilerde bireye saygı ilkesi ön planda tutulacaktır.
- 8) Lider aynı zamanda da bir üyedir.

3.8.4 Görüşme formu

Araştırmada katılımcıların uygulanan psikoeğitim programının etkililiğine ilişkin görüşlerini almak üzere izleme döneminde uygulamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu çocuğa ve anne babaya uygulamak üzere iki ayrı form şeklinde hazırlanmıştır. Görüşme formu, psikoeğitim programının etkililiği, aile ortamı, yeme tutumu ve kilo kaybı gibi özellikleri belirlemeye yönelik 8 sorudan oluşmaktadır. Uygulanan görüşme formu Sakarya Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalından uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır.

Hazırlanan görüşme formu uygulanan psikoeğitim programından sekiz hafta sonra uygulanmıştır. Aile üyelerine formda yer alan sorular yöneltilmiş ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından not alınmıştır.

3.9 VERİLERİN TOPLANMASI (ÇALIŞMA II)

Uygulama için gönüllü olan aile ile ön görüşme yapılmıştır. Üyelere programın içeriği, amaçları, süresi gibi konularda bilgi verilmiştir. Ardından öğrencinin anne babası tarafından zorla getirilebileceğine yönelik soru işaretlerini ortadan kaldırmak için öğrenci ile bireysel görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme sonucunda öğrencinin psikoeğitim programına katılmada ve obezite durumuyla başetmede oldukça istekli olduğu bilgisine varılmıştır.

Oturumlar haftada bir oturum şeklinde yürütülmüştür. Oturumlar İzmit Rehberlik Araştırma Merkezinin çalışma saatleri içerisinde her hafta aynı gün ve saatte, aynı yerde yapılmıştır. Bu şekilde oturumlar 04.03.2014'te başlayıp 06.05.2014'te bitmiştir. Oturumların tarihleri şu şekildedir:

1. Oturum: 04.03.2014, Saat: 15:30-17:00
2. Oturum: 11.03.2014, Saat: 15:30-17:00
3. Oturum: 18.03.2014, Saat: 15:30-17:00
4. Oturum: 25.03.2014, Saat: 15:30-17:00

5. Oturum: 01.04.2014, Saat: 15:30-17:00
6. Oturum: 08.04.2014, Saat: 15:30-17:00
7. Oturum: 15.04.2014, Saat: 15:30-17:00
8. Oturum: 22.04.2014, Saat: 15:30-17:00
9. Oturum: 29.04.2014, Saat: 15:30-17:00
10. Oturum: 06.05.2014, Saat: 15:30-17:00

Grup çalışmasının etkisini test etmek amacıyla deney grubundaki üyelere son test uygulamasının bitiminden bir hafta sonra, izleme testi uygulaması ise sekiz hafta sonra yapılmıştır.

3.10 VERİLERİN ANALİZİ (ÇALIŞMA-II)

Grafik, verilerin zaman içerisindeki seyir ve değişimlerini karşılaştırmalı olarak gösteren ve bilimsel yöntemlere uygun olarak çizilen şekillerdir (Çil, 2000: 28). Bu teknik, bir dizi verinin bazı kurallara uyularak geometrik bir şekil biçimine getirilmesiyle elde edilir. Grafikler; problemler, ilişkiler, süreçler, oluşumlar ve veriler hakkında şekillerle düşünme olanağı sağlamaktadır (Arıcı, 1997: 36).

Sosyal araştırmalarda en yaygın kullanılan grafik şekillerinden biri olan çizgi grafiği, sınıflandırılmamış gözlemlerin dağılımının dik koordinat sistemindeki gösterimine denir (Akdeniz, 2006: 281). Çizgi grafik, değerlerin nerede başlayıp nerede bittiğine, maksimum ve minimum değerlere, en yüksek frekansa, yükselme değişme eğilimlerine, yığılmaların nerede olduğu ve olayın manasına dikkat çekmektedir. Genellikle eğilim ve dalgalanmaları bir veya daha çok faktörün zaman içindeki değişimini göstermektedir (Budnur, 2004: 46).

Verilerin analizinde çalışma grubunu oluşturan üyelerin aile ortamı alt boyutları puanları, yeme tutumu puanı ve BKİ değerinin, psikoeğitim öncesi, psikoeğitim sonrası ve psikoeğitimden iki ay sonraki değişimlerinin incelenmesi amacıyla betimsel analiz uygulanmış ve çizgi grafiği tekniği kullanılmıştır. Elde edilen puanlardaki değişimler grafikler yardımıyla düzenlenmiş ve değişimlere ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun olarak yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

4.1 ÇALIŞMA I İÇİN ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışma I kapsamında öncelikle obezite ile cinsiyet, sınıf düzeyi, sosyoekonomik düzey ve aile ortamı arasındaki ilişki ele alınmıştır.

Demografik değişkenler ile obezite arasındaki ilişkiyi analiz etmek için ikili gruplarda gruplar arası farklılık bağımsız grup χ^2 testi ile analiz edilmiştir.

Ortaokul öğrencilerinin obezite durumlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin χ^2 testinin sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Obezlik Durumlarına İlişkin χ^2 Testi Sonuçları

Cinsiyet		Obez	Obez Olmayan	Toplam
Kız	N	67	237	304
	%	22,0	78,0	100,0
Erkek	N	31	230	261
	%	11,9	88,1	100,0

$\chi^2=10.12$; $sd=1$; $p<.01$

Tablo 4'teki analiz sonuçları incelendiğinde, ortaokul öğrencilerinin cinsiyetlerine göre obezlik durumlarına ilişkin gözlenen farkın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır [$\chi^2(1)=10.12$; $p<.01$]. Bu bulgu ortaokul öğrencilerinin cinsiyetleri ile obezlik durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinden “obez” olanların oranı, kızlarda %22 iken erkeklerde %11’dir. “Obez olmayan”ların oranı, erkeklerde %88, kızlarda ise %78 olduğu belirlenmiştir.

Ortaokul öğrencilerinin obezite durumlarının sınıf düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için χ^2 testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen betimsel bulgular Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Ortaokul Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Obezlik Durumlarına İlişkin χ^2 Testi Sonuçları

Sınıf Düzeyi		Obez	Obez olmayan	Toplam
8.sınıf	N	22	113	135
	%	16.3	83.7	100.0
7.sınıf	N	26	134	160
	%	16.3	83.7	100.0
6.sınıf	N	24	135	159
	%	15.1	84.9	100.0
5.sınıf	N	26	85	111
	%	23.4	76.6	100.0

$\chi^2=3.66$; $sd=3$; $p>.05$

Tablo 5 incelendiğinde, ortaokul öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre obezlik durumlarına ilişkin gözlenen farkın anlamlı olmadığı görülmektedir [$\chi^2_{(3)}=3.66$; $p>.05$]. Başka bir deyişle ortaokul öğrencilerinin obezite durumlarını sınıf düzeylerine göre değişmemektedir.

Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinden “obez” olanların oranı, 8. ve 7. sınıflarda %16.3, 6. sınıflarda %15.1 ve 5.sınıflarda %23.4 olduğu; “Obez olmayan”ların oranının ise, 8. ve 7. Sınıflarda %83.7, 6.sınıflarda %84.9 ve 5.sınıflarda %76.6 olduğu belirlenmiştir.

Ortaokul öğrencilerinin obezite durumlarının sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için χ^2 testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen betimsel bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Ortaokul Öğrencilerinin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Obezlik Durumlarına İlişkin χ^2 Testi Sonuçları

SED		Obez	Obez değil	Toplam
Düşük	N	30	180	210
	%	14.3	85.7	100.0
Orta	N	21	159	180
	%	11.7	88.3	100.0
Yüksek	N	47	128	175
	%	26.9	73.1	100.0

$\chi^2=16.46$; $sd=2$; $p<.01$

Tablo 6 incelendiğinde, ortaokul öğrencilerinin sosyoekonomik düzeylerine göre obezlik durumlarına ilişkin gözlenen farkın anlamlı olduğu görülmektedir [$\chi^2(2)=16.46$; $p<.01$]. Diğer bir ifadeyle, ortaokul öğrencilerinin sosyoekonomik düzeyleri ile obezlik durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinden “obez” olanların oranı, düşük sosyoekonomik düzeylerde %14.3, orta sosyoekonomik düzeylerde %11.7 ve yüksek sosyoekonomik düzeylerde %26.9 olduğu; “Obez olmayan”ların oranının ise, düşük sosyoekonomik düzeylerde %85.7, orta sosyoekonomik düzeylerde %88.3 ve yüksek sosyoekonomik düzeylerde %73.1 olduğu belirlenmiştir.

Obezitesi olan ortaokul öğrencilerinin aile ortamı alt boyutlarına ilişkin verileri tanımlayıcı istatistikle elde edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bilgiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Obez Öğrencilerin Aile Ortamlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Aile Ortamı	N	Min.	Max.	\bar{X}	S
Birlik Beraberlik	97	18.00	24.00	20.52	1.63
Denetim	97	31.00	40.00	35.97	1.62
Toplam	97	50.00	64.00	56.49	2.53

Tablo 7 incelendiğinde obez öğrencilerin yaşadıkları aile ortamlarında birlik beraberlik boyutunun $\bar{x}=20.52$ ve denetim boyutuna $\bar{x}=35.97$ olduğu görülmektedir. Aile ortamından birlik beraberlik boyutunda alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 64’tür. Denetim boyutunda ise alınabilecek en düşük puan 10, en

yüksek puan ise 40'tır. Elde edilen veriler ışığında obez öğrencilerin birlik beraberlik boyutu puanlarının düşük, denetim boyutu puanlarının ise yüksek olduğu söylenebilir.

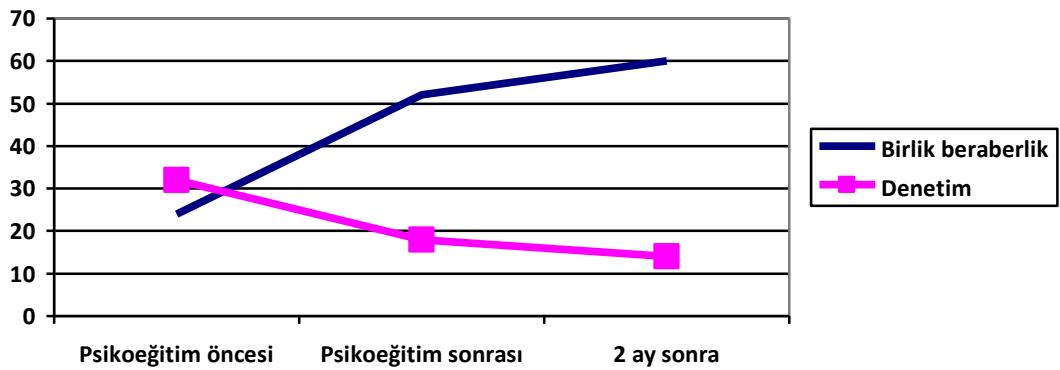
4.2 ÇALIŞMA II İÇİN ARAŞTIRMA BULGULARI

YASK temelli psikoeğitim programına yönelik deneysel çalışmadaki deney grubuna ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Deney grubunda yer alan anne baba ve çocuğa uygulama öncesi, sonrası ve izleme döneminde Aile Ortamı Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi uygulanmıştır. Ayrıca uygulama öncesi, sonrası ve izlemede obezitesi olan öğrencinin BKİ değerleri ölçülmüştür. Son olarak da izleme döneminde üyelere görüşme formu uygulanmıştır. Deney grubunun ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki değişimi incelemek için grafik yapılmıştır.

Çocuğun Aile Ortamı Ölçeği birlik beraberlik ve denetim boyutu puanlarının değişimine ilişkin bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Çocuğun Aile Ortamı Ölçeği Birlik Beraberlik ve Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği



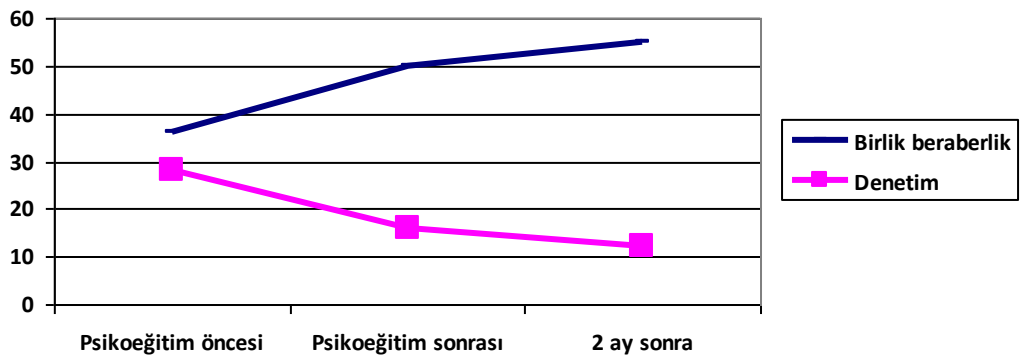
YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce çocuğa uygulanan Aile Ortamı Ölçeği birlik beraberlik boyutu puanı 24 olarak belirlenmiştir. Aile ortamında

birlik ve beraberlik, aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, paylaşımlarını, destek olma ve bağlılık düzeylerini ifade etmektedir. Ölçekten birlik beraberlik boyutunda alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda çocuğun birlik beraberlik boyutu puanının 52 olduğu görülmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde ise 60 puan elde edilmiştir. Bu veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının çocuk açısından aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, destek olma ve bağlılık düzeylerini arttırdığı söylenebilir.

YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce çocuğa uygulanan Aile Ortamı Ölçeği denetim boyutu puanı 32 olarak belirlenmiştir. Aile ortamında denetim, ailedeki kuralları ve aile içi ilişkilerdeki katılımı yansıtmaktadır. Ölçekten denetim boyutunda alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda çocuğun denetim boyutu puanının 18 olduğu görülmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde ise 14 puan elde edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının çocuk açısından aile kurallarını düzenlediği, aile içi ilişkileri olumlu anlamda değiştirdiği söylenebilir.

Babanın Aile Ortamı Ölçeği birlik beraberlik ve denetim boyutu puanlarının değişimine ilişkin bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Babanın Aile Ortamı Ölçeği Birlik Beraberlik ve Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği

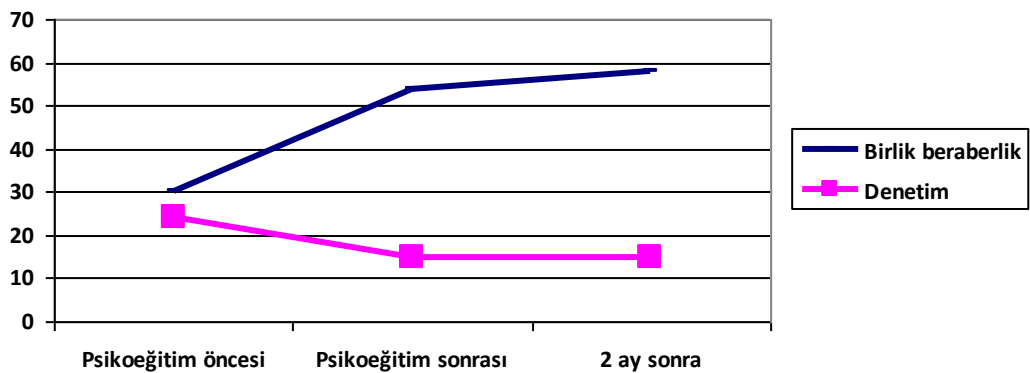


YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce babaya uygulanan Aile Ortamı Ölçeği birlik beraberlik boyutu puanı 36 olarak belirlenmiştir. Aile ortamında birlik ve beraberlik, aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, paylaşımlarını, destek olma ve bağlılık düzeylerini ifade etmektedir. Ölçekten birlik beraberlik boyutunda alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda babanın birlik beraberlik boyutu puanının 50 olduğu görülmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde ise 55 puan elde edilmiştir. Bu veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının baba açısından aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, destek olma ve bağlılık düzeylerini arttırdığı söylenebilir.

YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce babaya uygulanan Aile Ortamı Ölçeği denetim boyutu puanı 28 olarak belirlenmiştir. Aile ortamında denetim, ailedeki kuralları ve aile içi ilişkilerdeki katılımı yansıtmaktadır. Ölçekten denetim boyutunda alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda babanın denetim boyutu puanının 16 olduğu görülmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde ise 12 puan elde edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının baba açısından, aile kurallarını düzenlediği, aile içi ilişkileri olumlu anlamda değiştirdiği söylenebilir.

Annenin Aile Ortamı Ölçeği birlik beraberlik ve denetim boyutu puanlarının değişimine ilişkin bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Annenin Aile Ortamı Ölçeği Birlik Beraberlik ve Denetim Boyutu Puanlarına İlişkin Grafiği

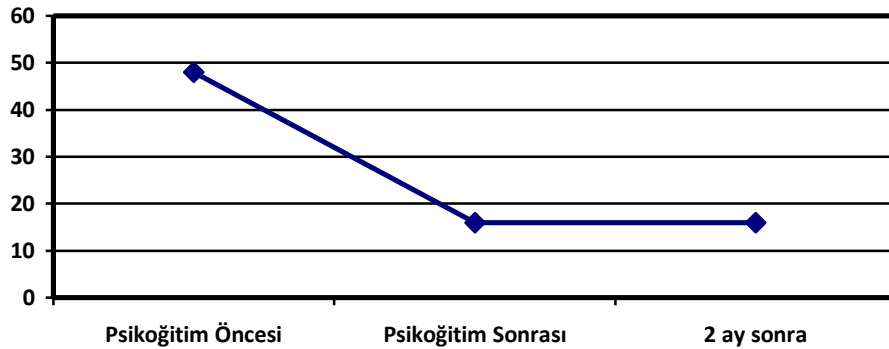


YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce anneye uygulanan Aile Ortamı Ölçeği birlik beraberlik boyutu puanı 30 olarak belirlenmiştir. Aile ortamında birlik ve beraberlik, aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, paylaşımlarını, destek olma ve bağlılık düzeylerini ifade etmektedir. Ölçekten birlik beraberlik boyutunda alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda annenin birlik beraberlik boyutu puanının 54 olduğu görülmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde ise 58 puan elde edilmiştir. Bu veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının anne açısından aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, destek olma ve bağlılık düzeylerini arttırdığı söylenebilir.

YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce anneye uygulanan Aile Ortamı Ölçeği denetim boyutu puanı 24 olarak belirlenmiştir. Aile ortamında denetim, ailedeki kuralları ve aile içi ilişkilerdeki katılımı yansıtmaktadır. Ölçekten denetim boyutunda alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda annenin denetim boyutu puanının 15 olduğu görülmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde ise 15 puan elde edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının anne açısından, aile kurallarını düzenlediği, aile içi ilişkileri olumlu anlamda değiştirdiği söylenebilir.

Çocuğun Yeme Tutumu Testi puanlarının değişimine ilişkin bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

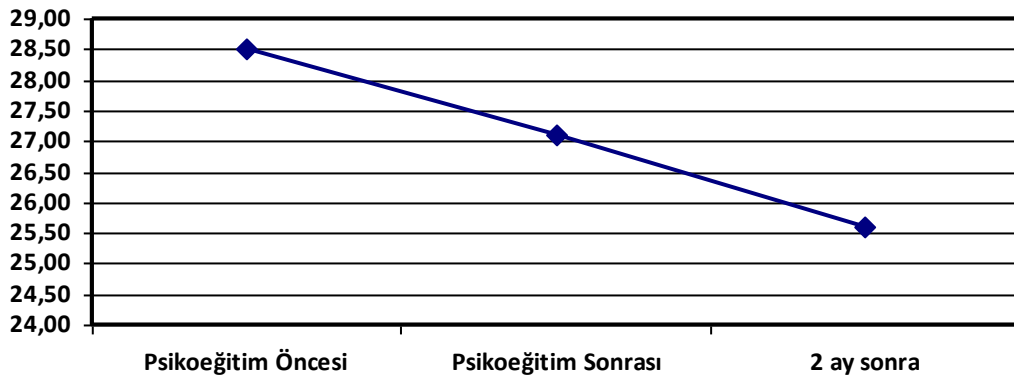
Tablo 11. Çocuğun Yeme Tutumu Testi Puanlarına İlişkin Grafiği



YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce çocuğa uygulanan Yeme Tutumu Testi puanı 48 olarak belirlenmiştir. Yeme Tutumu Testi için anormal yeme tutumları için ayırım puanı 30'dur. Ölçekten alınan toplam puan anormal yeme tutumu ile doğrudan ilişkilidir. Uygulanan 10 haftalık psikoeğitim sonucunda çocuğun Yeme Tutumu Testi puanının 16 olduğu görölmüştür. Psikkoeğitimden 2 ay sonra uygulanan izleme testinde de 16 puan elde edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının çocuğun anormal yeme davranışı üzerinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Çocuğun Beden Kitle İndeksi değerlerinin değişimine ilişkin bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Çocuğun Beden Kitle İndeksi Değerlerine İlişkin Grafiği



YASK temelli psikoeğitim programı uygulamasından önce çocuğun BKİ değerlerinin hesaplanması için boy ve kilo ölçümü yapılmıştır. Boyu 1.60 cm olan çocuğun uygulama öncesi kilosu 73 olarak ölçölmüştür. Yapılan hesaplama sonucunda BKİ değerleri 28,5 bulunmuştur. 13 yaşındaki çocuklarda obezite için sınır BKİ değerleri 27,8'dir. Uygulama öncesinde çocuğun obezite grubunda olduğu görölmüştür. 10 haftalık psikoeğitim sonrasında çocuğun boy ve kilo ölçümleri tekrar alınmıştır. Boyunda herhangi bir değişim olmayan çocuğun kilosunun 69,5 olduğu görölmüştür. Yapılan hesaplama sonucunda BKİ değerleri 27,1 olarak bulunmuştur. İzleme ölçümünde ise kilosunun 65,5, BKİ değerinin ise 25,6 olduğu görölmüştür. Elde edilen veriler ışığında uygulanan psikoeğitim programının çocuğun BKİ değerinin, obezite için sınır değerinin altına düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Görüşme Formu Bilgileri

Aileye uygulanan psikoeğitim sonrasında programın etkililiğine yönelik soruları içeren görüşme formu uygulanmıştır. Üyelerin psikoeğitim programının etkililiğine yönelik görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

Üyelere ilk olarak katıldıkları psikoeğitim programının duygu ve düşüncelerinde oluşturduğu değişime ilişkin soru yöneltilmiştir. Çocuk, katıldığı psikoeğitim programı sonrasında okulda arkadaşlarıyla daha rahat iletişim kurduğunu ve aile içinde de anne babasıyla daha az tartıştıklarını belirtmiştir. Ayrıca uygulama sonrasında kendini daha iyi hissettiği söylemiştir. Aynı soru anne ve babaya da yöneltilmiş, her iki ebeveyn de kızlarıyla ilişkilerinin düzeldiğini, ailede daha az çatışma yaşandığını belirtmişlerdir. Her iki üye de gerçekleşen değişimden duydukları mutluluğu belirtmişlerdir.

Uygulanan psikoeğitim sonrasında anne ve babasıyla olan ilişkilerindeki değişime ilişkin iki ayrı soru yöneltilen çocuk, babasıyla artık birlikte vakit geçirmeye başladıklarını, annesiyle de daha az çatışma yaşadıklarını belirtmiştir. Aynı sorular ebeveynlere birbirleriyle ve kızlarıyla olan ilişkileri açısından sorulmuş, her iki ebeveyn de kızlarıyla ilişkilerinin düzeldiğini, kızlarının kurallara uymaya başladığını ve aile olarak birlikte vakit geçirebildiklerini söylemişlerdir. Her iki eş de birbirleriyle olan ilişkileri açısından, psikoeğitim öncesine oranla aralarında daha az çatışma yaşandığını belirtmişlerdir.

Bir diğer soru olarak çocuğa psikoeğitim programından bu güne dek yemek yeme davranışındaki değişimlere ilişkin soru yöneltilmiştir. Çocuk psikoeğitim programında öğrendiği bilgileri rahatlıkla uygulayabildiğini, besinlerin kalori değerlerine dikkat ettiğini, artık daha sağlıklı ve dengeli beslendiğini belirtmiştir. Aynı soru ebeveynlere de yöneltilmiş, her iki ebeveyn de kızlarının yeme davranışındaki değişimlerden duydukları mutluluğu dile getirmişlerdir. Kızlarının abur cubur tüketiminin çok azaldığını ve ev yemeklerini yemeye başladıklarını söylemişlerdir.

Uygulanan psikoeğitim programından bu güne dek fizyolojik durumundaki değişimler sorusu yöneltilen çocuk, kilo verdikçe kendisini daha sağlıklı hissettiğini, fiziksel aktiviteleri rahatlıkla yapabildiğini ve giydiği kıyafetleri kendisine yakıştırmaya başladığını belirtmiştir. Kızlarının fizyolojik değişimlerine ilişkin soru

yöneltilen ebeveynler, kilo kaybının kızlarını daha mutlu yaptığını, geceleri daha rahat uykuya dalabildiğini ve özgüveninin arttığını söylemişlerdir.

Uygulanan psikoeğitim programından en çok faydalandıkları şeylere ilişkin soru yöneltilen üyelerden, çocuk, aile olarak birlikte uyguladıkları etkinlikleri, ebeveynler ise psikoeğitimde kendilerine verilen ev ödevlerini belirtmişlerdir.

Psikoeğitim programından sonra uygulamalara ilişkin karşılaştığı zorluklara yönelik soru yöneltilen çocuk, en fazla zorluğu tatlı ve abur cubur yememek için kendini kontrol ederken yaşadığını belirtmiştir. Aynı zorluğun kızları açısından yaşandığını her iki ebeveyn de onaylamıştır.

Son olarak tüm üyelere katıldıkları psikoeğitim programından bu güne kadar ne kadar faydalandıkları sorusu yöneltilmiştir. Tüm üyeler katıldıkları programdan oldukça faydalandıklarını, öğrendikleri bilgileri rahatlıkla kullandıklarını, yaptıkları etkinlikler sonrasında aile içi ilişkilerinin düzeldiğini belirtmişlerdir.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA

5.1.1 Çalışma P'e İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu araştırma kapsamında yapılan ilk çalışmada obezite ile ilgili olduğu düşünülen bazı değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda obezite ile demografik değişkenler arasındaki ilişki ele alınmıştır.

5.1.1.1 Obezitenin demografik değişkenlerle ilişkisine yönelik sonuç ve değerlendirmeler

Araştırma sonucunda ortaokul öğrencilerinde obezite durumunun cinsiyetle ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Kız öğrencilerde obezite oranı, erkek öğrencilerden daha yüksektir. Bu sonuç literatür tarafından da desteklenmektedir (Koç, 2006; Sancak ve diğerleri, 1999; Öztora, 2005; Yıldırım, 2010). Bu ve benzeri çalışmalar sonucunda, cinsiyetin obezite durumuna etki ettiği ve kadın cinsiyetinin obezite için risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilebilecek bir diğer sonuç da obezite durumunun sosyoekonomik düzeye göre farklılaşmasına ilişkindir. Gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik durumdaki ailelerde ve çocuklarında obezite sık iken, gelişmekte olan ülkelerde sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde fazladır (Alikashiöglu ve Yordam, 2000). Yapılan çalışmalar yüksek sosyoekonomik yapının obezite için risk faktörü olduğunu göstermiştir (Akyol, 1996; Aktürk, 2005; Ceylan, 2004; Öztürk ve Aktürk, 2011; Semiz ve diğerleri, 2008). Gelişmekte olan bir ülke olmamız nedeni ile bu çalışmada da yüksek sosyoekonomik yapının obeziteyle ilişkili olduğu

sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni olarak gelir düzeyi yüksek olan ailelerde yiyeceklere daha kolay ulaşma, hatalı beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam tarzı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinden “obez” olanların oranı, 8. ve 7. sınıflarda %16.3, 6. sınıflarda %15.1 ve 5. sınıflarda %23.4 olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda sınıf düzeyi değişkenini ele alan araştırmaya rastlanmamıştır. Ergenlik dönemine denk gelen 11-14 yaş arası grupta obezite görülme sıklığına ilişkin yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar %4 ile %24 arasında değişmektedir (Karaman, 2010; Turgut, 2008; Şimşek ve diğerleri, 2005). Araştırmadan elde edilen verilerin de %15 ile %23 arasında olması literatür tarafından desteklenmektedir. Bu durumda ergenlik döneminin obezite için risk faktörü olduğu düşünülebilir.

Aile ortamında birlik ve beraberlik, aile üyelerinin birbirleriyle olan uyumunu, paylaşımlarını, destek olma ve bağlılık düzeylerini; denetim ise ailedeki kuralları ve aile içi ilişkilerdeki katılığı yansıtmaktadır. Araştırma bulguları aile ortamındaki düşük bağlılığın (Ackard ve Neumark-Sztamer, 2001) ve yüksek çatışmanın bozuk yeme davranışı ile ilişkili olduğu göstermektedir (Stern ve diğerleri, 1989; Vidovic ve diğerleri, 2005). Benzer şekilde Jones ve diğerleri (2011) de ailede düşük bağlılık ve aile sistemindeki katı ilişkilerin obezite için risk olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda obez öğrencilerde birlik beraberlik boyutu puanlarının düşük, denetim boyutu puanlarının ise yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla düşük birlik beraberlik ve yüksek denetimin obezitede etkili olduğu sonucuna varılabilir.

5.1.2 Çalışma II'ye İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada YASK temelli psikoeğitim programının aile ortamı, yeme tutumu ve beden kitle indeksi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Uygulanan psikoeğitim programının aile ortamı, yeme tutumu ve beden kitle indeksi üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Aile üyelerine uygulanan Aile Ortamı Ölçeği sonuçlarında tüm üyelerin birlik beraberlik boyutu puanlarında artış, denetim boyutu puanlarında ise düşüş gözlenmiştir. Bu veriler ışığında deney grubundaki üyelerin birlik beraberlik ve

denetim puanlarındaki değişimin yapılan psikoeğitim programının etkisinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilir.

Deney grubundaki üyelere 2 ay sonra uygulanan izleme testi sonuçlarında da tüm üyelerin birlik beraberlik puanlarında artışın ve denetim puanlarında ise düşüşün devam etmesi uygulanan psikoeğitim programının aile ortamı üzerindeki etkisinin sürdüğü şeklinde yorumlanabilir.

Ayrıca çocuğa ve ebeveynlere uygulanan görüşme formundan elde edilen bilgiler de uygulanan psikoeğitim programının etkililiğini destekler niteliktedir. Çocuk, uygulanan psikoeğitim programı sonrasında anne babasıyla ilişkilerinin düzeldiğini, yeme şeklinin olumlu anlamda değiştii ve daha dengeli ve sağlıklı besinler tüketmeye başladığını, kilo verdikçe kendine olan güveninin arttığını ve artık kendini daha sağlıklı ve mutlu hissettiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin her ikisi de aile içi ilişkilerinde olumlu değişimler olduğunu, kızlarının kurallara uymaya başladığını ve eş olarak birbirleriyle ilişkilerinin düzeldiğini söylemişlerdir. Üyelerden elde edilen görüşme formu bilgilerine dayanılarak, uygulanan psikoeğitim programının aile içi ilişkileri düzenlediği, çocuğun yeme davranışında ve kilo kaybında etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Çocuğa uygulanan Yeme Tutumu Testi puanlarında da psikoeğitimin uygulanmasından sonra düşüş gözlenmiştir. Uygulama öncesinde anormal yeme davranışı sınır puanının üzerinde alınan puanın, uygulama sonrasında ise sınır değerin oldukça altına düştüğü görülmüştür. Bu bakımdan uygulanan psikoeğitim programının anormal yeme tutumu üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Ayrıca psikoeğitim öncesi, sonrası ve izleme döneminde çocuğun BKİ değerlerinde de düşüş gözlenmiştir. 10 haftalık oturum sonrasında 3,5 kilo kaybeden çocuğun, 2 y sonraki ölçümlerinde de 4 kilo daha kaybettiği görülmüştür. Dolayısıyla uygulanan psikoeğitim programının kilo kaybında ve kilo kaybının sürdürülmesinde etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Yapılan literatür taramasında obezitesi olan çocuğa sahip aileyle gerçekleştirilen YASK temelli psikoeğitim programına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan elde edilen bulguları karşılaştırmada kullanılacak doğrudan bir veri bulunmamaktadır. Bununla birlikte yapılan literatür taramasında aile sisteminin ve aile terapilerinin obezite üzerinde etkili olduğuna yönelik yurt

dışında yapılan çalışmalar mevcuttur (Harkaway, 1989; Jones ve diğerleri, 2011; Nowicka ve diğerleri, 2008; Nowicka ve diğerleri, 2007). Yapılan psikoeğitim programı ile üyelere obezite ile ilgili bilgi verilmesine, aile sisteminin düzenlenmesine ve aile içi ilişkilerin yeniden yapılandırılmasına çalışılmıştır. Bu anlamda aile ortamı, yeme tutumu ve beden kitle indeksi puanlarındaki değişimin literatür bilgisiyle tutarlı olduğu söylenebilir.

Bu bilgiler ışığında uygulanan Yapısal Aile Sistemleri Kuramı temelli psikoeğitim programının aile ortamını düzenlemede, anormal yeme davranışını değiştirmede ve kilo kaybında etkili olduğu söylenebilir.

5.2 ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ileride yapılacak çalışmalara ışık tutabilecek ve alanda çalışan psikolojik danışmanlara ve diğer uzmanlara yardımcı olabilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir.

- 1) Öncelikle YASK hakkında Türkiye’de yeterince çalışma olmadığı görülmektedir. Aile danışmanlığı için önemli bir kuramcı olan Salvador Minuchin ve onun kuramsal ve uygulamaya yönelik çalışmalarını konu alan araştırmaların artmasının psikojik danışmanlık için faydalı olacağı söylenebilir.
- 2) Obezite ile ilgili çalışmalar göstermektedir ki obezitede ailenin de ele alındığı çalışmalar soruna müdahalede etkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Konunun bu açıdan ele alınıp incelenmesi ve ailelere yönelik çalışmaların yapılması obeziteyle başetmede faydalı olacağı düşünülmektedir.
- 3) Bu araştırmada geliştirilen psikoeğitim programı, psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışan uzman ve akademisyenler tarafından kolaylıkla uygulanabilecek biçimde organize edilmiştir. Geliştirilen programın farklı deneysel çalışmalarda kullanılması, bu araştırmada elde edilen bulguların sağlamlılığının desteklenmesine katkıda bulunabilir.

- 4) Bu araştırma uygulamaya katılacak gönüllü aile sınırlılığı nedeniyle tek bir deney grubu ile gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol gruplu yapılacak çalışmalar bulguların sağlamlılığının desteklenmesine katkıda bulunabilir.
- 5) YASK yurt dışında uzun süreden beri uygulanıyor olmasına karşılık ülkemizde bu yaklaşım temelli deneysel ve ilişkisel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla gelecek çalışmalar, bu kuramın etkililiğini saptayabilir.

KAYNAKÇA

- Ackard, D. M. ve Neumark-Sztainer, D. (2001). Family Mealtime While Growing Up: Associations with Symptoms of Bulimia Nervosa. *Eating Disorder*, 9(3), 239-249.
- Agras, W. S., Hammer, L. D., McNicholas, F. ve Kraemer, H. C. (2004). Risk Factors for Childhood Overweight: A Prospective Study From Birth to 9,5 Years. *Journal of Pediatrics*, 145(1), 20-25.
- Akaç, H., Babaoğlu, K., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Türker, G ve Gökalp, A. S. (2002). Kocaeli Bölgesi'ndeki Okul Çağı Çocuklarında Obezite ve Risk Faktörleri. *Çocuk Dergisi*, 2(1), 29-32.
- Akbulut, G. Ç., Özmen, M. ve Besler, T. (2007). Obezite. *Bilim ve Teknik Yeni Ufuklara*, 3, 2-15.
- Akdeniz, F. (2006). *Olasılık ve İstatistik*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Akış, N., Pala, K., İrgil, E., Aydın, N., ve Aksu, H. (2003). Bursa İli Orhangazi İlçesi 6 Merkez İlköğretim Okulunda 6-14 Yaş Grubu Öğrencilerde Kilo Fazlalığı ve Obezite. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3), 17-20.
- Aktaş, A. M. (2004). Aile Terapisinde Sosyal Hizmet Yaklaşımı. *Aile ve Toplum*, 2(7), 33-42.
- Aktürk, S. (2005). *Kayseri İlinde Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Akyol, N. (1996). *Okul Öncesi ve İlkokul Çocuklarında Obezite Prevalansının Belirlenmesi, Obezlerde Psikolojik Bozuklukların Tespiti, Serum Lipid ve Askorbik Asit Düzeyleri ile Kan Basıncı Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alıkaşifoğlu, A. ve Yordam, N. (2000). Obezitenin Tanımı ve Prevalansı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21(4), 500-506.

- Alphan, E.T. (2008). Obezitenin Etiyolojisi. *Yetişkinlerde Ağrlık Yönetimi*. A. Baysel ve M. Baş. (Editörler). s.42-64. İstanbul: Türkiye Diyetisyenler Derneği.
- Altınkaynak, S., H.,Yiğit, ve Ertekin, V. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. *Sendrom Tıp Dergisi*, 14(1), 66-73.
- Annagür, B. B. (2010). Obezitede Çeşitli Risk Faktörleri ve Dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 572-582.
- Aponte, H. J. ve VanDeusen, J. M. (1981). Structural Family Therapy. *Handbook of Family Therapy*. A. S. Gurman ve D. P. Kniskern (Editörler). (2. Baskı), s. 310-316. New York: Brunner/Mazel Inc.
- Arıcı, H. (1997). *İstatistik Yöntemler ve Uygulamalar*. Ankara: Metaksan Yayınları.
- Arıkan, R. (1995). *Araştırma Teknikleri ve Rapor Yazma*. Ankara: Tübitak Yayınları.
- Arrone, L.J. (1998). Obesity. *Medical Clinics of North America*, 82, 161-181.
- Atar, A. (2005). *Obezlerde Plazma Lipid Düzeyleri ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış aile hekimliği uzmanlık tezi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü.
- Atkinson, S. M., Denise, A. ve Coia, W. (1996). The Impact of Education Groups for People With Schizophrenia on Social Functioning and Quality of Life. *British Journal of Psychiatry*, 168, 199-204.
- Aydemir, A. (2010). *Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Babaoğlu, K. ve Hatun, Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. *Sted*, 11(1), 8-10.
- Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O. ve Kanbur, N. (2006). *Ergenlerde Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam*. Ankara: Sinem Matbacılık.
- Berberoğlu, M. (2012). Çocuk ve Adölesanlarda Obezitede Yaşam Tarzı Değişikliği. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(2), 81-85.

- Beşikçi, A. O. (2010). Erken Yaşta Görülen Obezite: Nedenleri ve Tedbirler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 23, 82-85.
- Björntorp, P. (2001). *International Textbook of Obesity*. New York: John Wiley and Sons Ltd.
- Blonch, S. (1989). *Psikoterapilere Giriş*. İstanbul: Cerrahpaşa Yayın Birliği.
- Bozbora, A. (2002). *Obezite ve Tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bradbury, T. N. ve Korney, B. R. (2004). Understanding and Altering the Longitudinal Course of Marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(11), 862-879.
- Brody, G. H., Stoneman, Z. ve McCoy, J. K. (1994). Forecasting Sibling Relationships in Early Adolescence from Child Temperaments and Family Process in Middle Childhood. *Child Development*, 65, 771-784.
- Brown, N. W. (2005). *Psychoeducational Groups: Process and Practice*. New York: Brunner-Routledge.
- Budanur, T. (2004). *Coğrafya Öğretiminde Görsel Araçlardan Grafiklerin Etkili ve Yerinde Kullanımı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Burniat, W., Cole, T. J., Lissau, I. ve Poskitt, E. M. E. (2002). *Child and Adolescent Obesity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Button, E.J. ve Whitehouse, A. (1981). Subclinical Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 11, 509-516.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: PegemA.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Can, N. (2011). *Çorlu Merkezdeki İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı, Risk Faktörleri ve Benlik Saygısı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. New York: John Wiley and Sons.
- Ceylan, Z. (2004). *Çocuklarda Boy Kısaldığı, Malnütrisyon Obezite İnsidansı ve Bazı Nutrisyonel Parametrelerin Büyüme Üzerine Etkileri*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Chinn, S. ve Rona, R. J. (2001). Prevalence and Trends In Over Weight And Obesity In Three Cross Sectional Studies of British Children, 1974-94. *British Medical Journal*, 322, 24-26.
- Christensen, A. ve Margolin, G. (1988). Conflict and Alliance in Distressed and Non-Distressed Families. *In Relationships within Families*. R. A. Hinde ve J. Stevenson-Hinde (Editörler). s.263-282. New York: Oxford University Press.
- Coan, K. A., Goldberg, J., Rogers, B. L. ve Tucker, K. L. (2001). Relationships Between Use of Television During Meals and Children's Food Consumption Patterns. *Pediatrics*, 107, 37-47.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Fegal, K. M. ve Dietz, W. H. (2000). Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243.
- Collins, D., Jordan, C. ve Coleman, H. (2010). *An Introduction to Family Social Work*. USA: Brooks/Cole.
- Constantine, L. (1986). *Family Paradigms: The Practice of Theory in Family Therapy*. New York: Guilford Press.
- Cox, M. J. ve Paley, B. (1997). Families as Systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243-267.
- Crowther, J. H., Kichler, J. C., Sherwood, N. E. ve Kuhnert, M. E. (2002). The Role of Familial Factors in Bulimia Nervosa. *Eating Disorders*, 10, 141-151.
- Cutler, H. A. ve Radford, A. (1999). Adult Children of Alcoholics: Adjustment to a College Environment. *The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 7, 148-153.

- Çetin, H. N (2001). *Gençlerde Obezite İle Davranış Sorunları, Benlik Saygısı, Depresyon Düzeyi, Yeme Tutumları ve Anne Çocuk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Çiftçi, A.D. (2006). *Obez Çocuklarda Erken Aterosklerotik Risk Faktörlerinin ve Hiperhomosisteineminin Değerlendirilmesi, Erken Aterosklerotik Bulguların Varlığının Araştırılması ve Mevcut Risk Faktörleri ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi.
- Çil, B. (2000). İstatistik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çöl, M. (1998). Halk Sağlığı Yönünden Obezite. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 51(3), 173-176.
- Dalan, H. (2010). *Liselerde Obezite ve Sağlıklı Beslenme Konularında Öğrencilerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Daley, D. C., Bowler, K. ve Cahalene, H. (1992). Approaches to Patient And Family Education With Affective. *Patient Education And Counseling*, 19, 163-174.
- Daniels, S.R. (2005). Regulation of Body Mass and Management of Childhood Overweight. *Pediatric Blood Cancer*, 44, 589-594.
- Deckelbaum, R. ve Williams, C. L.(2001). Childhood Obesity: The Health Issue. *Obesity Research*, 9, 239-243.
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading Psychoeducational Groups for Children and Adolescents*. California: Sage Publications.
- Despre's, J. P. (1994). Dyslipidemia and Obesity. *Baillière's Clinical Endocrinology and Metabolism*, 8, 629-660.
- Deveci, A., Demet, M., Özmen, B., Özmen, E. ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi ve Benlik Saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 6, 84-91.
- Dietz, W. H. (1983). Childhood Obesity: Susceptibility and Management. *Journal of Pediatrics*, 103,676-686.

- Dietz, W. H. (1994). Critical Periods in Childhood for the Development. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 59, 955-959.
- Dişçigil, G. (2007). Günümüz Çocukluk ve Adölesan Çağı Epidemisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 11(2), 92-96.
- Dokur, M. ve Profeta, Y. (2006). *Aile ve Çift Terapisi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Donohoue, P. A. (2004). Obesity. *Textbook of Pediatrics*. R. E. Behrman, R. M. Kliegman ve H. B., Jenson (Editörler). (17. Baskı), s. 173-177. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Eker, E. ve Şahin, M. (2002). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Sted* 11(7), 246-249.
- Elder, J. P., Arredondo, E. M., Campbell, N., Baquero, B. Duerksen, S., Ayala, G. ... ve McKenzie, T. (2009). Individual Family, and Community Environmental Correlates of Obesity in Latino Elementary School Children. *Journal of School Health*, 80(1), 20-30.
- Epstein, L. H., Valoski, A., Wing, R.R. ve McCurley, J. (1994). Ten-Year Outcomes of Behavioral Family-Based Treatment for Childhood Obesity. *Health Psychology*, 13(5), 373-383.
- Erbaş, Ü. (2007). *Orta Yaş Obez Bayanlara Yönelik Kalistenik Egzersizlerin Fiziksel ve Fizyolojik Etkileri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ergül, Ş. ve Kaklım, A. (2011). Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 223-230.
- Ergür, A.T. ve Marakoğlu, K. (2002). Çocukluk Çağında Obezite: Etiyopatogenez, Tanı ve Tedavideki Yeni Yaklaşımlar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 45(2), 185-194.
- Ersoy, R. ve Çakır, B. (2007). Obezite. *Turkish Medical Journal*, 1, 107-115.
- Eshleman, J.R. ve Bulcroft, R.A. (2006). *The Family*. New York: Pearson.
- Eysenck, H. J., Arnola, W. ve Meili, R. (1979). *Encyclopedia of Psychology*. New York: Seabury Press.

- Feedman, D. S., Dietz, W. H., Srinivasau, S. R. ve Berenson, G. S. (1999). The Relation of Overweight to Cardiovascular Risk Factors Among Children and Adolescents: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 103, 1175-1182.
- Felker, K. R. ve Stivers, C. (1994). The Relationship of Gender and Family Environment to Eating Disorder Risk in Adolescents. *Adolescence*, 29(116), 821-834.
- Fenell, D. ve Weinhold, B. (1989). *Counseling Families*. Colorado: Love Pub.
- Fishman, C. H. ve Fishman, T. (2003). Structural Family Therapy. *Textbook of Family and Couples Therapy: Clinical Applications*. P. G. Sholevar ve L. Schiwoeri (Editörler). s. 35-57. USA: American Psychiatric Publishing.
- Friedlander, M. L., Wildman, J. ve Heat, L. (1991). Interpersonal Control in Structural and Milan Systematic Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 395-408.
- Gable, S. ve Lutz, S. (2000). Household, Parent, and Child Contributions to Childhood Obesity. *Family Relation*, 49, 293-300.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and Eating in Obesity: A Reviewo of the Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 343-361.
- Garn, S. M., Sullivan, T. V. ve Hawthorne, V. M. (1999). Fatness and Obesity of the Parents of Obese Individuals. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 50, 1308–1313.
- Gedik, O. (2003). Obesite ve Çevresel Faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 7(2), 1-4.
- Gehart, D. (2013). *Mastering Coupentencies in Family Therapy. A Practical Approach to Theories and Clinical Case Documentation*. USA: Books/Cole
- Gladding, S. T. (1998). *Family Therapy. History, Theory and Practice*. England: Merrill Prentice Hall.
- Goldenberg, I. ve Goldenberg, H. (1996). *Family Therapy*. USA: Brooks/Cole Pub.
- Goldenberg, I., Goldenberg, H. ve Pelavin, E. G. (1989). Family Therapy. *Current Psychoterapies*. R. Corsini ve D. Wending (Editörler). s. 417-454. USA: Brooks/Cole.

- Goran, M.I. (1998). Measurement Issues Related To Studies of Childhood Obesity: Assessment of Body Composition, Body Fat Distribution, Physical Activity, and Food Intake. *Pediatrics*, 101, 505-518.
- Goran, M. I., Ball, G. D. ve Cruz, M. L. (2003). Obesity and Risk of Type 2 Diabetes And Cardiovascular Disease in Children and Adolescents. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 88(4), 1417-1427.
- Gökten, E. S. (2009). *Obezitesi Olan 9-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerde Benlik Algısı ve Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Gözü, A. (2007). Mardin İli İlköğretim Okullarında 6-15 yaş Grubu Öğrencilerde Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevalansı. *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(1), 31-35.
- Griffin, A. W. (1993). *Family Therapy: Fundamentals of Theory and Practice*. New York: Bruner/Mazel Inc.
- Griffin, A. W. ve Grene, M. S. (1999). *Models of Family Therapy the Essential Guide*. New York: Bruner/Mazel Inc.
- Gülcan, E. ve Özkan, A. (2006). Obesity. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10: 185-194.
- Güler, Y., Günöner, H. D., Altay, B. ve Günöner, A. (2009). Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 165-181.
- Gümüşler, A. (2006). *Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Günöz, H. (1993). Şişmanlık. *Pediatrici* O. Neyzi ve T. Ertuğrul (Editörler). s. 411-415. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Günöz, H. (2001). Çocuk ve Adölesanlarda Obezite. *Aktüel Tıp Dergisi*, 6(2), 58-61.
- Gürel, S. ve İnan, G. (2001). Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2, 39-46.
- Haley, J. (1987). *Problem Solving Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Harkaway, J. E. (1986). Structural Assessment of Family with Obese Adolescent Girls. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 199-201.
- Hatun, Ş. (2003). *Çocukluk Çağında Obezite*. 2. Ulusal Obezite Kongresi ve 1.Balkan Obezite Kongresi. Satellit Sempozyumu.13-16 Nisan 2003 Çeşme. Program ve Özet Kitabı. Türkiye Obezite Araştırma Derneği Yayını.
- Hetherington, E.M., Parke, R.D., Gauvain, M. ve Locke, V.O. (2006). *Child Psychology: A Contemporary Viewpoint*. NewYork: McGrawHill Publication.
- Hill, A. J. ve Franklin, J. A. (1998). Mothers, Daughters and Dieting: Investigating the Transmission of Weight Control. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 3-13.
- Hill, J. O. ve Peters, J. C. (1998). Environmental Contributions to the Obesity Epidemic. *Science*, 280, 1371-1375.
- Ivey, E. A., D'Andrea, M. ve Ivey, M. B. (2002). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. USA: Allyn and Bacon.
- Jebb, S. A. (2000). Vücut Bileşiminin Ölçülmesi: Laboratuvar dan Kliniğe. *Klinik Obezite*. P. G., Kopelman ve M. J. Stock (Editörler). s. 18-49. İstanbul: And Yayıncılık.
- Jones, E. (1994). *Developments in the Milan Systemic Therapies. Family System Therapy*. New York: John Wiley and Sons.
- Jones, K. E., Lettenberger, L. C. ve Wickel, K. (2011). A Structural/Strategic Lens in the Treatment of Children With Obesity. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 19(3), 340-346.
- Kandemir, N. (2000). Obezitenin Sınıflandırılması ve Klinik Özellikleri. *Katki Pediatri Dergisi*, 21(4), 500-506.
- Karaman, E. E. (2010). *İstanbul'da İlköğretim Çağı Çocuklarından Alınan Bir Kesit ile Bu Yaş Gruplarında Obeziteye İlişkin Durum Tespiti*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık.

- Klein, S., Burke, L. E., Bray, G. A., Blair, S., Allson, D.B., ... Eckel, R. H.(2004). Clinical Implications of Obesity with Specific Focus on Cardiovascular Disease a Statement for Professional From the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Journal of the American Heart Association*, 110, 2952-2967.
- Koç, S. (2006). *Obez Adölesanlarda Metabolik Sendromun ve Alkolik Olmayan Karaciğer Yağlanması'nın Araştırılması, Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği.
- Kog, E. ve Vandereycken, W. (1989). Family Interaction in Eating Disorder Patients and Normal Controls. *International Journal of Eating Disorders*, 8(1), 11-23.
- Kolotkin, R. L., Meter, K. Ve Williams, G.R. (2001). Health Related Quality of Life and Obesity. *Obesity Reviews*, 2, 219-229.
- Korkmaz, A., Çamur, S., Doğru, D. ve Öztürk, R. (1996). Okul Çağındaki Çocuğun Beslenmesi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(1), 133-146.
- Köksal, O. (1985). The Effect of Socio-Economic Conditions on Grow Development and Obes Among Adolescents in Turkey. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 14, 25-32.
- Köksal, G. (2008). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Köksal, E. ve Küçükerdönmez, Ö. (2008). Şişmanlığı Saptamada Güncel Yaklaşımlar. *Yetişkinlerde Ağrlık Yöntemi*. A. Boysal ve M. Baş (Editörler). s. 35-68. İstanbul: Express Baskı A. Ş.
- Kutlu, R. ve Çivi, S. (2009). Özel Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının ve Beden Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 18-24
- Lee, Y. (2011). Structural Family Therapy. *Marriage and Family Therapy. A Practice-Oriented Approach*. L. Medcalf (Editör). s. 229-255. New York: Springer Publishing Company.

- Lefley, H. P. (1989). Family Burden And Family Stigma in Major Mental Illness. *American Psychologist*, 44, 556-560.
- LeGrange D. (2005). Family Assessment. *Assessment of Eating Disorders* J.E. Mitchell ve C.B. Peterson (Editörler). s. 148-174. New York: The Guilford Press.
- MacKinnon, C. E. (1989). An Observational Investigation of Sibling Interactions in Married and Divarred Families. *Developmental Psychology*, 25 (1), 36-44.
- Maffeis, C. (2000). Aetiology of Overweight and Obesity in Children and Adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 159, 35-44.
- Marley, J. A. (2004). *Family Involvement in Treating Schizophrenia: Models, Essential Skills, and Process*. NewYork: The Haworth Press.
- McGrane, D., ve Carr, A. (2002). Young Women at Risk for Eating Disorders: Perceived Family Dysfunction and Parental Psychological Problems. *Contemporary Family Therapy*, 24 (2), 385-395.
- Metinoğlu, İ., Pekol, S. ve Metinoğlu, Y. (2012). Kastamonu'da 10-12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 117-123.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1981). Constructing a Therapeutic Realty. *Annual Review of Family Therapy*. G. Brenson ve H. White (Editörler). s. 129-147. New York: Human Sciences Press.
- Minuchin, S. ve Fishman, C. H. (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. ve Baker, L. (1987). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mitrani, V. B., Lewis, J. E., Feaster, J. D., Czaga, S. J., Eisdorfer, C., ... Szapocznik, J. (2006). The Role of Family Functioning in the Stress Process of Dementia Caregivers: A Structural Family Framework. *The Gerontologist*, 46(1), 97-105.

- Nazlı, S. (2003). *Aile Danışmanlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2002). *Pediatrici*. Cilt 1. Nobel Kitabevi.
- Nichols, P. M. ve Schwartz, C. R. (1998). *Family Therapy: Concepts and Methods*. USA: Allyn and Bacon.
- Nichols, P. M. ve Schwartz, C. R. (2007). *The Essentials of Family Therapy*. USA: Pearson/Allyn Bacon.
- Nowicka, P., Pietrobelli, A. ve Flodmark, C. E. (2007). Low Intensity Family Therapy is Useful in a Clinical Setting to Treat Obese and Extremely Obese Children. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2, 211-217.
- Nowicka, P., Höglund, P., Pietrobelli, A., Lissau, I. ve Flodmark, C. E. (2008). Family Weight School Treatment: 1-Year Results in Obese Adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 3, 141-147.
- O'Dea, J. A. (2002). The New Self-Esteem Approach for the Prevention of Body Image and Eating Problems in Children and Adolescents. *Health Weight Journal*, 16(6), 89-93.
- Orçan, M. (2008). *Sosyal Gelişim. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Maya Akademi.
- Öncü, I. (2009). *Çocukluk Çağı Obezitesinde Metabolik Parametrelerin Diyet ve Egzersizle İlişkisi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Önsüz, M. F., Zengin, Z., Özkan, M., Şahin, H., Gedikoğlu, S., ... Bektaş, H. (2011). Sakarya'da Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Obezite ve Hipertansiyonun Değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*, 3, 80-92.
- Özgüven, İ. E. (2000). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: PDREM Yayıncılık.
- Öztora, S. (2005). *İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Öztora, S., Hatipoğlu, S., Barutçugil, M. B., Salihoğlu, B., Yıldırım, R. ve Şevketoğlu, E. (2006). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite

- Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2(1), 11-14.
- Öztürk, A. ve Aktürk, S. (2011). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Preventive Medicine Bulletin*, 10(1), 53-60.
- Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Oyun Çocuğu Dönemi Obez Çocuğun ve Ailelerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 59-68.
- Patton, G. C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A. H. ve Wakeling, A. (1990). Abnormal Eating Attitudes in London Schoolgirls: A Prospective Epidemiological Study: Outcome at Twelve Month Follow-Up. *Psychological Medicine*, 20, 383-394.
- Peebles, R. (2008). Adolescent Obesity: Etiology, Office Evaluation, and Treatment. *Adolescent Medicine*, 19, 1-27.
- Pekcan, G. (1992). Şişmanlık ve Saptama Yöntemleri. *Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar*. P. Arslan (Editör). s.7-37. Ankara: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını.
- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, Ş. ve Bulca, Z. (2000). *Egzersiz Biyokimyası ve Obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Perosa, L. (1996). Relations Between Minuchin's Structural Family Model and Kohut's Self Psychology Constructs. *Journal of Counseling and Development*, 74(4), 385-392.
- Poskitt, A. (1995). The Fat Child. *Clinical Pediatric Endocrinology*. G. D. Brokk (Editör) (3. Baskı). s. 210-233. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Power C., Lake, J. ve Cole, T. (1997). Measurement and Long-Term Health Risks of Child and Adolescent Fatness. *International Journal of Obesity*, 21, 507-526.
- Power, T.G., Bindler, R.C., Goetz, S., ve Daratha, K.B. (2010). Obesity Prevention in Early Adolescence: Student, Parent, and Teacher Views. *Journal of School Health*, 80(1), 13-19.

- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Vinitha, R., Thayyil, M., Kumar, C.K., ... Vijav, V. (2002). Prevalence of Overweight in Urban Indian Adolescent School Children. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 57(3), 185–190.
- Rasheed, M., Rasheed, N. ve Maley, J. A. (2011). *Family Therapy. Models and Techniques*. USA: Sage.
- Rivett, M. ve Street, E. (2009). *Family Therapy: 100 Key Points and Techniques*. USA: Routledge.
- Robin, A. L. ve Foster, S.L. (1989). *Negotiating Parent-Adolescent Conflict: A Behavioral-Family Systems Approach*. New York: The Guilford Press.
- Rowell, H. A., Evans, B. J., Quarry-Horn, J. L. ve Kerigon, J. R. (2002). Type 2 Diabetes Mellitus in Adolescents. *Adolescent Medicine*, 13(1), 1-12.
- Sabatelli, R. M. ve Bartle, S. (1995). Survey Approaches to the Assessment of Family Functioning: Conceptual, Operational and Analytical Issues. *Journal Marriage and Famil*, 57(4), 1025-1039.
- Sancak, R., DüNDAR, C., Totan, M., Çakır, M., Sunter, T. ve KüçüköDük, Ş. (1999) Ortaokul ve Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Predispozan Faktörler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 16(1), 19-24.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989) Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Saygılı, F. (1999). Obezite Komplikasyonları. *Obezite ve Tedavisi*. C. Yılmaz (Editör) s. 41-57. İstanbul: Mart Matbaacılık.
- Schaffer, H.R. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell.
- Seidell, J. C., Deureberg, P. ve Hautuast, J. (1987). Obesity and Food Distribution in Relation to Health. *Nutrition and Dietetics*, 50, 57-91.
- Semiz, S., Özdemir, Ö. M. ve Sözeri, Ö. A. (2008). Denizli Merkezinde 6-15 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Sıklığı. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1, 1-4.
- Sertöz, Ö. Ö. ve Mete, H. E. (2005). Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15, 119-126.

- Sharf, R. S. (2010). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. USA: Brooks/Cole.
- Sholevar, P. G. ve Schwoer, L. (2003). *Textbook of Family and Couples Therapy: Clinical Applications*. USA: American Psychiatric Publishing.
- Smolak, L. ve Levine, M. P. (1996). Adolescent Transitions and the Development of Eating Problems. *The Developmental Psychopathology of Eating Disorders*. L. Smolak, M. P. Levine ve R. Striegel-Moore (Editörler). s.207-233. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sorof, J. ve Daniels, S. (2002). Obesity Hypertension in Children: A Problem of Epidemic Proportions. *Hypertension*, 40(4), 441-447.
- Soysal, Y. (2006). *Aşırı Kilo ve Obezite Sorunu Yaşayan Bireylerde Egzersiz ve Nlp Uygulamalarının Yeme Tutumlarına Etkilerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Söderlund, A., Fischer, A. ve Johansson, T. (2009). Physical Activity, Diet and Behaviour Modification in the Treatment of Overweight and Obese Adults: A Systematic Review. *Perspectives in Public Health*, 129(3), 132-142.
- Stern, S. L., Dixon, K. N., Jones, D., Lake, M., Nemzer, E. ve Sansone, R. (1989). Family Environment in Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 8(1), 25-31.
- Strock, G. A., Cottrell, E. R., Abang, A. E., Bucshbacher, R. M., ve Hanson, T.S. (2005). Childhood Obesity: A Simple Equation with Complex Variables. *Journal of Long-Term Effects of Medical Implants*, 15, 15-32.
- Süzek, H., Arı, Z. ve Uyanık, B. S. (2005). Muğla'da Yaşayan 6-15 Yaş Okul Çocuklarında Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevalansı. *Türk Biyokimya Dergisi*, 30(4), 290-295.
- Swarr, A. E., ve Richards, M. H. (1996). Longitudinal Effects of Adolescent Girls' Pubertal Development, Perceptions of Pubertal Timing, and Parental Relations on Eating Problems. *Developmental Psychology*, 32(4), 636-646.

- Şimşek, F., Uluok, B., Berberoğlu, M., Gülnar, B. S., Adıyaman, P. ve Öcal, G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, 163-166.
- Tan, S. (2011). *Counseling and Psychotherapy. A Christian Perspective*. USA: Baker Academic.
- Taylor, R. W., Jones, I. E., Williams, S. M. ve Goulding, A. (2000). Evaluation of Waist Circumference, Waist-To-Tip Ratio, and the Conicity Index as Screening Tools for High Trunk Fat Mass, as a Measured By Dual-Energy X-Ray Absorbtiometry, in Children Aged 3-19 Years. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 490-495.
- Telch, C. F. ve Agras, W. S. (1994). Obesity, Binge Eating And Psychopathology: Are They Related? *International Journal of Eating Disorders*, 5, 53-61.
- Terre, L., Poston, W. S. ve Foreyt, J. (2004). Does Family of Orijin Functioning Predict Adult Complaints? *Psychology and Health*, 19(4), 507-514.
- Tezcan, B. (2009). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Thompson, L. C. ve Henderson, D. A. (2011). *Counseling Children*. USA: Brooks/Cole.
- Trowbridge F. L. , Sofka, D., Holt, K. ve Barlow, S. E. (2002). Management of Child and Adolescent Obesity: Study Design and Practitioner Characteristics. *Pediatrics*, 110, 205-209.
- Tural, Ü. (2001). Yeme Davranışının Kontrolü ve Obezite. *Sendrom Tıp Dergisi*, 13(3), 35-39.
- Turgut, A. (2008). *Erzurum'da Yaşayan 6-15 Yaş Grubu Okul Çocuklarında Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (t.y.). Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı. <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39> adresinden erişilmiştir.

- Unuson, N. (2004). Fruit and Vegetable Consumption Among Turkish University Students. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 74(5), 341-348.
- Uskun, E., Öztürk, M., Kişioğlu, A., Kırbıyık, S. ve Demirel, R (2005). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 19-25.
- Usluer, S. (1989). The Reliability and Validity of the Turkish Family Environment Questionnaire. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Vangeliste, A.L. (2004). *Handbook of Family Communication*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vetere, A. (2001). Structural Family Therapy. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(33), 133-139.
- Vidovic, V., Jures, V., Begovac, I., Mahnik, M. ve Tocilj, G. (2005). Perceived Family Cohesion, Adaptability, and Communication in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 13, 19-28.
- Wetchler, L. J. (2003). Structural Family Therapy. *An Introduction to Marriage and Family Therapy*. L. L. Hecker ve L. J. Wetchler (Editörler). s. 63-94. New York: The Haworth Clinical Practice Press.
- Whiteside, D. (1994). Using Family Therapy Concepts to Teach Organizational Behavior. *Journal of Management Education*, 18(1), 86-97.
- Wilson, C. P. (1992). Personality Structure and Psychoanalytic Treatment of Obesity. *Psychodynamic Technique in the Treatment of the Eating Disorders*. C. P. Wilson, C. C. Hogan ve I., Mintz. (Editörler). s. 81-95. London: Northvale.
- Winek, L. J. (2010). *Systemic Family Therapy from Practice*. London: Sage Pub.
- WHO (2014). Obesity. <http://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden erişilmiştir.
- Yıldırım, B. (2010). *Elazığ Kent Merkezinde Bulunan Orta Öğretimde Okuyan Öğrencilerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

- Yılmaz, C. ve Değirmenci, C. (2002). Obezite: Şişmanlık. *Sağlıklı Beslenme Kitabı*. C. Yılmaz (Editör). s. 1-7. İzmir: Elit Ofset Matbaacılık.
- Yiğit, Y. S. (2006). *Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7 ve 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yurtsever, Ü. E., Kutlari T., Tarlacı, N., Kamberyan, K. ve Yaman, M. (2001). Ruh Hastalıkları Tedavisinde Psikososyal Bir Boyut: Psikoeğitimsel Bir Model. *Düşünen Adam*, 14(1), 33-40.

EKLER

EK 1

YAPISAL AİLE SİSTEMLERİ KURAMI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI KAPSAMINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN OTURUMLARIN ÖZETLERİ

I. OTURUM

Hedefler

1. Tanışmak.
2. Program hakkında bilgi sahibi olmak.
3. Oturum kurallarını belirlemek.
4. Üyelerin lidere ve sürece katılımını sağlamak.

Hedef Davranışlar

1. Aile üyeleri ile lider tanışırlar.
2. Aile üyelerinin danışma oturumları ve yapılacak etkinlikler hakkında bilgi sahibi olurlar.
3. Program hakkında bilgi sahibi olurlar.
4. Ailenin lidere ve sürece katılımı sağlanır

Kullanılan Araçlar: Çeşitli Renklerde Kalemler, Kağıt, Oturum Kuralları Formu, Top, Bireysel Amaç Belirleme Formu, Beslenme Alışkanlıkları Formu, Bilgisayar, Projeksiyon Aracı, Powerpoint Slatylar, Üç Adet Dosya ve Üç Adet Kurşun Kalem

UYGULAMA SÜRECİ

1. Aile üyeleri ile liderin tanışması

Lider kendisini aileye tanıtır. Aile üyelerinden de kısaca kendilerini tanıtmalarını ister.

Eğitimin amacı, süresi hakkında kısa bir bilgi verdikten sonra ayrıntılı bilgilere daha sonra yer vereceğini, öncesinde ise aile üyelerini tanımak için tanışma etkinliğini uygular.

Etkinlik: Simgelerle Ben

Amaç: Isınma ve tanışma

Materyal:

1. Çeşitli renklerde kalemler
2. Kağıt

Süreç:

1. Lider aile üyelerine hayatlarında kendileri için önemli olan kişileri çeşitli simgelerle (ağaç, yıldız, harf, sayı, hayvan vb.) anlatacakları bir etkinlik uygulayacaklarını söyler. Lider önceden kendisini simgelerle anlattığı çizim kağıdını örnek olması için aile üyelerine gösterir (Örneğin, “Çizdiğim ağaç babamı temsil ediyor. Ağacın üzerindeki kuşlar ben ve kardeşlerim” gibi).
2. Aile üyelerinden renkli kalemleri kullanarak kendileri için önemli olan kişileri simgelerle çizmelerini ister. Üyelere hazırlıkları için yeterli süre verilir.
3. Lider üyelerden kendi çizim kağıtlarını paylaşmalarını ister.

2. Aile üyelerinin danışma oturumları ve yapılacak etkinlikler hakkında bilgilenmeleri

Lider eğitimin amacı ve etkinlikler ile ilgili şu açıklamayı yapar:

“Bu çalışma aile içi ilişkilerimizi güçlendirmek, ailemiz ve kendimizle ilgili farkındalık kazanmak ve obeziteyle ilgili bilgi sahibi olmak amaçlıdır. Çalışmamız on hafta boyunca devam edecektir. Her hafta aynı gün ve saatte burada buluşacağız. Çalışma boyunca grup tartışmaları, rol canlandırma, oyun oynama, ev ödevleri gibi teknikler kullanacağız ve bu süreçte de uymamız gereken bazı kurallarımız olacaktır. Bu kurallara ayrıntılı bir şekilde birazdan değineceğiz.”

Lider daha sonra aile üyelerine, sürece ilişkin sorularının olup olmadığını sorar ve yanıtlar.

3. Oturum kurallarının belirlenmesi

Lider sürecin işleyişinin nasıl olacağı ile ilgili şu açıklamayı yaparak grup kurallarının bulunduğu “Oturum Kuralları Formunu” (EK 2) projeksiyon yardımıyla aile üyelerinin görebileceği bir şekilde yansıtır.

“Bu çalışma, sizlerin ve ailenizin değerlendirileceği, eleştirilip yorumlanacağı bir çalışma değildir. Bu çalışma kendimiz ve ailemizle olan ilişkimizle ilgili farkındalık kazanma amaçlıdır. Ancak bu tür çalışmaların da bazı kuralları bulunmaktadır. Bunlar;

- Her bir oturumumuz yaklaşık 60 dakika olacak ve toplamda 10 oturum sürecektir.
- Düzenlenen oturumların belirli tarih ve sürede tamamlanmasına özen gösterilecektir. Bu nedenle her hafta oturumlara zamanında ve düzenli olarak katılmak önemlidir.
- Üyelerden ciddi sebeplerden dolayı bir sonraki oturuma katılamama durumu söz konusu olduğunda en az 48 saat önce bunun bildirilmesi gerekmektedir.
- Oturumlarda paylaşılanlar aile içinde kalacaktır ve aile dışına hiçbir şekilde çıkmamasına özen gösterilecektir.
- Herkes konuşma, fikrini söyleme konusunda özgürdür ve üyelerin birbirlerini eleştirip yargılamamaları gerekmektedir.
- Üyelerin herhangi bir aktiviteye katılmama hakkı vardır. Ancak tüm üyeler gönüllülük ilkesi göz ardı edilmeden katılım için teşvik edilecektir.
- Üyeler sürece aktif olarak katılacak, duygu ve düşüncelerini paylaşma konusunda çaba gösterecektir.
- Paylaşımlar sırasında konuşan üye, sözünü bitirene kadar dinlenecektir.
- Üyeler başkaları hakkında değil, kendileri ve aileleriyle ilgili konuşmaya dikkat edeceklerdir. Entelektüel konuşmalardan kaçınılacaktır.
- Oturumlarımız boyunca tartışma ya da kavgaya yer verilmeyecektir.

- Oturumlar boyunca cep telefonlarının kapalı durumda olması gerekmektedir.
- Oturumlara dinleyici ya da gözlemci sıfatıyla dışarıdan kimse kabul edilmeyecektir.
- Aile üyelerine verilen ev ödevlerinin yapılması zorunludur.”

Lider bu kuralların yazılı olduğu Oturum Kuralları Formunu (EK 2) üyelere dağıtır ve üyelere başka kurallar eklemek isteyip istemediklerini sorar. Üyelerin teklif ettiği kuralları da kendi elindeki kağıda ekler ve bu kuralların altına her üyenin imza atmasını ister.

4. Ailenin sürece katılımının sağlanması

Lider aile üyelerinin sürece katılımını arttırmak için aşağıdaki etkinliği uygular.

Etkinlik: Topu Fırlat¹

Amaç: Isınma ve üyeler arası ilişki örüntülerini belirleme

Materyal: Top

Süreç:

1. Lider topu aile üyelerinden birine verir ve üyenin topu kendi seçtiği üyeye atmasını ister. Üye topu atarken topu attığı kişiyle ilgili güzel bir şey söyleyecektir. Her bir üye diğeriyle ilgili en az iki güzel şey söyleyene kadar üyelerin birbirine top atmaları devam eder. Etkinlik başlamadan önce üyelere düşünmeleri için süre verilir.
2. Lider üyelere kendileriyle ilgili duydukları güzel şeylerden neler hissettiklerini sorar.
3. İkinci aşamada oyun tekrar başlar. Bu kez top atılan kişi, topu atan üyeye ilgili onunla birlikte yapmaktan hoşlandığı şeyi söyler.
4. Lider üyelere etkinlikle ilgili neler deneyimlerini sorar.
5. Üçüncü aşamada ise topu yakalayan kişi ailesiyle ilgili değiştirmek istediği bir durumu söyler.

¹ Post Sprunk, T. (2010). Toss the ball. In L. Lowenstein, (Ed.) Creative family therapy techniques: Play, art, and expressive therapies to engage children in family sessions. Toronto, ON: Champion Press.

6. Lider üyelerden söyledikleri değişimde ne kadar etkili olabileceklerini sorar. Bu değişime kendileri için 1 den 10 a kadar bir önem derecesi vermelerini ister.

5. Aile üyelerinin genel amaç ve programı oluşturan genel öğeleri tanımları

Programın amacı oturumlara başlamadan hazırlık aşamasındayken aile üyelerine açıklanacaktır. Bu amaçlar hatırlatma amacıyla birinci oturumda üyelere tekrar hatırlatılacaktır. Psikoeğitim programının hedeflerini açıklayan form (EK 3) üyelere dağıtılarak programın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapılacaktır.

6. Oturumun sonlandırılması

Oturumun sonunda aile üyelerine kendilerini nasıl hissettikleri sorularak duygu durumları gözden geçirilir. Ardından lider oturumun özetini yapar ve gelecek oturum için hazırlamaları gereken ev ödevlerini verir. Lider tarafından oturumların gün ve saati tekrar hatırlatır. Üyelere sormak veya eklemek istedikleri bir şeyin olup olmadığı sorar. Son sözler alındıktan sonra oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: Ev ödevi olarak üyelere, beslenme alışkanlıklarını gözlemlemeleri ve lider tarafından verilen forma (Beslenme Alışkanlığı) (EK 5) gerekli bilgileri not almaları istenir. Formu nasıl doldurmaları gerektiğiyle ilgili açıklamalar yapılır. Gelecek oturumda bu etkinlikleri paylaşacakları için hazır bir şekilde oturuma gelmeleri hatırlatılır.

Oturum Özeti

Psikoeğitimden önce aile üyeleri ile bir ön görüşme yapılmıştır. Anne babası tarafından zorla getirilme ihtimaline karşı çocukla ayrı, anne baba ile ayrı görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonunda çocuğun psikoeğitime katılımında ve obezite durumu ile başetmede oldukça istekli olduğu bilgisine varılmıştır.

İlk oturumun başlangıcında lider tarafından aile üyelerine oturumların ne kadar süreceği, toplam kaç oturum yapılacağı ve bu oturumların neden kayıt altına alındığı açıklanmıştır. Yapılan kayıtların gizliliğine önem verileceği de ayrıca belirtilmiştir.

Lider kısaca kendisini aile üyelerine tanıttıktan sonra üyelerin de kendilerini tanıtmalarını istemiştir. Psikoğitimnin amacı, süresi hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra aile üyelerine, tüm oturumlarda kullanılacak olan dosyalarını ve yanında bir de kurşun kalem vermiştir. Psikoğitimle ilgili ayrıntılı bilgilere daha sonra yer verileceğini belirterek, aile üyelerini tanımak için “Simgelerle Ben” adlı tanışma etkinliğinin uygulanmasına geçilmiştir.

Lider tarafından aile üyelerine renkli kalemler ve boş birer kağıt verilmiştir. Lider önceden kendisinin hazırladığı kağıdını aile üyeleri ile paylaşmıştır. Daha sonra her bir üyenin kendisi için önemli olan kişileri simgelerle çizmelerini istemiştir. Çocuğun çizdiği simgelerin arasından (arkadaşları, öğretmenleri, akrabaları, hobileri, anne ve babası) babasını televizyon kumandası ile simgelediği, annesini ise mutfak önlüğü olarak çizdiği görülmüştür. Simgelerini paylaşırken de “Babamın elinden televizyon kumandası düşmez”, “Annem zamanının çoğunu mutfakta geçirir.” ifadelerini kullanmıştır.

Üyelerin paylaşımları alındıktan sonra aile üyelerine danışma oturumları ve yapılacak etkinlikler hakkında bilgiler verilmiştir. Lider eğitimin amacı ve etkinlikler ile ilgili şu açıklamayı yapmıştır: “Bu çalışma aile içi ilişkilerimizi güçlendirmek, ailemiz ve kendimizle ilgili farkındalık kazanmak ve obeziteyle ilgili bilgi sahibi olmak amaçlıdır. Çalışmamız on hafta boyunca devam edecektir. Her hafta aynı gün ve saatte burada buluşacağız. Çalışma boyunca grup tartışmaları, rol canlandırma, oyun oynama, ev ödevleri gibi teknikler kullanacağız ve bu süreçte de uymamız gereken bazı kurallarımız olacaktır. Bu kurallara ayrıntılı bir şekilde birazdan değineceğiz.”

Lider, sürecin işleyişi ile ilgili olarak, yapılan bu çalışmanın kişilerin değerlendirileceği, eleştirilip yorumlanacağı bir çalışma olmadığını, kişinin kendisi ve ailesiyle olan ilişkisinde farkındalık kazanmasının amaçlandığını aile üyelerine açıklamıştır. Ardından aile üyelerinin görebileceği şekilde “Oturma Kuralları Formu” (EK 2) projeksiyon cihazı yardımıyla yansıtılarak, maddeler halinde açık ve anlaşılır bir şekilde anlatılmıştır. Her bir aile üyesine de birer form verilerek kurallarda değiştirmek veya eklemek istedikleri herhangi bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Üyelerin her biri ellerinde bulunan formlardaki oturma kuralları başlığı altına, kabul ettiklerini, isimlerini ve günün tarihini yazarak belirtmişlerdir.

Aile üyelerinin sürece katılımlarının sağlanması amacıyla “Topu Fırlat” isimli ısınma etkinliğine geçilmiştir. Lider aile üyelerine bir etkinlik uygulayacaklarının açıklamasını yaparak, elindeki topu aile üyelerinden birine vereceğini ve üyenin topu, kendi seçtiği üyeye atacağını söylemiştir. Üye topu atarken topu attığı kişiyle ilgili güzel bir şey söyleyecektir. Her bir üye diğeriyle ilgili en az iki güzel şey söyleyene kadar üyelerin birbirine top atmaları devam edecektir.

Lider ilk topu anneye atar. Anne topu çocuğa atarken “Annesinin kuzusu.” demiştir. Topu alan çocuk, topu tekrar annesine atarken “İyi ki benim annemsin.” demiştir. Topu alan anne tekrar kızına atarak “benim güzel kızım” demiştir. Bu arada kendisine top atılmayan baba “Bana kimse atmayacak galiba?” diyerek gülümsemiştir. Çocuk bu kez topu babasına atarken biraz duraksamış ve düşündükten sonra “Babam çok güçlüdür.” demiştir. Baba da topu kızına ve eşine atarken sırasıyla “Şeker şey” ve “Canım benim” ifadelerini kızına, “Evimizin annesi”, “Hayat arkadaşım” ifadelerini de eşine kullanmıştır. İkinci cümle olarak da çocuk babasına “Çok çalışkansın” demiş; anne de eşine, “Bence de çok çalışıyorsun.” “Seni daha çok görmek istiyoruz.” ifadelerini kullanmışlardır.

Etkinlik sonunda lider, üyelere kendileriyle ilgili duydukları güzel şeylerden neler hissettiklerini sormuştur. Üyeler etkinliğin güzel olduğunu, birbirlerinden güzel şeyler duymanın iyi geldiğini belirtmişlerdir. Ayrıca baba söz alarak;

Baba: “ İşim gereği evet çok çalışıyorum galiba. Yurt dışı seyahatlerim de var. Ne yapabilirim ki elimde olan bir şey değil sonuçta.” demiştir.

Lider tarafından bu durumun aile üyelerini nasıl etkilediği konusuna dikkat çekilmiş ve üyelerin duygularını paylaşmaları için gerekli ortam sağlanmıştır. Duygular paylaşıldıktan sonra oyunun ikinci aşamasına geçilmiştir. Bu kez top atılan kişi, topu atan üyeye ilgili onunla birlikte yapmaktan hoşlandığı şeyi söylemiştir. Çocuk annesiyle alışverişe çıkmayı sevdiğini, babasıyla da “Pek bir şey yapmıyoruz ama sinemaya gitsek çok iyi olur.” demiştir. Anne eşiyile televizyon izlemekten hoşlandığı, baba da eşiyile yemek yemekten hoşlandığını belirtmiştir. Baba ayrıca kızıyla da sohbet etmekten hoşlandığını belirtmiştir. Lider üyelere etkinlik ile ilgili neler deneyimlediklerini sormuştur. Tekrar baba söz alarak,

Baba: “Pek bir şey yapmıyoruz demek? Sinemaya gitmek he. Ama hafta sonu dershanen ve kursların var” açıklamasını kızına yapmıştır.

Çocuk: “Kurstan sonra gidebiliriz. Hem ne olacak ki. Bir hafta sonu işte.”

Lider aile üyelerinin isteklerine dikkat çekerek gerekli planlamayı birlikte yapabileceklerini vurgulamıştır. Ardından etkinliğin son aşaması olan topu yakalayan kişinin ailesiyle ilgili değiştirmek istediği bir durumu söyleyeceği uygulamaya geçilmiştir. Çocuk ailesinde değiştirmek istediği şey olarak “Bana daha az kızılmasını istiyorum.” demiştir. Anne “Evde bana yardımcı olunmasını istiyorum.” ve baba da “Benim değiştirmek istediğim bir şey yok, her şey yolunda.” açıklamasını yapmışlardır. Lider üyelerden söyledikleri değişimde ne kadar etkili olabileceklerini sorduktan sonra bu değişime kendileri için 1 den 10 a kadar bir önem derecesi vermelerini istemiştir. Çocuk, bu değişimde anne babasına yükleme yaparken, anne de çocuk ve eşine yükleme yapmıştır. Çocuk önem derecesi olarak 10 verirken, anne 8 vermiştir.

Aile üyelerine psikoeğitim programının amaçlarının olduğu form (EK-3) dağıtılarak, uygulanacak olan psikoeğitim programı ile ayrıntılı bilgi verilme aşamasına geçilmiştir. Projeksiyon yardımıyla eğitimin amacı yansıtılarak üyelere gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Oturumun sonunda aile üyelerine kendilerini nasıl hissettikleri sorularak duygu durumları gözden geçirilmiştir. Paylaşımları için aile üyelerine teşekkür edildikten sonra lider tarafından oturumun özeti yapılmış ve gelecek oturum için hazırlamaları gereken ev ödevi verilmiştir. Oturumların gün ve saati tekrar hatırlatılarak, üyelere sormak veya eklemek istedikleri bir şeyin olup olmadığı sorulmuştur. Son sözler alındıktan sonra oturum sonlandırılmıştır.

2.OTURUM

Hedefler

1. Üyelerin sürece katılımını sağlamak.
2. Programdan beklenti ve amaçlarını belirlemek.
3. Sağlıklı beslenme hakkında bilgi sahibi olmak.
4. Besin gruplarını ve ne kadar tüketilmesi gerektiğini sıralamak.
3. Kendi sağlıklı beslenme planını hazırlamak.

Hedef Davranışlar:

1. Aile üyeleri bireysel amaçlarını belirlerler
2. Aile üyeleri sağlıklı beslenme şekillerini tanırlar.
3. Besin öğeleri hakkında bilgi sahibi olurlar.
4. Kendi beslenme alışkanlıklarını değerlendirirler.
5. Sağlıklı beslenme planlarını hazırlarlar.

Kullanılan Araçlar: Kalori İçin İdeal Değerler Formu, Beslenme Alışkanlığı Formu, Dört Besin Grubu Bilgi Formu, Bir Günlük Beslenme Planım Formu, Bilgisayar, Projeksiyon Cihazı ve Powerpoint Slaytlar

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması ve ev ödevinin değerlendirilmesi

Oturumun başında lider tarafından bir önceki oturumun özeti yapılır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilir.

Bir önceki oturumda verilen ev ödevi üzerinde durulur ve üyeler konuşmaya davet edilir. Üyelerin o gün yapılacak olan oturumun amacı ile ilgili bilgi edinmeleri sağlanır.

2. Aile üyelerinin kişisel amaçlarını oluşturmaları

Üyelere kişisel amaçlarını belirlemeleri gerektiği ve nasıl belirleyecekleri hakkında bilgi verilir. Her bir üyeye kişisel amaçlarını belirlemede yardımcı olmak amacıyla hazırlanmış Bireysel Amaç Belirleme Formu (EK 4) dağıtılır.

Üyelerden formu incelemeleri ve formda yer alan soruları cevaplamaları istenir. Üyelerden kişisel amaçları hakkında düşünmeleri ve amaçlarını somut bir şekilde forma yazmaları istenir. Ayrıca bireysel amaç belirlerken yardımcı olması için, üyelerden kendilerine şu soruyu sormaları istenir: “Bu oturumlar sonucunda kendimde ve ailemle olan ilişkimde nelerin değişmesini isterim?” Gönüllü olan üyeden başlanarak her bir üyeye kendi amacını paylaşması istenir.

3. Üyelere sağlıklı beslenme hakkında kuramsal bilgi verilmesi

Üyelere sağlıklı beslenme ile ilgili kuramsal bilgi verilir. Sağlıklı beslenmenin ne olduğu, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi, günlük alınması gereken kalori miktarının ne olduğu anlatılır ve incelemeleri için Kalori İçin İdeal Değerler Formu (EK 5) dağıtılır.

Lider aile üyelerinin beslenme şekilleriyle ilgili farkındalık kazanmaları için aşağıdaki etkinliği başlatır.

Etkinlik: Beslenme Şeklim

Amaç: Kendi beslenme şeklini sağlıklı beslenme açısından değerlendirme

Materyal: Beslenme Alışkanlığı Formu (EK 6), Kalori Örnekleri Formu (EK 7)

Süreç:

1. Üyelerden bir önceki hafta hazırladıkları ev ödevinde kendi beslenme tablolarını incelemeleri istenir.
2. Lider tarafından aile üyelerine Kalori Örnekleri Formu dağıtılır.
3. Aile üyelerinden gün içinde kuşluk, öğle ve ikindi öğünlerinde aldıkları kalorileri hesaplamaları istenir.
4. Aile üyelerinden ana öğünleri de düşünerek bir günde yaklaşık ne kadar kalori aldıklarını hesaplamaları istenir. Bu değeri günlük tüketilmesi gereken kalori miktarıyla karşılaştırmaları istenir.

4. Besin grupları, ne kadar ve ne şekilde tüketilmesi gerektiğiyle ilgili kuramsal bilgi verilmesi

Aile üyelerine dört besin grubu, ne kadar ve ne şekilde tüketilmesi gerektiği ile ilgili kuramsal bilgi verilir. Üyelere dört besin grubu ile ilgili hazırlanan bilgi formu (EK-8) dağıtılarak ayrıntılı bir şekilde incelemeleri istenir.

5. Üyelerin kendi sağlıklı beslenme planlarını hazırlamaları

Aile üyelerinden günlük alınması gereken kalori miktarının da düşünerek, kendileri için bir günlük beslenme planı hazırlamaları istenir.

Etkinlik: Örnek Beslenme Planım

Amaç: Aile üyelerinin kendilerine ait bir günlük beslenme planlarını hazırlayabilmeleri

Materyal: Bir günlük beslenme planım formu (EK 9)

Süreç:

1. Aile üyelerine Kalori Örnekleri Formuna tekrar göz atmaları istenir.
2. Aile üyelerinin günlük ihtiyaçları olan kalori miktarını dikkate alarak bir günlük örnek beslenme planı oluşturmaları istenir.
3. Planı hazırlayabilmeleri için önceden hazırlanan bir günlük beslenme planı formu üyelere dağıtılır.
4. Aile üyelerinden hazırladıkları planı paylaşımları istenir.
5. Hazırlanan planlarla ilgili üyelerin düşünceleri alınır.

6. Oturumun sonlandırılması

Oturumun sonunda lider tarafından oturumun özeti yapılır ve gelecek oturumun gündemine hazırlıklı olmaları için aile üyelerine gelecek oturumla ilgili bilgi verilir.

Oturum Özeti

Lider oturuma başlarken önceki oturumda nelerden bahsettiklerini kısaca üyelere özetlemiştir. Önceki oturumda verilen, beslenme alışkanlıklarının gözlenmesi olan ev ödevi üyelere sorulmuş ve üyeler doldurdıkları “Beslenme alışkanlıkları formunu (EK 5) lider ile paylaşmışlardır.

Ardından lider tarafından aile üyelerinin psikoeğitim programına ilişkin kişisel amaçlarını belirlemeleri istenmiştir. Kişisel amacın ne olduğuyla ilgili gerekli bilgiler üyelere verildikten sonra üyelere düşünmeleri için yeterli süre verilmiştir. Her bir üyeye kişisel amaçlarını belirlemede yardımcı olmak amacıyla hazırlanmış Bireysel Amaç Belirleme Formu (EK 4) dağıtılmıştır.

Üyelerden formu incelemeleri ve formda yer alan soruları cevaplamaları istenmiştir. Üyelerden kişisel amaçları hakkında düşünmeleri ve amaçlarını somut bir şekilde forma yazmaları istenmiştir. Ayrıca bireysel amaç belirlerken yardımcı olması için, üyelerden kendilerine şu soruyu sormaları istenmiştir: “Bu oturumlar sonucunda kendimde ve ailemle olan ilişkimde nelerin değişmesini isterim?”

Çocuk bireysel amaç olarak “Zayıflamak istiyorum ve bana artık kızmamalarını, birlikte bir şeyler yapmak istiyorum” ifadelerini kullanmıştır. Anne ise “Evet ben de birlikte bir şeyler yapmak, vakit geçirmek istiyorum.” amacını belirlemiştir. Baba da “Ben bu hanımları mutlu görmek için her şeyi yapmaya hazırım. Benim amacım onların mutlu olması zaten” ifadesini kullanmıştır.

Daha sonra lider tarafından aile üyelerine sağlıklı beslenme ile ilgili kuramsal bilgiler, projeksiyon cihazı yardımı ile anlatılmıştır. Sağlıklı beslenmenin ne olduğu, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi, günlük alınması gereken kalori miktarının ne olduğu anlatılmış ve incelemeleri için Kalori İçin İdeal Değerler Formu (EK 6) dağıtılmıştır. Üyelere formla ilgili sormak istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş ve üyelere gelen sorular cevaplanmıştır.

Lider aile üyelerinin beslenme şekilleriyle ilgili farkındalık kazanmaları için “Beslenme Şeklim” isimli etkinliği başlatmıştır. Üyelerin kendi beslenme şekillerini, sağlıklı beslenme açısından değerlendirecekleri bu çalışmada üyelere ev ödevi olarak hazırladıkları Beslenme Alışkanlıkları Formlarını tekrar incelemelerini istemiştir. Ardından üyelere içinde besinlerin kalori değerlerinin olduğu “Kalori Örnekleri Formu” nu dağıtmıştır. Aile üyelerinden bir gün içinde kuşluk, öğle ve ikinci öğünlerinde aldıkları kalorileri hesaplamalarını istemiştir. Ardından üyelere, ana öğünleri de düşünerek bir günde yaklaşık ne kadar kalori aldıklarını hesaplamalarını istemiştir. Elde ettikleri değeri de günlük tüketilmesi gereken kalori miktarı ile karşılaştırmalarını istemiştir. Çocuğun bir gün içinde hesapladığı kalori değerinin, günlük alınması gereken kalori miktarının oldukça üzerinde olduğu görülmüştür. Babanın kalori değeri normal sınırlar içerisinde kalmış, anne ise diyetle olduğu için normal sınırların altında kalori değeri belirtmiştir.

Ardından aile üyelerine dört besin grubu, bu besinlerin ne kadar ve ne şekilde tüketilmesi gerektiğiyle ilgili kuramsal bilgi projeksiyon yardımıyla anlatılmıştır. Ayrıca üyelere, dört besin grubu ile ilgili hazırlanan bilgi formu dağıtılarak ayrıntılı bir şekilde incelemeleri istenmiştir.

Üyelerle paylaşılan bilgiler ışığında lider, üyelerin günlük almaları gereken kalori miktarını, sağlıklı beslenme ve dört besin grubunu da düşünerek kendileri için bir günlük beslenme planı hazırlamalarını istemiştir. Not almaları için üyelere “Bir günlük beslenme planım formu (EK 9) dağıtılmıştır. Üyelere birlikte

hazırlayabilecekleriyle ilgili gerekli bilgi ve yeterli süre verilmiştir. Hazırlanan planlarla ilgili olarak paylaşımlarda bulunulmuştur.

Aile üyelerine paylaşımları için teşekkür edilerek bu haftaki oturumun sonuna gelindiği bilgisi verilmiştir. Son olarak lider tarafından üyelere ilk oturumun özetini kendisinin yaptığını, ancak bundan sonraki oturumlarda gönüllü olan bir üyenin oturumun özetini yapacağını belirtmiştir. Üyelerin sürece ilişkin sorumluluk almalarını amaçlayan lider, gönüllü olan annenin yaptığı özetlemeden sonra, üyelere başka eklemek istedikleri bir şey olup olmadığını sormuş ve bir sonraki oturumun zamanı üyelere hatırlatıldıktan sonra oturum sonlandırılmıştır.

3.OTURUM

Hedefler

1. Obezitenin tanımını yapabilmek.
2. Obezitenin nedenlerini bilmek.
3. Beden kitle indeksini hesaplamak.
4. Obezitenin neden olduğu hastalıkları bilmek.

Hedef Davranışlar

1. Aile üyeleri obezitenin ne olduğunu bilirler.
2. Aile üyeleri obezitenin nedenlerini bilir ve açıklarlar.
3. Aile üyeleri kendi beden kitle indekslerini hesaplarlar.
4. Aile üyeleri obezitenin neden olduğu hastalıkları bilirler.

Kullanılan Araçlar: Yaşa ve Cinsiyete Göre Fazla Ağırlık ve Obezite İçin Sınır BKİ Değerleri Formu, Hesap Makinesi, Bilgisayar, Projeksiyon Cihazı ve Powerpoint Slaytlar

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilir.

Üyelerin o gün yapılacak olan oturumun amacı ile ilgili bilgi edinmeleri sağlanır.

2. Obezite hakkında detaylı bilgi sahibi olma

Aile üyelerine obezite ile ilgili ayrıntılı kuramsal bilgi verilir. Obezitenin ne olduğu, hangi ölçümlerle belirlendiği, görülme sıklığı ve başatme yöntemleriyle ilgili bilgiler önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak verilir.

3. Aile üyelerinin kendi beden kitle indekslerini hesaplamaları

Aile üyelerine beden kitle indekslerini vücut ağırlıklarını (kg), boy uzunluklarının (m cinsinden) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesi ile bulunduğu açıklanır ve her bir üyenin kendi beden kitle indeksini hesaplamaları istenir.

Lider tarafından, obezitenin tespiti için yaşa ve cinsiyete göre fazla ağırlık ve obezite için sınır BKİ değerleri formu (EK 10) aile üyelerine dağıtılır ve hangi sınırların obeziteye girdiği açıklanır.

4. Obezitenin nedenlerini ve yol açtığı hastalıkları bilme

Lider aile üyelerinden nelerin obeziteye yol açtığını düşünmelerini ister. Gönüllü aile üyesi ile paylaşım başlar. Önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak lider tarafından obeziteye yol açan nedenler hakkında ayrıntılı bilgi verilir. Obezitenin nedenleri arasında yer alan psikososyal nedenler üzerinde daha ayrıntılı bir şekilde durulur.

Lider aile üyelerinden obezitenin hangi hastalıklara yol açabileceğini düşünmelerini ister. Gönüllü aile üyesi ile paylaşım başlar. Lider tarafından obezitenin neden olduğu hastalıklarla ilgili ayrıntılı bilgi önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak verilir.

5. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Bir sonraki hafta aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılır.

Oturum Özeti

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenmiştir. Özetlemeyi çocuk yapmıştır. Eksik kalan kısımlar lider tarafından diğer üyelerin de katılımıyla tamamlanmıştır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş ve üyelerden gelen paylaşımlar alınmıştır. Ayrıca aile üyelerine, haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilmiştir. Tüm üyeler geçen bir haftalarıyla ilgili bilgileri paylaşmışlardır. Paylaşımlarda çocuğun vaktinin büyük çoğunluğunu evde odasında yalnız geçirdiği, zaman zaman annesi ile bir şeyler yaptığı bilgisi edinilmiştir. Babayla sınırlı sayıda iletişime girdiği gözlemlenmiştir.

Ardından üyelere o gün yapılacak olan oturumun amacı ile ilgili bilgi verilmiştir. Projeksiyon yardımı ile hazırlanan obezite ile ilgili kuramsal bilgiler konulu sunum aile ile paylaşılmıştır. Üyelere obezitenin ne olduğu, hangi ölçümlerle belirlendiği, görülme sıklığı ve başatma yöntemleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Aile üyelerinden gelen sorular cevaplanmıştır.

Aile üyelerine obeziteyi belirleme yöntemlerinden biri olan Beden Kitle İndeksinin nasıl hesaplandığı açıklanmıştır. Beden kitle indekslerini vücut ağırlıklarını (kg), boy uzunluklarının (m cinsinden) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesi ile bulunduğu söylendikten sonra her bir üyenin kendi beden kitle indeksini hesaplamaları istenmiştir. Yardımcı olması için üyelere bir hesap makinesi de verilmiştir. Yetişkinler ve çocuklar için farklı değer aralıkları olduğu üyelere açıklanmıştır. Yaşa ve cinsiyete göre fazla ağırlık ve obesite için sınır BKİ değerleri formu (EK 10) çocuğa ve yetişkinler için obezite değerleri formu (EK 10) anne ve babaya dağıtılmıştır. Hangi sınırların obeziteye girdiği açıklanmıştır. Üyeler gerekli hesaplamaları yaptıktan sonra anne ve babanın normal sınırlar içinde oldukları, çocuğun ise obezite değerlerine sahip olduğu görülmüştür.

Lider aile üyelerinden obeziteye yol açan nedenleri düşünmelerini istemiştir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanmıştır. Tüm üyelerin bilgi paylaşımından sonra önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak lider tarafından obeziteye yol açan nedenler hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Obezitenin nedenleri arasında yer alan psikososyal nedenler üzerinde daha ayrıntılı bir şekilde durulmuştur.

Ardından lider, aile üyelerinden obezitenin hangi hastalıklara neden olabileceğini düşünmelerini istemiştir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanmıştır. Çocuk kendi fiziksel şikayetlerinden de ayrıca bahsetmiştir. Gerekli paylaşımlar alındıktan sonra lider tarafından obezitenin neden olduğu hastalıklarla ilgili ayrıntılı bilgi önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak verilmiştir.

Lider tarafından üyelere paylaşımları için teşekkür edilerek bu haftaki oturumun sonuna gelindiği açıklanmıştır. Gönüllü aile üyesi tarafından (çocuk) haftanın özeti yapılmıştır. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş ve bir sonraki hafta aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

4.OTURUM

Hedefler

1. Fiziksel aktivitenin önemini kavramak.
2. Sedanter yaşamın etkilerini fark etmek.
3. Boş zamanları etkin değerlendirmek.
4. Aile içi birlikte vakit geçirmek.

Hedef Davranışlar

1. Fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam ve kilo kaybındaki önemini kavrarlar.
2. Sedanter yaşamı farkederek ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olurlar.
3. Boş zamanları etkin değerlendirirler.
4. Aile üyeleri birbirleriyle kaliteli zaman geçirirler.

Kullanılan Araçlar: Aktivite Piramidi, Keşke Yapabilsem Formu, Aktivite Önerileri Formu, Powerpoint Sunum, Video, Projeksiyon, Bilgisayar

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilir.

Üyelerin o gün yapılacak olan oturumun amacı ile ilgili bilgi edinmeleri sağlanır

2. Fiziksel aktivitenin önemini kavrama

Lider tarafından fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam ve kilo kaybındaki önemiyle ilgili kuramsal bilgi verilir ve konuyla ilgili video izlenir. Daha sonra üyelere Aktivite Piramidi (EK 11) üyelere dağıtılır ve formda yer alan aktiviteler üzerine değerlendirmeler yapılır. Aile üyelerinin aktivite piramidini nasıl uygulayacaklarına ilişkin fikirleri alınır.

3. Sedanter yaşamı farketme ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olma

Lider tarafından sedanter yaşamın ne olduğu ve etkileri ile ilgili kuramsal bilgi verilir. Üyelerden kendi yaşamlarında sedanter yaşamı ne oranda tercih ettiklerini düşünmeleri istenir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

Üyelerden sedanter yaşama ayırdıkları süre yerine neleri koyabileceklerini düşünmeleri istenir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

4. Boş zamanları etkin değerlendirme

Lider aile üyelerinden boş zamanlarında neler yaptıklarını ve bunların arasında hangilerini aile üyeleri ile gerçekleştirdiklerini düşünmelerini ister. Üyelere yeterli süre verildikten sonra gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

Daha sonra üyelerden boş zamanlarında yapmak isteyip de gerçekleştiremediği etkinliklerin neler olduğu düşünmeleri istenir ve Keşke Yapabilsem (EK 12) adlı form üyelere dağıtılarak doldurmaları istenir. Daha sonra aile üyelerinden formda yer

alan etkinliklerden hangilerini şartları uygun hale getirerek uygulayabileceklerini düşünmeleri istenir ve gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

5. Aile içi birlikte vakit geçirme

Lider tarafından aile üyelerine birlikte yaptıkları etkinlikleri ve bu etkinlikleri ne kadar süre ve sıklıkla gerçekleştirdiklerini düşünmeleri istenir. Yeterli süre verildikten sonra gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

Aile üyelerine oturumun sonunda verilecek ev ödevi ile ilgili kısa bir bilgi verilir.

6. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Bir sonraki hafta için hazırlamaları gereken ev ödevi hakkında üyelere gerekli açıklamalar yapılır ve aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: Aile üyelerine Aktivite Önerileri Formu (EK 13) dağıtılır ve bir hafta boyunca birlikte uygulamak üzere listeden üç aktivite seçmeleri istenir. Seçilen aktivite ile ilgili deneyimlerini bir sonraki hafta paylaşacakları hatırlatılır.

Oturum Özeti

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenmiştir. Çocuk gönüllü olarak oturumu özetlemiştir. Eksik kalan kısımlar lider ve diğer üyelerin katılımıyla tamamlanmıştır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Sorulara lider tarafından gerekli açıklamalar yapılmış, aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilmiştir. Ardından üyelere o gün yapılacak olan oturumun amacı ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Lider tarafından fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam ve kilo kaybındaki önemiyle ilgili kuramsal bilgi projeksiyon yardımı ile ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ardından

konuyla ilgili video izlenmiştir. Üyelerin konuyla ilgili yorum ve soruları alınmış, gerekli açıklamalar lider tarafından yapılmıştır.

Ardından üyelere Aktivite Piramidi (EK 11) üyelere dağıtılmış ve formda yer alan aktiviteler üzerine değerlendirmeler yapılmıştır. Üyelerin piramitte yer alan etkinlikleri yapıp yapmadıkları, yapıyorlarsa hangi sıklıkla yaptıkları konuşulmuştur. Çocuğun aktivite piramidinde yer alan etkinliklerden hiçbirini yapmadığı bilgisi alınmıştır. Aile üyelerinin aktivite piramidini nasıl uygulayabileceklerine ilişkin fikirleri alınmıştır.

Lider tarafından sedanter yaşamın ne olduğu ve etkileri ile ilgili kuramsal bilgi verilmiştir. Üyelerden kendi yaşamlarında sedanter yaşamı ne oranda tercih ettiklerini düşünmeleri istenmiştir. Çocuk kendi yaşamının büyük oranda sedanter olduğunu söylemiş, fiziksel aktiviteyi sadece beden eğitimi dersinde okulda yapabildiğini (haftada iki saat), o derste de çoğunlukla öğretmen tarafından serbest bırakıldıklarını ve arkadaşlarıyla bir kenarda oturarak sohbet ettiklerini belirtmiştir.

Üyelerden sedanter yaşama ayırdıkları süre yerine neleri koyabileceklerini düşünmeleri istenmiş ve gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanmıştır.

Çocuk: Yürüyüşe daha fazla zaman ayırabilirim. Mesela apartmanda asansöre binmem artık. Yürüyerek çıkarım eve. Okulda da beden eğitimi dersine daha çok katılırım. Derste oturanlarla değil de top oynayanlarla vakit geçiririm mesela. Teneffüsler de de yürüyebilirim. Evde pek yapabileceğim bir şey yok.

Anne: Bana yardım edebilirsin. Akşam sofrayı beraber hazırlar ve toplarız. Çamaşır yıkadığımda sen asarsın mesela.

Anne ve çocuk ev içinde yapabilecekleri etkinliklerle ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Ardından anne ve baba da gün içinde sedanter yaşama ayırdıkları süre yerine neleri koyabileceklerini paylaşmışlardır.

Daha sonra lider aile üyelerine boş zamanlarında neler yaptıkları ve bunların arasında hangilerini aile üyeleri ile gerçekleştirdikleri sorusunu yöneltmiştir. Çocuğun boş zamanlarını bilgisayar ve televizyon karşısında geçirdiği, annenin de benzer şekilde boş zamanlarını televizyon izleyerek geçirdiği bilgisi alınmıştır. Baba çok az boş zamanı olduğunu, onun da diğer üyeler gibi boş zamanlarında televizyon izlediği öğrenilmiştir. Ardında üyelerden boş zamanlarında yapmak isteyip de

gerçekleştiremediği etkinliklerin neler olduğu düşünmeleri ve Keşke Yapabilsem (EK 12) adlı form üyelere dağıtılarak doldurmaları istenmiştir.

Daha sonra aile üyelerinden formda yer alan etkinliklerden hangilerini şartları uygun hale getirerek uygulayabileceklerini düşünmeleri istenmiştir. Baba, tenis oynamak etkinliğini seçmiş, evlenmeden önce tenis oynadığını, evlilik ve iş yaşamının getirdiği yoğunluktan tenise vakit ayıramadığını belirtmiştir. Arkadaşlarının tenis oynadıkları bir yer olduğunu, kendisinin de zaman zaman buraya gidebileceğini belirtmiştir.

Çocuk, üyeler arasında en fazla etkinliği seçen kişi olmuştur. Sinemaya gitmek, tiyatroya gitmek, model uçak uçurmak ve yüzmeyi seçmiştir. Çocuk paylaşımlarında bu etkinlikleri aile üleriyle, özellikle de babasıyla yapmak istediğini belirtmiştir. Babasıyla küçükken uçurtma uçurmaya gittiklerini belirten çocuk, babasının boş zamanlarında model uçak uçurabilecekleri söylemiştir. Annenin de paylaşımlarıyla etkinliğe devam edilmiştir. Üyelerin birlikte yapmak istedikleri etkinlikler üzerine odaklanılmıştır.

Son olarak lider tarafından aile üyelerine birlikte yaptıkları etkinlikleri ve bu etkinlikleri ne kadar süre ve sıklıkla gerçekleştirdiklerini düşünmeleri istenmiştir. Üyelerden alınan bilgiler ışığında birlikte çok fazla vakit geçirmedikleri, çocuğun annesiyle babasına oranla daha fazla vakit geçirdiği, evde genellikle odasında yalnız olduğu, annenin ev işlerine çok vakit harcadığı ve anne babasının da çoğu zaman ayrı odalarda televizyon izlediği öğrenilmiştir.

Katılımları için aile üyelerine teşekkür edilerek oturumun sonuna gelindiği bilgisi verilmiştir. Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenmiş, bu oturumu baba özetlemiştir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Bir sonraki hafta için hazırlamaları gereken ev ödevi olarak aile üyelerine Aktivite Önerileri Formu (EK 13) dağıtılmış ve bir hafta boyunca uygulamak üzere listeden üç aktivite seçmeleri istenmiştir. Seçilen aktivite ile ilgili deneyimlerini bir sonraki hafta paylaşacakları hatırlatılmıştır. Bir sonraki oturumun aynı gün ve saatte, aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

5. OTURUM

Hedefler

1. Aile içi ilişkilerin farkına varma.
2. Çatışmaları fark etme.
3. Sağlıklı iletişim kalıplarını görme ve uygulama

Hedef Davranışlar

1. Aile üyeleri aile içi iletişim kalıplarını fark ederler.
2. Aile üyeleri kendi iletişim hatalarının farkına varırlar.
3. Aile üyeleri aile içinde sağlıklı iletişimle ilgili bilgi sahibi olurlar.

Kullanılan Araçlar: Bilgisayar, Projeksiyon, İletişimi Engelleyen Durumlar Formu, Torba, Her Birinde Birer Tane İletişim Engelleri Yazan Küçük Not Kağıtları, 1 Metre Uzunluğunda Kesilmiş İp, 1 Metre Uzunluğunda Kesilmiş Lastik, Oturum Değerlendirme Formu

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilir.

Üyelerin o gün yapılacak olan oturumun amacı ile ilgili bilgi edinmeleri sağlanır.

2. Ev ödevinin değerlendirilmesi

Aile üyelerinden geçen oturumda verilen ev ödevlerini hazırlamaları istenir. Üyelere hangi aktiviteyi seçtikleri ve uyguladıkları sorulur. Lider tarafından paylaşımda bulunan aile üyelerine şu sorular yöneltilir:

“Bu aktiviteyi birlikte yaparken neler hissettin?”

“Bu aktiviteyi birlikte yaparken karşılaştığınız zorluklar neler oldu?”

“Bu aktiviteyi birlikte yapmak, birlikteliğinizi nasıl etkiledi?”

3. Aile içi iletişimin farkına varma

Lider tarafından aile üyelerine canlandırma tekniğinin ne olduğu ile ilgili kısa bir bilgi verilir. Gönüllü aile üyesi tarafından, son zamanlarda ile içinde yaşanan bir tartışmanın ne olduğunu açıklamasını ve oturumda bu olayı canlandırmasını ister.

Diğer üyelerin de katılımıyla yaşanan olay canlandırılır.

Lider tarafından aile üyelerine yaptıkları canlandırma sonunda neler hissettikleri, kendileri ve diğer aile üyeleri ile ilgili nelerin farkına vardıkları sorulur. Canlandırılan olayda aile üyelerinin kullandıkları iletişim kalıplarına ve hatalarına dikkat çekilir.

4. Aile üyelerine iletişimle ilgili kuramsal bilgilerin verilmesi

Aile üyelerine iletişim, iletişim öğeleri ve iletişimde kullanılan engeller (emir vermek, lakap takmak, suçlamak vb.) etkin dinleme ve ben-sen dili hakkında slaytlar kullanılarak kuramsal bilgi verilir. Ailede normal iletişim ve etkileşimi engelleyen olası durumlar üyelere aktarılır.

Yukarıdaki çalışmada kullandıkları iletişim engellerini bulmaları istenir.

5. İletişim engellerini fark etme

İlk olarak aile üyeleriyle iletişim engelleri konusu tekrar gözden geçirilir ve üyelere İletişimi Engelleyen Durumlar (EK 14) dağıtılır. Liste üzerinden iletişimde karşılaşılan olası engeller paylaşıldıktan sonra, da önce hazırlanmış bir torba içinde bulunan küçük not kağıtlarındaki iletişim engellerinden her üyenin bir tane çekmesi istenir. Her üye çektiği kağıtta yazan iletişim engelleri ile ilgili yaşantılarını gönüllü üyeden başlanarak paylaşmaları istenir. Üyelerin çektikleri kağıtla ilgili örnek yaşantıları olmaması durumunda tekrar torbadan kağıt çekmeleri sağlanır.

Daha sonra aile üyelerinden normal ve sağlıklı iletişimi sağlamak amacıyla bu iletişim engellerinin yerine neleri koyabileceklerini düşünmeleri istenir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

6. Aile içi güçlerin incelenmesi

Lider aile içi güçlere dikkat çekmek için aşağıdaki etkinliği başlatır.

Etkinlik: Kontrol Kimde?²

Amaç: Kontrol etmek ve edilmenin (birinin üzerinde güç kullanmanın) etkilerini aile üyelerinin fark etmelerini sağlamak

Materyal: 1 metre uzunluğunda kesilmiş ip, 1 metre uzunluğunda kesilmiş lastik

Süreç:

1. Aile üyelerinden sırayla ikişerli eşleşmeleri istenir.
2. İki kişinin karşılıklı geçmesi istenerek 1 metre uzunluğunda ip verilir.
3. Lider tarafından üyelere şu açıklama yapılır: “Şimdi birbirinizden ipin gergin duracağı kadar uzaklaşmanızı istiyorum. İkiniz de bu ipe sahip olmak istiyorsunuz. İpin kontrolünü elinize geçirdiğinizde lütfen elinizi kaldırın.”
4. Eşleşen üyelere eşleşme sonunda şu sorular sorularak sürece devam edilir:
 - a. İpi elde edince ne hissettiniz?
 - b. İp elinizden alınınca ne hissettiniz?
 - c. Ailenizle ilişkilerinizi ve bu ipi onlarla yaşadığınız zorluklar olarak düşünürseniz ne söyleyebilirsiniz?
 - d. Aile içindeki ilişkilerde birisinin/birkaç kişinin kontrolü elinde tutması, diğeri/diğerleri üzerinde güç kullanması diğerlerini nasıl hissettirir?
5. Paylaşım soruları sorulduktan sonra üyelerin tekrar ikişerli eşleşmeleri istenir. Eşlere 1 metre uzunluğunda lastik verilir ve birbirlerinden uzaklaşabildikleri kadar uzaklaşmaları istenir. Lastiği ele geçiren olup olmadığına bakın.
6. Eşleşen üyelere eşleşme sonunda şu sorular sorularak süreç sonlandırılır:
 - a. Çağdaş, eşitlikçi ve karşılıklı saygıya dayanan bir aile yapısı için lastiğin aile içi ilişkileri temsil ettiğini düşünürsek ne söyleyebilirsiniz?

² MEB (2008) 7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı etkinlik örneklerinden alınmıştır.

- b. İp ile yaptığınız uygulamayla lastikle yaptığınız arasında ne gibi duygusal fark hissettiniz?

7. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15)” dağıtılıp doldurmaları sağlanır. Bir sonraki hafta için hazırlamaları gereken ev ödevi hakkında üyelere gerekli açıklamalar yapılır ve aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: Aile üyelerinden bir hafta boyunca birbirleriyle olan iletişimlerinde ben dilini kullanmalarını ve ben dilini kullandıkları durumları lider tarafından hazırlanan Ben-Dili Formuna (EK 16) kaydetmelerini ister. Bir sonraki hafta gerekli paylaşımların yapılacağı bilgisi verilerek aile üyelerinden formlarını bir sonraki oturuma hazırlamaları gerektiği hatırlatılır.

Oturum Özeti

Oturuma başlarken önceki haftanın özetini gönüllü bir aile üyesinin yapması istenmiştir. Anne gönüllü olarak geçen haftayı özetlemiş, diğer üyeler de eksik kalan kısımları tamamlamışlardır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilmiştir.

Dördüncü oturumun sonunda verilen ev ödevi üyelere sorulmuştur. Hazırlanan Aktivite Önerileri Formunu lider ile paylaşmışlardır. Çocuk aktivitelerden annesi ile birlikte yürüyüşe çıkmak ve birlikte yemek pişirmek etkinliklerini seçmiştir. Annesiyle bu etkinlikleri uyguladıklarını belirtmiştir. Babası ile de birlikte sinemaya gitmek etkinliğini seçmiş, hafta sonu babasının iş çıkışı kendisini kurstan alarak birlikte sinemaya gittiklerini belirtmiştir. Lider tarafından üyelere yöneltilen şu soruları çocuk şöyle yanıtlamıştır:

Lider: Annenle birlikte yürüyüşe çıkarken ve birlikte yemek pişirirken ve babanla sinemaya giderken neler hissettin?

Çocuk: Çok güzel geçti. Sitenin önündeki yeşil alanda yürüyüş yaparken annemle çok sohbet ettik. Onunla hiç bu kadar uzun süre konuşmamıştık. Babamla da sinemaya gitmeyi çok istiyordum zaten. Bu isteğimi kabul edeceğini hiç sanmıyordum. “Tamam gideriz” deyince çok şaşırdım ve sevindim. Çok güzel vakit geçirdik.

Lider: Bu aktiviteyi birlikte yaparken karşılaştığınız zorluklar neler oldu?

Çocuk: Tek zorluk olarak babamla hangi filme gideceğimize karar veremememizi söyleyebilirim. Ama sonunda babam benim seçtiğim filme geldi.

Lider: Bu aktiviteyi birlikte yapmak, birlikteliğinizi nasıl etkiledi?

Çocuk: Çok güzel etkiledi diyebilirim. Babamla önümüzdeki ay gelecek filmlere de baktık zaten. Babam ayda bir sinemaya gideceğimize söz verdi.

Diğer üyelerin de birlikte gerçekleştirdikleri etkinlikler hakkında duygu ve düşünceleri alınmıştır. Benzer sorular onlara da yöneltilmiştir. Paylaşımların ardından lider tarafından aile üyelerine canlandırma tekniğinin ne olduğu ile ilgili bilgi verilmiştir. Gönüllü aile üyesi tarafından, son zamanlarda ile içinde yaşanan bir tartışmanın ne olduğunu açıklaması ve oturumda bu olayı canlandırması istenmiştir. Anne, geçen hafta matematik sınavına çalışması için aralarında geçen tartışmayı canlandırmayı teklif etmiştir. Diğer üyelerin de onayı ile olay canlandırılmıştır. Canlandırma sırasında üyelerin verdikleri tepkilere, isteklerine, duygu ve düşüncelerine dikkat çekilmiştir. Kullandıkları iletişim dili üzerinde durulmuştur. Ayrıca canlandırma sonrasında lider tarafından üyelere neler hissettikleri, kendileri ve diğer aile üyeleri ile ilgili nelerin farkına vardıkları sorulmuştur. Lider tarafından ailedeki güç dengesizliğine dikkat çekilmiştir. Çocuğun anne babasına her istediğini yaptırmaya yönelik olarak gücünü kullandığı görülmüştür. Üyeler kullandıkları hatalı iletişim kalıplarıyla ilgili farkındalık kazanmışlardır.

Daha sonra aile üyelerine iletişim, iletişim öğeleri ve iletişimde kullanılan engeller (emir vermek, lakap takmak, suçlamak vb.) etkin dinleme ve ben-sen dili hakkında slaytlar kullanılarak ayrıntılı kuramsal bilgi verilmiştir. Ailede normal iletişim ve etkileşimi engelleyen olası durumlar üyelere aktarılmıştır. İletişim engelleri konulu

slayt projeksiyonla yansıtılarak, aile üyelerinden az önce canlandırdıkları olayda herhangi bir iletişim engeli kullanılıp kullanılmadığını düşünmeleri ve varsa eğer bu engelin hangisi olduğunu bulmaları istenmiştir.

Çocuk, anne ve babasının kullandığı iletişim engelleri olarak “yargılamak” ve “emir vermek” engellerini seçiş ve anne babasının yargılayıcı ve emir verici konuşmalarına ilişkin örnekler vermiştir. Anne baba ise çocuğun kullandığı iletişim engeli olarak da “genelleme” engelini belirtmişlerdir (“Siz hep böylesiniz zaten.” sözüyle).

Ardından üyelerle iletişim engelleri konusu tekrar gözden geçirilmiştir ve üyelere İletişimi Engelleyen Durumlar (EK 14) dağıtılmıştır Liste üzerinden iletişimde karşılaşılan olası engeller paylaşıldıktan sonra, daha önce hazırlanmış bir torba içinde bulunan küçük not kağıtlarındaki iletişim engellerinden her üyenin bir tane çekmesi istenmiştir. Her üye çektiği kağıtta yazan iletişim engelleri ile ilgili yaşantılarını gönüllü üyeden başlanarak paylaşmaları istenmiştir. Üyelerin çektikleri kağıtla ilgili örnek yaşantıları olmaması durumunda tekrar torbadan kağıt çekmeleri sağlanmış ve üyeler paylaşımda bulunmuşlardır. Daha sonra aile üyelerinden normal ve sağlıklı iletişimi sağlamak amacıyla bu iletişim engellerinin yerine neleri koyabileceklerini düşünmeleri istenmiştir. Üyelerin tümü birbirini dinlemenin, kırıcı konuşmamanın, bağırmanın önemli olduğundan bahsetmişler ve bu davranışlara son vermeleri gerektiğini belirtmişlerdir.

Lider aile içi güçlere dikkat çekmek için “Kontrol Kimde?” adlı etkinliği başlatmıştır. Aile üyelerinden ikişerli eşleşerek iki kişinin karşılıklı geçmesini istemiş ve eşleşen üyelere bir metre uzunluğundaki ipi vererek şu açıklamayı yapmıştır: “Şimdi birbirinizden ipin gergin duracağı kadar uzaklaşmanızı istiyorum. İkiniz de bu ipe sahip olmak istiyorsunuz. İpin kontrolünü elinize geçirdiğinizde lütfen elinizi kaldırın.” İlk eşleşmeyi anne ve çocuk yapmıştır. Lider aşağıdaki soruları yöneltmiştir:

Lider : İpi elde edince ne hissettiniz?

Çocuk: Ben kazanırdım diye bekliyordum ama annem kazandı.

Lider: İp elinizden alınca ne hissettiniz?

Anne: Her zaman kızım kazanıyordu. Biraz da benim kazanabileceğimi görmesi iyi oldu bence

Lider: Ailenizle ilişkilerinizi ve bu ipi onlarla yaşadığımız zorluklar olarak düşünürseniz ne söyleyebilirsiniz?

Anne: Aslında zaman zaman aramızda böyle çekişmeler olmuyor değil. Ama hemen hemen hepsinde kızım kazanıyorum. Bu ip çalışmasıyla anne olarak benim kazanmam gereken yerler olduğunu düşünmemiz gerekiyor artık galiba.

Lider: Aile içindeki ilişkilerde birisinin/birkaç kişinin kontrolü elinde tutması, diğeri/diğerleri üzerinde güç kullanması diğerlerini nasıl hissettirir?

Baba: Güç aslında sağlıklı kullanıldığı zaman gereklidir bence. Ama kızımın biraz bu gücü her istediğini yapabilmek için kullanmıyor değil. Bence anne baba olarak da bizim birtakım güçlerimizi kullanmamız gerekiyor artık.

Çocuğun bu paylaşımından sonra baba ve çocuk arasında etkinlik uygulanmıştır. Baba biraz da gönüllü olarak (çocuğa hissettirmeden) ipi çocuğun kazanmasını sağlamıştır. Kızına “eğer ben istersem gücü sana veririm.” mesajını iletmiştir. Yukarıdaki sorular tekrar üyelere yöneltilmiş ve özellikle çocuk tarafından ipi kazanmasıyla ilgili olumlu geribildirimler alınmıştır. Eşler arasında da benzer çalışma uygulanmış, gerekli değerlendirmeler yapılmıştır.

Paylaşım soruları sorulduktan sonra üyelerin tekrar ikişerli eşleşmeleri istenmiştir. Bu kez eşlere 1 metre uzunluğunda lastik verilmiş ve birbirlerinden uzaklaşabildikleri kadar uzaklaşmaları istenmiştir. Lastiği ele geçiren olup olmadığına bakılmış, üyeler lastiği ele geçiremeden birlikte bırakmışlardır. Eşleşen üyelere eşleşme sonunda şu sorular sorularak süreç sonlandırılmıştır:

Lider: Çağdaş, eşitlikçi ve karşılıklı saygıya dayanan bir aile yapısı için lastiğin aile içi ilişkileri temsil ettiğini düşünürsek ne söyleyebilirsiniz?

Çocuk: Her zaman bir tarafın kazanması gerekmez aslında. Aynı anda iki kişinin de istekleri gerçekleştirilebilir. Yani bazen hem annemin hem de benim istediğim şeyleri de yapabiliriz.

Lider: İp ile yaptığınız uygulamayla lastikle yaptığınız arasında ne gibi duygusal fark hissettiniz?

Çocuk: İple yaptığımızda benim kazanmam güzeldi ama lastik daha iyi oldu sanki. Kimse kazanamadı. Kazanan olmayınca kaybeden de olmadı. Bu çok güzel bir şey. Lastik gibi esnek olmak lazım.

Diğer üyelere de benzer sorular yöneltmiş ve etkinlikle ilgili duygu ve düşünceleri paylaşmıştır.

Etkinlik sonrasında oturumun sonuna gelindiği bilgisi verilmiş ve gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenmiştir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15)” dağıtılıp doldurmaları sağlanmıştır. Bir sonraki hafta için hazırlamaları gereken ev ödevi olarak aile üyelerinden bir hafta boyunca birbirleriyle olan iletişimlerinde ben dilini kullanmaları ve ben dilini kullandıkları durumları lider tarafından hazırlanan Ben-Dili Formuna (EK 16) kaydetmelerini istenmiştir. Bir sonraki hafta gerekli paylaşımların yapılacağı bilgisi verilerek aile üyelerinden formlarını bir sonraki oturuma hazırlamaları gerektiği hatırlatılmıştır. Haftaya oturumun aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı söylenerek oturum sonlandırılmıştır.

6. OTURUM

Hedefler

1. Anne baba tutumlarını tanımak
2. Demokratik anne baba tutumunu kazanmak
3. Aile birlikteliğini sağlamak

Hedef Davranışlar

1. Aile üyeleri anne baba tutumlarıyla ilgili bilgi sahibi olurlar.
2. Aile üyeleri demokratik anne baba tutumunun önemini kavrar.
3. Aile üyeleri aile birlikteliği için etkinliğe katılırlar.

Kullanılan Araçlar: Bilgisayar, Projeksiyon, Küçük Kağıtlar, Kese, Kağıt, Renkli Kalemler

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur.

2. Ev ödevinin değerlendirilmesi

Aile üyelerinden geçen oturumda verilen ev ödevlerini hazırlamaları istenir. Üyelerden kullandıkları ben dili ifadelerinin ne olduğu, bu ifadeleri kime karşı ve hangi olayda/durumda kullandıklarını paylaşmaları istenir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

Lider tarafından paylaşımında bulunan aile üyelerine şu sorular yöneltilir:

“Bu ifadeyi kullandığında neler hissettin?”

“Ben dili yerine sen dili kullansaydın ne olurdu?”

“Bu ifadeyi kullandığın aile üyesi neler hissetti?”

3. Anne baba tutumlarıyla ilgili kuramsal bilgi verilmesi

Aile üyelerine anne baba tutumları hakkında önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak kuramsal bilgi verilir. Hazırlanan anne baba tutumlarıyla ilgili bilgi formu üyelere dağıtılır.

4. Kendi anne baba tutumunu fark etme

Lider tarafından ebeveynlere kendi anne baba tutumlarının hangi gruba girdiğini nedenleri ile düşünmeleri istenir. Gönüllü üye ile paylaşımına başlanır.

Aynı soru çocuğa yöneltilir. Anne babasının hangi anne baba tutumuna sahip olduğunu nedenleri ile düşünerek paylaşması istenir.

Ebeveynler ve çocuk tarafından farklı cevaplar gelirse lider ile birlikte anne baba tutumları ayrıntılı incelenerek örnek olaylarla hangi tutum olduğu belirlenmeye çalışılır.

5. Demokratik anne baba tutumunu kazanmak

Lider tarafından demokratik anne baba tutumunun özellikleri tekrar slaytlar kullanılarak anlatılır. Ebeveynlerden aile içi bir problemi düşünüp bunu demokratik anne baba tutumlarıyla nasıl çözebileceklerini düşünmeleri istenir. Gönüllü üye ile paylaşımına başlanır.

Daha sonra aynı soru çocuğa yöneltilerek aile içinde yaşanan bir problemi anne babasının demokratik anne baba tutumuyla nasıl çözebileceğini düşünmesi istenir. Yeterli süre verildikten sonra paylaşımına başlanır.

Son olarak aile üyelerinden, örnek problemlerde kullandıkları demokratik anne baba tutumunun kendilerini ve aile birlikteliğini nasıl etkileyeceğini düşünmeleri istenir. Gönüllü üye ile paylaşımına başlanır.

6. Aile birlikteliğini sağlamak

Lider tarafından aile birlikteliğini sağlamak amacı ile aşağıdaki etkinlik başlatılır.

Etkinlik: İsim ve logo

Amaç: Ailede biz bilincini oluşturmak

Materyal: Küçük kağıtlar, kese, kağıt, renkli kalemler

Süreç:

1. Lider aile üyelerine ailelerine bir isim bulacakları ve ailelerini temsil eden logo hazırlayacakları bir etkinlik uygulayacaklarını söyler. Üyelere kağıtlar ve renkli kalemler dağıtılır.

2. Lider aile üyelerine öncelikle ailelerine onlar için anlamlı olabilecek bir isim bulmalarını ister. Düşünmeleri için üyelere yeterli süre verilir. Her üyeden hazırladığı ismi liderde bulunan keseye atmaları istenir.

3. İkinci çalışma olarak aile üyelerine kağıtlar ve renkli kalemler dağıtılır. Üyelerden ailelerini temsil edecek, onlar için anlamlı olabilecek bir logo düşünüp çizmelerini ister. Lider tarafından önceden hazırlanan örnek logolar aile üyelerine gösterilir. Üyelere hazırlamaları için yeterli süre verilir.

4. Aile üyelerinin ortak kararı ile seçilen aile üyesi tarafından önceden keseye atılan aile isimlerinden birini çekmesi istenir. Seçilen isim üyelerle paylaşılır. İsmi

hazırlayan aile üyesinin kim olduğu öğrenilir ve hazırladığı isimle ilgili paylaşımda bulunması istenir.

5. Aile logolarının hazırlandığı kağıtlar da katlanarak boşaltılan keseye atılır. Aile üyelerinin ortak kararı ile seçilen aile üyesi tarafından keseden bir kağıt çekmesi istenir. Seçilen logonun kime ait olduğu öğrenilir ve hazırladığı logo ile paylaşımda bulunması istenir.

6. Son olarak aile üyelerinden seçilen isim ve logo ile ilgili düşünceleri öğrenilir ve aile üyelerine aileleri için belirledikleri isim ve logoyu evlerinde ortak kararlarıyla belirleyecekleri bir yere asabilecekleri açıklanır.

7. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK-15) dağıtılıp doldurmaları sağlanır. Son olarak aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılır.

Oturum Özeti

Oturuma başlarken önceki haftanın özetini gönüllü bir aile üyesinin yapması istenmiştir. Baba gönüllü olarak geçen haftayı özetlemiş, diğer üyeler de eksik kalan kısımları tamamlamışlardır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Aile üyelerine haftalarının nasıl geçtiği sorularak oturuma devam edilmiştir.

Beşinci oturumun sonunda verilen ev ödevi üyelere sorulmuştur. Üyeler hazırladıkları Ben Dili Formunda kullandıkları ben dili ifadelerinin ne olduğunu, bu ifadeleri kime karşı ve hangi olayda/durumda kullandıklarını paylaşmışlardır. Üyeler ilk günlerde ben dilini kullanmakta zorlandıklarını (özellikle anne ve baba) belirtmişler, çocuğun ben dili kullanmada daha istekli olduğunu, anne babasını da gerekli yerlerde ben dili kullanmaları konusunda uyardığını söylemişlerdir. Lider tarafından paylaşımda bulunan aile üyelerine şu sorular yöneltilmiştir:

Lider: Bu ifadeleri kullandığında neler hissettin?

Çocuk: Önceleri garip geldi. Çünkü hiç böyle şeyler söylemezdik birbirimize. ama sonra alıştım. Hatta anne babaminkileri de düzelttim.

Lider: Peki ben dili yerine sen dili ifadelerini kullansaydın ne olurdu?

Çocuk: Büyük ihtimal her zamanki gibi kavga ederdik. Mesela bu hafta hiç kavga etmedik. Hem ben dilini annem ve babam kullanınca onların ne demek istediğini daha iyi anladım.

Lider: Bu ifadeyi kullandığın aile üyesi sence neler hissetmiş olabilir?

Çocuk: Babam ilk başlarda kullanamadı zaten bu ben dilini. Yine emirler vermeye devam etti. Ben onun ben dili kullanması için uyarınca başlarda yapamadı. Ama o da alıştı. Hatta kızdığı şeyleri bile ben dilini kullanırken gülümseyerek söyledi.

Diğer aile üyelerine de benzer sorular yöneltilmiş, ev ödevleri ile ilgili paylaşımlarda bulunmaları sağlanmıştır.

Aile üyelerine anne baba tutumları hakkında önceden hazırlanan slaytlar kullanılarak ayrıntılı kuramsal bilgi verilmiştir. Hazırlanan anne baba tutumlarıyla ilgili bilgi formu üyelere dağıtılmıştır. Ardından lider tarafından ebeveynlere kendi anne baba tutumlarının hangi gruba girdiğini nedenleri ile düşünmeleri istenmiş, gönüllü üye ile paylaşımına başlanmıştır. Anne, kendi tutumlarının tutarsız anne baba tutumuna girdiğini belirtmiştir. Bunun nedeni olarak da eşiyile çocuklarına karşı bir ortak dilleri olmadığını, kendisinin evet dediğine eşinin çoğu zaman hayır dediğini söylemiştir. Baba ise kendi tutumunun demokratik anne baba tutumu olduğunu, ancak bunun çocukları tarafından baskıcı otoriter tutum olarak algılandığını belirtmiştir. Baba ile bu algı farklılıklarının nedenlerinin neler olabileceği konuşulmuş, örnek olaylar üzerinden kendi tutumlarını tekrar gözden geçirmeleri sağlanmıştır. Gerekli paylaşımlardan sonra baba, kendi tutumunun “biraz” baskıcı otoriter tutuma girdiğini kabul etmiştir.

Aynı soru çocuğa yöneltilmiş, çocuk anne babasının baskıcı otoriter tutuma sahip olduğunu belirtmiştir. Çocuktan da örnek olaylar üzerinden değerlendirme yapması istenmiş, bu olaylarda çocuğun davranışları üzerine odaklanılmıştır. Çocuğun demokratik anne baba tutumunda çocuğa hiçbir zaman kızılmadığına, hiç

karişılmadığına ilişkin algı ve bilgi yanlışlıkları düzeltilmiştir. Paylaşımlardan sonra çocuk, aile içi ilişkilerinde kendi hatalarının da farkına vardığını belirtmiştir.

Ardından lider tarafından aile birlikteliğini sağlamak amacı ile “İsim ve logo” adlı etkinlik uygulanmıştır. Lider aile üyelerinden ailelerine bir isim bulmalarını ve ailelerini temsil eden bir logo hazırlamalarını söylemiştir. Üyelere kullanmaları için kağıtlar ve renkli kalemler dağıtılmıştır.

Lider aile üyelerine öncelikle ailelerine onlar için anlamlı olabilecek bir isim bulmalarını istemiştir. Düşünceleri için üyelere yeterli süre verilmiş ve her üyeden hazırladığı ismi katlayarak liderde bulunan keseye atmaları istenmiştir. İkinci aşamada ise aile üyelerine kağıtlar ve renkli kalemler dağıtılmış ve üyelere ailelerini temsil edecek, onlar için anlamlı olabilecek bir logo düşünüp çizmeleri istenmiştir. Lider tarafından önceden hazırlanan örnek logolar aile üyelerine gösterilmiştir. Üyelere hazırlamaları için yeterli süre verilmiştir.

Aile üyelerinin ortak kararı ile seçilen aile üyesi (çocuk seçilmiştir) tarafından önceden keseye atılan aile isimlerinden birini çekmesi istenmiştir. Seçilen isim üyelerle paylaşılmıştır. Çocuk keseden “Yeniden Doğuş” ismini çekmiş, bu ismi ise baba belirlemiştir. Babadan belirlediği isimle ilgili paylaşımında bulunması istenmiştir.

Baba: Soyadımız Doğuş. Aldığımız bu eğitim ailemiz için bir anlamda yeniden doğuş olacağına inanıyorum. Çünkü birbirimizle olan ilişkimizde birçok şeyin değiştiğini görüyorum ve bu beni çok mutlu ediyor.

Ardından aile logolarının hazırlandığı kağıtlar da katlanarak boşaltılan keseye atılmıştır. Çocuk tarafından çekilen kağıtta çocuğun ailesi için çizdiği şekil çekilmiştir (kalp içinde çapraz şekilde üç anahtar). Lider tarafından çizdiği logonun anlamı sorulmuş ve çocuk:

Çocuk: Bu anahtarların her biri birimizi temsil ediyor. Ortadaki büyük olan babam ve iki yanda olan annem ve ben. Kalp içine aldım çünkü bu anahtarlar birbirimizin kalbini açacak ve artık daha mutlu ve sevgi dolu olacağız.

Etkinliğin sonunda aile üyelerinden seçilen isim ve logo ile ilgili duygu ve düşünceleri alınmıştır. Aile üyelerine aileleri için belirledikleri isim ve logoyu evlerinde ortak kararlarıyla belirleyecekleri bir yere asabilecekleri bilgisi verilmiştir.

Oturumun sonuna gelindiği hatırlatılarak gönüllü aile üyesi tarafından (baba) bu oturumun bir özetinin yapılması istenmiştir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş ve aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15) dağıtılıp doldurmaları sağlanmıştır. Son olarak aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

7. OTURUM

Hedefler

1. Aile içi uyumu sağlamak.
2. Zamanı etkin kullanmak.
3. Aile önceliklerini belirlemek.
4. Aile içi koalisyon ve ittifakları belirlemek.
5. Görev ve sorumlulukları belirlemek.

Hedef Davranışlar

1. Aile üyeleri ailede uyumsuzluğa neden olan aktiviteleri belirlerler.
2. Aile üyeleri kendi önceliklerinin farkına varırlar.
3. Aile üyeleri ortak aile önceliklerini oluştururlar.
4. Aile üyeleri birbirlerine ayırdıkları zamanın farkına varırlar.
5. Aile üyeleri görev ve sorumluluklarını belirlerler.

Kullanılan Araçlar: Kağıtlar, Renkli Kalemler ve Oturum Değerlendirme Formu

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur.

2. Ailede uyumsuzluğa neden olan dış aktiviteleri belirlemek

Lider tarafından her bir aile üyesine hangi aile üyesinin ailede gerçekleştirilen hangi aktivite için o aktiviteye katılmadığını düşünmeleri ve her bir aile üyesinin yokluğunun kendi üzerinde oluşturduğu duyguları paylaşmaları istenir. Üyelere yeterli süre verildikten sonra gönüllü üye ile paylaşım başlanır. Algı farklılıkları değerlendirilir.

3. Zamanı etkin kullanmak

Lider tarafından her bir aile üyesine gün içinde zamanlarını nasıl geçirdikleri sorulur. Her bir aile üyesinden zamanı nasıl geçirdikleri konusunda önceliklerini ifade etmeleri (Örneğin; iş, dinlenme, aileye ayrılan süre, arkadaş, internet vb.) paylaşımlarını önem sırasına göre sıralamaları istenir. Üyelere verilen kağıt kalemlerle kendilerine bir öncelik listesi oluşturması istenir. Üyelere yeterli süre verildikten sonra gönüllü üye ile paylaşım başlanır.

Daha sonra aile üyelerinden öncelik listelerini karşılaştırmaları istenir. Farklı düşünülen konularda üyelerin değerlendirme yapmalarına yardımcı olmaları sağlanır.

4. Aile önceliklerini belirleme

Bir önceki etkinlikte aile üyelerinin kendileri için hazırladıkları öncelik listelerine tekrar göz atılır. Lider tarafından aile üyelerinden bu listeleri değerlendirerek bir aile öncelik listesi hazırlamaları istenir. Kalem ve kağıt verilen üyelere birlikte çalışmalarını için yeterli süre verilir. Hazırlanan liste gönüllü aile üyesi tarafından paylaşılır.

5. Aile içi koalisyon ve ittifakları belirlemek

Aile üyelerinden aile içinde kim ile az zaman geçirdiklerini ve kim ile çok fazla zaman geçirdiklerini düşünmeleri istenir. Aile üyelerinin duygularına odaklanılarak paylaşımlar alınır.

Bazı aile üyelerinin birbirlerinden kaçınması ya da aktivitelerde birbirleri ile iç içe samimi olmasının nedenleri üzerinde durulur.

6. Görev ve sorumlulukları belirlemek

Lider tarafından her bir aile üyesine aile içinde hangi görev ve sorumlulukların verildiği sorulur. Paylaşımdan sonra aile üyelerinden görev ve sorumluluklarının dağıtımının adil olup olmadığını düşünmeleri istenir. Üyelere yeterli süre verildikten sonra nedenleri ile cevaplar paylaşılır.

7. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15) dağıtılıp doldurmaları sağlanır. Üyelere ev ödevi ile ilgili bilgi verildikten sonra aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı söylenerek oturum sonlandırılır.

Ev Ödevi: Aile üyelerinden gelecek oturuma kadar aşağıdaki etkinliği uygulamaları istenir.

Aile Kapsülü: Boş bir kutu hazırlanır. Her bir aile üyesi kendileri için önemli olan en az bir nesneyi (toka, kalem, düğme vb.) kutuya koyar. Kutu aile üyeleri bir aradayken kapatılır. Üyelerin de ortak kararı ile kutunun açılması için bir tarih belirlenir (Ör; 1 yıl, 5 yıl, 10 yıl sonra gibi). Belirlenen tarih tüm üyelerin de görebileceği bir yere yazılır ve o gün açılmak üzere kutu bir yere kaldırılır.

Oturum Özeti

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından (anne) özetinin yapılması istenmiştir. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir.

Çocuk: Geçen hafta yaptığımız logoyu evde daha güzel bir kağıda tekrar çizdim. Üstüne de “Yeniden Doğuş” yazdım. Odamın duvarına astım. Ertesi gün babam o kağıdı almış ve çerçeveletmiş. Çok güzel oldu. Hala odamda duruyor.

Lider yapılan bu çalışma için mutluluğunu belirtmiş ve diğer üyelerin de duygu ve düşüncelerini alarak oturuma başlanmıştır.

Lider tarafından her bir aile üyesine hangi aile üyesinin ailede gerçekleştirilen hangi aktivite için o aktiviteye katılmadığını düşünmeleri ve o üyenin yokluğunun kendi üzerinde oluşturduğu duyguları paylaşması istenmiştir. Üyelere yeterli süre verildikten sonra gönüllü üye ile paylaşımına başlanmıştır.

Çocuk: En çok babam katılmıyor evde. En basiti televizyon izlerken bile o gidiyor arka odadaki televizyona, tartışma programı izliyor. Orada da uyuya kalıyor. Televizyonu bile biz annemle izliyoruz.

Anne: Fazla bir aktivitemiz olduğu da söylenemez ama kızım haklı. Televizyon izlerken bile babamız yok yanımızda.

Baba: Ben siz rahat izleyin diye oraya gidiyorum. Sizin dizileriniz var. Ben de onları izlemek istemiyorum.

Yaşanan problemle ilgili aile üyelerinin duygu ve düşünceleri üzerinde durulmuş, yaşadıkları problemi birlikte çözmelerine yardımcı olunmuştur. Süreç sonunda baba her gün tartışma programı izlememe (haftada üç gün en sevdiği programlar hariç), anne ve kız da bu günlerde babalarının istediği programı açma kararı almışlardır. Sonuçta televizyon izleme aktivitesini birlikte yapmaya karar vermişlerdir.

Ardından lider tarafından her bir aile üyesine gün içinde zamanlarını nasıl geçirdikleri sorulmuştur. Her bir aile üyesinden zamanı nasıl geçirdikleri konusunda önceliklerini ifade etmeleri (Örneğin; iş, dinlenme, aileye ayrılan süre, arkadaş, internet vb.). paylaşımlarını önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Üyelere verilen kağıt kalemlerle kendilerine bir öncelik listesi oluşturması istenmiştir.

Daha sonra aile üyelerinden öncelik listelerini karşılaştırmaları istenmiştir. Farklı düşünülen konularda üyelerin değerlendirme yapmalarına yardımcı olmaları sağlanmıştır.

Son olarak aile üyelerinden kendileri için hazırladıkları öncelik listelerine tekrar göz atmaları istenmiştir. Lider tarafından aile üyelerinden bu listeleri değerlendirerek ortak kararla bir aile öncelik listesi hazırlamaları gerektiği belirtilmiştir. Kalem ve kağıt verilen üyelere birlikte çalışmalarını için yeterli süre verilmiş, hazırlanan liste anne tarafından paylaşılmıştır.

Anne: İlk önceliğimiz birlikte zaman geçirmek. Mesela babamız ayrı odaya gitmeyecek. Ben mutfığa ayırdığım süreyi azaltacağım. Kızım da dersleri bittikten

sonra bizim yanımıza gelecek. Diğer önceliğimiz cep telefonlarına ayırdığımız süreyi azaltmak ve internet tabiki. Hafta sonu herkes kendi arkadaşlarıyla görüşebilecek ve birbirimize günümüzün nasıl geçtiğini anlatacağız.

Bir sonraki çalışma olarak aile üyelerinden aile içinde kim ile az zaman geçirdiklerini ve kim ile çok fazla zaman geçirdiklerini düşünmeleri istenmiştir. Aile üyelerinin duygularına odaklanılarak paylaşımlar alınmıştır.

Çocuk: Tabiki babamla. Mesela birkaç hafta önce birlikte sinemaya gitmiştik. Bu çok güzeldi. Ama sinema ana ayda bir olur. Evde de birlikte zaman geçirecek çok güzel olur. Hem annem de katılır.

Diğer üyelerin de paylaşımları alınmış ve aile üyelerinden babanın, anne ve çocukla fazla zaman geçirmediği, çocuğun neredeyse tüm etkinliklerini anne ile yaptığı görülmüştür. Babanın aktivitelere katılmamasının nedenleri üzerinde durulmuş, üyelerin duygu ve düşüncelerine ağırlık verilerek olaya ilişkin farkındalık kazanmaları sağlanmıştır.

Ardından lider tarafından her bir aile üyesine aile içinde hangi görev ve sorumlulukların verildiği sorusu yöneltilmiştir. Paylaşımdan sonra aile üyelerinden görev ve sorumluluklarının dağıtımının adil olup olmadığını düşünmeleri istenmiştir. ailede tüm sorumlulukların anne üzerinde toplandığı görülmüş, bu duruma ilişkin üyelerin duygu ve düşünceleri üzerine odaklanılarak, farkındalık kazanmalarına yardımcı olunmuştur.

Oturumun sonlandırılacağı bilgisi verilerek gönüllü aile üyesi (çocuk) tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenmiştir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15) dağıtılıp doldurmaları sağlanmıştır. Üyelere hazırlamaları gereken ev ödevi olarak “Aile Kapsülü” etkinliği verilmiştir. Nasıl hazırlayacaklarına yönelik gerekli bilgiler verildikten sonra aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı söylenerek oturum sonlandırılmıştır.

8. OTURUM

Hedefler

1. Problem çözme becerilerini kazanmak.

2. Psikososyal temelli problem çözme becerisini geliştirmek.

Hedef davranışlar

1. Aile üyeleri karşılaştıkları problemlerin farkına varırlar.
2. Aile üyeleri birbirlerinin problemleri üzerine düşünürler.
3. Psikososyal temelli problem çözme becerisini günlük hayatta uygulama becerisi kazanırlar.

Kullanılan Araçlar: Bilgisayar, Projeksiyon, Kağıtlar, Kalemler, Powerpoint Sunum, Problem Çözme Davranış Teorisine Göre Problem Çözme Basamaklarını Gösteren Form, Problemlerimiz Formu, Oturum Değerlendirme Formu

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur.

2. Ev ödevinin değerlendirilmesi

Aile üyelerinden geçen oturumda verilen ev ödevlerini nasıl yaptıklarını, kimin hangi nedenle hangi objeyi aile kapsülüne bıraktığı sorulur. Etkinlikle ilgili aile üyelerinin duygularını paylaşmaları istenir.

3. Problem çözme becerilerinin ele alınması

Lider tarafından üyelere aile içinde ne tür problemlerle karşılaştıkları sorularak süreç başlatılır. Üyelerden aile içinde yaşadıkları problemleri düşünerek Problemlerimiz (EK 17) formuna yazmaları istenir. Etkinlik için üyelere yeterli süre verilir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanır.

Daha sonra aile üyelerinden hazırladıkları formları birbirleri ile değiştirmeleri istenir. Ailesinden birinin formunu alan üyeden, yazan problemleri incelemeleri istenir. Üyelere “siz olsaydınız bu problemi nasıl çözerdiniz?” sorusu sorulur. Üyelerden birbirlerinin problem alanlarına ilişkin önerilerini paylaşmaları istenir.

4. Psikososyal temelli problem çözüme becerisinin kazanılması

Aile üyelerine psikososyal temelli problem çözüme becerisiyle ilgili kuramsal bilgi verilir. Problem çözüme davranış teorisine göre problem çözüme basamaklarını gösteren form (EK 18) üyelere dağıtılır.

5. Kendi problemini çözebilme becerisini kazanma

Üyelerden aile içinde karşılaştıkları bir problemi düşümleri istenir. Verilen kağıtlara not alabilecekleri açıklanır. Yeterli süre verildikten sonra üyelere bu problemlerini psikososyal temelli problem çözüme basamaklarına göre nasıl çözebileceklerini düşünmeleri istenir. Üyelere yeterli süre verildikten sonra gönüllü üye ile paylaşıma başlanır.

Üyelerin problem çözümleriyle ilgili duyguları üzerinde durulur.

6. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15)” dağıtılıp doldurmaları sağlanır. Aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılır.

Oturum Özeti

Her oturumda yapıldığı gibi bu hafta da oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi (baba) tarafından özetinin yapılması istenmiştir. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Üyelerden gelen paylaşımlar alınmuştur. Ardından aile üyelerinden

geçen oturumda verilen ev ödevlerini nasıl yaptıklarını, kimin hangi nedenle hangi objeyi aile kapsülüne bıraktığı sorulmuştur. Anne anahtarlığını ve yakın zamanda birlikte çekilmiş bir fotoğraflarını, çocuk tokasını, sevdiği bir kalemını ve bir fotoğrafını, baba ise çakmağını ve geçen oturumda çizdikleri aile logosunun ve aile isminin yazılı olduğu kağıdı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Ardından etkinlikle ilgili aile üyelerinin duygularını paylaşmaları istenmiştir.

Çocuk: Kutuya neyi koyacağıma zor karar verdim. Annemle babama yer kalmayacağı için diğerlerini elemek zorunda kaldım. 31.12.2019 da saat gece 12:00 da kutuyu açacağız. Annemlerin dolabına sakladık. Açacağımız tarihi de odamın duvarına astım. Çok heyecan verici.

Paylaşımlardan sonra lider tarafından üyelere aile içinde ne tür problemlerle karşılaştıkları sorularak süreç başlatılmıştır. Üyelerden aile içinde yaşadıkları problemleri düşünerek Problemlerimiz (EK 17) formuna yazmaları istenmiştir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşımına başlanmış tüm üyelerin yaşadıkları problemler ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Daha sonra aile üyelerinden hazırladıkları formları birbirleri ile değiştirmeleri ailesinden birinin formunu alan üyeden, yazan problemleri incelemeleri istenmiştir. Üyelere “Siz olsaydınız bu problemi nasıl çözerdiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Üyelerden birbirlerinin problem alanlarına ilişkin önerilerini paylaşmaları istenmiştir.

Ardından projeksiyon kullanılarak aile üyelerine psikososyal temelli problem çözme becerisiyle ilgili kuramsal bilgi verilmiştir. Problem çözme davranış teorisine göre problem çözme basamaklarını gösteren form (EK 18) üyelere dağıtılmıştır. Üyelerden aile içinde karşılaştıkları bir problemi düşümleri istenmiş ve bu problemi psikososyal temelli problem çözme basamaklarına göre nasıl çözebileceklerini düşünmeleri istenmiştir. Verilen kağıtlara not alabilecekleri hatırlatılmıştır. Üyelere yeterli süre verildikten sonra gönüllü üye ile paylaşımına başlanmış, üyelerin problem çözümleriyle ilgili duyguları üzerinde durulmuştur.

Oturumun sonunda gönüllü aile üyesi tarafından (çocuk) bu oturumun bir özetinin yapılması istenmiş, diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme

Formu (EK 15)” dağıtılıp doldurmaları sağlanmıştır. Aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

9. OTURUM

Hedefler

1. Çatışmayla ilgili kuramsal bilgi edinmek.
2. Kazan kazan yöntemini öğrenmek.
3. Öfke kontrolünü sağlamak.

Hedef davranışlar

1. Aile üyeleri çatışma hakkında kuramsal bilgi sahibi olurlar.
2. Aile üyeleri kazan kazan yöntemini günlük hayatlarına uygulama becerisi kazanırlar.
3. Aile üyeleri öfkelerini kontrol etme becerisi kazanırlar.

Kullanılan Araçlar: Kağıt-Kalemler, Kazan-Kazan Yöntemi Formu, Powerpoint Sunum, Bilgisayar, Projeksiyon, Oturum Değerlendirme Formu

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur.

2. Çatışmayla ilgili kuramsal bilgi verilmesi

Aile üyelerine çatışma ile ilgili kuramsal bilgi vermek (tanımı, türleri, aşamaları vb.) amacıyla hazırlanan slaytlar sunulur.

Çatışmanın beş aşaması ayrıntılı olarak incelenir ve her bir aşamada son aşamaya gelmeden neler yapılabileceği paylaşılır. Aile üyelerinden yaşadıkları bir çatışmayı

düşünceleri istenir. Bu çatışmayı çatışma aşamalarına göre değerlendirip, her bir aşamada neler yapabileceklerini düşünmeleri istenir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşım başlanır.

3. Kazan kazan yönteminin ele alınması

Aile üyelerine çatışma çözmede kazan-kazan yöntemi ile ilgili bilgi verilir ve hazırlanan form (EK 19) üyelere dağıtılır.

Etkinlik: Çatışmaları Çözme

Amaç: Üyelerin kazan-kazan çatışma yöntemini kullanma ve uygulama becerisini kazanmasını sağlamak

Materyal: Kağıt-kalem

Süreç:

1. Aile üyelerinden aile yaşadıkları bir çatışma konusunu belirlemeleri ve bu çatışmayı birlikte canlandırmaları istenir (Yemek yeme, arkadaş seçimi, tv izleme, sorumluluk vb.)
2. Üyelerden kazan kazan yönteminin altı basamağına göre çatışma çözme önerilerini geliştirmeleri istenir. Geliştirdikleri önerileri lider tarafından dağıtılan kağıtlara not almaları istenir.
3. Paylaşım sonunda üyelere önerilerini değerlendirmeleri istenir. “Canlandırma ile ilgili gözlemleriniz nelerdir? Çatışma çözme önerilerinizde işe yarayan noktalar nelerdir? İşlemeyen noktalar neler oldu? Farklı ne yapılabilirdi?” soruları üyelere yöneltilir.

4. Öfke Kontrolünü sağlama

Aile üyelerine aile içinde en çok hangi durumlarda öfkelenediklerini, öfkelerini nasıl ifade ettiklerini düşünmeleri istenir. Gönüllü aile üyesi ile paylaşım başlanır.

Aile üyelerine öfkelendiklerinde öfkelerini nasıl kontrol ettikleri sorulur. Gönüllü aile üyesi ile paylaşım başlanır.

Aile üyelerine gevşeme egzersizi etkinliği açıklanır.

“Kendinizi rahat hissedebileceğiniz bir yere oturup derin nefes alarak işe başlayabilirsiniz. Burnunuzdan derin nefes alıp, bu nefesi içinizde üç saniye tuttuktan sonra yavaşça ağızınızdan vermeniz sizi rahatlatacaktır. Ancak bu nefes egzersizini en fazla 5 kez tekrarlayın. Hayalinizde kimsenin sizi rahatsız etmeyeceği bir deniz kenarına gidebilir ya da gökyüzünde bulutların üzerine çıkabilirsiniz. Bu manzaranın keyfini çıkarırken “sahilde yürüdükçe, gökyüzüne baktıkça rahatlıyorum, denizin dalgası beni sakinleştiriyor.” gibi telkinler verirseniz çok kısa sürede gevşediğinizi siz de fark edebilirsiniz.”

Lider aile üyeleri ile paylaştığı gevşeme egzersizini birlikte yapar.

5. Oturumun sonlandırılması

Gönüllü aile üyesi tarafından bu oturumun bir özetinin yapılması istenir. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur. Aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15)” dağıtılıp doldurmaları sağlanır. Son olarak aynı gün ve saatte oturumun aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılır.

Oturum Özeti

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından (çocuk) özetinin yapılması istenmiştir. Aile üyelerinden geçen oturuma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Bir haftalarının nasıl geçtiği sorusu üyelere yöneltilerek etkileşime başlanmıştır.

Ardından projeksiyon yardımı ile aile üyelerine çatışma ile ilgili kuramsal bilgi vermek (tanımı, türleri, aşamaları vb.) amacıyla hazırlanan slaytlar sunulmuştur. Çatışmanın beş aşaması ayrıntılı olarak incelenmiş ve her bir aşamada son aşamaya gelmeden neler yapılabileceği paylaşılmıştır.

Aile üyelerinden yaşadıkları bir çatışmayı düşünmeleri ve bu çatışmayı çatışma aşamalarına göre değerlendirip, her bir aşamada neler yapabileceklerini düşünmeleri istenmiştir. Üyelere yeterli süre verildikten sonra paylaşımına geçilmiştir.

Çocuk: Mesela babam facebook kullanmama izin vermiyor ve hesabımı da kaldırdı. İlk aşamada babamın ve benim ne istediğimi konuşmamız gerekiyor. İkinci aşamada

karşılıklı ihtiyaçlarımızı dikkate alarak öneriler oluşturmalıyız. Mesela ben facebooktan arkadaşlarımla konuşabilmek istiyorum. Babam ise facebookta çok vakit geçirmememi istiyor. Bu durumda zaman sınırlaması koyabiliriz mesela. Ben bir saat girerim sadece. Üçüncü aşamada babamla birlikte bu öneriyi değerlendiririz. Tabi babamın da farklı bir önerisi olacaktır. Onu da dikkate alırız. Dördüncü basamakta ikimiz için de en uygun çözüm önerisine karar veririz. Beşinci basamakta da karar verdiğimiz çözümü nasıl uygulayacağız, ona bakarız. Mesela zaman sınırlaması koyduk diyelim, zaman dolunca babam beni uyarır, zamanı aşarsam ceza verir falan. Son aşamada da aldığımız kararın işleyip işlemediğini bir süre sonra kontrol ederiz, değerlendiririz.

Diğer aile üyeleri de belirledikleri çatışma durumunu çatışma aşamalarına göre değerlendirip, paylaşımında bulunmuşlardır.

Daha sonra aile üyelerine çatışma çözümede kazan-kazan yöntemi ile ilgili bilgi projeksiyon yardımı ile paylaşılmış ve hazırlanan form (EK 19) üyelere dağıtılmıştır. Devamında üyelerin kazan-kazan çatışma yöntemini kullanma ve uygulama becerisini kazanmasını sağlamak amacıyla “Çatışmaları Çözme” adlı etkinliğin uygulanmasına geçilmiştir.

Üyelerden ailede yaşadıkları bir çatışma konusunu belirlemeleri (Yemek yeme, arkadaş seçimi, tv. izleme, sorumluluk vb.) ve bu çatışmayı birlikte canlandırmaları istenmiştir. Anne ve çocuk, oda toplama konusunda çatışma yaşadıklarını belirtmişler ve bu durumu danışma ortamında canlandırmışlardır. Lider tarafından üyelerin çatışma durumunda kullandıkları dile, duygu ve düşüncelerine dikkat çekilerek süreç sonlandırılmıştır.

Ardından bu çatışmayı kazan kazan yönteminin altı basamağına göre değerlendirecekleri ve geliştirdikleri önerileri lider tarafından dağıtılan kağıtlara not almaları gerektiği söylenmiştir.

Çocuk: Bizim çatışmamız odamı toplamam konusunda. Tanımlama aşamasında önce bunu belirliyoruz. Çözüm önerileri olarak benim şöyle bir önerim var, tamam odamı toplayacağım ama en azından sabahları yatağımyı toplamayayım. Bunu hiç sevmiyorum çünkü. Ama okuldan geldikten sonra söz toplarım. Burada annemin de önerilerini alırım tabi.

Anne: Odan düzenli olursa, eşyaların yerlerde olmazsa yatağın sorun değil. Ama okuldan geldikten sonra onu da düzenlemen gerekiyor. Bir de hafta sonu tabii.

Çocuk: Hafta sonu da kurstan sonra toplanmam?

Anne: Hiçbir şekilde sabah toplanmam diyorsun yani. Peki anlaştık.

Çocuk ve anne tarafından kazan kazan yönteminin diğer basamakları da değerlendirilmiş, lider tarafından da gerekli yönlendirmeler yapılarak problemlerine ilişkin ortak bir karara varılmıştır.

Paylaşımların sonunda üyelere önerilerini değerlendirmeleri istenmiş “Canlandırma ile ilgili gözlemlerinizi nelerdir? Çatışma çözme önerilerinizde işe yarayan noktalar nelerdir? İşlemeyen noktalar neler oldu? Farklı ne yapılabilirdi?” soruları üyelere yöneltilmiş, paylaşımlar lider ile birlikte gözden geçirilmiştir.

Son olarak aile üyelerinden aile içinde en çok hangi durumlarda öfkelenediklerini, öfkelerini nasıl ifade ettiklerini ve öfkelerini nasıl kontrol ettiklerini düşünmelerini istenmiştir.

Baba: Ben kızımın derslerine yeteri kadar önem vermemesine ve ders çalışması gerektiğini söylediğim de de kızıp sinirlenmesine kızıyorum.

Anne: Benim en çok kızdığım evde tüm işlerin bana bırakılması. En azından herkes kendi eşyasını toplasa.

Çocuk: Ben de en çok bana ders çalış denmesine kızıyorum. Tam çalışmaya başlayacağım anda çalış denince hele.

Baba ve çocuk arasında ders çalışma konusunda yaşanan bu çatışmaya yönelik bir önceki basamakta yapılan canlandırma tekniği ve kazan kazan yöntemi uygulanmıştır. Üyelerin problemlerine sağlıklı çözümler bulmalarına yardımcı olunmuştur.

Ardından aile üyelerine öfkelenedikleri zaman gevşemek amacıyla kullanabilecekleri egzersiz açıklanmış ve tüm üyelerin katıldığı bir örnek uygulama yaptırmıştır.

Lider: Kendinizi rahat hissedebileceğiniz bir yere oturup derin nefes alarak işe başlayabilirsiniz. Burnunuzdan derin nefes alıp, bu nefesi içinizde üç saniye tuttuktan sonra yavaşça ağızınızdan vermeniz sizi rahatlatacaktır. Ancak bu nefes egzersizini en fazla 5 kez tekrarlayın. Hayalinizde kimsenin sizi rahatsız etmeyeceği bir deniz

kenarına gidebilir ya da gökyüzünde bulutların üzerine çıkabilirsiniz. Bu manzaranın keyfini çıkarırken “sahilde yürüdükçe, gökyüzüne baktıkça rahatlıyorum, denizin dalgası beni sakinleştiriyor.” gibi telkinler verirseniz çok kısa sürede gevşediğinizi siz de fark edebilirsiniz.

Üyelere oturumun sonuna gelindiği bilgisi verilerek aile üyesi tarafından (baba) bu oturumun bir özetinin yapılması istenmişti. Diğer üyelerin de eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş, aile üyelerine oturumun değerlendirilmesi için “Oturum Değerlendirme Formu (EK 15)” dağıtılıp doldurmaları sağlanmıştır. Bir sonraki hafta son oturumun aynı gün ve saatte aynı yerde yapılacağı bilgisi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

10. OTURUM

Hedef: Tüm oturumların genel değerlendirmesini yapmak ve oturumları sonlandırmak

Hedef Davranışlar

1. Tüm oturumlarda ele alınan konuların ve elde edilen kazanımların farkına varma
2. Bireysel amaçları değerlendirme
3. Süreci sonlandırma

UYGULAMA SÜRECİ

1. Bir önceki oturumun özetinin yapılması

Oturumun başında geçen haftaki oturumun gönüllü bir aile üyesi tarafından özetinin yapılması istenir. Eksik kalan kısımlar lider tarafından üyelere hatırlatılır. Aile üyelerinden geçen oturma ilişkin eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulur.

2. Psiko eğitim programının özetinin yapılması

Her bir oturumda ele alınan konuların kısa bir özeti yapılarak uygulanan etkinlikler bir kez daha hatırlanacaktır. Eğitim süreci hakkındaki duygu ve düşünceler paylaşılır.

3. Bireysel amaçları değerlendirme

Üyelerin psikoeğitimin başında belirledikleri amaçlarına süreç sonunda ne derece ulaştıklarına yönelik etkinlik uygulanır. Bireysel kazanımlar değerlendirilir.

Etkinlik: 1'den 10'a kadar

Amaç: Programdan kazanılanların farkındalığının geliştirilmesi

Süreç: Lider tarafından üyelerin uygulanan psikoeğitim programından elde ettikleri kazanımları düşünerek 1'den 10'a kadar bir değer vermeleri istenir.

4. Oturumun ve psikoeğitimin sonlandırılması

Aile üyelerine aşağıdaki gibi hatırlatma yapılır, söz hakkı verilir ve ihtiyaç hissedilen durumlarda konu tekrar edilerek sorular cevaplanır.

“Bugün sizlerle psikoeğitim sürecimizin son oturumuna başlamış bulunuyoruz. Bu güne kadarki oturumlarımızın bilgi içeriğinin ve uygulama eklerinin fotokopilerini sizlere dağıtacağım. Zaman zaman bu bilgilere göz atmanız edindiğiniz bilgilerin pekişmesi için yararlı olacaktır. Sorunuz varsa ya da tekrar etmemi istediğiniz bir konu varsa bu son oturumda sizlere yardımcı olmaktan mutluluk duyacağım.”

Grup üyelerinin varsa soruları alınır. Eğitim süreci ile ilgili duygu, düşünce ve varsa önerileri alınır. Üyelerin hepsine söz hakkı verilmesine dikkat edilmelidir.

Aile üyelerine eğitim sürecindeki katılım ve ilgilerinden dolayı teşekkür edilir. Psikoeğitimle ilgili kazanımlarını, yaşamları boyunca gerekli durumlarda kullanmaları tavsiye edilir.

Oturum Özeti

Oturumun başında geçen haftaki oturumun özeti çocuk tarafından yapılmıştır. Aile üyelerinden geçen haftaki oturuma ilişkin eklemek istedikleri herhangi bir şey olup olup olmadığı sorulmuştur. Son bir haftalarının nasıl geçtiği üyelere sorularak oturuma başlanmıştır.

Lider tarafından tüm oturumların genel bir özeti yapılmıştır. Ardından üyelere şu açıklama yapılmıştır:

“Bugün sizlerle psikoeğitim sürecimizin son oturumuna başlamış bulunuyoruz. Bu güne kadarki oturumlarımızın bilgi içeriğinin ve uygulama eklerinin fotokopilerini sizlere dağıtacağım. Zaman zaman bu bilgilere göz atmanız edindiğiniz bilgilerin pekişmesi için yararlı olacaktır. Sorunuz varsa ya da tekrar etmemi istediğiniz bir konu varsa bu son oturumda sizlere yardımcı olmaktan mutluluk duyacağım.”

Üyelerin herhangi bir sorusu veya eklemek istediği bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Üyeler psikoeğitim programına katılmaktan duydukları mutluluklarını belirtmişlerdir.

Ardından lider tarafından üyelerden oturumların başında belirledikleri bireysel amaçlarını hatırlamaları istenmiştir. Üyelerin tümü belirledikleri amaçlarına ulaştıklarını belirtmişlerdir. Ardından lider tarafından uygulanan programın etkililiğini ve amaçlara ne kadar ulaşıldığını belirlemek için 1’den 10’a kadar isimli etkinlik uygulanmıştır. Üyelere psikoeğitim programından elde ettikleri kazanımları düşünerek 1’den 10’a kadar bir değer vermeleri istenmiştir. Çocuk kazanımları için 10, anne 10 ve baba da 9 puan vermişlerdir. Çocuk babasına neden 9 verdiğini sormuş, babası ise elde ettikleri kazanımların devam etmesi için bir puan kırdığını belirtmiştir.

Ardından üyelere programa olan istek ve gayretleri için teşekkür edilmiş. Aile olarak birbirlerine oldukları desteğin devam etmesi, elde ettikleri kazanımları her zaman kullanmaları dilenerek oturumlar sonlandırılmıştır.

EK 2

OTURUM KURALLARI

1. Her bir oturumumuz yaklaşık 40 dakika olacak ve toplamda 10 oturum sürecektir.
2. Düzenlenen oturumların belirli tarih ve sürede tamamlanmasına özen gösterilecektir. Bu nedenle her hafta oturumlara zamanında ve düzenli olarak katılmak önemlidir.
3. Üyelerden ciddi sebeplerden dolayı bir sonraki oturuma katılamama durumu söz konusu olduğunda en az 48 saat önce bunun bildirilmesi gerekmektedir.
4. Oturumlarda paylaşılanlar aile içinde kalacaktır ve aile dışına hiçbir şekilde çıkmamasına özen gösterilecektir.
5. Herkes konuşma, fikrini söyleme konusunda özgürdür ve üyelerin birbirlerini eleştirip yargılamamaları gerekmektedir.
6. Üyelerin herhangi bir aktiviteye katılmama hakkı vardır. Ancak tüm üyeler gönüllülük ilkesi göz ardı edilmeden katılım için teşvik edilecektir.
7. Üyeler sürece aktif olarak katılacak, duygu ve düşüncelerini paylaşma konusunda çaba gösterecektir.
8. Paylaşımlar sırasında konuşan üye, sözünü bitirene kadar dinlenecektir.
9. Üyeler başkaları hakkında değil, kendileri ve aileleriyle ilgili konuşmaya dikkat edeceklerdir. Entelektüel konuşmalardan kaçınılacaktır.
10. Oturumlarımız boyunca tartışma ya da kavgaya yer verilmeyecektir.
11. Oturumlar boyunca cep telefonlarının kapalı durumda olması gerekmektedir.
12. Oturumlara dinleyici ya da gözlemci sıfatıyla dışarıdan kimse kabul edilmeyecektir.
13. Aile üyelerine verilen ev ödevlerinin yapılması zorunludur.

Yukarıda belirtilen tüm kurallara uyacağıma söz veriyorum.

Ad Soyad

Ad Soyad

Ad Soyad

İmza

İmza

İmza

EK 3

YAPISAL AİLE SİSTEMLERİ KURAMI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ HEDEFLERİ

1.OTURUM

Hedefler:

- 1.Tanışmak
- 2.Program hakkında bilgi sahibi olmak
3. Üyelerin lidere ve sürece katılımını sağlamak.

2.OTURUM

Hedefler:

1. Programdan beklenti ve amaçları belirlemek.
2. Sağlıklı beslenme hakkında bilgi sahibi olmak
3. Besin gruplarını ve ne kadar tüketilmesi gerektiğini sıralamak
4. Kendi sağlıklı beslenme planını hazırlamak

3.OTURUM

Hedefler:

- 1.Obezitenin tanımını yapabilmek
- 2.Obezitenin nedenlerini bilmek
- 3.Beden kitle indeksini hesaplamak
- 4.Obezitenin neden olduğu hastalıkları bilmek

4.OTURUM

Hedefler:

- 1.Fiziksel aktivitenin önemini kavramak.
- 2.Sedanter yaşamın etkilerini fark etmek.
- 3.Boş zamanları etkin değerlendirmek
- 4.Aile içi birlikte vakit geçirmek.

5.OTURUM

Hedefler:

- 1.Aile içi ilişkilerin farkına varma
- 2.Çatışmaları fark etme
- 3.Sağlıklı iletişim kalıplarını görme ve uygulama

6.OTURUM

Hedefler:

- 1.Anne baba tutumlarını tanımak
- 2.Demokratik anne baba tutumunu kazanmak
- 3.Aile birlikteliğini sağlamak

7.OTURUM

Hedefler:

- 1.Aile içi uyumu sağlamak
- 2.Zamanı etkin kullanmak
- 3.Aile önceliklerini belirlemek
- 4.Aile içi koalisyon ve ittifakları belirlemek
- 5.Görev ve sorumlulukları belirlemek

8.OTURUM

Hedefler:

- 1.Problem çözüme becerilerini kazanmak
- 2.Psikososyal temelli problem çözüme becerisini geliştirmek

9.OTURUM

Hedefler:

- 1.Çatışmayla ilgili kuramsal bilgi edinmek
- 2.Kazan kazan yöntemini öğrenmek
- 3.Öfke kontrolünü sağlamak

10. OTURUM

Hedef: Tüm oturumların genel değerlendirmesini yapmak ve oturumları sonlandırmak

EK 4

BİREYSEL AMAÇ BELİRLEME FORMU

Açıklama

Bu form aile içi ilişkilerimizi güçlendirmek, ailemiz ve kendimizle ilgili farkındalık kazanmak ve obeziteyle ilgili bilgi sahibi olmak amacıyla hazırlanmış olan programın genel amaçları çerçevesinde bireysel amaçlarınızı belirlemeniz ve kaydetmeniz için hazırlanmıştır. Bu forma program süresince neleri kazanmak, hangi davranışları edinmek istediğiniz yazmanız yeterlidir. Kendinize birden fazla amaç belirleyebilirsiniz. Amaçlarınızı belirlerken bunları olumlu cümleler şeklinde yazmanız, amaçlarınızın açık ve anlaşılır olması önemlidir.

Bu çalışmayla aşağıda belirtmiş olduğum hedeflerime ulaşmak istiyorum.

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....
- 4.....
.....
- 5.....

EK 5
KALORİ İÇİN İDEAL DEĞERLER

Yaşa ve Cinsiyete Göre Önerilen İdeal Değerler								
	ERKEK				KADIN			
	<i>Kkal.</i>	<i>Protein/g</i>	<i>Demir</i>	<i>Kalsiyum/Mg</i>	<i>Kkal.</i>	<i>Protein/g</i>	<i>Demir</i>	<i>Kalsiyum/Mg</i>
1-3	1250	15-18,8	7	800	1250	15-18,8	7	800
4-6	1650	20-25,5	10	800	1650	20-25,5	10	800
7-10	1870	26-38,7	10	800	1870	26-38,7	10	800
10-13	2245	39-59,9	10	1300	2200	39-45,5	10	1300
14-18	2860	54-71,5	10	1300	2260	43-66	18	1300
19-24	2900	58	10	1200	2200	46	15	1200
25-50	2900	63	10	800	2200	50	15	800
51+	2300	63	10	800	1900	50	10	800

Food and Nutrition Board.Recommended Dietary Allowances (McDonalds
Beslenme Broşürü. Enfes Ama Kaç Kalori?)

EK 6

BESLENME ALIŞKANLIĞI FORMU

Kuşluk, ikindi ve gece oğunlerinde genellikle ne tőr besinler tüketiyorsunuz?

	KUŞLUK ÖĞÜNÜ	İKİNDİ ÖĞÜNÜ	GECE ÖĞÜNÜ
Hiç tüketmem			
Tost-hamburger-sandviç vb.			
Şekerli yiyecek, iēecekler			
Yağlı yiyecekler (cips, bisküvi, kraker vb.)			
KuruyemiŐ			
Süt-yoğurt-ayran			
Meyve-sebze-salata			
Çay-kahve			
Su			
Diğer (Belirtiniz)4.....			

*Kuşluk oğünü, kahvaltı ile oğle yemeği arasındadır. İkinci oğünü, oğle ile akşam yemeği arasındadır. Gece oğünü, akşam yemeğinden sonradır.

EK 7**KALORİ ÖRNEKLERİ****100 gr. İçin**

<u>MEYVELER</u>		<u>EV YEMEKLERİ</u> (1 porsiyon)		<u>KURUYEMİŞLER</u>	
Muz:	100	Mercimek çor:	183	Ceviz:	651
Nar :	120	Pirinç pilavı:	326	Fındık:	634
Elma:	48	Terbiyeli köfte:	231	Ayçekirdeği:	560
Mandalina:	46	Türlü:	221-238	Badem:	600
Kivi:	62	Taş kebabı:	343	Fındık:	
Portakal:	49	Kabak dolma:	247		
Taze hurma:	15 adet	Kurufasulye:	336		
		Cacık:	131		
		Salata:	123		
		Bulgur pilavı:	291		
		Kıymalı patates:	250		
		İmambayıldı:	194		
		İzmir köfte:	348		
		Karnıyarık:	270		
		Patates püresi:	71		
		Kıymalı karnabahar:	187		
<u>ET ÜRÜNLERİ</u>		<u>İÇECEKLER</u>		<u>DİĞER</u>	
Salam:	450	Su:	0	1 dilim	100
Sosis:	322	Kola:	130	ekmek:	
Sucuk:	452	Elma suyu:	100	Cornflakes:	300-400
Balık (Levrek):	93	Portakal suyu:	90	1 hamburger:	450-700
Somon:	170-180	Milkshake:	350-390	Pizza	700-1500
Tavuk ızgara:	200-220	Komposto:	170-200	ortaboy:	
Hindi rosto:	150-180	Çay:	0-1	Lahmacun:	250 1adet
Ciğer:	280-300	Çay:	15		
Biftek ızgara:	220-300	(1kaşık şekerle)			
<u>ŞEKERLİ GIDALAR</u>		<u>SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ</u>			
Yumuşak Şeker:	330	Süt:	61		
Bisküvi:	462	Yoğurt:	66-70		
Çikolata:	550	Yağlı beyaz peynir:	260-290		
Reçel:		Yağlı Kaşar:	400-425		
Pekmez:	293	Meyveli yoğurt:	125-150		
Bal (1yemek kş.):	65				
Çikolatalı puding:	200				



DÖRT BESİN GRUBU

Süt Grubu:

Süt grubu özellikle sağlıklı kemik gelişimi için gerekli olan kalsiyum yönünden en zengin besinlerdir. Ayrıca bu besinler protein, fosfor, B2 vitamini ve B12 vitamini için de önemli bir kaynaktır.

Süt grubu besinleri; yoğurt, peynir ve süt tozu gibi süttten yapılan besinlerdir. Okul çağındaki çocukların günde üç-dört porsiyon süt grubu besin tüketmesi gerekir.

Et-Yumurta-Kurubaklagil Grubu:

Et-yumurta-kurubaklagil grubundaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, B1 ve A vitamini ve posa (özellikle kuru baklagiller) içerir.

Et-Yumurta-Kurubaklagil grubundaki besinler; et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kurubaklagiller ve ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlular bu gruba girer.

Et iyi kalite proteindir ve demir, B12 vitamini ve çinko kaynağıdır. Ancak yağlı et tüketiminden sakınılmalıdır. Yumurta beslenmede önemli yeri olan, protein kalitesi en yüksek besindir. Ayrıca yapılan araştırmalarda yumurta proteinlerinin %100 oranında vücut proteinlerine dönüştürülebildiği kanıtlanmıştır.

Kurubaklagiller, posa içeriklerinin yüksek olması ve yağ içeriğinin düşük olması nedeniyle önemli bir besin kaynağıdır.

Yağlı tohumlularda ise B grubu vitaminler, mineraller, yağ ve proteinlerce zengindir. Enerji değeri yüksek olan bu besinler özellikle çocukların diyetinde önemlidir, fakat yağ içerdiği çok fazla olduğu için tüketilmesi kısıtlanmalıdır.

Et-yumurta-kurubaklagil grubundan günde iki porsiyon alınmalıdır. Sağlıklı beslenme için diyetle haftada iki kez balık, haftada üç-dört adet yumurta, haftada en az iki kez kurubaklagil tüketilmelidir.

Sebze ve Meyve Grubu:

Sebze ve meyve grubu bileşiminin çoğu sudur. Bunun yanında mineraller ve vitaminler bakımından folik asit, A vitaminin ön maddesi olan betakaroten, E, C,

B12 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve antioksidanlarca zengindir. Bitkilerin her türlü yenilebilen kısmı sebze ve meyve grubuna girer.

Sebze ve meyve gruplarındaki besinler vücuda zararlı maddelerin vücuttan atılmasına, büyüme ve gelişmeye yardım etmeye, hücre yenilenmesine ve doku onarımına, hastalıklara karşı direncin oluşmasına ve dengesiz beslenmeye bağlı şişmanlık ve kronik hastalıkların oluşma riskinin azalmasını sağlar.

Sebze ve meyve grubundan günde en az beş porsiyon sebze- meyve tüketilmelidir.

Ekmek ve Tahıl Grubu:

Ekmek ve tahıl grubu besinlerde başta B1 vitamini olmak üzere B12 dışındaki B vitaminleri yönünden zengindir. Bunun dışında mineraller, karbonhidratlar ve proteinler içerir.

Bu gruptaki besinler; buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünlerdir. Kabuk ve öz kısmı ayrılmamış tahıllardan yapılan yiyecekler vitaminler, mineraller ve posa yönünden zengindir. Lif içeriği yüksek olan besinlerin tüketimi bağırsak hareketlerinin düzgün olmasını sağlar. Tam tahıl ürünleri günde altı porsiyon tüketilmelidir.

Yeterli ve dengeli beslenme için üç ana öğünü atlamadan yemek büyük önem taşır. Büyüme çağındaki çocuklarda ara öğünlerin de olması gerekir. Aslında çocuklar hatta herkes için en önemli öğün kahvaltıdır. Akşam yemeği ile sabah kahvaltıya kadar 12 saatlik bir süre geçer. Bu süre içinde vücut tüm besinleri kullanmış olur. Sabah kahvaltı yapmayan çocuklarda okul başarısı ve hastalıklara karşı direnç düşer, yorgunluk, bitkinlik ve halsizlik oluşur.

EK 9

BİR GÜNLÜK BESLENME PLANIM

Günlük Alam Gereken Yaklaşık Kalori Miktarım:.....

	Neler Yiyebilirim?
KAHVALTI	
KUŞLUK	
ÖĞLE	
İKİNDİ	
AKŞAM	
GECE	

EK 10**YAŞA VE CİNSİYETE GÖRE FAZLA AĞIRLIK VE OBEZİTE İÇİN SINIR
BKI DEĞERLERİ**

Yaş (yıl)	Fazla ağırlık sınırı		Obezite sınırı	
	Erkek	Kız	Erkek	Kız
2	18.4	18.0	20.1	20.1
2.5	18.1	17.8	19.8	19.5
3	17.9	17.6	19.6	19.4
3.5	17.7	17.4	19.4	19.2
4	17.6	17.3	19.3	19.1
4.5	17.5	17.2	19.3	19.1
5	17.4	17.1	19.3	19.2
5.5	17.5	17.2	19.5	19.3
6	17.6	17.3	19.8	19.7
6.5	17.7	17.5	20.2	20.1
7	17.9	17.8	20.6	20.5
7.5	18.2	18.0	21.1	21.0
8	18.4	18.3	21.6	21.6
8.5	18.8	18.7	22.2	22.2
9	19.1	19.1	22.8	22.8
9.5	19.5	19.5	23.4	23.5
10	19.8	19.9	24.0	24.1
10.5	20.2	20.3	24.6	24.8
11	20.6	20.7	25.1	25.4
11.5	20.9	21.2	25.6	26.1
12	21.2	21.7	26.0	26.7
12.5	21.6	22.1	26.4	27.2
13	21.9	22.6	26.8	27.8
13.5	22.3	23.0	27.2	28.2
14	22.6	23.3	27.6	28.6
14.5	23.0	23.7	28.0	28.9
15	23.3	23.9	28.3	29.1
15.5	23.6	24.2	28.6	29.3
16	23.9	24.4	28.9	29.4
16.5	24.2	24.5	29.2	29.6
17	24.5	24.7	29.4	29.7
17.5	24.7	24.8	29.7	29.8
18	25	25	30	30

Yetişkinler İçin Obezite Değerleri

BKİ	SINIFLANDIRMA
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal Kilolu (ideal)
25-29.9	Yüksek Kilolu (Pre-obez)
>30	Obez

EK 11

AKTİVİTE PİRAMİDİ



EK 12**KEŞKE YAPABİLSEM**

FUTBOL/BASKETBOL OYNAMAK	
TENİS OYNAMAK	
YÜZMEK	
YÜRÜYÜŞE ÇIKMAK	
YOGA YAPMAK	
PİLATES YAPMAK	
RESİM YAPMAK	
SİNEMAYA GİTMEK	
TİYATROYA GİTMEK	
HEYKEL YAPMAK	
TAKI TASARLAMAK	
BİTKİ YETİŞTİRMEK	
KİTAP OKUMAK	
MÜZİK DİNLEMEK	
MODEL UÇAK UÇURMAK	
HAYVAN BESLEMEK	
DAĞA TIRMANMAK	
MAKET YAPMAK	
ŞİİR/ROMAN YAZMAK	
KOLEKSİYON YAPMAK	
YARIŞA KATILMAK	
DİĞER.....	

EK 13

AKTİVİTE ÖNERİLERİ

- ✓ Birlikte televizyon izlemek
- ✓ Birlikte yemek pişirmek
- ✓ Aile üyelerine selam, merhaba, günaydın, iyi geceler, nasılsın gibi sözleri kullanmak
- ✓ Birlikte yürüyüşe çıkmak
- ✓ Bir günün birlikte değerlendirmesini yapmak
- ✓ Birlikte akşam yemeği yemek
- ✓ Birlikte sinemaya gitmek
- ✓ Birlikte maça gitmek
- ✓ Birlikte bir spor salonuna kayıt olmak ve devam etmek
- ✓ Birlikte alışverişe çıkmak
- ✓ Birlikte internette vakit geçirmek
- ✓ Birlikte oyun oynamak (monopoli, jenga vb.)

EK 14

İLEİTŞİMİ ENGELLEYEN DURUMLAR

- Aileyi ve bireyleri ilgilendiren konular üzerinde, derinlemesine konuşmadan kaçınma konuları yüzeysel konuşmalar ile geçiştirme,
- Aşırı soru sorma, yersiz şüphe ve tereddüt gösterme,
- Yapay ilgi gösterme,
- Konuşmaya ve açıklama yapılmasına gerek duymadan, karşı tarafın hareketlerini, düşüncelerini yorumlama ve tahmin yürütme,
- Geçmişteki üzücü ve tatsız olayları yerli yersiz sık sık gündeme getirme,
- Sorulan soruları cevapsız bırakma ya da kısa cevaplar ile geçiştirme,
- Bireyler üzerinde söz ile baskı kurmaya çalışma,
- Abartılı bir şekilde onaylama veya reddetme,
- Sık sık öneride bulunma veya kişisel düşünceleri kabule zorlama,
- Suçlama, eleştirme, olumsuz değerlendirmeler yapma,
- Emir verme, tehdit etme,
- Samimiyetten uzak kalma, yalan söyleme,
- Alay etme, küçük düşürmeye çalışma, fikirlere değer vermeme,
- Olayların olumsuz yönlerini çıkarmaya çalışma,
- Küçük hataları çok abartma,
- Özveriyi devamlı karşı taraftan bekleme,
- Ortak çalışmalara gereken önemi vermeme,
- Karşıdakine kendini ifade etme imkânı tanımama.

EK 15

OTURUM DEĞERLENDİRME FORMU

OTURUM DEĞERLENDİRME FORMU

(Bu formu içten ve objektif biçimde doldurmanız beklenmektedir. Kaydedeceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır).

1. Bu oturumda beni en çok etkileyen şey/şeyler

.....
.....

2. Bu oturumda davranışlarıma ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....
.....

3. Bu oturumda düşüncelerime ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....
.....

4. Bu oturumda duygularıma ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....
.....

5. Bu oturumda fizyolojik durumuma ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....
.....

6. Bu oturumda en çok hoşuma giden şey/şeyler

.....
.....

7. Bu oturumda en çok faydalandığım şey/şeyler

.....
.....

8. Bu oturumda hoşlanmadığım şey/şeyler

.....
.....

9. Bu oturumdan yeterince faydalandığınıza inanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

10. Bu oturumdan ne kadar faydalandığınızı düşünüyorsunuz? %.....

EK 16
BEN DİLİ

	Ben Dilini Kime Kullandım?	Hangi Olayda/Durumda Kullandım?	Ne Dedim?
PAZARTESİ			
SALI			
ÇARŞAMBA			
PERŞEMBE			
CUMA			
CUMARTESİ			
PAZAR			

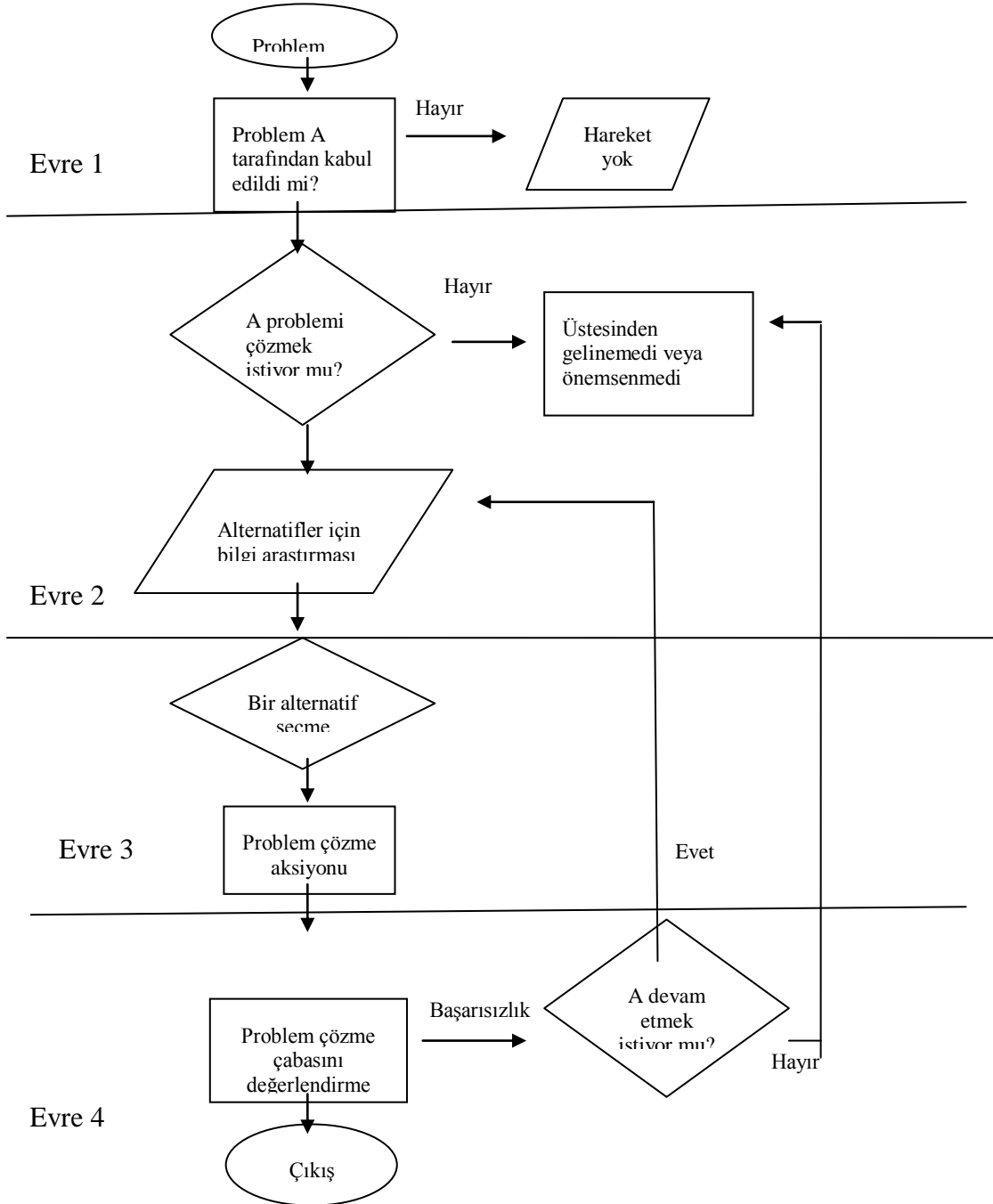
EK 17

PROBLEMLERİMİZ

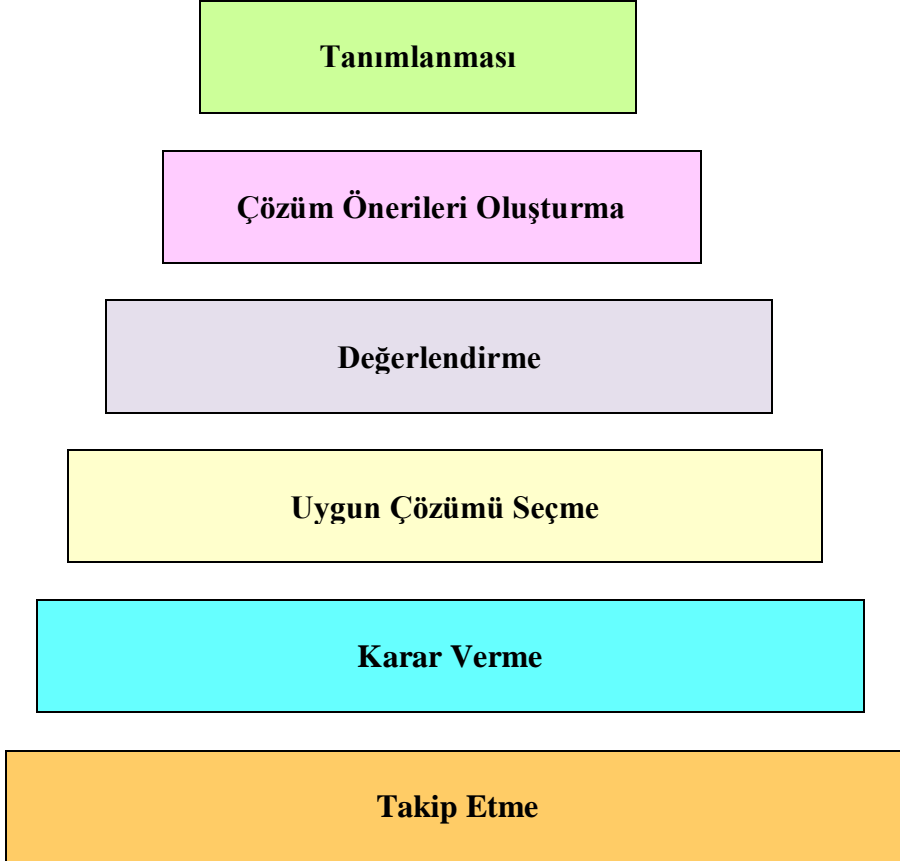
Problemi Kim ile Yaşıyorum?	Problem Ne?

EK 18

PSİKOSOSYAL TEMELLİ PROBLEM ÇÖZME SÜRECİ



EK 19
KAZAN KAZAN YÖNTEMİ



EK 20

AİLE ORTAMI ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum
1. Ailemizde faaliyetler oldukça dikkatli planlanır.	()	()	()	()
2. Aile üyeleri duygularını açıkça ifade ederler	()	()	()	()
3. Ailemizde kurallara uymaya çok önem verilir.	()	()	()	()
4. Ailemizle ilgili kararlar, daha çok büyükler tarafından verilir.	()	()	()	()
5. Bizim ailemizde bireyler, kendi meselelerini kendileri hallederler	()	()	()	()
6. Bizim evde işler belirli bir düzene göre yapılır.	()	()	()	()
7. Evde birbirimize kişisel sorunlarımızı anlatırız.	()	()	()	()
8. Aile üyelerinin doğru ve yanlışlar hakkında kesin düşünceleri var	()	()	()	()
9. Aile üyeleri gerçekten birbirlerine destek olurlar	()	()	()	()
10. Birbirimizle konuşurken ne dediğimize dikkat ederiz.	()	()	()	()
11. Bizim ailede herkese verilecek bol zaman ve ilgi vardır	()	()	()	()
12. Bizim ailede canımız ne isterse yapabiliriz.	()	()	()	()
13. Ailemizde birlik beraberlik duygusu vardır.	()	()	()	()
14. Ailemizde uyulması gereken kurallar vardır.	()	()	()	()
15. Ailemizde kararlaştırılan birşeyin tam zamanında yapılması (dakiklik) çok önemlidir	()	()	()	()
16. Bizim evde kurallar oldukça katıdır.	()	()	()	()
17. Ailemizde üyelerin sormadan karar değiştirmesi olumsuz karşılanır	()	()	()	()
18. Aile üyeleri kırgınlıklarını açıkça gösterir.	()	()	()	()
19. Ailece temiz ve düzenli insanlarız.	()	()	()	()
20. Ailemiz bizi kendi kendimize yeterli olmaya teşvik eder.	()	()	()	()
21. Ailemizde sesimizi yükselterek bir şey elde edemeyeceğimize inanırız	()	()	()	()
22. Ailemizde her bireyin görevi açıkça belirlenmiştir.	()	()	()	()
23. Ailemizde bir anlaşmazlık olduğunda, bunu çözümlmek ve Huzuru sağlamak için çaba sarfederiz.	()	()	()	()
24. Birbirimizle gerçekten iyi geçiniriz.	()	()	()	()
25. Bizim evde aradığımız birşeyi yerinde bulmak zordur.	()	()	()	()
26. Aile üyeleri, karşılaştıkları sorunları kendi kendilerine hallederler	()	()	()	()

EK 21

YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun olan kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider.” Cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, “hiçbir zaman” seçeneğine karşı gelen “f” kutucuğunu X ile işaretleyiniz. “Her zaman” hoşunuza gidiyorsa “Daima” seçeneğine karşı gelen “a” kutucuğunu X ile işaretleyiniz.

a: Daima
b: Çok sık
c: Sık sık

d: Bazen
e: Nadiren
f: Hiçbir zaman

- | | a | b | c | d | e | f |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 27. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım | () | () | () | () | () | () |
| 28. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem. | () | () | () | () | () | () |
| 29. Yemekten önce sıkıntılı olurum. | () | () | () | () | () | () |
| 30. Şişmanlamaktan ödüm kopar. | () | () | () | () | () | () |
| 31. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım. | () | () | () | () | () | () |
| 32. Aklım fikrim yemektir. | () | () | () | () | () | () |
| 33. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur. | () | () | () | () | () | () |
| 34. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim. | () | () | () | () | () | () |
| 35. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim. | () | () | () | () | () | () |
| 36. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım. | () | () | () | () | () | () |
| 37. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim. | () | () | () | () | () | () |
| 38. Ailem fazla yememi bekler. | () | () | () | () | () | () |
| 39. Yemek yedikten sonra kusarım. | () | () | () | () | () | () |
| 40. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım. | () | () | () | () | () | () |
| 41. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır. | () | () | () | () | () | () |
| 42. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım. | () | () | () | () | () | () |
| 43. Günde birkaç kere tartılırım. | () | () | () | () | () | () |
| 44. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım. | () | () | () | () | () | () |
| 45. Et yemekten hoşlanırım. | () | () | () | () | () | () |
| 46. Sabahları erken uyanırım. | () | () | () | () | () | () |
| 47. Günlerce aynı yemeği yerim. | () | () | () | () | () | () |
| 48. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım. | () | () | () | () | () | () |
| 49. Adetlerim düzenlidir. | () | () | () | () | () | () |
| 50. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür. | () | () | () | () | () | () |
| 51. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder. | () | () | () | () | () | () |
| 52. Yemeklerimi yemek başkalarımkinden uzun sürer. | () | () | () | () | () | () |
| 53. Lokantada yemek yemeyi severim. | () | () | () | () | () | () |
| 54. Müshil kullanırım. | () | () | () | () | () | () |
| 55. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım. | () | () | () | () | () | () |
| 56. Diyet (perhiz) yemekleri yerim. | () | () | () | () | () | () |
| 57. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm. | () | () | () | () | () | () |
| 58. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim. | () | () | () | () | () | () |
| 59. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim. | () | () | () | () | () | () |
| 60. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır. | () | () | () | () | () | () |

61. Kabızlıktan yakınırım. () () () () () ()
62. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum. () () () () () ()
63. Perhiz yaparım. () () () () () ()
64. Midemin boş olmasından hoşlanırım. () () () () () ()
65. Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım. () () () () () ()
66. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir. () () () () () ()

ÖZGEÇMİŞ

Gülşah Tura: 1982 Kocaeli, İzmit doğumludur. İlk ve orta öğrenimini İzmit'te tamamlamıştır. 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik programını bitirerek lisans eğitimini tamamlamıştır. Yüksek lisansını 2008 yılında Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik programında tamamlamıştır. 2004-2009 yılları arasında özel öğretim kurumlarında psikolojik danışman olarak çalışmıştır. 2009-2010 yılları arasında Uşak Üniversitesinde araştırma görevlisi olarak görev yapmış, ardından Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarında rehber öğretmen olarak çalışmıştır. Halen bu görevini sürdürmektedir.

Gülşah Tura evli ve dünyalar tatlısı bir kız çocuğu annesi olup İngilizce bilmektedir.