

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**13-15 YAŞ OBEZ ERKEK ÇOCUKLARIN (12 HAFTA) FİZİKSEL
AKTİVİTE SONRASI BEDEN İMAJI ALGISI VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Osman KUSAN

Beden Eğitimi ve Spor Programı

DOKTORA TEZİ

KÜTAHYA

2017

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

**13-15 YAŞ OBEZ ERKEK ÇOCUKLARIN (12 HAFTA) FİZİKSEL
AKTİVİTE SONRASI BEDEN İMAJI ALGISI VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Osman KUSAN

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Adnan ERSOY**

**KÜTAHYA
2017**

ONAY SAYFASI

Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne: Osman KUSAN'ın hazırladığı "13-15 Yaş Obez Erkek Çocukların 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Sonrası Beden İmajı Algısı Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı Doktora çalışması jürimiz tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

/ /2017

İmzalar

Jüri Başkanı:	Doç.Dr. Gökhan ÇALIŞKAN Gazi Üni. Spor Bil. Fak
Danışman:	Doç. Dr. Adnan ERSOY DPÜ BESYO Öğretim Üyesi
Üye:	Doç.Dr. Halil BİŞGİN DPÜ BESYO Öğretim Üyesi
Üye:	Doç.Dr. Gökhan ÇALIŞKAN Gazi Üni. Spor Bil. Fak
Üye:	Doç. Dr. Hamdi PEPE Selçuk Üni. Spor Bil. Fak

ONAY:

Bu tez Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Muhammet DÖNMEZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında sabırla ve anlayışla bana zaman ayırıp yardımlarını esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Adnan ERSOY ve ikinci tez danışmanım Gazi Üniversitesi, Öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet GÜÇLÜ'ye, bu tezin hazırlanmasında ve istatistiki yöntem ve metotların kullanılmasında, bilimsel düşünce disiplini içinde bilgi, tecrübe ve tavsiyelerini esirgemeyen, Sayın Doç. Dr. Gökhan ÇALIŞKAN ve Doç. Dr. Halil BİŞGİN'e, çalışmanın uygulama ve hazırlanmasında eleştirileri ve katkılarını benden esirgemeyen, Gazi Üniversitesi, Tıp Hekimi Dr. Ahmet Emin DOĞAN, Psikiyatrist Dr. Fatih YIĞMAN ve Dr. Kerim ÇEVİKER'e en içten dileklerle teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Her zaman yanımda olan benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli aileme, uygulama ve anket aşamasında sabırlı ve anlayışlı davranan sevgili öğrenci arkadaşlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

ÖZET

Kusan , O. “13-15 Yaş Obez Erkek Çocukların 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Sonrası Beden İmajı Algısı Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi” Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kütahya. 2017. Bu çalışma Ankara Büyükşehir Belediyesi aile yaşam ve gençlik merkezlerine üye 13-15 yaş aralığındaki obez çocuklara 12 haftalık egzersiz uygulanarak beden kitle endeksi, beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkilerini görmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında merkezlere üye 13-15 yaş aralığındaki 30 erkek çocuğun beden kitle endeksi puanları ölçülerek obez oldukları tespit edilmiş ve 12 haftalık aktivite öncesinde kendilerine Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş ölçekleri uygulanmıştır. Egzersiz programı uygulandıktan sonra ilk uygulama tekrarlanmıştır. İstatistiksel yöntem olarak katılımcılardan elde edilen beden kitle endeksi, beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş değerlerinin normal dağılımlarını incelemek için Kolmogorov-Smirnov Z testi uygulanmıştır. Fiziksel aktivite öncesi ve sonrasındaki farklılığı incelemek için eşli örneklere T Testi (pairedsample t test) uygulanmıştır. Uygulanan fiziksel aktivitenin çocukların yaş faktörüne göre beden kitle endeksi, beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş değerleri üzerinde oluşturduğu farklılaşmayı incelemek için Oneway ANCOVA testi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan istatistik analizler $\alpha=0,05$ anlamlılık ve %95 güven düzeyinde uygulanmıştır. Uygulanan testler bilgisayar destekli veri analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen test sonuçlarına göre katılımcı obez çocukların başlangıç seviyelerine göre kilo verdikleri ve beden kitle endeksi puanlarının düştüğü, beden imajı algısı seviyelerinin yükselerek kendi bedenlerinin farkına varma düzeylerinin yükseldiği ve hoşnutluklarının arttığı, psikolojik iyi oluş düzeylerinin artarak psikolojik güç ve kaynaklarının yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş farklılıklarının beden kitle endeksi, beden imajı algısı ve psikolojik iyi düzeylerine etki etmediği ve gerçekleşen bu değişimin yaştan kaynaklanmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Beden İmajı Algısı, Psikolojik İyi Oluş, Beden Kitle Endeksi

ABSTRACT

Kusan, O. "Examination of Body Image Perception and Psychological Well-Being Levels of 13-15 Year Old Obese Boys After 12 Weeks of Physical Activity" Dumlupınar University Institute of Health Sciences, Department of Physical Education and Sports, Doctorate Thesis, Kütahya. 2017. This study was carried out to observe body mass index, body image perception and psychological well-being effects of obese children aged 13-15 years who participated in Ankara Metropolitan Municipality Family Life and Youth Centers by 12 weeks of exercise. Within the scope of the study, 30 male children aged 13-15 years who were members of the centers were found to be obese by measuring their body mass index scores and they were applied Body Image Perception and Psychological Well-Being Scales before 12 weeks of activity. After the exercise program was succeeded, the first application was repeated. Kolmogorov-Smirnov Z test was applied to examine the normal distribution of body mass index, body image perception and psychological well-being obtained from participants as statistical method. T-test (paired sample t test) was applied to paired samples to investigate the difference before and after physical activity. Oneway ANCOVA test was applied to examine the differentiation of physical activity on body mass index, body image perception, and psychological well-being according to children's age factor. The statistical analyzes used in the study were applied at $\alpha = 0,05$ significance and 95% confidence level. The tests were carried out using a computer-aided data analysis program. Obtained test results showed that participant obese children lose weight according to their initial levels and their body mass index scores decrease, body image perception levels increase, their level of awareness increases and their satisfaction increases, psychological well-being levels increase and psychological power and resources increase. It was determined that the differences in the age of the participants did not affect the body mass index, body image perception and psychological well-being levels; thus, this change was not due to age.

Keywords: Obesity, Perception of Body Image, Psychological Well-Being, Body Mass Index

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Problem Cümlesi	5
1.3.1. Alt Problemler	6
1.4. Hipotezler	6
1.5. Araştırmanın Varsayımları	7
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Obezite Kavramı.....	9
2.1.1. Obezite Nedenleri	10
2.1.2. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri	11
2.1.3. Obezite Prevelansı	12
2.1.4. Obezite ve Tedavi Yöntemleri	13
2.2. Beden Algısı Kavramı	16
2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Etmenler	17
2.3. Psikolojik İyi Oluş	22
2.3.1. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları	23
2.4. Alanda Yapılan Çalışmalar	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Çalışma Evreni	34
3.1.1. Araştırma Modeli	34
3.2. Araştırma Grubu	35
3.2.1. Deney Grubu.....	35

3.3. Araştırma Tekniği Ve Protokol.....	35
3.3.1. Araştırmanın Uygulanmasıyla İlgili Alınan İzinler	35
3.3.2. Sağlık Raporu	35
3.3.3. Uygulanan Testler	36
3.4. Uygulama	39
3.5. Verilerin Toplanması.....	40
3.6. Verilerin Analizi.....	40
4. BULGULAR.....	42
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	62
KAYNAKÇA	63
EKLER.....	75
Ek-1. Beden imajı ölçeği.....	75
Ek-2. Değerlendirme Formu	77
Ek-3. Sağlık Raporu	78
Ek-4. İzin Belgesi.....	79
Ek-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	80
Ek-6. Etik kurul.....	81
Ek-7. Kanguru Oyunu	82
Ek-8. Yengeç Oyunu.....	83
Ek-9. Formula - I Oyunu.....	84
Ek-10. Koş-Koş Oyunu.....	85
Ek-11. Zıp Zıp Oyunu	86
Ek-12. Kurbağacık Oyunu	87
Ek-13. Çekirge Oyunu	88
Ek-14. Sürat Merdiveni Oyunu	89
Ek-15. Hedflemece Oyunu	90
Ek-16. Roket Oyunu	91
Ek-17. Çökmece Top Oyunu.....	92
Ek-18. Körebe Top Oyunu.....	93
Ek-19. Fırıldak Oyunu	94
Ek-20. Sekmece.....	95

Ek-21. Atlambaç	96
Ek-22. Çengelli Sprint.....	97
Ek-23. Bayrak Yarışması	98
Ek-24. Engelli Koşu.....	99
Ek-25. Sek - Sek – Bas – Düş	100
Ek-26. 1000m Dayanıklılık Koşusu.....	101
Ek-27. Kapı Kapandı.....	102
Ek-28. Cirit Oyunu.....	103
Ek-29. Diskçilik Oyunu	104



TABLOLAR DİZİNİ

3.1. Fiziksel Aktivite Programı.....	39
4.1. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Z testi Değerleri.....	42
4.2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Z testi Değerleri.....	42
4.3. WHO göre obezite sınıflandırması	43
4.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Faaliyet Öncesi ve Faaliyet Sonrası Beden Kitle Endeksi Puanlarının Farklılığı İçin Eşli Örnekler t Testi (Paired Samples t Test).....	43
4.5. Beden Kitle Endeksine İlişkin Varyans Homjenliği İçin Levene Testi.....	44
4.6. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Beden Kitle Endeksi Betimsel İstatistikleri	45
4.7. Çocukların Yaş değişkenine Göre Sontest Puanlarının Beden Kitle Endeksine göre ANCOVA Sonuçları	45
4.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Faaliyet Öncesi ve Faaliyet Sonrası Beden İmajı Algısı Ölçek Puanlarının Farklılığı İçin Eşli Örnekler t Testi (Paired Samples t Test).....	45
4.9. Beden İmajı Algısına İlişkin Varyans Homjenliği İçin Levene Testi	46
4.10. Regresyon Homojenliği İçin Beden İmajı Algısı Ortak Etki Test Sonuçları.....	46
4.11. Katılımcıların yaş değişkenine göre Beden İmajı Algısı Betimsel İstatistikleri	47
4.12. Çocukların Yaş değişkenine Göre Son test Puanlarının Beden İmajı Algısı göre ANCOVA Sonuçları	48
4.13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Faaliyet Öncesi ve Faaliyet Sonrası Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanlarının Farklılığı İçin Eşli Örnekler t Testi (Paired Samples t Test).....	48
4.14. Psikolojik İyi Oluşa İlişkin Varyans Homjenliği İçin Levene Testi.....	48
4.15. Katılımcıların yaş değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş Betimsel İstatistikleri	49
4.16. Çocukların Yaş değişkenine Göre Son test Puanlarının Psikolojik İyi Oluş göre ANCOVA Sonuçları	49
4.17. Beden Kitle İndeksine Yönelik Değişim.....	50
4.18. Beden İmajı Algısına Yönelik Değişim	51
4.19. Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Yönelik Değişim.....	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Beden İmajı Algısına Yönelik Değişim Grafiği	52
Şekil 4.2. Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Değişim Grafiği.....	54



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BİA	Beden İmajı Algısı
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DM	Şeker Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IAAF	Uluslararası Atletizm Federasyonlar Birliği
KKH	Koroner Kalp Hastalığı
MONICA	Kardiyovasküler Hastalıklarda Eğilimleri ve Belirleyicileri Takip
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi
PİO	Psikolojik İyi Oluş
TURDEP	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
VKÝ	Vücut kitle indeksi

1. GİRİŞ

Obezite, gelişmiş toplumlarda olduğu kadar ülkemizde de son yıllarda artan ve insanların yaşamlarını tehdit eder duruma gelen büyük bir sorun olmaya başlamıştır. Bu sorunu çok daha önemli hale getiren durum ise ülke nüfusumuzun çoğunluğunu oluşturan gençler üzerinde daha yaygın olmasıdır. Geleceğimizin teminatı olan gençlerin sosyal, psikolojik ve tıbbi sağlıklarında sorunlara yol açabilecek bir sorun olan obeziteyle toplum olarak mücadele edilmesi gerekmektedir.

Çocuk ve ergenlerde fazla kilolu insan sayısının geçtiğimiz yüzyılın son çeyreğinde ve yaşadığımız yüzyılda ortalama % 50 arttığı bildirilmiştir (Alemzadeh ve Rising, 2007). Araştırma verilerine göre, dünyadaki çocukların % 20-25'i fazla kilolu veya obezdir. Obezite prevalansı kız çocuklarında erkeklere göre daha yüksektir (K. States of Arkansas, 2000). Amerika Birleşik Devletleri'nde 11 milyon çocuğun obez veya obez olmaya yakın olduğu bildirilmektedir (Must ve Parisi, 2009). DSÖ Avrupa Birliği Bölgesindeki verilere göre, okul çağındaki çocukların % 40'ına yakınının vücut ağırlığı normal değerlerden daha yüksek, % 15'i de obezdir. Avrupa'da ölümlerin % 10-13'ü obeziteden kaynaklanmakta ve sağlık harcamalarının % 2-8'i bu hastalığa harcanmaktadır (WHO, 2011).

Okul öncesi obez çocukların % 26-41'inin, okul çağındaki obez çocuklarında % 42-63'ünün yetişkinlikte de obez kalmaya devam ettiği bildirilmiştir. Önlem alınmadığı takdirde, dünyadaki çocuk ve adolesanların % 10'unun, erişkinlerin % 20'sinin obez olacağı tahmin edilmektedir (Köksal ve Özel, 2008). Obeziteye yakalanan çocuklar erken yaşta tespit edilmeli ve sağlıklı bir nesil için her türlü fiziksel aktivite imkânı sunulmalıdır. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde gerek klinik gerek halk sağlığı ve konulacak erken tanı önem taşımaktadır. Bunun yanında o yaşlarda çocuğun kazanacağı sağlıklı yaşam tarzındaki alışkanlıkların yetişkinlik yıllarıyla birlikte hayatı boyunca devam edeceği düşünülmektedir (Erkan, 2000).

Düzenli olarak yapılan egzersizlerle her yaştaki insanın fazla kilolardan kurtulabileceği araştırmalarla kanıtlanmıştır. Egzersizi devamlı ve düzenli yapanların, aşırı yağlanmanın oluşturduğu tüm sağlık problemlerinden kurtulabildikleri gibi

vücutlarının tüm fonksiyon ve kapasitelerini geliştirerek aktif insanlar haline dönüşebilirler (Muratlı, 1997).

Fiziksel aktivite, zinde bir günlük yaşam, hastalıklara karşı koruma, alınan fazla enerjinin doğal bir şekilde harcanıp şişmanlığın önlenmesi, solunum ve dolaşım sistemlerinin üstün kapasiteye ulaşması, yaşlanma ve yaşlanmanın getirdiği organik gerilmenin yavaşlatılmasını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra psikolojik gerginliklerin azaltılması ve damar hastalıklarından kaynaklanan yaşam kayıplarını önleyici ve bireyi koruyucu etkinin artırılması, sosyal kaynaşmanın sağlanıp yalnızlıktan kurtulma ve duruş bozukluklarının önlenmesinde ve kasa bağlı eklem dokularının sağlık ve işlerliğinin korunması da etkili olmaktadır (Arabacı ve Çankaya, 2007).

Yapılan tüm çalışmalar göstermektedir ki; kilonun sağlıklı bir şekilde verilmesi ve verilen kilonun tekrar alınmaması için egzersiz önemli bir unsurdur. Bu sebeple fiziksel egzersiz kilo vermeye yönelik tüm programların vazgeçilmez bir parçasıdır (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

Dünyadaki toplumlarda yaşayan her türlü etnik grupta genç-yaşlı, erkek-kadın, zengin-fakir herkesin bir beden algısı vardır. Kişinin kendisini diğer kişilerden ayırt etmeye başladığı zaman ortaya çıkan, değişip gelişen bir kavramdır. Kişinin, kendi bedenini doğru ya da yanlış zihninde canlandığı şekildedir.

Beden algısı, bireyin yaşamı boyunca edindiği tüm deneyiminden oluşan bir varoluş ve genellikle bireyin birçok durum karşısında bedeninin farkına vardığı ve başkalarının kendi bedenine gösterdiği tepkileri fark ettiği öğrenme süreci sırasında gittikçe artan gelişme olarak tanımlanır. Genellikle birey bedenini algıladığı ve değerlendirdiği zaman özsaygısını ve güvenini belirlemede önemli rol üstlenir (Velioğlu ve ark.,1992). Beden algısı kavramı içinde, bireylerin kendi bedenleri ile ilgili deneyimleri, tutumları ve duyguları gibi pek çok kavram yer almaktadır. Güzelliğin toplumda ifade ettiği şeye göre bireyler bedenlerini değiştirmeye çalışmaktadırlar. Bireyin görünüşüne yüklenen anlam ve değerler, yaşanan zaman ve yaşadığı toplumun kültürel yapısına göre farklılık gösterebilir. Yaşadıkları toplumun sunduğu ideal ölçülere göre bedenleriyle ilgili duygu ve davranış geliştiren bireylerde ideal ölçülerden sapma, bireyin kendilik değerlendirmesinde değişmeye yol açmaktadır. Çünkü bireyin bedenini

farkına varması ve bedenın tüm parçalarını algılayarak onlara belli değerler vermesi kendine güven, kendine saygı, kendilik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile yakından ilişkilidir. Toplumun güzellik algısı “zayıf” bir beden yapısına sahip olmak olarak algılandığından dolayı zayıflamak amacıyla yeme bozuklukları giderek artmaktadır (Aslan, 2004)

Obezite ile benlik saygısının azalması arasında doğrusal bir ilişki olduğuna dair araştırmalar vardır. Modern toplumlarda zayıflık kavramı yetişkin bireylerde olduğu kadar çocuklar arasında da rağbet görmekte ve obez çocuklar dışlanabilmektedirler. Özellikle genç obez bireyler kendi bedenlerine ilişkin olumsuz duygularının yanında, çevresindeki kişilerin de kendilerini küçük gördüklerini düşünmektedirler. Bu nedenle olumsuz bir benlik kavramına sahip olurlar ve sosyal işlevleri de bozulur. Obez çocukların okul başarılarının yaşlılarına göre daha düşük olduğu, diğer çocuklara nazaran, aile içi ve arkadaşlar arasında daha fazla problem yaşadıkları belirtilmektedir (Telch ve Agras, 1994), (Hamulu, 1999).

İyi oluş kavramı tarihte ilk kez Aristo tarafından, insan davranışı ile başarılabilen şeylerin zirvesi olarak belirtilmiştir. Psikoloji felsefeden ayrıldıktan sonra iyi oluş kavramını kendi paradigması içerisinde tartışmayı sürdürmüştür. Psikolojinin içinde iyi oluş “mutluluk” , patolojinin olmamasından öte, var olan potansiyeli en üst düzeyde kullanabilme, yaşamın anlamı ve amacını değerlendirebilme, özerklik, yeterlik ve ilişki kurma temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamayabilme şeklinde tanımlanmıştır (Ryff, 1989), (Kuyumcu, 2013), (McGregor ve Little, 1998), (Ryan ve Deci, 2001) .

Birbirinden farkı bakış açıları ile açıklanan psikolojik iyi oluş kavramının ilk ortaya çıkışı ve dayandığı teori Ryff’in (1989) yapmış olduğu iyi oluş tanımı ve geliştirmiş olduğu çoklu psikolojik iyi oluş modeli oluşturmaktadır. Bu tanımda iyi oluşun bireyin mutluluğu değil, kendini geliştirmesi olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu nedenle iyi oluşla, özellikle de psikolojik iyi oluşla ilgili çalışmalarında gelişim psikolojisinden, ruh sağlığını pozitif kriterlerle açıklama, kendini gerçekleştirme, olgunlaşma ve işlevsel olma kavramlarından ve bakış açılarından etkilenmiştir. Bu etkileşim sonucunda altı boyutta ele aldığı psikolojik iyi oluşu olumlu psikolojik işlevsellik olarak tanımlamıştır. Bu boyutlar, özerklik, çevre hâkimiyeti, diğerleriyle olumlu ilişkiler, kişisel gelişim, yaşam amacı ve kendini kabul ’dür.

Bunlardan özerklik, sosyal beklentiye rağmen düşünce ve davranışlarını kişisel standartlara göre düzenleme, kendini denetleyebilme, davranışlarını kendi içinde organize edebilme yeteneğidir. Çevre hâkimiyeti, bireyin ruh haline uygun çevre seçme ve yaşayacağı çevreyi kendisinin oluşturması becerisine sahip olmaktır. Diğer bireylerle pozitif ilişkiler, empati, samimiyet, doyum, yakın ilişkilerde bulunmaktan kaçınmama, ilişkilere güvenme, başkalarına yardımcı olma özelliğidir. Kişisel gelişim bireyin kendi potansiyelini geliştirme, birey olarak büyüme ve gelişme yeteneği sürdürebilme becerisidir.

Kendini kabul, davranışların, motivasyon kaynaklarının ve duyguların farkında olma ve onlara karşı olumlu tutum içerisinde olma iken; yaşam amacı, yaşamda amacın olmasının yanı sıra yaşamın amacını kavrayabilme becerisi gibi özelliklerden oluşur (Özen, 2010).

Duyguları dile getirme, duyguların sözel veya başka bir şekilde ortaya çıkmasıdır. Duyguların ifade edilmesinden çok daha önemlisi bireyin duygularının farkında olması ve kendi belirlediği biçimde ortaya koymasındır. Bireyin duygularını dil ile ifade etmesi ve bu duyguları anlaması bireyin duygularını kontrol etmesi adına en kısa yoldur. Duygusal ifadeler akıl ve beden sağlığının önemli bir yönü olarak görülürken psikoterapi ve psikolojik danışma programlarında kişinin psikolojik iyi oluşunu arttırmak ya da psikolojik sorunlarına çözüm bulmasına yardımcı olmak için duyguları kullanılmaktadır. Duyguları dile getirme, olumsuz düşünceleri bilişsel olarak daha anlaşılabilir ve çözülebilir kılmaktadır. Bu nedenle duygusal kendini açma, psikolojik işlevselliğin istenen düzeye yükselmesinde etkili bir yoldur (Pennebaker, 1995), (Camras ve ark., 2008), (Wegner, 1997), (Winkelman, 2000), (Lane ve ark.,1990).

1.1. Araştırmanın Önemi

Çağımızdaki teknolojik gelişmelerle birlikte, hareket ve fiziksel güç isteyen uğraşlar azalmış veya tamamen ortadan kalkmıştır. Bununla birlikte insan daha az hareket eder duruma gelmiş ve bu hareketsizliğin sonucu bir takım sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunlardan en yaygın ve tehlikeli olanlarından biri de obezitedir.

Toplumda yaşıyan her birey gibi obez bireylerin de normal bir bireyin sahip olduğu yaşamsal ihtiyaçları, beklentileri ve hayat kalitesine sahip olma hakkı vardır. Obez bireylerin aşırı kilolarından kurtulmaları, hayat standartlarını ve sağlık durumlarını düzelttiği gibi, toplumda maruz kaldıkları negatif ayrımcılıktan da kurtulmalarını sağlayacaktır. Kendi beden algılarının farkına varmaları sonucunda toplumla ve kendileriyle barışık bir hayat sürmelerinin önü açılacaktır. Psikolojik iyi oluş düzeylerindeki iyileşmeyle birlikte kendilerine, aileleri ve buldukları sosyal çevreleriyle ilişkilerine katkı sağlayacak, aynı zamanda toplumun daha sağlıklı ve huzurlu olmasını ortaya çıkaracaktır. Bu alanda yapılacak her çalışma ve organizasyon günümüzün en önemli tehlikelerinden biri olan ve her geçen gün insan hayatında tehdit olmayı sürdüren obeziteye daha fazla dikkat çekecek ve obezitenin engellenmesi yönündeki yapılacak çalışmaların önünü açacaktır. Ayrıca bu çalışma sonucunda fiziksel aktivitenin obezitenin tedavi yöntemlerinden biri olduğunu ve diğer tedavi yöntemlerine göre daha ucuz ve uygulanmasının kolay olabileceğini ispatlaması, bunun yanında toplum sağlığından sorumlu kurumların desteğiyle toplumun geri kalanına uyarlandığında başarılı olabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Ankara ilinde ikamet eden ve Ankara Büyükşehir Belediyesi aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezleri üyeleri arasında bulunan, 13-15 yaş aralığındaki obez çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin beden algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkilerini görmek amacı ile yapılmıştır.

1.3. Problem Cümlesi

Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında vücut algısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ön test ve son test farklılıkları araştırılması

1.3.1. Alt Problemler

- 1- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden Kitle Endeksi düzeyleri üzerinde ön test ve son test fark var mıdır?
- 2- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden İmajı Algısı düzeyleri üzerine ön test ve son test fark var mıdır?
- 3- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Psikolojik İyi Oluş düzeyleri üzerinde ön test ve son test fark var mıdır?
- 4- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde ön test ve son test arasında fark var mıdır?

1.4. Hipotezler

- 1- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden Kitle Endeksi düzeyleri üzerinde ön test ve son test etkisi yoktur
- 2- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden İmajı Algısı düzeyleri üzerine ön test ve son test etkisi yoktur
- 3- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Psikolojik İyi Oluş düzeyleri üzerinde ön test ve son test etkisi yoktur..
- 4- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde ön test ve son test arasında fark yoktur.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Çalışmaya katılan katılımcıların evreni temsil edici nitelikte olduğu varsayılmıştır.
- Çalışmada kullanılan ölçme araç ve yöntemlerinin fiziksel uygunluk düzeyini belirleme gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmada verileri toplamak için kullanılan ölçme aracı vücut algısı ölçeğinin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin yapılmış olup araştırmacının amacı için yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmada verileri toplamak için kullanılan ölçme aracı psikolojik iyi oluş ölçeğinin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin yapılmış olup araştırmacının amacı için yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Çalışmaya katılan deneklerin fiziksel uygunluk testlerinde en yüksek performansı sergiledikleri varsayılmıştır.
- Uygulanan istatistik yöntemlerin, değerlendirmelerinin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
- Anketi dolduran bireylerin gönüllü olarak doldurdıkları varsayılmıştır.
- Anketi dolduran bireylerin, anket sorularını doğru ve içtenlikle cevapladıkları ve buna ilişkin ifadelerin gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.
- Anketi dolduran bireylerin, anketi doldururken dış etkenlerden etkilenmedikleri varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Ankara ilinde yaşayan, Ankara Büyükşehir Belediyesi aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezlerine üyelerle sınırlıdır.
- Araştırma 13-15 grubundaki gönüllü obez erkek çocuklarla sınırlıdır.
- Araştırma Holtain marka antropometrik set (CRYMYCH.SA41 3 UF. UK) ve

-JawonMake marka beden kompozisyon analizörü ile (Model IOI-353) aletiyle elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.

-Araştırma vücut algısı ölçeği ile sınırlıdır.

-Araştırma psikolojik iyi oluş ölçeği ile sınırlıdır.

-Bu araştırma konu ile ilgili ulaşılabilen kaynakların sağladığı veriler ile sınırlıdır.

-Araştırma 2016-2017 yılları ile sınırlıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite Kavramı

Latince ob-esum; yemekten dolayı anlamına gelen obezite, enerji alımının fazla, tüketiminin az olması sebebiyle vücuttaki yağ miktarının vücut ağırlığına oranla aşırı miktarda artması olarak tanımlanmakta ve vücutta biriken aşırı kiloların ortaya çıkardığı insan sağlığını tehdit eden psikolojik, sosyolojik ve önüne geçilemez tıbbi sorunlar yaratan önemli bir sağlık problemidir (Çıray, 2008), (Parlak ve Çetinkaya, 2007).

Babaoğlu ve Hatun (2002), obeziteyi tıbbi olarak kilonun boyun karesine oranlanması (kg/m^2) ile elde edilen vücut kitle indeksi olarak tanımlamışlardır.

DSÖ' ne göre "kişinin sağlığı bozacak düzeyde vücudunda aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmıştır. Yetişkin kadınlarda beden ağırlığının ortalama %25-30 unu, erkeklerde %15-20 sini yağ dokusu oluşturmaktadır. Kadınlarda bu oranın %30 erkeklerde %25 in üzerine çıkması durumuna obezite denmektedir (Şahin ve ark., 2014).

DSÖ, obezite ve fazla kiloluluk tanımını beden kitle indeksine göre yapmaktadır. Obeziteyi tanımlamaya yönelik formüle ettiği indeks. (VKÝ; Vücut kitle Endeksi), (BMÝ; body mass index) olarak adlandırılan bu indeks hastaların (kilogram cinsinden) ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Beden Kitle Endeksi (BKİ) = Vücut ağırlığı (kg) / Boy (m)². Buna göre; fazla kiloluluk: BKİ = 25,0-29,9 kg/m^2 ve obezite: BKİ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olarak kabul edilmektedir. BKİ, yetişkinlerde fazla kilolu ve obez sınıflandırması en kapsamlı olarak kullanılan kilonun ve boya oranıdır. Bu oran, kişinin kilogram ölçüsünden ağırlığının, metre ölçüsünden boyunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilir. BKİ, yetişkin bireylerin tüm yaş kategorilerinde ve kadın, erkek her iki cinsiyette aynı olduğu için, genel nüfus düzeyinde değerlendirildiğinde fazla kiloluluk ve obezitenin en kullanılabilir ölçümünü sağlamaktadır (WHO, 2016), (Eker ve Şahin, 2002).

2.1.1. Obezite Nedenleri

Çağımızda gelişen teknolojinin etkisi ve farklılaşan sosyal yapının da etkisiyle birlikte çocuklar boş zamanlarını bahçe veya sokak aralarında oynayarak geçirmek yerine, bilgisayar ve televizyon başında geçirmekte ve bunun yanında beslenme alışkanlıklarındaki değişimle birlikte obezitenin çocukluk döneminde gittikçe artmasına sebep olmaktadır (Öztora, 2005).

Obezitenin oluşmasında sayabileceğimiz etkenler arasında genetik yatkınlık, fazla enerji alımı, alınan enerjinin yetersiz tüketimi, düşük yağ oksidasyonu, azalmış sempatik aktivite, psikolojik stres ve sosyoekonomik düzey düşüklüğü gibi sebeplerin etken olduğu gözükmektedir (Baltacı, 2008).

Şişmanlığın sebepleri; fiziksel hareket azlığı, fazla ve sağlıksız yemek yeme, psikolojik sorunlar, genetik- metabolik ve hormonal bozukluklar olarak bilinmektedir. Şişmanlığa neden olan etkenler arasında günümüzdeki beslenme alışkanlıklarının çoğunu hazır yiyecek türlerinin oluşturması, ayaküstü tüketilen hamburger, pizza, tost, sandviç, patates kızartması vb. (fastfood) yiyeceklerinin çok sıklıkla tüketilmesinin etkisini fazla olduğu gözükmektedir (Aslan ve Atilla, 2002).

Okul çağı çocuklarının yaşlarıyla birlikte artan şişmanlıklarını etkileyen faktörler arasında sosyoekonomik durumlarının etkili olduğu görülmüştür. Günümüz annelerin çalışması sebebiyle yemeklerini kendileri hazırlayan çocuklar obezite yönünden fazlasıyla risk altındadır. Bu çağdaki çocukların beslenmelerinin düzenlenmesi ve düzeltilmesi aile başta olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin görevi olduğu bir ülke politikası haline getirilmelidir (Taşar, 2006).

Akt., Altunmkaynak (2006) Obez olma riskini konu alan birçok araştırmada obez çocukların çoğunlukla obez anne ve babaya sahip oldukları gözükmektedir. Ailesinde obezite geçmişi olan insanlarda obezite riski ortalama iki-üç kat fazla olur. Yapılan birçok çalışmada ağırlık artışının genetik olarak kalıtımla geçebildiği düşünülmüştür. Bazı çalışmacılar, obezite için tek gen hipotezini öne sürmüştür. Özellikle ikizler üzerinde yapılmış araştırmalarda; vücut - kitle indeksinin (BKİ)

genetik geçişle aktarılabileceği görülmektedir (Sengier, 2005), (Wangensteen ve ark., 2005), (Nelson ve ark. , 2000), (Norman ve ark., 1997).

2.1.2. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Yüksek BKİ, ülkemizin de içinde bulunduğu AB Bölgesinde her yıl hasta olarak geçirilen 12 milyon yaşam yılının ve 1 milyondan fazla insanın ölümün sorumlusudur. ABD’de ise ölüm nedenleri arasında sigaradan kaynaklı hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Obezitenin psikolojik, davranışsal ve tıbbi sonuçları vardır. Yol açtığı tıbbi sorunlar yaşamsal anlamda ciddidir. Fazla kilolu olma en önde gelen ölüm nedenlerinden biri olan kardiyovasküler hastalıklar (kalp hastalığı ve inme), kas- iskelet sistemi hastalıkları (özellikle osteoartrit), diyabet, bazı kanser türleri (meme ve kolon) gibi hastalıklar için en önemli risktir. BKİ artışı ile birlikte bu bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riski artmaktadır. Ayrıca Obezite Koroner Kalp Hastalığı(KKH) risk etmenleri olan hipertansiyon, DM, Dislipidemi riskini artırarak KKH mortalite ve morbiditesini artırmaktadır. Obezitenin çeşitli hastalıklarla ilişkisi bilinmekte olup hastalık ve ölüm hızını artırıcı etkisi de ortaya konulmuştur (Klein ve Romijn 2003), (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016), (Can ve ark., 2017).

Çocukluk çağında rastlanılan obezite bazı psikolojik hasarlara yol açmaktadır. Obez adölesanlar kendileriyle barışık olma konusunda sorunlara sahiptirler. Kendini sevmemenin yanında daha alt derecede hissedilen yalnızlık, elem ve sinirlilik, sigara ve alkol kullanma gibi yüksek riskli davranışların da sıklığının arttığı görülmektedir(Gürel ve İnan., 2001). Obez çocuklar fiziksel açıdan kendilerini obez olmayanlara kıyasla daha negatif algılamaktadırlar ve bu çocukların aileleri obez çocukların normal çocuklara kıyasla daha fazla davranış problemleri olduğunu ifade etmektedirler (Braet ve ark., 1997). Obez bireyler arasında birbirinden çok farklı kişilik yapıları vardır. Psikolojik bir sorun olan fazla yeme alışkanlığı, fizyoloji ve çevre etkileşiminin bir sonucudur ve mutlaka bir soruna işaret etmemektedir. Buna karşılık, obezitenin gelişmesi ile beraber kişilerde psiko-sosyal bozukluklar artmakta ve bu hem bireyin tedavisinde ve topluma entegrasyonunda engellere yol açtığı görülmektedir (Nazlıcan, 2008).

2.1.3. Obezite Prevelansı

Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite küresel boyutta önemli bir sağlık sorunu görülmekte ve bu sorun gün geçtikçe artış göstermektedir. DSÖ tarafından Avrupa, Afrika ve Asya'nın 6 farklı bölgesinde Obezite yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan ve 12 yıl süren MONICA (Multinational MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease) çalışmasında yaygınlığın 10 senede %10-30 oranında bir artış olduğu saptanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Obezite dünyada yaklaşık altı yüz milyon yetişkinin fizyolojik ve psikososyal refahını etkileyen global bir sorundur (Robertson, 2015).

ABD' de yapılan çalışmalarda etnik gruplarda ve yaş gruplarında birbirinden farklı olmak üzere 1991 senesinden 1999 senesine dek Obezite yaygınlığı %50-70 oranında artış göstermiştir. Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi (NHANES III)'nde, ABD'de 20 yaşın üzerinde bulunan genel nüfusun %54,9'unun aşırı kilolu, %22,5'inin obez olduğu gösterilmiştir. ABD'de yeni yapılan tahminlere göre, nüfusun % 30'u obez ve 2030 yılında pek çok eyalette obezite sıklığının %50'ye varacağı düşünülmektedir. Diğer gelişmiş ülkelere bakıldığında obezite rakamları ABD'yi yakından izlemektedir. Türkiye ise obezite prevalansı bakımında gelişmiş batı ülkelerinden aşağı kalmamaktadır. Hatta son yapılan çalışmalarda ise Ortadoğu rakamlarına yaklaştığı görülmektedir. Türk erişkin toplumuna bakıldığında Obezite prevalansı, özellikle kadınlarda % 30 gibi yüksek oranlara ulaşmıştır (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2015).

Ülkemizde ilk olarak 1997-98 yılları arasında 24788 kişinin katılımıyla 540 merkezde gerçekleştirilen, 20 yaş ve üzeri insanları kapsayan TURDEP I çalışmasında; Obezite prevalansının erkeklerde %13, kadınlarda %29, genelde %22 seviyesinde olduğu saptanmıştır. Yaş dağılımlarına bakıldığında obezite sıklığının 30'lu yaşların ortalarında yükselmeye başladığı, 45-65 yaşları arasında en üst seviyeye çıktığı tespit edilmiştir. Yaşamsal alan olarak bakıldığında kentsel bölgede %23,8 iken kırsal bölgede %19,6 olarak saptanmıştır. Ülke geneline bölgesel olarak bakıldığında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde diğer bölgelere göre görece daha az obeziteye rastlanmıştır. 12 yıl sonra, yine aynı merkezlerde bu kez 26500

yetişkin birey ile yapılan TURDEP II çalışmasında, erkeklerde obezite sıklığı %27, kadınlarda %44 ve genel toplumda ise %35 olarak bulunmuştur. TURDEP II sonuçları, TURDEP I popülasyonunun cinsiyet ve yaş grubu dağılımlarına göre düzenlendiğinde, erişkin Türk toplumunda obezite prevalansı 1998 yılında %22,3 iken %40 artarak 2010 yılında %31,2'ye ulaştığı saptanmıştır. Bu iki çalışmaya göre son 12 yılda erkeklerde obezitenin %107, kadınlarda ise %34 oranında arttığı görülmektedir. Obezite, hem erkeklerde hem de kadınlarda 20-24 yaş grubundan sonra 50-54 yaş grubuna kadar devamlı artış göstermekte, bu yaştan itibaren ise ileri yaşlara kadar azalma eğilimi göstermektedir. Bölgesel obezite sıklığı diğer bölgelerde birbirine yakın olmakla birlikte Doğu Anadolu Bölgesi'nde en düşük orandadır. Çalışmanın yapıldığı 15 il arasında obezitenin en düşük oranda saptandığı il Erzurum'dur. Adana ise %43,5 oranı ile obezitenin en yoğun bulunduğu şehirdir ve Adana'yı Bursa, İstanbul, Samsun, Malatya, Ankara, Konya izlemektedir. Bu illerin tamamında obezite sıklığı %35'ten fazla olup 12 sene önceki ilk araştırmaya göre ciddi artış göstermiştir (Satman ve ark., 2002), (Satman ve ark., 2013).

Günümüzde obezite, özellikle de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin bütün yaş gruplarında etkisini gösteren, en büyük sağlık problemlerinden biri haline gelmiştir (Menteş ve ark., 2011), (Sevinçer ve ark., 2014).

2.1.4. Obezite ve Tedavi Yöntemleri

Obezite, tedavisi iyi bilinmesine rağmen tedavi oranının başarısız olduğu ve ömür boyu süren kronik bir hastalıktır. Bunun düşük olmasının en önemli sebebi bireyin yaşam tarzında, yani günlük alışkanlıklarında yapması gereken değişikliğin tedavinin en önemli boyutunu oluşturmasıdır (Seher, 2014).

Tedavi yöntemleri tıbbi beslenme tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, farmolojik tedavi, cerrahi tedavi ve egzersiz tedavisi olmak üzere beşe ayrılmaktadır.

2.1.4.1. Beslenme Tedavisi

Obezitenin beslenme tedavisi, vücuda giren enerji girişini enerji harcamasının altına indirmekten ibaret olup, bu amaçla uygulanacak diyet programlarında

çoğunlukla besin değeri olmayan selülozlu yiyeceklerden oluşturulmalıdır (Greenway, 2000).

Kişiye göre beslenme şekli belirlenip bilgilendirilme yapılarak yemek zamanları ve ara öğün zamanları buna göre uygulanır. Çocukların aileleriyle birlikte yemek yemesi tavsiye edilir. Fazla yağlı yemekler, ek yağ alımı ve şekerler tüketimi kısıtlanır. Meyveler, sebzeler ve tahıl tüketimi yükseltilir. Hamur ürünleri sınırlanır, günde en az bir kez pirinç, makarna gibi işlenmemiş ürünler ve haşlanmış patates yemesi önerilir. Karbonhidrat değeri yüksek içecekler kısıtlanır. Enerjileri düşük yoğurtlar, peynirler ve margarinler kullanılması önerilebilir (Wadden, 2003).

2.1.4.2. Davranış Değişikliği Tedavisi

Davranışçı tedavi, hastalığın tekrarını engellemede başarı oranının zayıf olması sebebiyle son zamanlarda yerini, hastalığın tedavisine bilişsel faktörlerin de katılmasıyla oluşan bilişsel davranışçı tedaviye bırakmıştır. Bu tedavi yöntemi, obezite hastalığının ilk başlangıcı ve devam etmesini sağlayan oluşumların bilişsel kavramsallaştırılması ve köklü değişim için gerekli olduğu planlanan, varsayılan devam ettirici bilişsel ve davranışsal uygulamaları değiştirmek için tasarlanmıştır. İki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada terapötik amaç yalnızca kilo kaybı değil, bunun yanında kişisel olarak dikkat çeken başka alanlarda (kendine güven, görünüşünü iyileştirme arzusu ve öz saygıyı artırma arzusu, fiziksel zindelik, daha aktif olma isteği, kurulan ilişkilerin değeri, sağlığını iyileştirme), bilişsel ve davranışsal değişime ulaşmak, tedavi süreci boyunca gerçekleşen değişimlerin farkına varmak ve değiştiremeyecek şeyleri (örneğin beden oranlarını) kabullenmeyi öğrenmektir. Bu aşamanın en önemli özelliklerinden biride, kilo vermenin önünde bulunan engelleri ve beden algısıyla ilgili endişelerini görmektir. Bireyin kilo vermesi ile ilgili hedeflerini realist bir biçimde değerlendirmesi de hedeflenmektedir. İkinci aşamada amaç, obezite hastalarının etkili kilo kontrolü için ihtiyaç duyulan davranışsal becerileri ve bilişsel cevapları edinmelerine ve bunun sonrasında uygulayabilmelerine yardımcı olmaktır. Bu aşamalarda terapötik hedef kilonun sabit tutulması ve bunu korumak için becerilerin geliştirilmesidir (Cooper ve ark., 2007).

2.1.4.3. Farmakolojik Tedavi

Obezite hastalığının tedavisi, bireyin yaşamı boyunca sürecek artmış fiziksel aktivite, davranış tedavileri, yeterli ve dengeli beslenmeyi içeren bir bütünün parçalarıdır. Başlangıç aşamasında obezitenin tedavisinde ilaç önerilmemelidir (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

İstisna durumlarda egzersiz, diyet ve davranış değişikliğine destek olarak dikkate alınabilir. Bu tedavi yöntemi kendi başına yarar sağlamaz, sadece egzersiz ve diyete yardımcı olarak kullanılmalıdır. İlaç tedavisinin gerektiğinde kullanılması gereken durumlar:

- Kilo alımına neden olan açlık veya belirgin hiperfaji durumları
- Bozulmuş glikoz toleransı, dislipidemi ve hipertansiyon gibi komorbidlerin olması
- Obezitenin osteoartrit, obstrüktif uyku apnesi, reflü, özefajit ve kompartman sendromu gibi semptomatik komplikasyonların varlığı (who, 2000).

2.1.4.4. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi BKİ> 40 kg/ m² üzerinde obez hastalar için etkili bir tedavidir (WHO, 2000). Aşırı şişman ve diyet, egzersiz, davranış değişikliği uygulamalarına direnç gösteren bireylerde uygulanmaktadır. Hastalığın kontrolü için cerrahi müdahale yapılması düşüncesi, duodenal ülser ve kanser nedeniyle uygulanan ameliyatlardan sonra hastalarda görülen kilo kayıplarının ortaya çıkması ile başlamıştır (Perri, 2001).

2.1.4.5. Egzersiz Tedavisi

Fiziksel aktivite birey için, aldığı ihtiyaç fazlası enerjinin doğal yollarla harcanıp kilo alımının önlenmesi, vücudu hastalıklara karşı koruma, neşeli ve zinde günlük yaşam, yaşlanmayla birlikte yaşlanmanın getirdiği fiziksel gerilemenin yavaşlatılması, dolaşım ve solunum sistemlerinin yüksek kapasiteye ulaşması ve bu

kapasitenin devam etmesini sağlamaktadır. Bu faydalarının yanında psikolojik gerginliklerin azaltılması ve damar hastalıkları kaynaklı ölüm olaylarını engelleyici ve koruyucu etkinin yükseltilmesi, kas sistemine bağlı eklem yapılarının sağlık ve çalışabilirliğinin korunması, sosyalleşmenin sağlanıp yalnızlıktan kurtulma ve postür bozukluklarının önlenmesinde de etkisi olduğu görülmektedir (Arabacı ve ark., 2007).

Günümüzde çeşitli nedenlerden dolayı azalan fiziksel aktiviteye bağlı olarak çocukluk dönemi ve adölesan dönem obezitesi modern toplumların en önemli sağlık problemlerinden biri olmuştur. Bu çerçevede, egzersiz, sağlıklı beslenme ile birlikte obeziteyle mücadelede uygulanabilecek en etkili yöntem olarak gözükmektedir (Mendes ve ark. , 2011). Obezler genel yapıları itibarıyla az hareket etmeyi tercih ettikleri için, tedavilerinde fiziksel egzersiz önemli olmaktadır. Düşük kalorili diyet uygulandığında egzersiz programlarının yoğun uygulanması tavsiye edilmez. Çünkü obezlerde uygulanacak egzersizin amacı sadece kilo vermek değil, hayatları boyunca sağlıklı yaşam oluşturmak için davranış değişikliği kazandırmak olmalıdır (Ersoy ve Çakır, 2007).

Obezitenin önlenmesinde bütün çocuk ve ergenlerin sürekli egzersiz yapmaları ve bunu hayatlarının en önemli parçalarından biri olarak görmeleri gerekmektedir (Şimşek ve ark., 2005). Egzersiz vücuttaki yağ kaybını artırırken, yağsız doku kütlelerinin korunmasını sağlamaktadır. Düzenli yapılan egzersizler uzun süren kilo kontrollerinde etkili olup, obezitenin tekrarlanması ihtimalini azaltır (Çiftçi, 2006). Obez çocuklarda bir disiplin olarak uygulanacak egzersiz ve aile ile uygulanan sağlıklı etkileşimin çocukların sağlıklarını iyileştirme konusunda önemli olduğu vurgulanmaktadır. Egzersizin bu yararlarından dolayı obezitenin tedavisinde ailenin de olaya katılması ile eğitici ve rollerini, multidisipliner bir yaklaşımla yerine getirmesi oldukça önem taşımakta olduğu belirtilmiştir (Menteş ve ark., 2011).

2.2. Beden Algısı Kavramı

Beden algısı kavramı ilk kez Paul Schilder tarafından psikolojik ve sosyolojik açıdan 1920 yılında ele alınmıştır. Önceki çalışmalar ağırlıklı olarak beyin

hasarına bağılı gelişmiş bozuk beden algılarıyla sınırlıdır. Paul Schilder “The Image and Appearance of Human Body kitabında beden algısının sadece bilişsel bir yapı olmadığını, hatta başkalarıyla ilişkilerin ve tavırların yansımaları olduğunu belirtmiştir. Beden algısının esnekliği ile ilgilenmiş olan Schilder beden algısını “Zihnimize biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmidir, yani kendimize nasıl görüldüğümüzdür.” şeklinde tanımlamıştır (Grogan, 2008).

Beden kavramı, beden şeması, beden imgesi, beden sınırı ya da beden egosu gibi farklı şekillerde ifade edilen beden algısı kavramı çeşitli disiplinlere konu olduğundan farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bireyin bedenini algılayış şekli ve kendine dair neler hissettiği, isteklere bedeninin verdiği tepki ve bu iki unsurun değerlendirildiği iç standardı kapsamaktadır. Yapılan tanımlamaların tamamı beden algısının tek bir yönüne odaklanmaktadır, bedeninin biçim, şekil ve ölçü gibi karakteristik özelliklerini ve bu özelliklerle ilgili olan duyguları içeren, bireyin zihninde var olan bir resim olarak tanımlamıştır (Alagül, 2004), (Özaltın, 2003). Ayrıca beden algısı, kişinin geçmişte edindiği tecrübelerle dayanarak ortaya çıkan olaylar karşısında bedeninin bir var oluş ve diğer kişilerin uyarıcı olarak kendisine göstermiş olduğu farklı tutumları fark ettiği için giderek artan ve gelişen bir olgu olarak ifade edilmektedir. Bu noktada bireyin bedenini fark etmesi ve değerlendirmesi onun öz saygısının ve güveninin oluşmasında destekleyicidir (Uğur, 1996).

2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Etmenler

Bireyin beden algısını kendi duyguları ve düşünceleri kadar diğer kişilerin duygu ve düşünceleri de etkilemektedir. Beden algısının kavramsal yönü olduğu gibi gerçeğe uyarlanabilir yönü de vardır. Bu özelliklerinden dolayı beden algısı dinamik ve değişebilir durumdadır. Bu kavramının oluşmasında istek dışı öznel yaşantılar önemli olduğundan hiçbir birey kendi beden algısını tam olarak tanımlayamamaktadır. Beden algısı; bireylerin kişisel özellikleri, o toplumda görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler ile toplumun kültürel yapılarına göre şekil almaktadır (Ergür, 1996).

2.2.1.1. Cinsiyet

Cinsiyetlere göre beden algısı farklı anlamlar taşımaktadır. Toplum içinde erkeler için zekâ ve sağlıklarının önemli bir rolü olduğu buna karşın diğer taraftan kadınların toplum içindeki kariyerleri için bedenlerinin önemli bir rol oynadığı belirtmiştir. Ayrıca farklılıkların, büyütülme tarzındaki beden algısı konumlarına ait olduğunu belirten araştırmacılar da vardır. Buna uygun olarak, erkeklerin beden gücü ve yeteneklerinin değerli olduğu öğretilirken, kadınlara güzelliğin değerli olduğunun öğretildiği ileri sürülmektedir (Oğuz, 2005).

Ergenlik; fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal değişikliklerin olduğu bir yaşam dönemidir. Hem kız hem de erkeklerde fiziksel değişiklikler beden algısı sorunlarının artmasına sebep olur. Erkekler genellikle bedenlerindeki değişikliklere karşı olumlu duygular yaşarlarken, kızlar değişikliklerden genellikle memnun değillerdir. Bunun sebebi kızların vücut yağlanmasının artışı kültürel olarak ideal olan ince beden idealiyle çatışır. Bu durum aşırı kilonun kızlarda daha olumsuz etkiler oluşturmasını açıklayabilir (Pesa, 2000).

Gelişmiş batı kültürleri, fiziksel güzelliğe aşırı değer vermekle suçlanmaktadır. Her ırkın, kültürün ve sosyoekonomik seviyenin kendi standartları olduğunu ve beden algısının tanımlanmasında büyük etkileri olduğu bilinmektedir. Farklı etnik grupların zayıflık anlayışı da farklılık göstermektedir. Erkekler kadınlara göre daha az dış görünüme yatırım yaparken, siyahi kadınlarda beyaz kadınlara göre daha fazla dış görünüme önem verirler (Smith ve ark. , 1999). Kadınlara onların fiziksel görünüşlerinin diğer alanlardaki başarılarına göre toplumdaki yer ve itibarları için daha önemli olduğunun öğretildiği ileri sürülmüştür. Bu da kadınları erkeklere göre beden algısına daha önem verir hale getirmektedir (Zimbardo, 1977).

2.2.1.2. Yaş

Beden algısı çocuğun bebeklik döneminde ailesiyle iletişime geçmesiyle başlar. Bebeğin ailesiyle kurduğu iletişimde karşılık olarak aldığı davranımlar, bireyin zihninde kendi algısını yaratmasını sağlar. Çocuğun evdeki yaşantısında az olan rekabet okula başlamasıyla birlikte diğer çocukların tenkit etmesiyle evdekine

göre daha rekabete dayalı bir duruma gelir. Çocuk okulda nasıl görüldüğüyle ilgili diğer çocukların geribildirimine maruz kalır. Bu davranışlar çocuğun kendini ve vücudunu algılamasına etki etmektedir (Altan, 2007).

Bireyin beden algısının en üst seviyeye çıkması çocukluğun bitip ergenliğe girmekle olmaktadır. Öncelikle vücut yapısı değişir ve soyut düşünce yeteneği gelişir. Ergenlikle birlikte kendi bedeni ilgi odağı haline gelir. Ergenlik dönemindeki karşılaştığı kusurlar birey için utangaçlığın ve mutsuzluğun önemli bir kaynağı olabilmektedir. Çillerin meydana gelmesi, kepçe kulaklı olması ya da bunun gibi çok normal olabilecek değişiklikler dahi bu dönemde kusur olarak görülebilir ya da olmadığı halde hayali beden kusurları olduğu hissedilebilir (Uğur, 1996).

Ergenler ergenlik dönemlerinde vücutlarında bir anda meydana gelen değişimlere karşı duyarlı bir tutum içindedir. Ergenler bedenlerinin yapısı, imgesi, görüntüsü için kuşku duyarlar. Bu nedenle ilgili büyüme süreçlerini fark edebilmek, fiziksel görünüşlerini kabullenmek, vücut bakımlarını yapmak, fiziksel becerileri tecrübe etmede, boş vakitlerini değerlendirmede, günlük hayatındaki iş yaşamlarında vücut hareketlerini etkin bir şekilde yerine getirmeye ihtiyaç duymaktadırlar (İnanç ve ark., 2004).

2.2.1.3. Ağırlık Durumu

Ağırlık artışı ve şişmanlık ile beden memnuniyetsizliği arasında kuvvetli bir ilişkiden söz etmek mümkündür. Bireyin beden ağırlığının artışına göre memnuniyetsizlik düzeyi de arttığı gibi azalan ağırlık düzeyine göre de memnuniyeti artmaktadır. Aşırı kilonun biyolojik yönden birçok rahatsızlığa yol açması yanında bireyin kendi bedeninden duyduğu rahatsızlıktan dolayı ortaya çıkan psiko sosyal problemler yaşamaktadır (Demir, 2006).

Obezitenin neden olduğu beden algısı bozukluğunda, diğer bireylerin kendi aralarında uzun taciz eder bakışları, fısıltı şeklinde sessiz konuşmaları ve yorumları, obez bireylerin sosyal olarak kaçınmaya itmektedir. Özellikle ergenlikteki bu kaçınma davranışı, obez bireyler için depresyon ve diğer bozuklukların gelişmesine neden olabilir (Schwartz, 2004).

Aşırı kilolu kişiler, kendi bedenlerini kötü algılayıp, vücutlarını beğenmeyebilir veya tuhaf bulabilirler. Genellikle başka insanların da kendilerini bu durum yüzden çirkin bulduğunu, hor gördüğünü, komik karşıladığını ve düşmanlık beslediğini düşünebilirler. Obez bireylerin toplumda farklı olarak algılanmaları, benlik saygılarının kaybına, kendine güvenlerinin azalmasına ve dolayısıyla depresyona daha hassas olmalarına yol açabilir (Özgür, 2008).

Erken yaşta başlayan obezlik kişinin bedenini beğenmeme olasılığını artırır. Şişmanlığın başlangıç yaşının bedenlerini beğenmemeye etkisini araştıran çalışmalarda, 16 yaşından önce obez olan çocuklarda yetişkinlik dönemlerinde daha fazla beden hoşnutsuzluğu ve daha düşük benlik saygısı bulunmuş, bu durum çocukluk döneminde bedeniyle ilgili yapılan alaylara duyarlıkların daha fazla olması ve bunlarla baş edebilme yeteneklerinin henüz yeterince gelişmemiş olmasına bağlandığı gözükmektedir (Wardle, 2002). Obez olmak, aile fonksiyonlarını zayıflatan, yalnız, olmakla açıkça bağlantılı olmasa da düşük beden algısına sahip gençlerin özellikle kızların aileleriyle daha zayıf ilişkiler kurdukları dikkat çekmektedir. Ayrıca başka çalışmalarda da erken yaşlarda kilosu yüzünden alay edilme ile yetişkinlikte beden imajından hoşnutsuz olma arasında bir ilişki bulmuştur (Grilo, 1994).

2.2.1.5. Düşük Özsaygı

Özsaygı, kişinin kendi özünü bir nesne olarak ele alıp onu değerlendirmesi sonucunda kendi hakkında vardığı yargıyla birlikte geliştirdiği davranıştır. Benlik saygısı, kendine saygı, öze saygı gibi terimlerle ifade edilen bu davranış, kendini kabul, kendini önemli görme gibi kavramlarla anlatılmaya çalışılan ya da bu kavramları içeren bir üst kavram olarak görülebilir. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucu farkına vardığı, benlik kavramının onaylamasından doğan kendini beğeni durumu olduğu söylenebilir (Doğru ve Peker, 2004), (Kuzgun, 2000).

Benlik saygısının toplumsal, zihinsel, duygusal ve buna bağlı olarak da bedensel öğeleri vardır. Benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde, toplum içinde beğenilir olma, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarıma, sevilme, kendini değerli

hissetme, kabul görme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme gibi etkenler önemlidir (Yörükoğlu, 1985).

Obez bireyler gündelik hayatta nitelikli olarak daha az değerlendirilmekte, iş performanslarının daha düşük, kişilerarası ve sosyal ilişkilerinin daha sorunlu olduğu kabul edilmektedir. Obezlerin yüksek puanlı okullara kayıt olması ve insanların çok tercih ettiği meslek gruplarına kabul edilme şanslarının obez olmayan insanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Özsaygılarının düşük olması sebebiyle rahatsız olacaklarını düşündükleri her ortamdan uzaklaşma yönelimi gösterirler. Bu sebeple kendilerini toplumdan soyutlayarak sadece kendi eksiklik ve kusurlarına odaklanarak kendilerini yalnızlığa iterler. Diyabet, astım, kas-iskelet bozuklukları ve bunun yanında kronik fiziksel hastalıklara yol açtığından sıklıkla daha düşük evlilik oranı gibi negatif sosyal ve ekonomik sonuçlar da doğurduğu gözükmektedir (Gortmaker ve ark., 1993), (Zimbardo, 1977).

2.2.1.6. Toplumsal Değerlendirmeler

Bireylerin bedensel algıları toplumlarda ki sosyal, kültürel, ekonomik ve geleneksel yapıların değişmesi ile birlikte değişebilir (Aslan, 2004). Özellikle batı toplumlarında geçerli olan zayıflık; sıhhatin, güzelliğin, cinsel cazibenin ve öz disiplinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Oğuz, 2005).

Günümüzdeki güzellik algısının düşük kilo ve zayıf vücut biçimi görünümünde olduğu gelişmiş toplumlarda güzellik kavramı “zayıf” bir beden olarak algılanmakta ve bunu sağlamak için özellikle kadınlarda yeme bozukluklarının giderek yükseldiği görülmektedir. Zayıflamak için insanlar egzersizler, diyetler uygulamakta ve tüm dünya yazılı ve görsel basını tarafından zayıf olmak özendirilmekte; bu konuda çeşitli “tanımlar” yayımlanmaktadır. Yakın bir zamana kadar sadece toplumun orta sınıfında yer alan beyaz kadınlarda görüldüğü düşünülen yeme bozuklukları tüm sosyal sınıflarda, etnik gruplarda ve tüm ülkelerde arttığı görülmektedir (Ryff, 1989).

Günümüz toplumlarında yaşayan insanların beden algıları toplumun beklentileri ile birbirini karşılamazsa bireyin mutsuzluğu ortaya çıkmaktadır. Kimi

zaman bu durum, bir insanın sağlığından daha önde görülebilmektedir (Oğuz, 2005). Fazla kilolu olmak, aile bağlarının zayıf, yalnızlık yaşıyan bir genç olmakla açıkça ilişkili olmasa da düşük beden algısına sahip genç kızların daha zayıf aile ilişkileri oldukları dikkati çekmektedir (Pesa ve ark., 2000).

Yazılı ve görsel iletişim araçlarının kişinin beden ile ilgili memnuniyetsizliği yükselttiği ileri sürülmektedir. Sunulan görüntüler memnuniyetsizlik duygularını hareketini geçirmektedir. İnsanların kendi bedenlerini değerlendirmelerinde bu araçlardaki imgelerin, etkili olduğu kesin şekilde belirtilmiştir (Oğuz, 2005).

2.3. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş, çok uzun yıllardır tartışılan bir kavramdır. Bu kavramla ilgili ilk görüşler felsefe alanında ortaya çıkmıştır. Aristo'ya göre insanların hayatta en çok istediği şey mutluluktur. Aristo, "insan davranışıyla başarılabilen şeylerin zirvesinde iyi oluş (eudemonizm) olduğunu, mutluluğun ne olduğu ve mutluluğa nasıl ulaşılabileceği konuları üzerinde durmuştur. Felsefenin diğer önemli isimlerinden Sokrates'in temel sorusu da "nasıl yaşayacağım?" dır (Kuyumcu ve Güven, 2012), (Tatlıoğlu, 2012).

(Bradburn, 1969) tarafından ilk kez kullanılan psikolojik iyi oluş kavramı, olumlu duyguların olumsuz duygulara göre baskın olması olarak açıklanmıştır. Buna göre; olumlu ve olumsuz duygular birbirinden bağımsızdırlar ve kişinin sahip olduğu olumlu ve olumsuz duygularının düzeyi onun psikolojik iyi oluş durumunu göstermektedir. Her ne kadar Bradburn'un bu çalışması psikolojik iyi oluş konusundaki ilk çalışma olsa da, olumlu ve olumsuz duygulara fazla odaklanması dolayısıyla psikolojik iyi oluştan çok, öznel iyi oluş kavramını çağrıştırmaktadır (Myers, 1995).

Ryff "Psikolojik İyi Oluş" modelini geliştirirken; "Allport'un olgunlaşma, Rogers'ın tam işlev yapan insan, Maslow'un kendini gerçekleştirme, Jung'un bireyselleşme kavramları, Erikson'un psiko-sosyal aşamaları, Buhler'ın temel yaşam eğilimleri, , Jahoda'nın belirlediği olumlu psikolojik sağlık ölçütleri Neugarte'in

bireyin yetişkinlik ve yaşlılık gibi kişilik değişiminin özellikleri” gibi bazı kişilik ve gelişim kuramlarını kendine odak noktası seçmiştir (Ekşioğlu, 2011).

Günümüzde kullanılan psikolojik iyi oluş kavramı, Ryff tarafından tanımlanan şekliyle kullanılmaktadır. Ona göre iyi oluş mutluluk olarak değil, kendini geliştirme olarak düşünülmelidir (Kuyumcu, 2013).

Bireyin psikolojik sağlığı ile ilgili yapılmış araştırmalarda genellikle depresyon ve anksiyete gibi sağlığın olumsuz tarafına odaklanılmıştır. Bunun yanında günümüzde ruh sağlığının olumsuz öğeleri kadar olumlu öğelerini de araştırma isteği giderek artmaktadır. Bu araştırmaların büyük çoğunluğu psikolojik iyi oluş ile ilgili psikoloji literatürünü zenginleştirmekte olduğu görülmektedir (Springer, 2006).

Psikolojik iyi oluş kuramına göre, kişinin ruhsal olarak sağlıklı olması, yaşamının bazı alanlarındaki işlevselliğine bağlanmaktadır. Bireyin diğerleriyle olumlu ilişkilerinin, yaşadığı çevreye hâkimiyetinin, kendini ve geçmişini kabulünün, yaşamının amacının ve anlamının, kişisel gelişiminin, kendi kararlarını kendisinin verebilme gücünün olması gerekmektedir (Özen, 2005).

Psikolojik iyi oluş, hem uygulamalı hem de kuramsal olarak kişilik ve gelişim kuramlarında önemli bir yere sahiptir. Uzmanların ve bu uzmanlara danışanların ihtiyaç duydukları amaçlarını gerçekleştirmeye yardımcı olacak klinik çalışmalara bir rehber olarak hizmet etmekte ve bunun yanında psikolojik danışma ile ilgili amaç ve hedefler konusunda bilgi vermektedir. Bu kuram, pozitif fonksiyonlarda bulunan insanın özelliklerini araştıran kuramların bir bütünü olarak düşünülmektedir (Christopher, 1999).

2.3.1. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları

Roothman, ve wissing psikolojik iyi oluşun fiziksel, duygusal, kişisel, bilişsel, ruhsal, ve sosyal süreçlere ilişkin kavramsallaştırarak ifade etmişlerdir (Roothman ve ark., 2003).

İyi oluş kuramında psikolojik iyi oluşun altı temel boyutu vardır; kendini kabul, olumlu ilişkiler, özerklik, çevre hâkimiyeti, yaşam amacı ve kişisel gelişim. Bu altı boyutun, iyi oluşu tüm derinliği ile kapsadığı ifade edilmektedir (Ryff, 1989).

2.3.1.1. Kendini Kabul

Kendini kabul; kişinin kendini motive etme kaynaklarının, duygularının ve davranışlarının farkına varması ve onlara karşı olumlu tutum sergilemesidir. Birey sadece güçlü yönlerini değil güçsüz yönlerinin de farkında olması ve bunu kabul etmesidir (Ryff, 1996), (Ryff, 1989), (Ryff, 1995). Kendini kabul başta insancıvaroluşçu psikologlar olmak üzere birçok psikolog tarafından psikolojik sağlık ve uyum ölçütleri içinde, önemli özelliklerden biri olarak ele alınmakta, normallik ve normal dışılık kavramlarının ayrımında kendini kabul ya da kabul etmeyişi belirgin bir özellik olarak kabul edilmektedir (Ryff, 1995).

Bireyin kendini tanıma sürecinde yaşam süreçli kuramlar, kişinin geçmiş yaşamı da dâhil olmak üzere kendisini kabulün önemini göstermektedir. Bu süreç sonunda elde ettiği özsaygı anlayışı Jahoda'nın ruhsal sağlık anlayışının en önemli ögesi, Maslow'un kendini gerçekleştirme yaklaşımının belirgin bir özelliği, Rogers'ın ideal fonksiyon gösteren insan kavramının ve Allport'un olgunlaşma anlayışının da önemli bir ögesi olarak değerlendirilmektedir. Jung'ın bireyselleşme kuramı bireylerin olumsuz, istenmeyen yanlarının da kişi tarafından kabullenmesini daha çok önemsemektedir. Erikson'un benlik bütünlüğü formülasyonu ve Jung'ın kişiselleşme anlayışı kendine saygı boyutunun oldukça üstünde bir kendini kabul anlayışına sahip olduğu görülmektedir (Ryff, 1989), (Kuyumcu ve Güven, 2012).

Kendini kabul, farkındalık gerektiren ve kişiliğin güçlü tarafları yanında zayıf yönlerinin de kabulünü içeren uzun dönemli bir kendini değerlendirme durumudur. Bireyin kendine karşı olumlu bir tutuma sahip olması anlamına gelen bu kavram, olumlu psikolojik sağlığa ilişkin bireyin geçmişini ve benliğini kabul etmesine verdiği önem açısından Erikson'un yaşam boyu gelişim kuramıyla da paralellik göstermektedir (Ryff ve Essex, 1991).

2.3.1.2. Olumlu İlişkiler

Psikolojik iyi olmanın bu boyutu, diğer kişilerle kaliteli ilişkilere sahip olmak demektir (Ryff, 1995). Ryff olumlu ilişkileri, “başkalarıyla açık ve güvenilir ilişkiler kurma, karşısındaki kişiye empati duyabilme, onun iyiliğini düşünebilme, yakınlık hissedebilme ve sevgi duyguları” olarak tanımlamaktadır. Kişilerin diğer insanlarla olan ilişkilerine önem vermesi ve diğer insanlara karşı güven duygusunun yüksek olması psikolojik sağlığı açısından önemli görülmektedir (Ryff, 1989).

Başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma düzeyi yüksek olan bireyler, çevresindeki insanlarla doyumlu ve güvenebilir ilişkiler kurabilmektedir. Bu kişiler empati yapabilme becerisi yüksek, kendi dışındaki insanların da mutluluğunu düşünen, özverili bireyler olarak tanımlanmaktadır. Diğerleriyle olumlu ilişkiler kurma düzeyi düşük olan bireyler ise insanlarla iletişim kurmakta zorlanan, ilişkilerinde güvensizlik duyan ve içe kapanık bir hayat süren bireyler olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2013).

İyi ilişki kurma, sevmeye, yakınlık hissedebilme ve empati iyi oluş merkezli bir yaşamın kritik parçalarıdır ve diğer insanlarla olumlu etkileşime geçildiğinde ortaya çıkabilecek yaşantılar göstermektedir. Bireyin diğer insanlarla kurulan ilişkilerinin yönü ve kalitesi gibi unsurlar, bireyin yaşantısında nasıl bir iyi oluşu hedeflediği yönünde de detaylı bilgi verdiği kabul edilmektedir (Ryff ve Singer, 1996).

2.3.1.3. Özerklik

Özerk olmak kişinin hür iradesini kullanabilme yeteneği olarak kabul edilir. Özgür olma, öz-belirleme, özerk hareket etme, içsel kontrol odağına sahip olma ve bireyselleşme gibi psikolojik olarak sağlıklı bireylerin özellikleri özerklik ile bağlantılıdır. Özerk kişiler, sosyal yapıya bağımlı olmadan, bireysel davranışlarını düzenleyebilme ve yaşayabilme özelliğine sahip olan bireylerdir (Ryff ve Keyes, 1995), (Ryff, 1989), (Ryff ve Essex, 1992).

(Ryff, 1989) özerkliği, kendi kararlarını verme, özgürlük, içsel denetim odağı, bireyleşme ve davranışın içsel düzenlenmesi gibi kavramlara bütüncül bir bakış

açısıyla yaklaşarak ele almaktayken, (Christopher, 1999) özerklik kavramının batı kültüründe tarihsel nedenlerle ortaya çıkmış bir değer olduğunu belirtmektedir.

Özerkliğin batılı olmayan kültürler, kadınlar ya da azınlık gruplar için ne derece uygun olduğu tam olarak açık değildir. Örneğin, uymacı kişilik özellikleri Amerika'da bir zayıflık olarak değerlendirilebilirken, birçok kültürde olgunluğun ve gücün bir belirtisi olarak görülmektedir. Bu doğrultuda özerkliğin anlamının kültürden kültüre değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Christopher, 1999).

2.3.1.4. Çevresel Kontrol

Ryff kişilerin hayatını ve çevresindekileri yönetebilme kapasitesini çevre hâkimiyeti olarak tanımlamaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Psikolojik iyi oluşun önemli bir boyutu olan çevre hâkimiyeti, kişilerin hem psikolojik hem kişisel hem de fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, çevreye uyabilme ve çevreyi kendine uydurabilme olarak açıklanmakta; aynı zamanda bireylerin gündelik yaşamları üzerinde kontrol sahibi hissetmeleri ile ilişkili görülmektedir (Demirci, 2012).

Çevre hâkimiyeti yüksek olan kişilerin, etrafındaki olanakları kullanarak kendi gereksinim ve öncelikleri doğrultusunda ortamlar oluşturdukları veya seçtikleri görülmektedir. Diğer yandan, çevre hâkimiyeti düşük kişilerin ise günlük işleri idare etmekte zorlandıkları ve karşılıklarına çıkan imkânları kullanamadıkları görülmektedir (Ryff, 1989). Bireyin sosyal ortamlarda aktif olarak bulunması ve çevresinde hâkimiyet kurması olumlu bir psikolojik fonksiyon göstergesidir. İyi oluş kontrol odağı ve yetkinlik durumu gibi çevresel hâkimiyet dışında diğer psikolojik yapılarla da ortaklık göstermektedir. Bireyin ihtiyaçlarının farkına vararak yetkinlik inancına göre davranması çevresel hâkimiyet konusunda bir ön gereklilik olarak ortaya çıkabilmektedir (Ryff ve Essex, 1992).

Sarıcaoğlu (2011), yaptığı çalışmada çevre hâkimiyeti alt boyutundan yüksek puan alan kişilerin, çevrelerini yönetme ve idare etme konusunda başarılı olduğunu ve kişisel ihtiyaçlarına uygun çevreyi seçmede veya bu çevre koşullarını yaratmada başarılı olduklarını belirtmiştir. Bu çalışmada düşük puan alan kişilerin ise günlük işlerini düzenlemede zorluk çektiklerini ve dış dünyayı kontrol etme duygusundan

yoksun olarak, kendilerine çevresel koşulları yaratma ve değiştirmede yetersiz ve başarısız olduklarını ifade etmiştir.

2.3.1.5. Yaşam Amacı

Ryff' ye göre bireylerin istek, amaç ve bunlara eşlik eden bütünlük ve anlamlılık duyguları yaşam amacının yapısını oluşturmaktadır. Yaşamların da hedefleri, niyetleri ve bir istikametleri olan bireylerin yaşamlarını anlamlı ve amaçlı olarak sürdürdükleri söylenir. Yaşam amacının olması, psikolojik olarak sağlıklı olmanın özellikleri arasında yer almaktadır (Ryff, 1989). Yani kişilerin, arzuları ve hedeflerine ulaşmak için gayret etmesi ve bunun için belirli bir yönde ilerlemesi yaşamında bütünlük ve anlam duygusu hissetmesi olarak tanımlanmıştır (Demirci, 2012).

Bireyin bir yaşam amacına sahip olması psikolojik sağlık açısından önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Yaşam amacına sahip olmayan bireylerin kişisel ve sosyal yönleri ile bir boşluk içinde oldukları ifade edilir. Allport olgunluğu tarif ederken, bireyin yaşam amacına ait açık bir anlayışının, niyetinin olması gerektiğini de vurgulamıştır. Sonuç olarak yaşam süreçleri gelişim teorileri, farklı gelişim dönemlerinde bireylerin yaşam amaçlarının değişebileceğini ifade etmişlerdir. Yaşam tecrübelerinin psikolojik iyi oluşu etkilemesi üzerine olan çalışmalarda, yaş dönemlerine göre bireylerin farklı psikolojik iyi oluş öğelerine öncelik verdiği görülmüştür (Ryff ve Heidrich, 1997). Orta yaş grubunda yer alan bireylerinin daha üretime dönük hedefleri var iken, ilerleyen yaşlarda duygusal bütünleşme ve kazanılan konumu koruma tarzında yaşam hedeflerinde değişiklik gösterebilmektedir (Ryff ve Singer, 1996).

2.3.1.6. Kişisel Gelişim

(Ryff, 1989) kişisel gelişim kavramını “bireyin kendisi olarak gelişmesi ve büyümesi için var olan potansiyellerini geliştirme becerisi” olarak tanımlamaktadır.

Bireyin yeni tecrübe ve deneyimlere açık olması ile ilişkili olan kişisel gelişim psikolojik iyi oluş için önemli göstergelerden biridir (Ryff ve Keyes, 1995).

Kişinin kendini sürekli olarak daha iyiye taşımak isteme duygusu kişisel gelişim olarak görülmektedir. Kişinin elde etmiş olduğu ile yetinmeyip var olan potansiyelini sürekli geliştirmek istemesi psikolojik iyi oluşları için en temel gerekliliktir (Kuyumcu, 2013). Kişisel gelişimin temelinde, bireyin kendini gerçekleştirme ihtiyacı ve potansiyellerinin farkında olması yatmaktadır. Tam işlevde bulunan birey kavramı da bireyin deneyime açıklığını vurgulamakta ve birey, bu kavram çerçevesinde bütün problemleri çözülmüş sabit bir durumda olmaktan ziyade gelişmeye sürekli olarak devam etmektedir (Ryff, 1989). Bireyin bilgiyle karşılaşması, o bilgiyi içselleştirmesi, o bilgiyle yeni bilgiler üretmesi ve yaşam döngüsünde de bu bilgiyi uygulaması ya da kullanması kişisel gelişimini artıran bir sonuçtur (Fatma, 2014).

Akın (2009), göre yeni deneyim ve tecrübelerle açık olan, devamlı değişim gösteren ve gelişen, bu değişimleri ve gelişimleri gözlemleyebilen kişilerin kişisel gelişim düzeyi yüksek olmaktadır. Kişisel gelişim düzeyi düşük olan kişiler ise kendilerinin zaman içerisinde hiçbir gelişim ve değişim göstermediğini düşünmektedirler. Bu bireyler, kişisel olarak durgunluk yaşar ve kendilerini buldukları konumdan daha ileriye taşıma, geliştirme arzusundan uzaktırlar.

Psikolojik iyi oluş kuramının altı boyutundan da anladığımızı göre psikolojik iyi oluş kavramı, olumlu fonksiyonlarda bulunan bireylerin özelliklerini ele alan diğer bakış açılarına bütüncül bir yaklaşım getirmektedir. Buna bakarak kuramın ve psikolojik iyi oluşu belirleyen kriterlerin pozitif psikoloji akımında önemli bir yere sahip olduğu görülebilir.

2.4. Alanda Yapılan Çalışmalar

Çiçili ve ark., (2003) ‘‘Çocukluk, Obezite ve Televizyon’’ başlıklı çalışmada çocukluk çağında obezite ile televizyon izleme süresi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamışlardır. Nisan 2001’de bir ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan 7-9 yaşları arasındaki 219 ilköğretim çocuğu incelenmiştir. Ana ölçütler beden kitle indeksi, triseps cilt kıvrım kalınlığı ve televizyon izleme alışkanlıkları olarak belirlenmiştir. Obezitenin tanımlanması için beden kitle indeksi ve triseps cilt kıvrım

kalınlığı kullanılmıştır. Çocukların televizyon izleme alışkanlıkları yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan bir anket ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; beden kitle indeksi persantillerine göre katılımcıların % 16,9' unun obez, % 6,8' inin de şiddetli obez olduğu saptanmıştır. Çocukların % 12,8' i günde 4 saat ve %13,2' si ise günde 5 saat televizyon izlediğini belirtilmiştir. Günde iki saatten fazla TV izleyen olguların beden kitle indeksi ve triseps cilt kıvrım kalınlığı ortalamalarının diğer olgulara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sertöz ve Mete (2005), ‘‘Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması’’ konulu araştırmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Obezite Okuluna devam eden obez hastalar arasından grup tedavisine katılmayı isteyenler liste sırasına göre seçilerek 15 ve 13’er kişilik iki grup oluşturulmuştur. Hastalara başlangıçta ve sekiz hafta sonunda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik saygısı Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri verilmiştir. Hastalar ilk 8 hafta, haftada bir, daha sonra ayda bir olmak üzere bir yıla tamamlanan, her seansın 90 dakika sürdüğü grup terapisine alınmıştır. Grup terapisinin temel amacı hedefe yönelik yavaş, fakat istikrarlı bir şekilde kilo vermeyi sağlayarak yeme davranışı konusunda yaşam tarzı değişikliğinin oluşturulması hedeflenmiştir. Sekiz oturum sonunda bilişsel davranışçı grup terapisini kilo verme, psikiyatrik semptomlarda gerileme ve ağrının azalması açısından başarı sağlanmıştır. Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkilerinin belirlenmesi için uzun izlem çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

Şimşek ve ark., (2005) ‘‘Ankara’da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı’’ ile ilgili yaptıkları çalışmada Ankara ili Mamak ilçesine bağlı bir ilköğretim okulu ve lisede 6-17 yaş grubundaki 1510 çocuğun boy ve ağırlıkları ölçülerek vücut kitle indeksi (VKI) ve relatif vücut kitle indeksi (VKI) hesaplanmış, obez olanların günlük beslenmeleri ve aktiviteleri ile ilgili bir anket formu ile değerlendirilmişlerdir. VKI değerlerine göre tüm çocukların % 4,8’i obez olduğu tespit edilmiştir. Obezlerin % 81,9’unda VKI 121- 140, diğerlerinde ise 140’tan büyük olduğu görülmüştür. Obez çocukların % 55,6’sının kız çocuklarından oluşmaktadır. Obezite sıklığı 6-12 yaş

arasındaki çocuklarda % 4,4, 12-17 yaş arasındaki çocuklarda % 5,4 olarak saptanmıştır. Ayrıca antropometrik ölçümler Neyzi standartlarına göre değerlendirildiğinde erkek çocukların % 1,9'unun, kız çocukların ise % 3,7'sinin ağırlık persentillerinin 97'nin üzerinde olduğu görülmüştür. BKİ değerlerine göre obezite tanısı konan öğrencilerin % 90,3'ünde ailede obezite öyküsü, % 82,3'ünde ailede kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar vardır. Anketin analizinde obez çocukların aktivite düzeylerinin düşük olduğu ve hatalı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda obezitenin okul çocuklarında önemli bir sorun olduğunu, genetik yatkınlığın yanında beslenme alışkanlıklarının ve fizik aktivitelerindeki yetersizliğinin de obezite oluşumunda etken olabileceğini göstermiştir.

Carr ve Friedman (2005), yaptıkları çalışmada Amerikalılar tarafından rapor edilen kilolu, aşırı kilolu, obez I, obez II ve obez III grubunda bulunan kişilerin maruz kaldığı kurumsal ve kişilerarası ayrımcılığın sıklığı ve psikolojik korelasyonlarını araştırmışlardır. Analizler, Orta Yaşam Gelişimi verilerine göre 1995 yılında 25-74 yaş arası 3.000 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmaya dayanmaktadır. Normal ağırlıklı kişilerle karşılaştırıldığında, obez II / III grubundaki kişiler kurumsal ve kişisel negatif ayrımcılığa maruz kaldıklarını bildirme oranları daha yüksektir. Obez II / III kişiler arasında bulunan profesyonel işçiler diğer meslek gruplarına göre istihdam ayrımcılığı ve kişiler arası kötü muamele görme oranları daha yüksek çıkmıştır. Bu kişiler, normal ağırlıklı kişilere göre daha düşük öz kabul düzeyleri bildirmişlerdir. Sonuç olarak; kişilerin vücut ağırlığı veya fiziksel görünümü nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldıkları gözlemlenmiştir.

Altunkaynak ve Özbek (2006), "Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri" başlıklı derleme çalışmalarında obezitenin en önemli risk faktörlerini; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetik oluşturmada olduğunu belirtmişlerdir. Kalıtsal olarak da geçebilen obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır. Ülkemizde ise toplumun % 30'undan fazlası obezdir (erkeklerin % 7,9'u, kadınların % 23,4'ü). Birçok kronik hastalığın obeziteyle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle obezitenin etkenlerinin ve tedavi seçeneklerinin iyi bilinmesi, obezite ve

komplikasyonlarının ideal tedavisinin tespit edilebilmesi açısından önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Flodmark ve ark. (2006), yaptıkları çalışmada, obezite salgınına önleyici tedbirlerin alınmasının önemini belirtmektedirler. Araştırma kapsamında sistematik bir literatür taraması, 2004 yılına kadar yayınlanan makaleler ve İsveç Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirmeleri baz alınmıştır. Çalışmaya dâhil olma kriteri, (BKİ) değeri ve deri kıvrımı kalınlığı obezite standartlarında olup normal veya yüksek riskli popülasyonda yer olan çocuklardır. En az 12 aylık katılım zorunlu tutulmuştur. Derleme kapsamında tüm çalışmalar incelenip birleştirildiğinde 25896 çocuk ve toplam 24 çalışmanın değerlendirilmesiyle çalışmalardan sekiz tanesinin obezite üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif etkisi olduğunu, 16 çalışmanın sonucun nötr olduğunu ve hiç birinin olumsuz bir sonuç bildirmediği görülmektedir. Sonuç olarak okul tabanlı programlarla çocuk ve ergenlerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi durumunda obezitenin önlenmesinin mümkün olduğunu belirtmişlerdir.

Şen (2016), ‘‘ Birinci basamakta çocuk ve adolesan obezitesi yönetimi’’ başlıklı derleme çalışmada, Çocukluk çağında obezite hem dünyada hem de ülkemizde giderek daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu nedenle obez çocuk ve adolesanların birinci basamak sağlık kurumlarında değerlendirilmesi ve yönetimi önem kazanmaktadır. Çocuk ve adolesan obezitesine yaklaşımda bir birinci basamak merkezinde obez çocuk ve adolesanın değerlendirilmesinde gerekli klinik ortam, obezite yönetiminde gerekli araç ve gereçler, etkinliği kanıtlanmış etkili yöntemler olarak özetlenmektedir.

Conrad (2016), yaptığı çalışmada çocuklarda obezitenin 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olarak görmektedir. Takım sporuyla uğraşan çocukların fiziksel uygunluk düzeylerinin diğer bireysel sporla uğraşanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. ABD federal sağlık kurumları ve ulusal sivil toplum sağlığı tarafından geliştirilen ‘‘Spor’’ projesinin amacı, gelir düzeyi düşük kilolu çocuklar için takım sporu organizasyonu tasarlanmış ve geliştirilen aktivitelerle çocukların kilo alımını azaltmak, fiziksel aktiviteyi arttırmak ve psikolojik sağlığı iyileştirmek amacıyla destekleyici bir ortam oluşturulmuştur. Bu aktivite için; topluluktaki çocuklar arasında en popüler spor olan ve çeşitli seviyelerde beceri ve tecrübeye sahip çocuklara öğretilmesi kolay olduğu için futbol seçilmiştir. Kaliforniya’ da yapılan araştırma

kapsamında 9-11 yaş grubu, düşük gelir seviyesine sahip, BKİ puanı 30 üzeri olan çocuklar üzerinde uygulanmıştır. 3 ve 6 aylık çalışmalar sonucunda, futbolun BKİ ve günlük fiziksel aktivite üzerinde olumlu etki yaparken, çocukların psikolojileri üzerinde herhangi bir değişim göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Lee ve ark. (2016), Obezitenin önlenmesinde; çocukların spora katılımı ve fiziksel aktivite programlarında yer almaları önemli bir rol oynamaktadır. Etkili fiziksel aktivite programı tasarlamak, spora katılımlarını sağlamak ve fiziksel aktivitenin obezite üzerinde nasıl bir etki sağladığını görmek açısından oldukça önemlidir. Çalışma kapsamında Ocak 2014'e kadar gençlerin spora katılımı, fiziksel aktivite ve obezite durumu hakkında yayınlanan toplam 44 çalışma esas alınmıştır. Obezitenin sonuç değişkenleri ile yapılan çalışmalar (Örn. Vücut kütle indeksi, yağ yüzdesi, bel çevresi) gibi etmenler çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların spora katılımlarıyla fiziksel aktivite düzeyleri arasında pozitif ilişki görülmüştür. Eğitimciler ve spor uzmanları çocukların çeşitli spor programlarında bulunmaları konusunda politikalar geliştirmeli, sporun içinde yer almalarının yollarını bulmalı ve obez çocukların spor yapmasına olanak sağlamaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Lubans ve ark. (2016), düşük gelirli adölesan dönemi erkek çocukların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde yaptıkları araştırmada, çocuklara yapılan müdahalenin gözlemlenerek etkisini araştırmak ve bu etkiyi açıklayabilecek potansiyel arabuluculuk mekanizmalarını incelemeyi amaçlamışlardır. Düşük gelirli topluluklardaki çocukların okuduğu 14 ortaokulda (N = 361 ergen erkek, ortalama yaş = 12.7 ± .5 yıl) kontrollü gruplar oluşturulmuşlardır. Okullara fitness ekipmanları tedarik edilerek, spor organizasyonları düzenlemişlerdir. Araştırmacılar tarafından ebeveynlere çocukların akıllı telefon uygulaması ve ekran saatini azaltmak için seminerler verilmiştir. 8 ay süren çalışma başlangıcı ve bitişinde psikolojik iyi oluş ölçeği kullanılarak çocukların durumu değerlendirilmiştir. Sonuç olarak erkek ergen çocuklara yönelik rehberlik, hedefli fiziksel aktivite programları, kas gücünü artırma ve ekran başında geçirilen zamanı azaltma mekanizmaları yoluyla zihinsel sağlıklarını geliştirmelerine fayda sağlandığının önemini belirtmişlerdir.

Amironesei ve Pigeon, (2017), İspanya'nın Balear Adaları'nda 18-35 yaş (genç) ve 36-55 yaş (yetişkin) 1081 kişi ile görüşerek antropometrik ölçümler yapmışlardır.

Ölçümler sonucunda; kadınlar, aşırı kilolarından ve bu kilolarını verememekten erkeklere göre daha fazla şikâyet etmektedirler. Orta yaş yetişkinlerin gençlere oranla vücutlarının şeklinden ve ağırlığından daha az memnun oldukları görülmüştür. İşsiz kadınların çalışan kadınlara göre vücut ağırlıkları konusunda daha endişeli oldukları ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak; araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğu beden imgesi memnuniyetsizliği bildirmelerine rağmen bunların yarısı herhangi bir endişe duymamaktadır. Kadınların vücut ağırlığı konusunda erkeklere göre daha karamsar oldukları görülmüştür. Fiziksel aktivitenin kişinin kendini algılamasında olumlu bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır.

Solomon ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada 556 ilköğretim öğrencisi (katılımcıların % 45 kız ve toplam katılımcı yaş ortalaması = 11.65) üzerinde yaptıkları vücut imgesi uyumsuzluğunun depresif bozukluklarla ilişkili olup olmadığını anlamaya çalışmışlardır. Sonuç olarak her iki cinsiyette de katılımcıların gerçek vücudunun ideal vücudundan daha kilolu olduğunu algıladıkları zaman depresif belirtiler daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, gerçek ve ideal vücut şekli algılamaları arasındaki tutarsızlık derecesi daha büyük olduğunda, depresif belirtilerin de daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgulara dayanarak, beden imgesi tutarsızlığının ergenlerde depresif belirtiler için bir risk faktörü olduğunu bulmuşlardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Evreni

Çalışma evreni yerel yönetimlere bağlı aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezleri üyelerini kapsamaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Ankara ili merkez ilçelerinde bulunan Ankara Büyükşehir Belediyesi' ne ait aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezlerine üye 13-15 yaş gruplarındaki obez erkek çocuklar oluşturmaktadır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 13-15 yaş arasında (Erkek) olmak,
- Beden kitle indeksine göre obez olmak,
- Başka bir engel durumuna sahip olmamak,
- Fiziksel aktiviteye katılmasında sakınca olmadığı hekim tarafından belirlenmek,
- Sara, epilepsi, kan hastalığı, diabet vb. hastalıklara sahip olmamak,
- Aydınlatılmış onam formu velisi tarafından imzalanmış ve gönüllü olmak,

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Fiziksel aktiviteye devam etmemek,
- Ölüm ya da testlere veya egzersiz programına katılmasını engelleyecek yeni bir sağlık durumunun ortaya çıkması.

3.1.1. Araştırma Modeli

Araştırmada deneme modellerinden 'tek gruplu ön test- son test modeli' kullanılmıştır. Deneme modelleri, neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye çalışmak amacı ile doğrudan araştırmacının kontrolü altında gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma modelleridir. Tek gruplu ön test-son test modelde gelişigüzel seçilmiş bir gruba bağımsız değişken uygulanır. Bu gruba deney öncesi ve deney sonrası ölçümler yapılır. Deneme modeliyle yapılan her araştırmada, mutlaka bir

karşılaştırma vardır. Bunlardan bağımsız değişken, denen değişken ya da uyarıcı değişken olarak ‘Neden’ ; bağımlı değişken ‘Sonuçtur (Karasar, 2006) Araştırmanın bağımlı değişkenleri, vücut ağırlığı, beden kitle indeksi, psikolojik iyi oluş düzeyi, beden imajı algısı, bağımsız değişken ise yaş, grup ve 12 haftalık fiziksel aktivitedir.

3.2. Araştırma Grubu

3.2.1. Deney Grubu

Deney grubunu, Ankara ili merkez ilçelerinde bulunan Ankara Büyükşehir Belediyesi’ ne ait aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezlerindeki üyelerden 13-14-15 yaş gruplarındaki obez (30 erkek) çocuk oluşturmaktadır.

3.3. Araştırma Tekniği Ve Protokol

3.3.1. Araştırmanın Uygulanmasıyla İlgili Alınan İzinler

Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınan izin ve Ankara Büyükşehir Belediyesinden mevcut tesislerin kullanımını ve aktiviteye katılacak üyeler için resmi izin yazısı alınarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan çocuklara ve çocukların ailelerine çalışmanın amacı, içeriği, yöntemi, yeri, saati ve süresi hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Tüm çocukların ailelerine çalışmayla ilgili bilgi formu dağıtılmış ve ailelerden çocukların katılmasıyla ilgili yazılı onay alınmıştır. Aileler, çocuklarının katılımlarının gönüllü olduğu ve isterlerse çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılacakları konusunda bilgilendirilmişlerdir.

3.3.2. Sağlık Raporu

Tüm katılımcılardan 12 haftalık fiziksel aktivite öncesi sağlık kuruluşlarından ‘spor yapmalarında bir sakınca yoktur’ şeklinde sağlık raporu almaları sağlanmıştır. Katılımcıların raporlarından programa katılmalarında sağlık açısından bir sakınca

olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılara fiziksel aktivite süresince hiçbir diyet programı uygulanmamıştır.

3.3.3. Uygulanan Testler

3.3.3.1. Fiziksel Uygunluk Parametreleri

3.3.3.1.1. Boy: Katılımcıların, boy ölçümleri, ayakları çıplak olarak düz bir zemin üzerinde vücut ağırlığı her iki ayağa eşit dağılmış, topuklar birleşik ve boy ölçerle temas halinde, baş Frankfort planında, kollar omuzlardan serbestçe yanlara sarkıtılmış durumda iken alındı. Ölçüm derin bir nefes alımı sonrası kaydedilmiştir. İki ölçüm yapılarak ölçümlerin ortalaması kaydedilmiştir. Ölçüm aleti: Holtain marka antropometrik set (CRYMYCH.SA41 3 UF.UK)

3.3.3.1.2. Vücut Ağırlığı: Vücut ağırlığı ölçümü, JawonMake marka beden kompozisyon analizörü ile (Model IOI-353) yapılmıştır. Cihaz 5, 50, 250 KHz frekanslı, bacadan bacağa analiz yapan, çıplak ayağın temas ettiği, temiz çelik bir yüzeyi olan bir sistemdir.(60Ağırlık, katılımcıların üzerinde hafif bir giysi varken çıplak ayak ile 0.1 hassaslıkta ölçülerek kaydedilmiştir. Ölçüm aleti: jawonMake marka beden kompozisyon analizörü (Model IOI-353)

3.3.3.1.3. Beden Kitle Endeksi: Boy ve vücut ağırlığı değerlerinin birbirlerine oranının hesaplanması ile ölçülmüştür. $BKİ = \frac{\text{Vücut Ağırlığı(kg)}}{\text{Boy}^2}$.

3.3.3.2. Uygulanan Ölçekler

3.3.3.2.1. Beden Algısı Ölçeği

Beden algısı ölçeği, Secord ve Jounard tarafından 1953 yılında geliştirilmiş, Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenilirliği 0.75, madde test korelasyonları $r=0.45$ ile $r= 0.89$ arasında ve Cronbach Alfa katsayısı $r=0.91$ olarak bulunmuştur.

Ölçek, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden hoşnutluk düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum”, “Çok beğeniyorum” şeklinde 5 farklı yanıt seçeneği bulunmakta ve 1’den 5’e kadar değişen puanlarla değerlendirilmektedir. Alınan toplam puan, bireyin verdiği yanıtlara karşılık gelen puanların toplamı ile hesaplanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği bireyin bedeninden hoşnut olma düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur

3.3.3.2.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Sekiz maddeden oluşan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli öğelerini tanımlamaktadır. Diener ve ark. (2009), ölçeğin ismini önce Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) olarak adlandırmışlardır. Fakat daha sonra ölçeğin ismini iyi oluşun içeriğini daha doğru bir şekilde yansıtacağı düşünülen “Flourishing Scale” şeklinde değiştirmişlerdir. Bu araştırmada “Flourishing” kelimesinin tam olarak Türkçe karşılığı bulunamadığından dolayı ölçeğin ismi “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” olarak kullanılmıştır. Ölçek Telef (2013) tarafından Türkçeye uyarlanıp geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Üniversite öğrencileri ile yapılan geçerlik çalışması sonucunda ölçeğin tek faktörden oluştuğu ve toplam açıklanan varyansın %53 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .61 ile .77 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçek psikolojik iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener ve ark., 2010).

3.3.3.3. Atletizm Çocuk Oyunları

Birçok deneme, araştırma ve yinelenmiş pilot yarışmalardan elde edilen sonuçlar, IAAF'ı küçük yaştakiler için yalnızca çocuğun gelişim gereksinimlerine odaklı yeni bir atletizm kavramı geliştirmek mecburiyetiyle karşı karşıya getirmiştir. Tasarlanan yeni Atletizm kavramına göre, bu yolda düşünülecek tüm faaliyetler (oyunlar, yarışmalar, organizasyonlar v.b.) çocuklara:

- heveslendirici, çekici bir oyun,
- erişilebilir bir oyun,
- eğitici ve yarışmacı bir oyun sunmak zorundadır.

Çocuklardan kaynaklanan bu özellikler bir tarafa, IAAF aynı zamanda düzenleyici birimin isteklerini göz önünde bulundurmak, yani önereceği faaliyet biçiminin sistemli olarak yapılabilirliğini kesinlikle sağlamak durumundadır. Bu amaçla 2001'in ilkbaharında, IAAF bir çalışma grubu görevlendirmiştir. Bu gruptan, yetişkinlerin atletizminden farklı bir atletizm uygulaması yaratmaları istenmiştir. Tamamlandıktan sonra bu projeye, "IAAF KIDS' ATHLETICS" adı verilmiştir. 2005 yılına gelindiğinde IAAF, 7 – 15 yaştaki gençlerle ilgili evrensel bir politika izleme kararı almıştır. Böyle bir girişim hem yarışmacıların yaşı ile hem düzenleyici kurumla uyumlu formatlarda ortaya konulmaktadır. Çünkü bunlar aynı zamanda çocuk uygulamaları ile ilgili düzenleyici unsurları etkileyecektir.

IAAF çalışma grubunun hazırladığı bu program, Naili Moran Atletizm Eğitimi Vakfı ile Ege Üniversitesi BESYO, Celal Bayar Üniversitesi BESYO, Adnan Menderes Üniversitesi BESYO ve Kocaeli Üniversitesi BESYO işbirliğiyle, Türk atletizminin altyapısına kaynak oluşturmak amacıyla uyarlanmıştır (IAAF, 2016)

Bu program 29 Haziran 2016 tarihli ve 50 sayılı kararla 7-12 yaş grubu ilköğretim öğrencilerin ders içi faaliyetlerine dâhil edilmiştir (MEB, 2016).

Tablo 3.1.Fiziksel Aktivite Programı

	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta	5. Hafta	6. Hafta	7. Hafta	8. Hafta	9. Hafta	10. Hafta	11. Hafta	12. Hafta
1. Gün	Kanguru Oyunu (Ek 7)	Fırıldak Oyunu (Ek 19)	Cirit Oyunu (Ek 28)	Formula Oyunu (Ek 9)	Zıp Zıp Oyunu (Ek11)	Kanguru Oyunu (Ek 7)	Roket Oyunu (Ek 16)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)	Çökmece Top Oyunu (Ek 17)	Sek-Sek-Bas-Düş (Ek 25)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)	Kapı Kapandı (Ek)
	Formula Oyunu (Ek 9)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)	Diskçilik Oyunu (Ek29)	Çekirge Oyunu (Ek 14)	Koş-Koş Oyunu (Ek 10)	Cirit Oyunu (Ek 28)	Diskçilik Oyunu (Ek29)	Roket Oyunu (Ek 16)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	1000 mt Koşu (Ek 26)	Kurbağa Oyunu (Ek 12)	Koş-Koş Oyunu (Ek 10)
2. Gün	Koş-Koş Oyunu (Ek 10)	Çengelli Sprint (Ek 22)	Yengeç Oyunu (Ek 8)	Sekmece Oyunu (Ek 20)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	Hedflemece Oyunu (Ek 15)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	Çekirge Oyunu (Ek 13)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)	Fırıldak Oyunu (Ek 19)	Atlanbaç (Ek 21)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)
	Hedflemece Oyunu (Ek 15)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	Zıp Zıp Oyunu (Ek 11)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)	Çökmece Top Oyunu (Ek 17)	Kapı Kapandı (Ek 27)	Zıp Zıp Oyunu (Ek 11)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	Zıp Zıp Oyunu (Ek 11)	Kapı Kapandı (Ek 27)	Çökmece Top Oyunu (Ek 17)	Çengelli Sprint (Ek 22)
3. Gün	Roket Oyunu (Ek 16)	Sek-Sek-Bas-Düş (Ek 25)	Kurbağa Oyunu (Ek 12)	Engelli Koşu (Ek 24)	Körebe Top Oyunu (Ek 18)	Formula Oyunu (Ek 9)	Çengelli Sprint (Ek 22)	Fırıldak Oyunu (Ek 19)	Sek-Sek-Bas-Düş (Ek 25)	Roket Oyunu (Ek 16)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	Kapı Kapandı (Ek 27)
	Çökmece Top Oyunu (Ek 17)	Kapı Kapandı (Ek 27)	Koş-Koş Oyunu (Ek 10)	Bayrak Yarışı (Ek 23)	Sek-Sek-Bas-Düş (Ek 25)	Yengeç Oyunu (Ek 8)	Kanguru Oyunu (Ek 7)	Kapı Kapandı (Ek 27)	Diskçilik Oyunu (Ek29)	Çengelli Sprint (Ek 22)	Zıp Zıp Oyunu (Ek 11)	1000 mt Koşu (Ek 26)

3.4. Uygulama

Deney grubunda yer alan bireyler egzersizin uygulanacağı gün Ankara Büyükşehir Belediyesine ait aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezlerinden özel servis aracıyla yine Ankara Büyükşehir Belediyesine ait Pursaklar Aile Yaşam Merkezine götürülmüştür. Egzersiz sonrasında tekrar üye oldukları aile yaşam merkezi ve gençlik merkezlerine bırakılmışlardır. Egzersiz süresi boyunca bireylerin aileleriyle iletişim halinde olup çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir. Fiziksel aktivite, spor eğitimi konusunda eğitim almış 4 yardımcı ve 1 baş antrenör eşliğinde günde bir saat, haftada üç kez olmak üzere toplam 12 hafta devam etmiştir (60 dk/3 gün/12 hafta). Fiziksel aktivite planlanırken genel olarak aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmuştur.

- Kolaydan-Zora
- Yavaştan-Hızlıya

- Bilinenden-Bilinmeyene
- Genelden-Özele
- Başlangıçtan-Bitişe (Special Olympics, 2004). (66)

Fiziksel aktivite uygulaması ve öğretimi aşamasında katılımcıların; güvenliği, komutları işitmeleri, hareketleri görüp uygulanabilirliği, uygulama için yeteri kadar fırsat sağlanmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca becerilerindeki gelişimleri göz önünde bulundurulmuştur. 12 haftalık fiziksel aktivite süresi boyunca ilk 2 hafta basit oyun çalışmaları, 4 hafta oyunların eğitim ve uygulamaları, 6 hafta oyunların uygulanması ve yarışmaları yapılmıştır. Ayrıca 12 hafta boyunca her aktivite öncesi ısınma hareketleri ve sonrasında stretching hareketleri yapılmıştır. Fiziksel aktivite programı detaylı olarak eklerde belirtilmiştir.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına 13-15 yaş aralığında bulunan farklı düzeyde 30 erkek obez birey alınmıştır. 12 haftalık fiziksel aktivite öncesi beden kitle endeksi değerleri ölçülerek, beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş ölçekleri doldurtulmuştur. 12 haftalık egzersiz uygulandıktan sonra tekrar beden kitle endeksi değerleri ölçülüp, beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş ölçekleri doldurtularak uygulanan egzersizin etkisine bakılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında bireylerin ön test-son test Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş puanları hesaplanarak fiziksel aktivite öncesi ve sonrasındaki değişimleri incelenmiştir. Bireylerden elde edilen Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş değerlerine normal dağılım testi uygulanmıştır. Normallik testi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda faaliyet öncesinde ve sonrasında hesaplanan değerlerin dağılımının normal dağılımdan geldiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle faaliyet öncesi ve sonrasındaki farklılığı incelemek için eşli örnekler t testi (pairedsample t test) uygulanmıştır.

Uygulanan fiziksel aktivitenin çocukların yaş faktörüne göre Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş değerleri üzerinde oluşturduğu farklılaşmayı incelemek için Oneway ANCOVA testi uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan istatistik analizler $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven düzeyinde uygulanmıştır. Uygulanan testler bilgisayar destekli veri çözümlene programı kullanılarak yapılmıştır



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Z testi Değerleri

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Beden İmajı Algısı	,60	40
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	,72	7

Yukarıdaki tabloya bakıldığında uygulanan beden imajı algısı ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısının,60, psikolojik iyi oluş ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısının, 72 olarak hesaplandığı görülmektedir. Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütünü aşağıda verilen şekilde olduğunu belirtmektedir (Kalaycı, 2008, Özdamar, 1999); Cronbach Alpha değeri;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güveniliridir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güveniliridir.

Bu katsayılara göre araştırmada kullanılan 2 ölçek de, geçerli ve güveniliridir diyebiliriz

Tablo 4.2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve Kolmogorov-Smirnov Z testi Değerleri

Değişkenler	N	Ortalama	Ortanca	Çarpıklık	Basıklık	K-S	p
BKİ Öncesi	30	32.59	32.15	-.948	-.697	.118	.200
BKİ Sonrası	30	30.57	30.53	-.537	-.331	.137	.154
BİA öncesi	30	105.90	105.50	-.052	-.359	.099	.200
BİA Sonrası	30	116.96	116.98	-.140	-.571	.142	.126
PİO Öncesi	30	28.53	28.50	-.299	-.477	.120	.200
PİO Sonrası	30	34.63	34.72	-.353	-.149	.106	.200

*K-G: Kolmogorov-Smirnov Test İstatistiği

Yukarıdaki tablo incelendiğinde ortalama ve ortancanın yakın değerler aldığı, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 +1 aralığında değer aldığı görülmektedir. p_ değerlerine bakıldığında her bir değişken için hesaplanan değerlerinin $\alpha=0,05$ değerinden büyük oldukları görülmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırma çerçevesinde kullanılan değişkenlerin normal dağıldığı kabul edilebilir.

Tablo 4.3. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) Göre Obezite Sınıflandırması (2017).

SINIFLANDIRMA	BKİ (kg/m²)
Zayıf	<18.50
Ağır	<16.00
Orta	16.00-16.99
Hafif	17.00-18.49
Normal	18.50-24.99
Hafif şişman	≥25.00
(fazla kilolu)	25.00-29.99
Şişman	≥30.00
I. derece	30.00-34.99
II. derece	35.00-39.99
III. derece	≥40.00

Tabloya göre 18.5 kg/m²'nin altında ise zayıf 18.5-24.9 kg/m² arasında ise normal kilolu 25-29.9 kg/m² arasında ise fazla kilolu 30-34.9 kg/m² arasında ise I.Derece obez 35-39.9 kg/m² arasında ise II. Derece obez 40 kg/m² üzerinde ise III. Derece morbid obez olarak tanımlanmaktadır.

Hipotez 1- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden Kitle Endeksi düzeyleri üzerinde ön test ve son test etkisi

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Faaliyet Öncesi ve Faaliyet Sonrası Beden Kitle Endeksi Puanlarının Farklılığı İçin Eşli Örnekler t Testi (Paired Samples t Test)

BKİ	N	\bar{x}	S		r	p	\bar{x}	S	t	p
F.Ö	30	32.59	1.97	F.Ö-	.839	.000	-2.01	1.09	-10.089	.000
F.S	30	30.57	1.87	F.S						

Tablo 4.4. de araştırmaya katılan bireylerin faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası Beden Kitle Endeksi puanlarındaki farklılık incelenmiştir. Faaliyet öncesi ve Faaliyet

sonrası puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır. ($r=,839$ $p=,000 > \alpha=,05$) Araştırma kapsamına alınan bireylerin faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası Beden Kitle Endeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. ($t=-10,089$ $p=,000 < \alpha=,05$) 12 hafta uygulanan faaliyet bireylerin Beden Kitle Endeksi puanlarını azaltmıştır.

Beden Kitle Endeksi Ancova Testleri

İlk olarak Ancova analizine geçmeden önce gerekli olan varsayımlar gözden geçirilmiştir. Varyans homojenliği için Levene testi yapılmıştır. Levene testi Sig. Değeri ,147 çıkmıştır(Tablo 4.5). Bu değer 0.05'den büyük olduğu için varyansların homojenliği varsayımının sağlandığı söylenebilir.

Tablo 4.5. Beden Kitle Endeksine İlişkin Varyans Homjenliği İçin Levene Testi

F	df1	df2	Sig.
2.062	2	27	.147

Beden Kitle Endeksi Son-test

Varsayımlara ilişkin analiz sonuçları verildikten sonra, çocukların yaş kategorilerine göre elde ettikleri puanlar ile düzeltilmiş ortalamaları ve ANCOVA sonuçları aşağıda sunulmuştur. Her üç grupta yer alan çocukların Beden Kitle Endeksi son-test puan ortalamaları incelendiğinde 15 yaş grubunda yer alan çocukların son-test puanlarının ($X=29,655$), 14 yaş grubunda yer alan çocuklar ($X=30,945$) ve 13 yaş grubunda yer alan çocuklara göre ($X=31,163$) düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak Beden Kitle Endeksi puanları arasında yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre, 15 yaş grubu çocukların test puan ortalaması ($X=30,545$)'e çıkmış, 14 yaş grubunun düzeltilmiş son test puan ortalaması ise ($X=30,442$)'ye, 13 yaş ortalamasının ise ($X=30,631$) e düşmüştür (Tablo 7).

Tablo 4.6. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Beden Kitle Endeksi Betimsel İstatistikleri

Yaş	N	X	X (Düzeltilmiş)
13	8	31.163	30.631
14	11	30.945	30.442
15	11	29.655	30.545

Grupların düzeltilmiş son-test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığını belirlemek için ANCOVA testi yapılmıştır. Sonuç olarak 13-14-15 yaş grubu çocukların Beden Kitle Endeksi düzeltilmiş son-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{1,26}=,902$ $P>.001$). Aynı yaş grubunun Beden Kitle Endeksi ön test son test anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır ($F_{1,26}=,000$ $P<.001$) (Tablo 4.7) .

Tablo 4.7. Çocukların Yaş değişkenine Göre Sontest Puanlarının Beden Kitle Endeksine göre ANCOVA Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Karelerin Ortalaması	F	Sig
BKİ	67.474	1	67.474	82.753	.000
Yaş	.169	2	.085	.104	.902
Hata	21.200	26	.815		

Hipotez 2: Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden İmajı Algısı düzeyleri üzerine ön test ve son test etkisi

Tablo 4.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Faaliyet Öncesi ve Faaliyet Sonrası Beden İmajı Algısı Ölçek Puanlarının Farklılığı İçin Eşli Örnekler t Testi (Paired Samples t Test)

BİA	N	\bar{x}	S		r	p	\bar{x}	S	t	p
F.Ö	30	105.90	11.20	F.S-	.698	.000	11.06	8.14	7.446	.000
F.S	30	116.96	9.17	F.Ö						

Tablo 4.8’de araştırmaya katılan bireylerin faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası Beden İmajı Algısı ölçeği puanlarındaki farklılık incelenmiştir. Faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve kuvvetli bir doğrusal ilişki vardır. ($r=,698$ $p=,000<\alpha=,05$) Araştırma kapsamına alınan bireylerin faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası Beden İmajı Algısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. ($t=7,446$ $p=,000<\alpha=,05$) 12 hafta uygulanan faaliyet bireylerin beden imajı algılarını olumlu yönde değiştirmiştir.

Beden İmajı Algısı Ancova Testleri

İlk olarak Ancova analizine geçmeden önce gerekli olan varsayımlar gözden geçirilmiştir. Varyans homojenliği için Levene testi yapılmıştır. Levene testi Sig. Değeri ,033 çıkmıştır. Bu değer 0.05’den küçük olduğu için varyansların homojenliği varsayımının sağlamadığı söylenebilir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Beden İmajı Algısına İlişkin Varyans Homjenliği İçin Levene Testi

F	df1	df2	Sig.
3,863	2	27	.033

İkinci varsayım olarak regresyon homejenliği için sporcuların Beden İmajı Algısı öntest puanlarının yaş kategorileri için eğimin aynı olup olmadığı test edilmiştir. Sonuç olarak Yaş* Beden İmajı Algısı ortak etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir ($F_{2,24}=1.052$, $P>.05$). Bu sonuç üç farklı yaş grubu çocuklarının öntest puanlarına dayalı olarak Beden İmajı Algısı puanlarının yordanmasına ilişkin hesaplanan regresyon eğilimlerinin eşit olduğunu göstermektedir. Böylece model alınarak analize devam edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Regresyon Homojenliği İçin Beden İmajı Algısı Ortak Etki Test Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Karelerin Ortalaması	F	Sig
Yaş	102.875	2	51.438	1.200	.319
BİA	928.224	1	928.224	21.663	.000
Yaş*Toplam BİA	90.142	2	45.071	1.052	.365

Beden İmajı Algısı Son-test

Varsayımlara ilişkin analiz sonuçları verildikten sonra, çocukların yaş kategorilerine göre elde ettikleri puanlar ile düzeltilmiş ortalamaları ve ANCOVA sonuçları aşağıda sunulmuştur. Her üç grupta yer alan çocukların Beden İmajı Algısı son-test puan ortalamaları incelendiğinde 13 yaş grubunda yer alan çocukların son-test puanlarının ($X=114,040$), 14 yaş grubunda yer alan çocuklar ($X =119,153$) ve 15 yaş grubunda yer alan çocuklara göre ($X116,300$) düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak Beden İmajı Algısı puanları arasında yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre, 13 yaş grubu çocukların test puan ortalaması ($X =118,953$)'e, 14 yaş grubunun düzeltilmiş son test puan ortalaması ($X =123,243$)'ye, 15 yaş ortalamasının ise ($X =120,504$) e çıkmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların yaş değişkenine göre Beden İmajı Algısı Betimsel İstatistikleri

Yaş	N	X	X (Düzeltilmiş)
13	8	114.040	118.953
14	11	119.153	123.243
15	11	116.300	120.504

Grupların düzeltilmiş son-test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığını belirlemek için ANCOVA testi yapılmıştır. Sonuç olarak 13-14-15 yaş grubu çocukların Beden İmajı Algısı düzeltilmiş son-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{1,24}=,264$ $P>.001$). Aynı yaş grubunun Beden İmajı Algısı ön test son test sonuçlarında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır ($F_{1,24}=,000$ $P<.001$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Çocukların Yaş değişkenine Göre Son test Puanlarının Beden İmajı Algısı göre ANCOVA Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Karelerin Ortalaması	F	Sig
BİA	928.224	1	928.224	21.663	.000
Yaş	120.573	2	60.287	1.407	.264
Hata	1028.368	24	42.849		

Hipotez 3 - Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Psikolojik İyi Oluş düzeyleri üzerinde ön test ve son test etkisi

Tablo 4.13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Faaliyet Öncesi ve Faaliyet Sonrası Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanlarının Farklılığı İçin Eşli Örnekler t Testi (Paired Samples t Test)

PİÖ	N	\bar{x}	S		r	p	\bar{x}	S	t	p
F.Ö	30	28.53	3.99	F.S-	.140	.460	6.10	7.46	4.475	.000
F.S	30	34.63	6.89	F.Ö						

Tablo 4.13' de araştırmaya katılan bireylerin faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası PİÖ ölçeği puanlarındaki farklılık incelenmiştir. Faaliyet öncesi ve Faaliyet sonrası puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki yoktur. ($r=.140$, $p=.460 > \alpha=.05$) Araştırma kapsamına alınan bireylerin faaliyet öncesi ve faaliyet sonrası psikolojik iyi oluş ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. ($t=4.475$, $p=.000 < \alpha=.05$) 12 hafta uygulanan faaliyet bireylerin psikolojik iyi oluş algılarını olumlu yönde değiştirmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Ancova Testleri

İlk olarak Ancova analizine geçmeden önce gerekli olan varsayımlar gözden geçirilmiştir. Varyans homojenliği için Levene testi yapılmıştır. Levene testi Sig. Değeri ,855 çıkmıştır (Tablo 4.14). Bu değer 0.05'den büyük olduğu için varyansların homojenliği varsayımının sağlandığı söylenebilir.

Tablo 4.14. Psikolojik İyi Oluş İlişkin Varyans Homjenliği İçin Levene Testi

F	df1	df2	Sig.
.157	2	27	.855

Psikolojik İyi Oluş Son-test

Varsayımlara ilişkin analiz sonuçları verildikten sonra, çocukların yaş kategorilerine göre elde ettikleri puanlar ile düzeltilmiş ortalamaları ve ANCOVA sonuçları aşağıda sunulmuştur. Her üç grupta yer alan çocukların Psikolojik İyi Oluş son-test puan ortalamaları incelendiğinde 15 yaş grubunda yer alan çocukların son-test puanlarının ($X=37,799$), 14 yaş grubunda yer alan çocuklar ($X =32,858$) ve 13 yaş grubunda yer alan çocuklara göre ($X 32,722$) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak Psikolojik İyi Oluş puanları arasında yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre, 15 yaş grubu çocukların test puan ortalaması ($X =41,984$)'e, 14 yaş grubunun düzeltilmiş son test puan ortalaması ise ($X =37,040$)'a, 13 yaş ortalamasının ise ($X =37,614$) e çıkmıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Katılımcıların yaş değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş Betimsel İstatistikleri

Yaş	N	X	X (Düzeltilmiş)
13	8	32.722	37.614
14	11	32.858	37.040
15	11	37.799	41.984

Grupların düzeltilmiş son-test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığını belirlemek için ANCOVA testi yapılmıştır. Sonuç olarak 13-14-15 yaş grubu çocukların Psikolojik İyi Oluş düzeltilmiş son-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{1,24}=,342 P>.001$). Aynı yaş grubunun Psikolojik İyi Oluş ön test son test sonuçlarında anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır ($F_{1,24}=,170 P>.001$) (Tablo 4.16) .

Tablo 4.16. Çocukların Yaş değişkenine Göre Son test Puanlarının Psikolojik İyi Oluş göre ANCOVA Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Karelerin Ortalaması	F	Sig
PiO	42.349	1	42.349	.935	.342
Yaş	172.269	2	86.135	1.902	.170
Hata	1028.368	24	42.849		

Hipotez 4- Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında **Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde ön test ve son test değişim düzeyleri**

Tablo 4.17. **Beden Kitle İndeksine Yönelik Değişim**

Denek	BKİ Öncesi	BKİ Sonrası	BKİ Fark	BKİ İlk Kategori	BKİ Son Kategori
1	31,60	29,60	-2,00	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
2	33,20	29,20	-4,00	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
3	32,00	28,80	-3,20	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
4	32,00	30,10	-1,90	1.Derece Obez	1.Derece Obez
5	30,50	29,00	-1,50	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
6	33,30	31,60	-1,70	1.Derece Obez	1.Derece Obez
7	32,40	29,30	-3,10	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
8	38,00	33,60	-4,40	2.Derece Obez	1.Derece Obez
9	30,50	28,90	-1,60	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
10	35,20	34,70	-0,50	2.Derece Obez	1.Derece Obez
11	30,80	29,50	-1,30	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
12	32,30	30,10	-2,20	1.Derece Obez	1.Derece Obez
13	31,60	30,40	-1,20	1.Derece Obez	1.Derece Obez
14	33,80	32,40	-1,40	1.Derece Obez	1.Derece Obez
15	34,70	31,10	-3,60	1.Derece Obez	1.Derece Obez
16	30,70	29,30	-1,40	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
17	36,70	34,20	-2,50	2.Derece Obez	1.Derece Obez
18	30,80	28,80	-2,00	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
19	30,90	29,40	-1,50	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
20	30,50	27,40	-1,50	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
21	32,00	30,10	-1,90	1.Derece Obez	1.Derece Obez
22	33,10	31,60	-1,50	1.Derece Obez	1.Derece Obez
23	35,10	33,30	-1,80	2.Derece Obez	1.Derece Obez
24	32,70	30,30	-2,40	1.Derece Obez	1.Derece Obez
25	30,40	27,50	-2,90	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
26	34,10	32,30	-1,80	1.Derece Obez	1.Derece Obez
27	32,80	31,20	-1,60	1.Derece Obez	1.Derece Obez
28	32,00	29,60	-2,40	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
29	31,30	29,90	-1,40	1.Derece Obez	Fazla Kilolu
30	35,00	32,70	-1,50	2.Derece Obez	1.Derece Obez

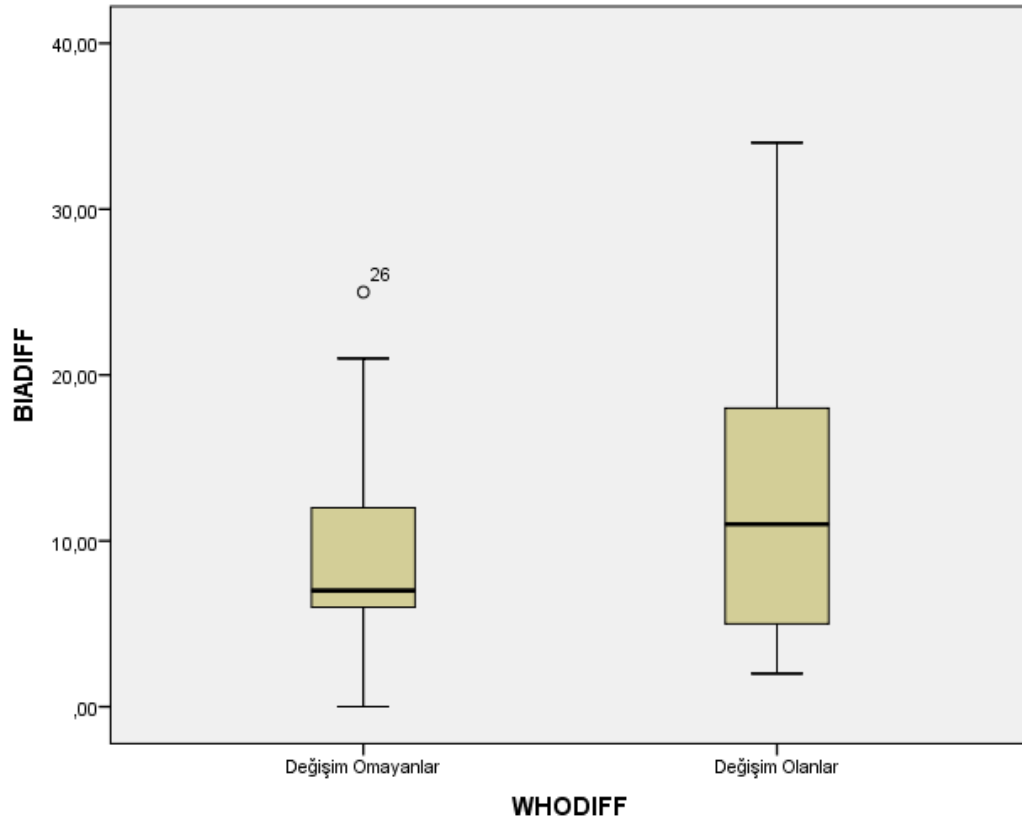
Tablo 4.17'yi incelediğimizde; Fiziksel aktivite öncesi ve sonrası yapılan **Beden Kitle İndeksi** ölçümleri ve aralarındaki farklar tabloda verilmiştir. 12 haftalık fiziksel aktiviteye katılan bireylerin tümünde **Beden Kitle İndeksleri** verilerine göre olumlu yönde bir değişim olduğu görülmektedir. Uygulanan fiziksel aktiviteye katılım gösteren 30 kişiden 14 ü, tabloda sarı renk olarak gösterilen; 1-2-3-5-4-9-11-16-18-19-20-25-28-29 numaralı kişilerin **Beden Kitle Endeksi** puanı olarak 1.Derece Obez sınıfından çıkararak obezite sorunundan kurtuldukları görülmektedir. Bunun yanında tabloda gri renkte gösterilen; 4-12-

21 numaralı katılımcıların obezite alt sınırı olan $BKİ=30.00$ indeksine çok yakın bir sınırdaki kaldığını görmekteyiz. Yine tabloya göre mavi renkte gösterilen; 10-17-23-30 numaralı kişilerin 2.Derece Obez sınıfından çıkarak, 1.Derece Obez sınıfına düştüğü görülmektedir. Tabloya göre kırmızı renkte gösterilen; 6-8-13-14-15-22-24-26-27 numaralı bireylerin, fiziksel aktivite sonrasında tümünün kilolarında ve doğal olarak beden kitle indekslerinde bir düşüş olduğu görülmüş olsa da obezlikten kurtulamadığı veya bir alt sınıfa düşmedikleri görülmektedir.

Tablo 4.18. Beden İmajı Algısına Yönelik Değişim

Denek	BİA Ön Test Sonuçlar	BİA Son Test Sonuçlar	Fark
1	104	111	+7
2	90	109	+19
3	82	100	+18
4	96	102	+8
5	96	103	+9
6	125	129	+4
7	103	114	+11
8	87	121	+34
9	100	105	+5
10	109	112	+3
11	112	116	+4
12	125	132	+7
13	100	121	+21
14	106	112	+6
15	107	122	+15
16	101	116	+15
17	102	127	+25
18	118	133	+15
19	125	130	+5
20	112	114	+2
21	107	118	+11
22	120	123	+3
23	100	111	+11
24	101	113	+12
25	113	133	+20
26	90	115	+25
27	115	116	+1
28	119	125	+6
29	105	115	+10
30	107	113	+6

Tablo 4.18'deki sonuçlara göre; 12 haftalık fiziksel aktivite öncesi ve sonrası katılımcıların cevapladığı Beden İmajı Algısı toplam puanları ve farkları verilmiştir. Bu tabloya göre fiziksel aktiviteye katılan tüm bireylerin aktivite sonrasında Beden İmajı Algısı toplam puanlarının arttığını ve buna bağlı olarak katılımcıların tümünde kendi bedenlerinden hoşnut olma düzeyinin yükseldiği görülmektedir.



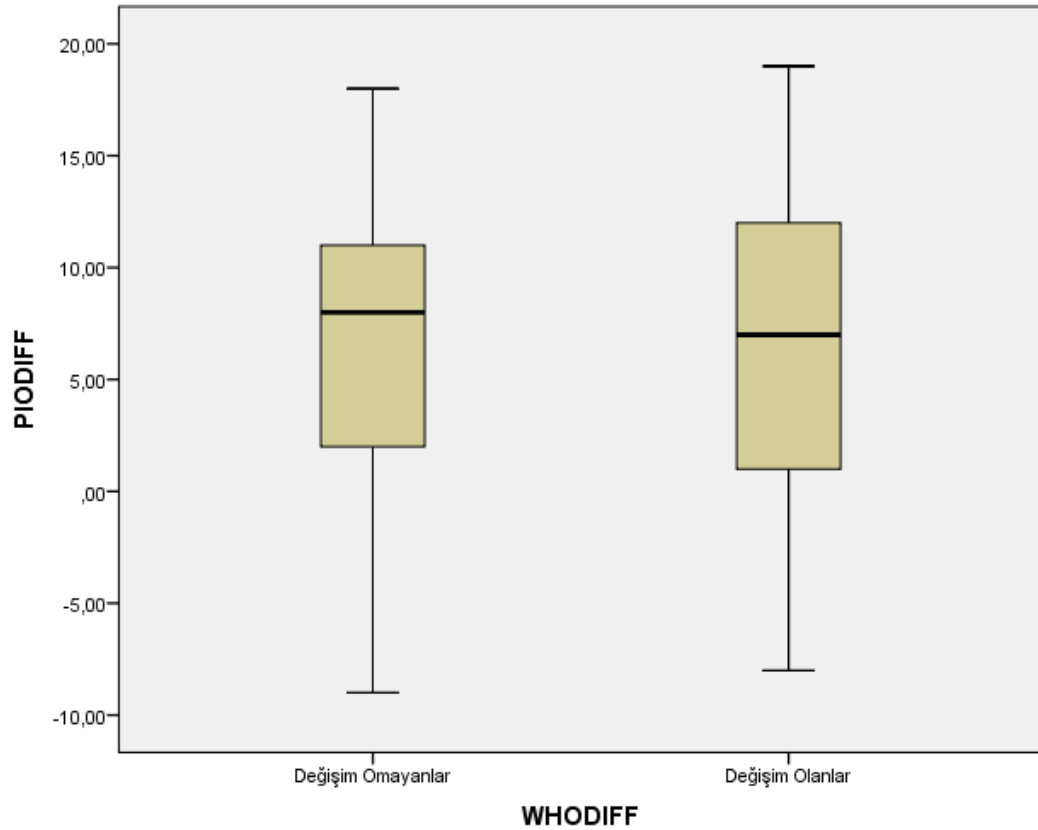
Şekil 4.1. Beden İmajı Algısına Yönelik Değişim Grafiği

Şekil 4.1'deki grafiğe göre 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında Beden Kitle Endeksindeki değişimin Beden İmajı Algısı düzeyindeki değişimine baktığımızda; değişim olanların minimum değerinin 2.00'den başlarken değişim olmayanların değerinin .00'dan başladığını görmekteyiz; ortanca değerlere baktığımızda değişim olanlarda 11.00, değişim olmayanlarda 7.00 değerlerini görmekteyiz. En yüksek değerlere baktığımızda değişim olanlarda maksimum değer 34.00'e çıktığını, değişim olmayanlarda ise 25.00'te kaldığını görmekteyiz. En büyük ve en küçük değerler arasındaki farkı gözlemlediğimizde değişim olanlarda farkın 32.00 birim, değişim olmayanlarda ise 25.00 birim olduğunu görmekteyiz. Bu değişimler doğrultusunda Beden Kitle Endeksindeki değişimin Beden İmajı Algısındaki değişime etki ettiğini ve değişim olanların sayısının değişim olmayanlardan daha fazla kişi olduğunu ve dağılımların normal olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.19. Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Yönelik Değişim

Denek	PİO Ön Test Sonuçlar	PİO Son Test Sonuçlar	Fark
1	35	42	+7
2	23	31	+8
3	29	31	+2
4	28	39	+11
5	24	36	+12
6	31	42	+11
7	29	48	+19
8	26	27	+1
9	36	38	+2
10	31	23	-8
11	26	33	+7
12	29	37	+8
13	28	35	+7
14	21	25	+4
15	25	37	+12
16	27	41	+14
17	25	19	-6
18	28	33	+5
19	24	35	+11
20	27	41	+11
21	23	41	+18
22	26	38	+12
23	29	24	-5
24	30	38	+38
25	30	46	+16
26	35	33	-2
27	36	34	-2
28	34	35	+1
29	32	34	+2
30	29	30	+1

Tablo 4.19'daki sonuçlara göre; 12 haftalık fiziksel aktivite öncesi ve sonrası katılımcıların cevapladığı Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri toplam puanları ve farkları verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcılardan tabloda sarı renkte gösterilen 25 kişinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin yükselerek psikolojik kaynak ve güçlerinin arttığını, geriye kalan kırmızı renkte gösterilen 5 kişinin ise Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin düştüğü görülmektedir.



Şekil 4.2. Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Değişim Grafiği

Şekil 4.2 deki grafiğe göre 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında Beden kitle endeksindeki değişimin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisine baktığımızda; değişim olanların minimum değeri -9.00'dan başlarken değişim olmayanların -8.00'den başladığını görmekteyiz; ortanca değerlere baktığımızda değişim olanlarda 7.00, değişim olmayanlarda 8.00 değerlerini görmekteyiz. En yüksek değerlere baktığımızda değişim olanlarda maksimum değer 19.00'a çıktığını, değişim olmayanlarda ise 18.00'de kaldığını görmekteyiz. En büyük ve en küçük değerler arasındaki farkı gözlemlediğimizde değişimin 27.00 birim olduğunu ve iki ölçekte de eşit olduğunu görmekteyiz. Bu değişimler doğrultusunda beden kitle endeksindeki değişimin psikolojik iyi oluş düzeyi üzerindeki değişime etki etmediğini, değişim olmayan kişi sayısının diğerlerinden daha fazla olduğunu ve dağılımların normal olduğunu görmekteyiz.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Ankara ilinde ikamet eden, Ankara Büyükşehir Belediyesi aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezlerine üye 13-15 yaş aralığındaki obez çocukların 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki ön test-son test etkileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında merkezlere üye 30 çocuğun Beden Kitle Endeksi puanlarına göre obez oldukları tespit edilerek, fiziksel aktivite öncesi ve sonrası Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Hipotez 1. Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden Kitle Endeksi düzeyleri üzerinde ön test ve son test etkisi

Tablolardaki sonuçlara göre fiziksel aktiviteye katılan bireylerin Beden Kitle Endeksleri ön test-son test sonuçlarında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Uygulanan egzersiz programı sonrasında, katılan kişilerin Beden Kitle Endekslerinin düştüğü ve egzersiz önceki durumlarına göre olumlu yönde gelişim gösterdiği görülmektedir. Yine tablolardaki verilere göre örneklem grubunda yer alan 13-14-15 yaş aralığındaki çocukların Beden Kitle Endeksleri değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Gençlik döneminde düzenli egzersiz yapmanın obezite sorununu önlemede çok önemli bir etkiye sahip olduğu yapılan birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Obeziteye yakalanan çocuklar erken yaşta tespit edilmeli ve sağlıklı bir neslin devamı için her türlü fiziksel aktivite imkânı sunulmalıdır. Lee ve ark. (2016) yaptıkları analizde inceledikleri 44 çalışma sonucunda etkili fiziksel aktiviteye katılan gençlerin, fiziksel aktiviteye katılım sonrası kilo durumlarındaki azalma ile olumlu bir ilişki içerisinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer bir araştırmada Conrad (2016) 9-11 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada futbol aktivitesinin BKİ üzerinde olumlu etki ettiği sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlar yaptığımız çalışmayı destekler niteliktedir. Alanda yapılan çalışmalar göstermektedir ki; kilonun sağlıklı bir şekilde verilmesi ve verilen kilonun tekrar alınmaması için egzersiz önemli bir unsurdur. Sağlıklı bir nesil için çocukların ilköğretim yıllarından başlanarak düzenli egzersiz programlarına katılmaları sağlanmalı ve eğitim-öğretim hayatlarını devam ettirirken oyun oynayabilecekleri

alanlar, spor yapabilecekleri saha, malzeme, araç-gereç gibi ekipmanlar tedarik edilmelidir. Şimşek ve ark. (2005), yaptıkları çalışmada ilköğretim ve lise çağındaki 1510 obez çocuğu incelemişler ve fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Egzersiz sağlıklı kilo vermeye yönelik tüm programların vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilmelidir. Flodmark ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada 2004-2006 yılları arasında 25896 çocuktan elde edilen verileri inceleyerek çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması durumunda obezitenin önlenmesinin mümkün olduğunu belirtmişlerdir. Günümüzde obezite hastalığı, gelişmiş toplumların en büyük problemi olduğu gibi, ülkemizde de her geçen gün artan ve çok büyük ekonomik kayıplara yol açan bir sorun olarak ortaya çıkmaya başlamıştır. Satman ve ark. (2002), Türk toplumunda obezite yaygınlığının 1998 yılında % 22,3 iken, 12 yıl sonra % 40 artarak 2010 yılında % 31,2'ye ulaştığını saptamıştır. Bu iki çalışmaya göre son 12 yılda erkeklerde obezitenin % 107, kadınlarda ise % 34 oranında arttığını tespit etmişlerdir. Bahçeci (2011), yaptığı çalışmada adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin 2009 yılı verilerine göre Türkiye' deki obez nüfusun %31,2, fazla kilolu nüfusun %37,5 olduğunu bildirilmiştir.

Hipotez 2. Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Beden İmajı Algısı düzeyleri üzerine ön test ve son test etkisi

Tablolardaki sonuçlara göre fiziksel aktiviteye katılan bireylerin Beden İmajı Algısı ön test-son test sonuçları arasında anlamlı bir ilişki vardır. 12 hafta uygulanan egzersiz programının sonucunda, katılan kişilerin Beden İmajı Algısına puanı ortalamalarının yükseldiği ve egzersiz öncesi durumlarına göre anlamlı düzeyde arttığı ortaya çıkmıştır. Bu grubun yaş değişkenine göre değişimine bakıldığında Beden İmajı Algısı değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu sonuca göre 13-14-15 yaş grubunda yer alan çocukların, birbirlerine yakın yaş aralığına sahip olmaları ve gençlik döneminin aynı grubunda yer almaları sebebiyle yaş farklılığının Beden İmajı Algısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı düşünülebilir. Öngören (2015), yaptığı çalışmada erkek katılımcıların beden algısının daha yüksek olduğunu ve yaş grupları arasında beden algısı farkı olmadığını, kronik hastalığın varlığının olumlu beden algısını azalttığını bulmuştur. Solomon ve ark.

(2017), 556 ilköğretim öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada beden imgesi tutarsızlığının ergenlerde depresif belirtiler için bir risk faktörü olduğunu bulmuşlardır.. Obezitenin kişilerin beden imajı algısı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ve her yaş grubundan bireyin kendi bedenini algılaması zorlaştırdığı bilinmektedir Amironesei ve Pigeon, (2017) İspanya'nın Balear Adaları'nda 1081 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun beden imajı memnuniyetsizliği bildirmelerine rağmen bunların yarısının herhangi bir rahatsızlık duymadığını ve fiziksel aktivitenin kişinin kendini algılamasında olumlu bir faktör olduğunu belirtmiştir. Aşçı ve ark. (1993), 174 sporcu ile 174 sporcu olmayan erkek lise öğrencinin beden özelliklerinden hoşnut olma düzeyleri arasındaki farka baktıklarında, spor yapan bireylerin spor yapmayanlara göre bedenlerinden daha fazla hoşnut olduğunu bulmuşlardır. Aslan'ın (2004) belirttiğine göre özellikle genç obez bireyler kendi bedenlerine ilişkin olumsuz duygularının yanında, çevresindeki kişilerin de kendilerini küçük gördüklerini düşünmektedirler. Bu nedenle olumsuz bir benlik kavramına sahip olduklarını ve sosyal işlevlerinin de bozulduğunu bildirmiştir. Çocukluk çağında obez olan bireylerin olumsuz beden imajlarının yetişkinlikte de devam edeceği düşünülebilir. Wardle, (2002) şişmanlığın başlangıç yaşının çocukların bedenlerini beğenmemesine etkisini araştırdığı çalışmada, 16 yaşından önce obez olan çocuklarda yetişkinlik dönemlerinde daha fazla beden hoşnutsuzluğu ve daha düşük benlik saygısı bulunduğunu görmüştür. Bu durumun, çocukluk döneminde bedene yönelik alaylara duyarlılığın daha fazla olması ve bunlarla baş edebilme yeteneklerinin henüz yeterince gelişmemiş olmasına bağlandığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite bireyin kendi bedenini algılamasında önemli bir etkiye sahiptir.

Hipotez 3. Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin Psikolojik İyi Oluş düzeyleri üzerinde ön test ve son test etkisi

Tablolardaki sonuçlara göre fiziksel aktiviteye katılan bireylerin Psikolojik İyi Oluş durumlarında ön test-son test puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu fakat yaş faktörü dahil edildiğinde herhangi bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre 12 haftalık fiziksel aktivitenin araştırmaya katılan bireyler üzerinde

önemli bir psikolojik etki yaratmadığı görülmektedir. Kısa vadeli fiziksel aktivite programlarının bireyin psikolojik gelişimine katkı sunamayacağı, uygulanan fiziksel aktivitenin yanında bireylere psikolojik danışmanlık yardımının da gerekli olduğu bu durumun sebepleri arasında olduğu söylenebilir. Conrad (2016) yaptığı çalışmada 3 ve 6 aylık çalışmalar sonucunda, futbol aktivitesinin Beden Kitle Endeksi üzerinde olumlu etki yaparken, çocukların psikolojileri üzerinde herhangi bir değişim göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Sertöz ve Mete (2005), obezite okuluna devam eden obez hastalar üzerindeki çalışmada; obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin bireyin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikolojilerine etkilerinin belirlenmesi için uzun izlem çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Ümmet ve Demirci (2017) yaptıkları araştırma sonucunda fiziksel becerilerin eğitimi kapsamında yürütülen grupla psikolojik danışma uygulamasının, ortaokul öğrencilerinin iyi oluş düzeylerini artırmada etkili olduğunu bulmuşlardır. Lubans ve ark. (2016) yaptığı çalışmada erkek ergen çocuklara yönelik rehberlik, hedefli fiziksel aktivite programları, kas gücünü artırma ve ekran başında geçirilen zamanı azaltma mekanizmaları yoluyla psikolojik sağlıklarını geliştirmelerine fayda sağlandığının önemini belirtmişlerdir. Öner ve Biçer (2017) yetişkin kadınlarda 12 haftalık yoga egzersizinin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yaşadıkları toplumdan kendini soyutlayan obez bireylerin egzersiz uygulamalarını artırarak psikolojik yönden gelişim göstermelerine katkı sunabiliriz. Hassmen ve ark. (2000), 3403 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada düzenli egzersiz yapanların psikolojik sağlıklarının, daha az sıklıkta egzersiz yapanlardan daha iyi durumda olduğunu bulmuşlardır.

Hipotez 4: Araştırma grubunu oluşturan 13-15 yaş erkek çocukların 12 haftalık fiziksel aktivite sonrasında Vücut Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde ön test ve son test arasındaki fark

Fiziksel aktivite öncesi ve sonrası yapılan Beden Kitle Endeksi ölçümleri ve arasındaki farklılıklar göze çarpmaktadır. 12 haftalık fiziksel aktiviteye katılan bireylerin tümünde Beden Kitle Endeksleri verilerine göre olumlu yönde bir değişim olduğu görülmektedir. Fiziksel aktiviteye katılım gösteren 30 kişiden 14'ünün Beden Kitle Endeksi puanı olarak 1. Derece Obez sınıfından çıkarak obeziteden kurtulduğu,

3 kişinin obezite alt sınırı olan BKİ=30.00 indeksine çok yakın bir sınırdaki kaldığı ve 4 kişinin de 2. Derece obez sınıfından çıkarak, 1. Derece Obez sınıfına düştüğü görülmektedir. Çalışmaya katılanlardan geriye kalan 9 kişinin ise kilolarında aşağı yönlü bir düşüş olsa da obezlikten kurtulamadıkları veya bir alt obez sınıfına düşecek gelişimi göstermedikleri görülmektedir. Yapmış olduğumuz egzersiz, katılımcıları olumlu yönde etkileyerek başarılı bir sonuca ulaşmıştır. Çolakoğlu (2003) yaptığı çalışmada düzenli ve uzun süreli yapılan orta şiddetteki egzersizlerin obezlerde pozitif etkilere sebep olduğunu saptamıştır. Balcıoğlu ve Başer (2008) yaptıkları çalışmada hızlı büyüme dönemindeki ergenlere normal bir egzersiz programı uygulanarak olumlu sonuçlar alınabileceğini ve çocukların hayat tarzlarının aktif duruma getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Fiziksel aktivite sonrası katılımcıların Beden İmajı Algısı sonuçlarına bakıldığında; fiziksel aktiviteye katılan tüm bireylerin aktivite sonrasında Beden İmajı Algısı toplam puanlarının arttığı ve buna bağlı olarak katılımcıların tümünde kendi bedenlerinden hoşnut olma düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Egzersiz obez ergenlerin kendi bedenlerini algılamasında önemli bir faktördür. O'Dea, ve Abraham (1999) ortaöğretimde öğrenim gören 173 erkek ve 297 kız öğrenci ile yapılan araştırmanın sonucunda, fiziksel görünüşün ergenler için önemli olduğu, erkeklerin % 82'nin, kızların ise % 62'sinin fiziksel görünüşün romantik ilişkileri etkilediğini düşündükleri; ve erkeklerin % 68'nin, kızların ise % 72'sinin fiziksel görünüşün mutluluğa etkisi olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Er (2015) yaptığı çalışmada egzersizlerin beden algısı üzerine olumlu etkisi olduğunu ve bu egzersizlerin bireyin kendini sağlık, fiziksel görünüm, bedensel anlamda doyum ve fiziksel yeterlilik algısına katkı sağladığını belirtmiştir. Egzersiz sonrasında verilen kiloların bireyin kendi bedenini olumlu olarak algılamada önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bobby ve Semper (1997) 13 ile 15 arasındaki 254 ergen kızla yaptıkları çalışmada, kendine güven, beden imgesi ve egzersiz arasında olumlu bir ilişki, beden ağırlığı ile kendine güven arasında olumsuz bir ilişki olduğunu saptayarak, egzersizin beden imajını etkileyen en güçlü etkenlerden biri olduğunu vurgulamışlardır.

Psikolojik iyi oluş grafiklerini incelendiğinde; 12 haftalık fiziksel aktivite öncesi ve sonrası katılımcılardan 25 kişinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin

yükselerek psikolojik kaynak ve güçlerinin arttığı, geriye kalan 5 kişinin ise Psikolojik İyi Oluş düzeylerinin düştüğü görülmektedir. Hicks ve ark. (2003), yaptıkları çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin bireye hem fiziksel hem de psikolojik iyi oluş düzeyinde önemli kazançlar sağladığını bildirmişlerdir. Norris ve ark. (1992) ergen popülasyonunda yaptıkları çalışmada yüksek yoğunluklu egzersizin ergenlerin psikolojileri üzerinde olumlu etkileri olduğunu bulmuşlardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma kapsamında merkezlere üye 30 çocuğun Beden Kitle Endeksi puanlarına göre obez oldukları tespit edilerek, fiziksel aktivite öncesi ve sonrası Beden Kitle Endeksi, Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri puanlarına göre 12 haftalık fiziksel aktivitenin nasıl bir etkide bulunduğu bakılmıştır.

Uygulanan egzersiz programı sonrasında, katılan kişilerin Beden Kitle Endekslerinin düştüğü ve egzersize başlamadan önceki durumlarına göre olumlu yönde gelişim gösterdiği, fakat yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı değişimin yaş faktöründen kaynaklanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uygulanan egzersiz programı sonrasında katılan kişilerin Beden İmajı Algısı düzeylerinin egzersize katılmadan önceki durumlarına göre arttığı, kendi bedenlerini algılayış düzeylerinin yükseldiği ve gerçekleşen bu değişimde yaş faktörünün etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uygulanan egzersiz programı sonrasında katılan kişilerin Psikolojik İyi Oluş düzeylerinin egzersize katılmadan önceki durumlarına göre arttığı, kendi davranışlarının farkına varma ve onlara karşı olumlu tutum sergileme düzeylerinin yükseldiği ve bu değişimde yaş faktörünün etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uygulanan egzersiz sonrası katılımcıların tümünün Beden Kitle İndekslerinin düştüğü ve aktiviteye başlangıç seviyelerine göre kilolarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uygulanan egzersiz sonrası katılımcıların tümünün Beden İmajı Algısı düzeylerinin yükseldiği ve aktiviteye başlangıç seviyelerine göre tümünün kendi bedenlerinden hoşnut olma düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uygulanan egzersiz sonrası katılımcıların Psikolojik İyi Oluş düzeylerinin yükselerek başlangıç seviyelerine göre psikolojik kaynak ve güçlerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

1. Çalışmada uygulanan fiziksel aktivite programının daha uzun periyotlu programlar olarak planlanmasının daha iyi sonuçlar ortaya çıkaracağını önerebiliriz.
2. Çalışmada uygulanan aktiviteye ek olarak uzman kişilerin yardımıyla programlara diyet uygulamalarının dahil edilmesiyle daha iyi sonuçların ortaya çıkacağını önerebiliriz.
3. Çalışmada uygulanan aktiviteye ek olarak uzman kişilerden rehberlik ve psikolojik destek olarak daha iyi sonuçların ortaya çıkacağını önerebiliriz.
4. Çalışmada uygulanan aktiviteye alternatif olarak yarışmacı eğitsel oyunlar, oyun olarak futbol, oyun olarak basketbol gibi branşların içinde yer aldığı çeşitli programların uygulanması fayda sağlayabilir.
5. Okul dönemi obez çocuklar için fiziksel aktivite programlarının Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Spor Bakanlığı gibi kurumların destekleriyle tüm okullarda uygulanmasını önerebiliriz.
6. Egzersizin çocukların hayatlarının bir parçası olması adına Milli Eğitim Bakanlığının spor alanı, spor sahası, spor malzemeleri ve eğitimcileri gibi konularda okullara destek olmasını önerebiliriz.
7. Çocukların kilo alımının engellenmesi ve sporun kişiye sağladığı sosyal ve psikolojik gelişimin artırılması adına ilk ve orta öğretim ders programlarında beden eğitimi dersinin saat olarak artırılmasını önerebiliriz.
8. Uygulanan fiziksel aktiviteden sonra değişimin sosyal boyutlarına ve bireyde etki ettiği davranış değişikliklerine bakılmasını önerebiliriz.
9. Uygulanan fiziksel aktivitenin daha geniş yaş aralıklarına uygulanarak nasıl sonuçlar ortaya çıkardığına bakılmasını önerebiliriz.
10. Uyguladığımız çalışmayı desteklemek adına, aktiviteye katılan grup yanında katılmayan bir kontrol grubu oluşturularak değişimler daha tutarlı şekilde gözlemlenebilir.
11. Sporun aşırı kilolu bireylere sağladığı yararları topluma anlatmak için benzer çalışmaların nicel ve nitel olarak artırılmasını önerebiliriz.

KAYNAKÇA

1. Akın, A. (2009). *Akılcı duygusal davranışçı terapi (SDDT) odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlık üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
2. Alagül Ö, (2004). *Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık İle Beden Algısı İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
3. Alemzadeh R, Rising R. (2007). Lifshitz. Obesity İn Children. In: Lifshitz F(Eds). *Obesity, Diabetes Mellitus İnsülin Resistance And Hipoglisemia*. New York: Informa Healthcare USA, 1-37
4. Altan A. (2007). *Body image dissatisfaction, self esteem and anxiety in plastic surgery patients*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
5. Altunkaynak, B. Z., Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri Ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
6. Amironesei, R., Pigeon, L. É. (2017). Politics and commonality of sensation from a reading of merleau-ponty. *Substance*, 46(1), 69-89.
7. Aquatis Coaching Guide. Specialolympics. Org/Soi/Files/Aquatis+ Coaching+ Guide
8. Arabacı R, Çankaya C. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* Xx(1): 1- 15, 2007
9. Aslan D, Atilla S. Önemli Bir Sağlık Sorunu: Şişmanlık. *Sted* 2002; 11(5):169-171
10. Aslan D. Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Sted* 2004; 13(9): 326-329
11. Aşçı, F. (1996). Genç Erkek Milli Basketbolcuların Kendini Fiziksel Algılama Ve Beden İmgelerinden Hoşnut Olma Profilleri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 7(4), 13-20.
12. Babaoğlu, K. Hatun, Ş.(2002) Çocukluk Çağında Obezite, *Sted*, 11: 8-10.

13. Bahçeci M. Obezite. In: TEMD Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu eds. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon, Obezite, ve Lipid Metabolizması Tanı ve Tedavi Rehberi. 2011, Ankara, Miki Matbaacılık, pp: 50-80
14. Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Obezitenin Psikiyatrik Yönü. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62(1), 341-348.
15. Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62(1), 341-348.
16. Baltacı, G. (2008)'Obezite Ve Egzersiz' (Koord. Baltacı G, Ed: Irmak H, Kesici C, Çelickan E Ve Çakır B) Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, S. 79-88
17. Beam, W., Adams, G. (20013). Egzersiz Fizyolojisi(K. Özer, Çev.). Ankara Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti. 2013.S.1-2, 258,275-284
18. Bobby, G. ve Semper, T (1997). Body image perception in female Mexican American adolescents, *Journal of School Health*, 67, 112-115.
19. Bradburn, N. M. (1969). *The Structure Of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Publications.
20. Braet C, Mervielde I, Vandereyckenwj. Psychological Aspects Of Childhood Obesity: A Controlled Study İn A Clinical And Nonclinical Sample. *Pediatr Psychol* 1997;22:59-71.
21. Camras, L., Kolmodin, K. And Chen,Y. (2008). Mothers'' Self-Reported Emotional Expression İn Mainland Chinese, Chinese American And European American Families. *International Journal Of Behavioral Development*, 32 (5), 459-463.
22. Can, G., Onat, A., Sayılı, U., Yurtseven, E., Kaya, A., & Yüksel, H. (2017, January). Hangi Antropometrik Ölçüm Koroner Kalp Hastalığı (Kkh) Gelişimi İçin Daha Prediktifdir?. In *19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.

23. Carr, D., & Friedman, M. A. (2005). Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, And Psychological Well-Being In The United States*. *Journal Of Health And Social Behavior*, 46(3), 244-259.
24. Chen, Y.C., Tu, Y.K., Huang, K.C., Chen,P.C., Chu, D.C., Lee, Y.L., (2014) Pathway From Central Obesity To Childhood Asthma. Physical Fitness And Sedentary İme Are Leading Factors. *American Jurnal Of Respiratory And Critical Care Mdicine*, 189 (10), 1194-1203
25. Christopher, J. C. (1999). Situating Psychological Welbeig: Exploring The Cultural Roots Of İts Theory And Research. *Journal Of Counseling & Develompment*, 77, 141-152
26. Conrad, D. (2016). The Stanford Sports To Prevent Obesity Randomized Trial (Sport). In *Sports-Based Health Interventions* (Pp. 261-267). Springer New York.
27. Cooper Z, Fairburn C, Hawker D. (Çev. Çetin M, Sabancıoğlu F). *Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi*, Yıltm Matbaası, İstanbul, 2007
28. Çıray Gündüzoğlu, N. (2008) *Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu
29. Çiçili, S., Ünalın, P., Kalaça, Ç., Apaydın, Ç., & Uzuner, A. (2003). Çocukluk, Obezite Ve Televizyon. *Turkiye Klinikleri Journal Of Pediatrics*, 12(2), 67-71.
30. Çiftçi A.D. (2006) *Obez Çocuklarda Erken Aterosklerotik Risk Faktörlerinin Ve Hiperhomosisteineminin Değerlendirilmesi, Erken Aterosklerotik Bulguların Varlığının Araştırılması Ve Mevcut Risk Faktörleri İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi*. Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği. İstanbul. S:33
31. Çolakoğlu, F. F. (2003). 8 Haftalık Koşu Yürüyüş Egzersizinin Sedanter Orta Yaşlı Obez Bayanlarda Fizyolojik, Motorik ve Somatotip Değerleri Üzerine Etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(3).
32. Demir B, 2006. *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

33. Demirci, İ. (2012), Öğretmen Adaylarının Öz Bilgi Ve Psikolojik İyi Olma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Et Al. (2009). New Measures Of Wellbeing. Social Indicators Research Series, 39. Doi: 10.1007/978-90-481-2354-4 12
34. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales To Assess Flourishing And Positive And Negative Feelings. Social Indicators Research, 97, 143–156.
35. Doğru N, Peker R. Özsaygıyı Geliştirme Programının Lise Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerine Etkisi. Eğitim Fakültesi Dergisi 2004;17(2):315-328
36. Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı,[İnternet] Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (ErişimTarihi:07.08.2016).Http://Beslenme.Gov.Tr/Index.Php?Lang=Tr&Page=39
37. Eker, E. & Şahin, M. (2002). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11(7), 246.
38. Ekşioğlu, H. (2011), İnanç Veya Dünya Görüşüne Sahip Olma Tarzıyla Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas
39. Er, Y. (2015). Aerobik Antrenmanların Beden Algısı Üzerine Etkisi (Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
40. Ergür E, 1996. Üniversite Öğrencilerinde Beden- Benlik Algısı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
41. Erkan, N. (2000). Yaşam Boyu Spor. Ankara: Bağırhan Kitapevi.
42. Ersoy, R., Çakır, B.(2007) Obezite, Turkish Medical Journal, 1: 109-111
43. Fatma, Ö. K. (2014). Sosyal Medyanın Bilgi Edinme Ve Kişisel Gelişim Sürecine Katkısı Ve Lise Öğrencileri Üzerine Bir Alan Çalışması. *İletişim*, (21), 129-150.

44. Flodmark, C. E., Marcus, C., & Britton, M. (2006). Interventions To Prevent Obesity In Children And Adolescents: A Systematic Literature Review. *International Journal Of Obesity*, 30(4), 579-589.
45. Gortmaker Sl, Must A, Perrin Jm, Sobol Am, Dietz Wh, Social And Economic Consequences Of Overweight In Adolescence And Young Adulthood. *The New England Journal Of Medicine* 1993; 329:1008-1012
46. Greenway Fl, Smith Sr. The Future Of Obesity Research. *Nutrition*, 16: 976-982, 2000) Obezite: Nedenleri Ve Tedavi Seçenekleri Berrin Zuhal Altunkaynak, Elvan Özbek, Van Tıp
47. Grilo Cm, Wilfley De, Brownell Kd, Rodin J, Teasing, Body Image And Self Esteem In A Clinical Sample Of Obese Women. *Addictive Behaviors*, 1994; 19, 443-450
48. Grogan S, 2008. *Body İmage: Under Standing Body Dissatisfaction In Men, Women, And Children* Routledge, Psychology Press.
49. Gürel, F. S., & İnan, G. (2001). *Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı Ve Etyolojisi*.
50. Hamulu F, Obezite Komplikasyonları. Ed: Yılmaz C, Obezite Ve Tedavisi. Mart Matbaacılık, 1999; 41-57
51. Hassmen, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. *Preventive medicine*, 30(1), 17-25.
52. Hicks, A. L., Martin, K. A., Ditor, D. S., Latimer, A. E., Craven, C., Bugaresti, J., & McCartney, N. (2003). Long-term exercise training in persons with spinal cord injury: effects on strength, arm ergometry performance and psychological well-being. *Spinal cord*, 41(1), 34-43.
53. Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3p) Dergisi*, 1(1), 26.
54. Iaaf. (2016). Iaaf Kids Athletics [Http://Www.Taf.Org.Tr/İaafcocukatletizmi](http://www.taf.org.tr/iaafcocukatletizmi) Erişim Tarihi: 22.06.2016
55. İnanç By, Bilgin M, Atıcı Mk, 2004. *Çocuk Ve Ergen Gelişimi Gelişim Psikolojisi*, Nobel Kitabevi, Adana
56. *İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8(2):963-977.

57. K. States Of Arkansas. The Impact Of Obesity: Economics, Health, Prevention And Treatment. Presented By Obesity Task Force 2000. At:Http://Www.Brfss.Arkansas. Gov/Pdf/Obesity_Report. Pdf. 119. Must A, Parisi Sm. Sedentary Behavior And Sleep: Paradozial Effects İn Association With Childhood Obesity. International Journal Of Obesity, 2009, 33: 582-586.
58. Karasar, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
59. Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002) Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter Of Two Traditions. Journal Of Personality And Social Psychology, 82, 1007–1022
60. Kılıççı, Y. (1985 A) Üniversite Öğrencilerinin Kendini - Kabul İlgili Yaygın Sorunları (Araştırma Raporu). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı.
61. Klein, S., Romijn, J.A. (2003) Obesity, Williams Textbook Of Endocrinology, Ed. Larsen, P. R., Kronenberg, H. M., Melmed, S., Polonsky, K. S. Tenth Edition, Pennsylvania, Saunders, 8: 1619-1642
62. Köksal G, Özel H, Okul Öncesi Donemde Obezite. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008
63. Kuyumcu, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Pozitif Ve Negatif Duygu Durumlarının Psikolojik İyi Oluşlarını Yordama Gücü. Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi, 6 (1), 62-76.
64. Kuyumcu, B., Güven, M. (2012). Türk Ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Duygularını Fark Etmeleri Ve İfade Etmeleri İle Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32 (3), 589-607.)
65. Kuzgun, Y. (2000). Meslek Danışmanlığı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
66. Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schawartz, G. E., Walker, P. A. & Zeitlin, S. B. (1990). The Levels Of Emotional Awareness Scale: A Cognitive Developmental Measure Of Emotion. Journal Of Personality And Assessment, 55 (1/2), 124- 134.

67. Lee, J. E., Pope, Z., & Gao, Z. (2016). The Role Of Youth Sports İn Promoting Children's Physical Activity And Preventing Pediatric Obesity: A Systematic Review. *Behavioral Medicine*, 1-15.
68. Lubans, D. R., Smith, J. J., Morgan, P. J., Beauchamp, M. R., Miller, A., Lonsdale, C., ... & Dally, K. (2016). Mediators Of Psychological Well-Being İn Adolescent Boys. *Journal Of Adolescent Health*, 58(2), 230-236.
69. Mcgregor, I. & Little, B. R. (1998). Personal Projects, Happiness And Meaning: On Doing Well And Being Yourself. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 74, 494-512.
70. Mendes, E., Mendes, B., & Karacabey, K. (2011). Obesity And Exercise İn Adoloscet Period. *Journal Of Human Sciences*, 8(2), 963-977.
71. Menteş E., Menteş B., Karacabey K. (2011) Adölesan Dönemde Obezite Ve Egzersiz Cilt:8 Sayı:2
72. Muratlı, S. (1997). Çocuk Ve Spor. Ankara: Bağırğan Yayımevi.
73. Myers, D. G. Ve Diener E. (1995). "Who İs Happy?", *Psychological Science*, 6(1), 10-17
74. Nazlıcan, E. (2008) Adana İli Solaklı Ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite Ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Uzmanlık
75. Nelson Tl, Vogler Gp, Pedersen Nl, Hong Y, Miles Tp. Genetic And Environmental İnfluences On Body Fat Distribution, Fasting İnsulin Levels And Cvd: Are The İnfluences Shared? *Twin Res*, 3:43-50, 2000.
76. Norman Ra, Thompson Db, Foroud T, Garvey Wt, Bennett Ph, Et Al. Genomewide Search For Genes İnfluencing Percent Body Fat İn Pima Indians Suggestive Linkage At Chromosome 11q21-Q22. Pima Diabetes Yine Group. *Am J Hum Genet*, 60: 166- 173, 1997.
77. Norris, R., Carroll, D., & Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of psychosomatic research*, 36(1), 55-65.
78. O'Dea, J. A. Ve Abraham, S. (1999) Onset Od Disordered Eating Attitutes And Behaviors İn Early Adolescence: Interplay Of Pubertal Status, Gender, Weight And Age. *Adolescence*, 34, 671-680.

79. Obezite Tanı Ve Tedavi Klavuzu. Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği, Ankara; 2015
80. Oğuz Gy. Bir Güzellik Miti Olarak İncelik Ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyonda Sunumu. Selçuk İletişim Dergisi 2005; 4(1):31-37
81. Özaltın G, 2003. Beden Algısı Değişimine Yaklaşımlar. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 8,51,4-14.
82. Özen, Ö. (2005). Ergenlerin Öznel İyi Oluş Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
83. Özen, Y. (2010). Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel Ve Psikolojik İyi Oluş (Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 4, 46-58.
84. Özgür G, Gümüş A, Palaz C. Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(3):77-85.
85. Öztora S. (2005). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Bakırköy Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. İstanbul. S.5
86. Parlak, A., Çetinkaya, Ş. (2007). Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2 (5), 24-35
87. Pennebaker, J. W. (1995). Emotion, Disclosure, And Health: An Overview. In J. W. Pennebaker (Ed.), Emotion, Disclosure, And Health. Washington, D.C.: American Psychological Association
88. Perri Mg. Relapse Prevention Training And Problem- Solving Therapy İn The Long- Term Management Of Obesity. J Consult Clin Psychol 69 (4): 722- 6, 2001
89. Pesa Ja, Syre Tr, Jones E, Psychosocial Differences Associated With Body Weight Among Female Adolescents. Journal Of Adolescent Health 2000; 26:330-337
90. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation of Obesity. (1997). Geneva.

91. Robertson, S. A. (2015). A Positive Psychological Approach To Weight Loss And Maintenance In Obese Australians (Doctoral Dissertation, The University Of Adelaide).
92. Roothman, B., Kirsten, D. K., & Wissing, M. P. (2003). Gender Differences In Aspects Of Psychological Well-Being. *South African Journal Of Psychology*, 33, 212–218.
93. Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness And Homan Potentials: A Review Of Research
94. Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*
95. Ryff, C. D. Ve Essex, M. J. (1992). The Interpretation Of Life Experience And Wellbeing:
96. Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1991). Psychological Well-Being In Adulthood And Old Age: Descriptive Markers And Explanatory Processes. *Annual Review Of Gerontology And Geriatrics*, 11, 144-: The Sample Case Of Relocation. *Psychology And Aging*, 7, 507–517.
97. Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement,
98. Ryff, C. D., Heidrich, S. M., (1997). Experience Andwell-Being: Explorations on Domains Of Life And How They Matter. *International Journal Of Behavioraldevelopment*, 20(2), 193 206
99. Ryff, C. D., Keyes, C. L. (1995). The Structure Of Psychological Well-Being Revisited. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 69, 719-719
100. Ryff, C.D. (1995). Psychological Well-Being In Adult Life. *Current Directions In Psychological Science*, 4(4), 99-106.
101. Sarıcaoğlu, H. (2011), Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin Kişilik Özellikleri Ve Öz-Anlayış Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya
102. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dincçag N Et Al. Twelve-Year Trends In The Prevalence And Risk Factors Of Diabetes And Prediabetes In Turkish Adults. *Eur J Epidemiol* 2013;28:169-80

103. Satman İ, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S Et Al. Population Based Study Of Diabetes And Risk Characteristics İn Turkey. *Diabetes Care* 2002; 25(9):1551-1556
104. Schwartz Mb, Brownell Kd. Obesity And Body İmage. *Body İmage*. 2004 Jan; 1(1): 43-56.
105. Secord, P. F., Jourard, S. M. (1953) The Appraisal Of Body-Cathexis: Body-Cathexis And The Self. *Journal Of Consulting Psychology*, 195(15),443-347.--
--Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği, *Psikiyatri, Psikoloji Ve Psikofarmakoloji Dergisi*, (1), 26
106. Seher P.G, Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite Ve Obeziteye Karşı Alınması Sengier A. Multifactorial Etiology Of Obesity: Nutritional And Central Aspects. *Rev Med Brux*, 26: 211-214, 2005.
107. Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2005). Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi Ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem, Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(3).
108. Sevinçer, G. M., Çoşkun, H., Konuk, N., Bozkurt, S. (2014) Bariatrik Cerrahinin Psikiyatrik Ve Psikososyal Yönleri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1): 32-44.
109. Smith D, Thompson K, Raczynski J, Hinler J. Body İmage Among Men And Women İn A Biracial Cohort: The Cardia Study *International Journal Of Eating Disorders* 1999 Jan 25(1): 71-82.
110. Solomon-Krakus, S., Sabiston, C. M., Brunet, J., Castonguay, A. L., Maximova, K., & Henderson, M. (2017). Body Image Self-Discrepancy And Depressive Symptoms Among Early Adolescents. *Journal Of Adolescent Health*, 60(1), 38-43.
111. Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An Assessment Of The Construct Validity Of Ryff's Scales Of Psychologicalwell-Being: Method, Mode, And Measurement Effects. *Social Science Research*, 35, 1080–1102
112. Şahin Mk, Şahin G, Yarış F. Obezitenin Önlenmesinde Diyetetik Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal Of Family Medicine-Special Topics* 2014;5(6):61-67

113. Şahin, M. (2013), Affedicilik İle Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
114. Şen, M. (2016) Birinci Basamakta Çocuk Ve Adolesan Obezitesi Yönetimi.
115. Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S. B., Adıyaman, P., & Öcal, G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu Ve Lisede Obezite Sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58(4), 163-166.
116. Taşar M. A. (2006) Okula Giden Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Ve Sosyoekonomik Düzeyin Büyüme-Gelişme Ve Obezite Üzerine Etkileri Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. 1. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi S: 256. S:280. Ankara.
117. Tatlıoğlu, K. (2012). Üniversite öğrencilerinin kardeş sayıları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic*, 7 (4), 2857-2872
118. Tc. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türk Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
119. Telch Cf, Agras Ws, (1994). Obesity, Binge Eating And Psychopathology: Are They Related? *International Journal Of Eating Disorders*, 15, 53-61.
120. Telef, B.B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 28-3.
121. The Sample Case Of Relocation. *Psychology And Aging*, 7, 507-517.
122. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Erişim:
([Http://Beslenme.Gov.Tr/Index.Php?Lang=Tr&Page=42](http://Beslenme.Gov.Tr/Index.Php?Lang=Tr&Page=42)) Erişim Tarihi:07/10/2016
123. Uğur, G, (1996). *Üniversite öğrencilerinde atılganlık ve beden algısı ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir
124. Velioglu, P, Pektekin, Ç, ve Oğanlı, T. (1992). *Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler*. Eskişehir: Aöf Yayınları, 61-66.

125. Wadden Ta, Osei S; Obezite Tedavisi, Ed. Arif Nihat Dursun, Obezite Tedavi El Kitabı, 229-248, 2003
126. Wangensteen T, Undlien D, Tonstad S, Retterstol L. Genetic Causes Of Obesity. Tidsskr Nor Laegeforen, 125: 3090-3093, 2005.
127. Wardle J, Waller J, Emily F, Age Of Onset And Body Dissatisfaction İn Obesity. Addictive Behaviors, 2002; 27:561-573
128. Wegner, D.M. (1997). When The Antidote İs The Poison. Ironic Mental Control Processes. Psychological Science, 8,148-150.
129. Who Global İnfobase: (2011) Data On Overweight And Obesity, Mean Bmı, Healty Diets And Physical
130. Winkelman, D. K. (2000). The Relationship Among Ambivalence Over The İnhibition And Expression Of Specific Emotions, Physical Health, And Psychological Well-Being (Doctoral Dissertation). Retrieved Frog
131. World Health Organization. Obesity And Overweight Fact Sheet No:311, Who (Erişim Tarihi 07.10.2016). [Http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs311/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)
132. World Health Organization. (2000). The Asia- Pacific Perspective: Redefining Obesity And İts Treatment, (Sf 34)
133. Yörükoğlu, A. (1985). *Gençlik Çağı*. Ankara: Tisa Matbaası,
134. Zimbardo, G.P. (1977). *Shyness: What İs İt And What To Do About İt*. Reading. Ma: Addison-Wesley Publishing Company.

EKLER

Ek-1. Beden imajı ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işreti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2.Yüzümün Rengi					
3.İştahım					
4.Ellerim					
5.Vucudumdaki Kıl Dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel Gücüm					
8.İdrar- Dışkı Düzenim					
9.Kas Kuvvetim					
10.Belim					
11.Enerji - Aktivite Düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Yaşım					
15.Çenem					
16.Vucut Yapım					
17.Profilim					
18.Boyum					
19.Duyularımın Keskinliği					
20.Ağrıya Dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın Genişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin Şekli					
25.Sindirim Sistemim					
26.Kalçalarım					
27.Hastalığa Direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin Şekli					
30.Cinsel Gücüm					
31.Ayaklarım					
32.Uyku Düzenim					
33.Sesim					
34.Sağlığım					
35.Cinsel Faaliyetlerim					
36.Dizlerim					
37.Vucudumun Duruş Şekli					
38.Yüzümün Şekli					
39.Kilom					
40.Cinsel Organlarım					

Psikolojik iyi oluş ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

- | | | |
|---|---|----------------------|
| 1 | Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum | <input type="text"/> |
| 2 | Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir | <input type="text"/> |
| 3 | Günlük aktivitelere bağlı ve ilgilim | <input type="text"/> |
| 4 | Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum | <input type="text"/> |
| 5 | Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim | <input type="text"/> |
| 6 | Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum | <input type="text"/> |
| 7 | Geleceğim hakkında iyimserim | <input type="text"/> |
| 8 | İnsanlar bana saygı duyar | <input type="text"/> |

Ek-2. Değerlendirme Formu

RUMUZ :

YAŞ :

KİLO :

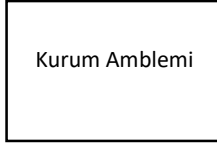
BOY :

CİNSİYET : a) Erkek b) Kadın

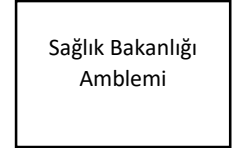
BOY-KİLO ENDEKSİ:

HAFTALIK EGZERSİZ SÜRESİ: a) 3-5 b) 5-7 c)7-9 d)10 ve üzeri



Ek-3. Sağlık Raporu

.....İLİTOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
.... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU****VERİLME NEDENİ:**

SPOR LİSANSI YİVSİZ AV TÜFEĞİ AKLİ MELEKE
KURUM VE KURULUŞLARA (Okul, Yurt vb.) VERİLMEK ÜZERE

BAŞVURU SAHİBİNİN:	
Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Tel:
Kurumu ve Görevi:	Online Protokol No:
Rapor Tarihi:	Rapor No:
Adres:	

ICD KODU VE TANI(LAR):
AKLİ MELEKE RAPORU İÇİN MİNİ MENTAL TEST SONUCU:
KARAR :
<input type="checkbox"/> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda engel bir durumu olmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.
<input type="checkbox"/> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda ileri tetkik için üst basamak bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.

HEKİM-KAŞE-İMZA

Ek-4. İzin Yazısı



T.C.
ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı
Aile Yaşam Şube Müdürlüğü

Sayı : 72623545-773.99- E.20132

Konu : Osman KUSAN Doktora Çalışması

23/07/2016

Sy: Osman Kusan
Gazi Mah. Çatallı Sok.
6/2 Yenimahalle/ANKARA

İlgi : Osman Kusan 20/07/2016 tarihli ve 28818 kurum sayılı yazısı.

Daire Başkanlığımız Aile Yaşam Merkezleri Şube Müdürlüğü bünyesinde memur kadrosunda, 14728 sicil numarası ile Eğitimci unvanında çalıştığınız ve doktora çalışmanızın tamamlanabilmesi için "Erkek Obez Çocukların 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Sonrasında Psikolojik İyi Oluş ve Beden İmajı Algısı Düzeylerin Karşılaştırılması" konulu tezinizde Aile Yaşam Merkezlerinde 13-15 yaş aralığındaki üyelerimizle gönüllülük esasına dayalı olarak performans çalışmaları yapmak istediğiniz ilgi yazı içeriğinde yer almaktadır.

Bu çerçevede; söz konusu doktora çalışmanızın Aile Yaşam Merkezlerimizin iş akışını aksatmayacak şekilde ve 13-15 yaş arası üyelerinizin rızası alınarak yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Kiramen ÖNCEL
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanı V.

Ek-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Değerli katılımcılar, sizi **Osman KUSAN** tarafından gerçekleştirilen **13 - 15 Yaş Erkek Obez Çocukların 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Sonrasında Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş Durumlarının Araştırılması**” başlıklı doktora tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz araştırmacıya lütfen sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Adı:** “13 - 15 Yaş Erkek Obez Çocukların 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Sonrasında Beden İmajı Algısı ve Psikolojik İyi Oluş Durumlarının Araştırılması
- b. **Araştırmanın Amacı:** Bu araştırma, Ankara ilinde ikamet eden ve Ankara Büyükşehir Belediyesi aile yaşam merkezleri ve gençlik merkezleri üyeleri arasında bulunan, 13-15 yaş aralığındaki obez çocukların 12 haftalık fiziksel aktivitelerinin beden algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkilerini görmek amacı ile yapılmıştır.
- c. **Araştırmanın Nedeni:** Doktora Tez çalışması
- d. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 12 Hafta
- e. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 30
- f. **Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Ankara Büyükşehir Belediyesine bağlı gençlik merkezleri ve aile yaşam merkezleri

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşenleri tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın amacı ve içeriğiyle ilgili bilgiler sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Ek-6. Etik kurul

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

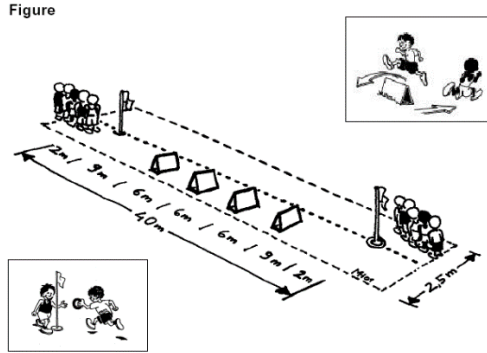
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara
	TELEFON	0312 202 69 58
	FAKS	0312 202 46 73
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	13-15 Yaş Obez Erkek Çocukların 12 Haftalık Fiziksel Aktivite Sonrası Beden İmajı Algısı Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Mehmet GÜÇLÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI /UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniversitesi / BESYO			
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışmaları- Egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırmalar- Doktora Tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Ver.No	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	02.11.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	02.11.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	DİĞER	<input type="checkbox"/>			

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <u>541</u>	Toplantı tarihi: 13.11.2017
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırma dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Canan ULUOĞLU							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.Ü.T.F	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Birol DEMİREL BAŞKAN YARD.	Adli Tıp AD.	G.Ü.T.F	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji AD.	G.Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Ek-7. Kanguru Oyunu



Kullanılan Malzemeler

Kulvar başına iki paspas veya halı parçası (60 cm–60 cm ölçülerinde), 4 adet engel (50cm yükseklikte), 2 adet ucu flamalı slalom çubuğu, 1 adet stafet görevi yapacak hafif çubuk, 1 kronometre.

Kurallar

Renkli şeritlerle, yarışacak takım sayısının iki katı kadar 40 m boyunda kulvarlar çiziniz. Her iki uca birer flamalı slalom çubuğu yerleştirin. Her takıma iki kulvar ayırınız. Birine engelleri 6 metre aralıkla yerleştirin. Takımların bir yarısını, kulvarların bir ucuna, diğer yarısını öteki ucuna sıralayın. Takım yarışmacılarının sayısını eşit tutun.

Çıkış işareti verilince paspasın üzerindeki birinci yarışmacı hızla 40m düz koşar ve flamalı slalom çubuğunun etrafından dönerek bayrağı ikinci yarışmacıya verir. Paspasın üzerinde bekleyen ikinci yarışmacı, elini önünde duran flamalı slalom çubuğunun arkasından uzatarak stafeti alır. Hemen önündeki engel bölümünü koşar ve bayrağı üçüncü koşucuya getirir. Üçüncü yarışmacı aynı birinci yarışmacı gibi 40 m düz koşarak bayrağı dördüncü yarışmacıya teslim eder. O da 40 m engelli koşar ve yarışma, tüm koşucuların birer düz ve birer engelli parkur koşmalarından sonra biter.

Not: Stafet sol elle taşınır ve bir sonraki koşucunun yine sol eline verilir.

Değerlendirme

Yarışmayı en kısa sürede bitiren takım birinci olur. Kendisine, yarışmaya katılan takım sayısına eşit bir puan verilir. Diğer takımlar, sıralarına göre önlerindeki takımdan 1'er puan eksikliğini alırlar.

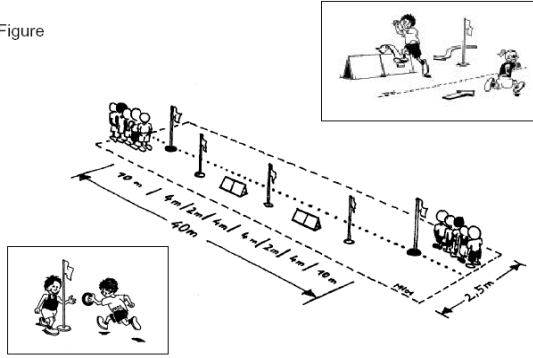
Gerekli Personel

İki kişidir. Bunların görevleri şunlardır:

- Yarışmayı yönlendirmek,
- Düzeni gözetlemek,
- Zaman tutmak ve cetvele kaydetmek,
- Çocuklara çıkış ve bayrak değişimi sırasında yardımcı olmak.

Ek-8. Yengeç Oyunu

Figure



Malzeme

Kulvar başına iki paspas veya halı parçası (60 cm–60 cm ölçülerinde), 2 adet engel (50 cm yükseklikte), 3 adet ucu flamalı slalom çubuğu, 1 adet stafet görevi yapacak hafif çubuk, 1 kronometre.

Kurallar

Renkli şeritlerle, yarışacak takım sayısının iki katı kadar 40 m boyunda kulvarlar çiziniz. Birine flamalı slalom çubukları ve engelleri, bir slalom çubuğu bir engel olacak şekilde eşit aralıklarla yerleştirin. Her takıma iki kulvar ayırınız. Takımların bir yarısını kulvarların bir ucuna, diğer yarısını öteki ucuna sıralayın. Takım yarışmacılarının sayısını eşit tutunuz.

Çıkış işareti verilince paspasın üzerindeki birinci yarışmacı hızla 40m düz koşar ve flamalı slalom çubuğunun etrafından dönerek bayrağı ikinci yarışmacıya verir. Paspasın üzerinde bekleyen ikinci yarışmacı, elini önünde duran flamalı slalom çubuğunun arkasından uzatarak stafeti alır. İkinci yarışmacı bu kez slalomların etrafından dolaşır engelleri aşarak bayrağı üçüncü koşucuya geçirir. Üçüncü yarışmacı aynı şekilde 40m düz koşarak bayrağı dördüncü koşucuya teslim eder. O da 40m slalom / engelli koşar ve yarışma tüm yarışmacıların her iki tür koşuyu tamamladıklarında sona erer.

Not: Stafet sol elle taşınır ve bir sonraki koşucunun yine sol eline verilir.

Değerlendirme

Yarışı en kısa sürede bitiren takım birinci olur. Kendisine, katılımcı takım sayısına eşit bir puan verilir. Diğer takımlar, sıralarına göre önlerindeki takımdan 1'er puan eksikliğini alırlar.

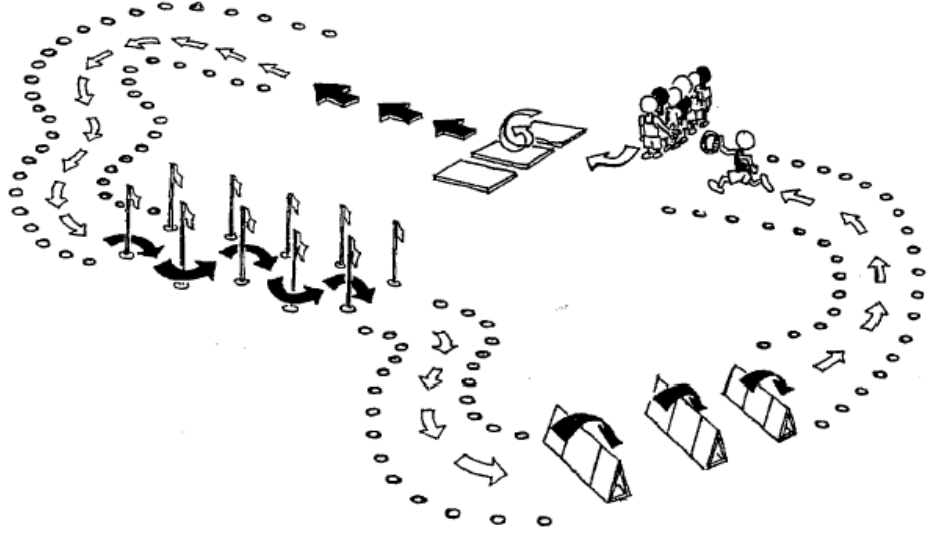
Gerekli Personel

İki kişi. Bunların görevleri şunlardır:

- Yarışmayı yönlendirmek,
- Düzeni gözetlemek,
- Zaman tutmak ve cetvele kaydetmek,
- Çocuklara çıkış ve bayrak değişimi sırasında yardımcı olmak.

Ek-9. Formula - I Oyunu

Figure



Malzeme

Kulvar başına dört paspas veya halı parçası (60cm–60cm ölçülerinde), 12 engel (50cm), 12 slalom çubuğu, 20 işaret konisi veya renkli şerit; takım başına bir hafif stafet ve 1 kronometre.

Kurallar

Formula–1, Takımları oluşturan sporcuların tüm yeteneklerini geliştirmeyi amaçlayan bir oyundur. Aynı anda altı takım birden yarışırılabilir. 80metre boyunda, dört bölüme ayrılmış bir parkurda yapılır. Bunlar sırasıyla Takla atma, sürat, slalom ve engel bölümleridir.

Formula–1 bir takım yarışıdır ve takımların tüm yarışmacılarının buna katılmaları gerekmektedir.

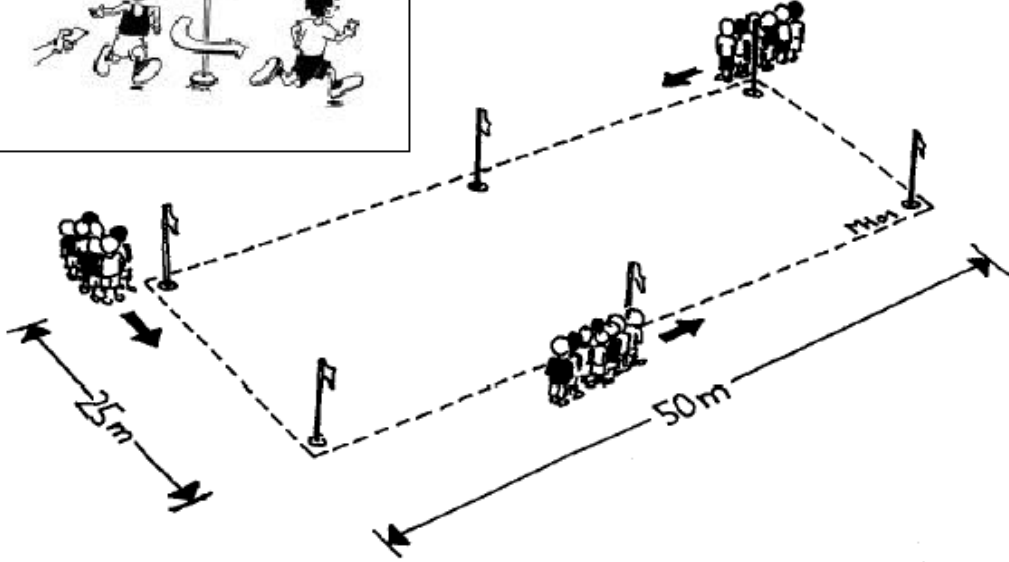
Değerlendirme

Yarışmayı en kısa sürede bitiren takım birinci olur. Kendisine katılan takım sayısı kadar puan verilir.

Gerekli Personel

- Engel, slalom ve sprint bölümlerinde görev yapacak 2 yardımcı
- Bir starter ile varış noktasında zaman tutacak bir görevli
- Sonuçları cetvele kaydedecek bir görevli

Ek-10. Koş-Koş Oyunu



Malzeme

6 koni (flama, işaret levhası), bir kronometre, bir düdük ve her yarışmacı başına 20 renkli kart veya plastik jeton. Olanak varsa uzun tarafı 50m, kısa tarafı 25m (toplam 100m) olan bir dörtgen alan yaratınız.

Kurallar

Her yarışmacıya bu parkur üzerinde 8 dakikalık bir koşu süresi tanınır. Yarışmacı her bir turu bitirdiğinde, takımı bir kart kazanır. Koşu süresinin son dakikasına girildiğinde, bir dakika süre kaldığı duyurulur. Bu yarışmada takımlar 1'den fazla sporcudan oluşabilir.

Değerlendirme

Süre sonunda en çok kart toplamış olan takım birinci olur ve takım sayısı kadar puan kazanır.

Gerekli Personel

- Yarışmanın düzenini sağlayacak bir görevli
- Kartları toplayıp, yarışma sonunda sayacak görevli
- 1 Çıkış görevlisi, 1 kronometre görevlisi. Bu görevli aynı zamanda sporculara son dakikayı düdükle bildirecektir.

Ek-11. Zıp Zıp Oyunu



Malzeme

Yarışmacı sayısına göre yeteri kadar atlama ipi, 1 kronometre

Kurallar

Yarışmacılar düz bir çizgi üzerinde sıralanır; ip elde, kollar vücudun iki yanında sarkar şekilde tutulur. “Başla” komutu verilince yarışmacılar belirlenmiş yöntemle ve yine belirlenmiş zaman içinde, mümkün olan en yüksek sayıda atlama yaparlar. Atlamalar, yaş gruplarına göre aynı anda iki ayakla veya ayrı ayrı tek ayakla yapılacaktır.

Örneğin: Grup I (8–9 yaş) iki ayakla 15 saniye

Grup II (10–11 yaş) ve Grup III (12–13 yaş) ayrı ayrı her bir ayakla 15 saniyelik 2’şer deneme

Değerlendirme

Bir takımın her yarışmacısının belirlenmiş zaman içinde yaptığı atlama sayısının toplamı, o takımın puanını belirler.

Gerekli Personel

- “Başla” komutunu verecek sorumlu,
- Yarışma düzeni gözlemcisi,
- Kronometre sorumlusu,
- Puanları toplama ve sonuç kayıt sorumlusu.

Ek-12. Kurbağacık Oyunu



Malzeme:

Her istasyon için bir adet metre. Renkli tebeşirler.

Kurallar:

Bir çıkış çizgisi çizilir. Yarışmacılar, çıkış çizgisi arkasında sıralanırlar. 1 inci yarışmacının ayakuçları çizgiye deyecek şekildedir. Çıkış komutu verilince, yarışmacı çökerek hızla öne doğru sıçrama yapar ve mümkün olduğu kadar uzağa varmaya çalışır. Yarışan sporcunun ulaştığı nokta çizgiyle veya bir engel tahtası koyularak işaretlenir (işaret çıkış çizgisine en yakın topuktan alınır). Takımın bir sonraki yarışmacısı bu çizgiye ayakucu gelecek şekilde çıkış yapar.

Yarışma bitiminde takımın tüm sporcularının ulaştığı toplam uzaklık takımın puanını oluşturur.

Değerlendirme

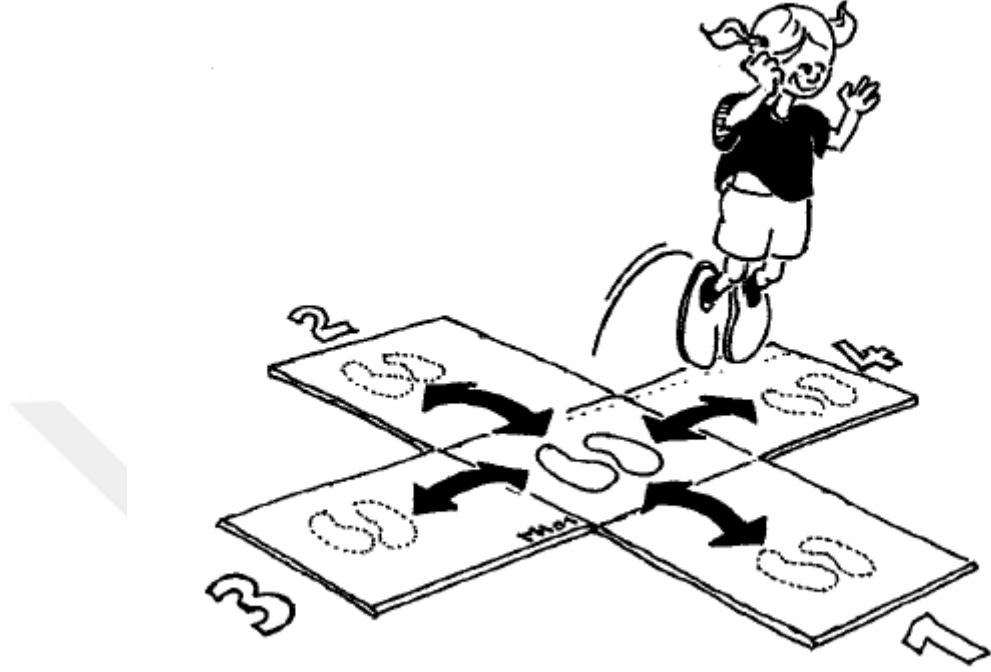
En uzun mesafeyi başaran takım birinci olur ve kendisine katılımcı takım sayısı kadar puan verilir.

Gerekli Personel

Her takım için bir yardımcı gerekecektir. Bunların görevleri:

- Yarışın düzenli biçimde gelişmesini sağlamak
- Uzunlukları ölçmek
- Sonuçları kaydetmek

Ek-13. Çekirge Oyunu



Malzeme

Artı işareti biçiminde yerleştirilmiş halı veya benzeri malzeme, bir kronometre

Kurallar

Yarışmacı, artı işaretinin ortasında ayaklar bitişik olarak hazır bulunur. Başla komutu verilince öne, arkaya, sağa, sola sıçrar. Bunu yaparken, her seferinde ortaya dönecektir. Yarışmacıların 2'şer deneme hakkı vardır.

Değerlendirme

Her deneme 15 saniyedir. Bu süre zarfında yarışmacı, ortaya dönerek en çok sayıda sıçrama yapmaya çalışacaktır. Her bir bölme deki sıçrama (ön, orta, arka, orta, sağ, sol) 1 puan değerindedir. Böylece her tur 8 puan kazandırır. Sporcunun en iyi denemesinin puanı değerlendirmeye alınır.

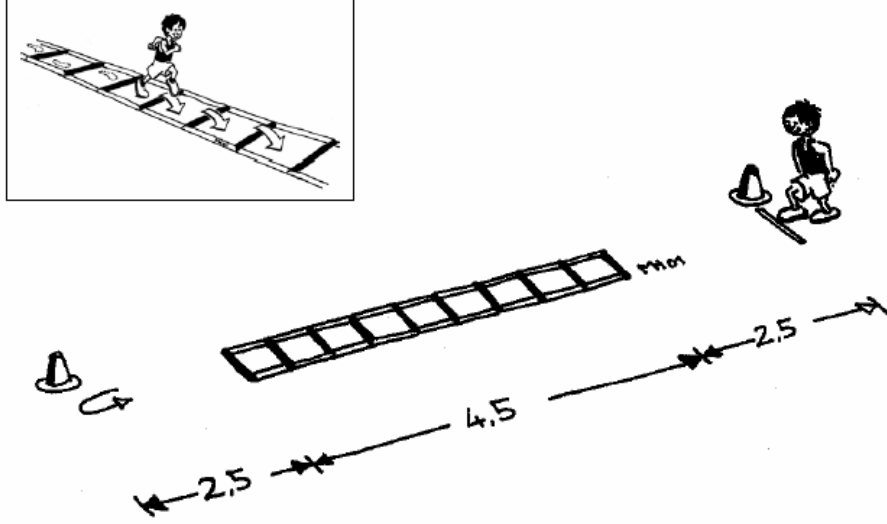
Gerekli Personel

Her Takım için bir görevli gerekir. Sorumlulukları şöyledir:

- Çıkış işaretini vermek
- Yarışın düzenini sağlamak
- Kronometre tutmak
- Sonuçları kaydetmek

Ek-14. Sürat Merdiveni Oyunu

Figure



Malzeme

Kulvar başına 2 adet koni, basamak araları 50cm olan 1 adet sürat merdiveni.

Kurallar

2 koniyi 9,50 metre ara ile dikiñiz. Her iki koni ile merdiven arasında 2,50 metre mesafe bırakın. Yarışmacı, ayakucu birinci koninin hizasındaki çıkış çizgisinde, ayakta çıkış pozisyonunda bekler. Çıkış komutu verilince koşarak, ikinci koniye eliyle dokunup, yine koşarak aynı yolla birinci koniye döner. Sporcu birinci koniye dokununca kronometre durdurulur. Bir yarışmacı, koşu sırasında adımını merdivenin dışına basarsa veya basamaklardan birini atlarsa, görevli gözlemci, o yarışmacının kulvarında koşu yönündeki koniyi 1 metre ileri alacaktır. Böylece yarışmacı daha uzun bir mesafe koşmak zorunda bırakılarak cezalandırılmış olacaktır. İki hata için mesafe 2 metreye ve her hata için 1 metre artacak.

Değerlendirme

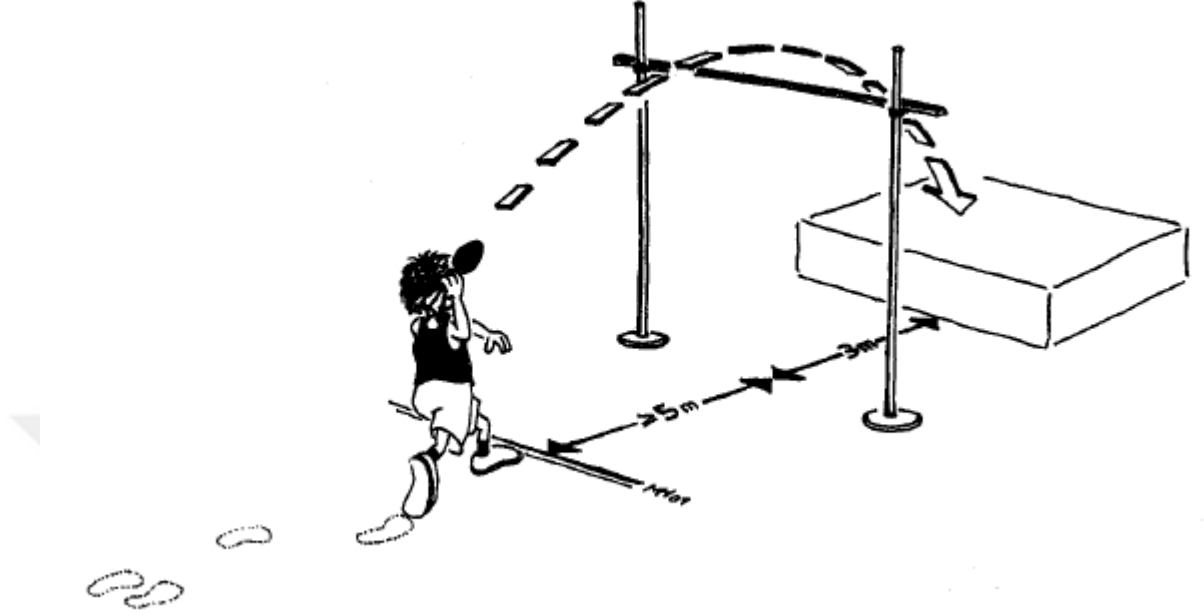
Parkurun tamamlandığı süre göz önüne alınır. En iyi denemenin sonucu geçerlidir. Takım sporcularının toplam puanları en yüksek olan Takım birinci olur.

Gerekli Personel

Her Takım için bir görevli gerekir. Sorumlulukları şöyledir:

- Çıkış işaretini vermek
- Yarışın düzenini sağlamak
- Kronometre tutmak
- Sonuçları kaydetmek

Ek-15. Hedeflemece Oyunu



Malzeme

İstasyon başına 1 hedef levhası (minder veya büyükçe bir çember olabilir) 1 adet atma gereci (top veya cirit stilinde atmaya uygun herhangi bir gereç-roket)

Kurallar

2,50m yüksekliğinde bir lastik bant ve gerisinde 3metre genişliğinde bir alan gerekmektedir. Buradan itibaren yere şerit veya tebeşirle 5metre, 6metre, 7metre ve 8metre uzaklıkta çizgiler çizilir. Yarışmacılar atışlarını bu çizgilerin arkasından yapacaklardır.

Her yarışmacı atış yapacağı çizgiyi kendi seçer. Puanlar, başarılı atışın yapıldığı çizginin uzaklığına göre artar veya azalır. Araç hedef alana veya sınır çizgisine düşürmek başarı sayılır.

Değerlendirme

5m'lik çizgiden başarılı bir atış = 2 puan; 6m'lik çizgiden = 3 puan; 7m'lik çizgiden = 4 puan; 8m'lik çizgiden = 5 puan). Araç engeli aşır alana isabet etmediği takdirde 1 puan verilir.

Gerekli Personel

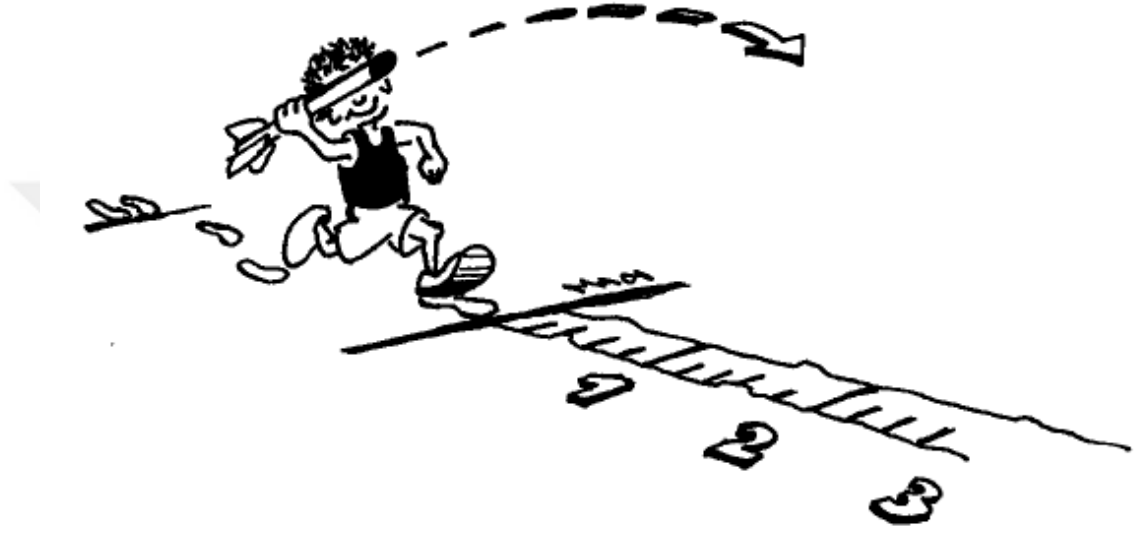
Her takım için bir kişi aşağıdaki görevleri yapacaktır.

- Oyunun kurallara uygunluğunu kontrol etmek (yükseklik, uzaklıklar ve atış)
- Atma gerecinin atma çizgisine dönmesini sağlamak.
- Sonuçları kaydetmek

Ek-16. Roket Oyunu

Malzeme

Her istasyon için 1 adet köpükten (veya plastikten) yapılmış cirit (1. ve 2. yaş grupları) 1 adet hafif cirit veya cirit görevi yapabilecek herhangi başka bir gereç (3. yaş grubu) kullanılır. Atış çizgisine dikey bir hat üzerinde 5 metre mesafeden şerit veya tebeşirle 25'er santim aralıklarla işaretler çiziniz.



Kurallar

Sporcu atma aracını en az 5 metrelik bir mesafeden ve kısa bir hız alma koşusundan sonra atış alanına doğru atar. Her yarışmacının iki deneme hakkı vardır. En iyi denemenin sonucu değerlendirilir.

Değerlendirme

Atışlar atış çizgisine 90 derece açı ile ölçülür. Sporcularının attığı mesafelerin toplamı, Takımın sırasını belirler. En yüksek toplamı elde eden takım birinci olur.

Gerekli Personel

Her takım için bir kişi aşağıdaki görevleri yapacaktır.

- Oyunun kurallara uygunluğunu kontrol etmek
- Atış uzunluğunu ölçmek
- Atma gerecinin atma çizgisine dönmesini sağlamak.
- Sonuçları kaydetmek

Ek-17. Çökmece Top Oyunu

Malzeme

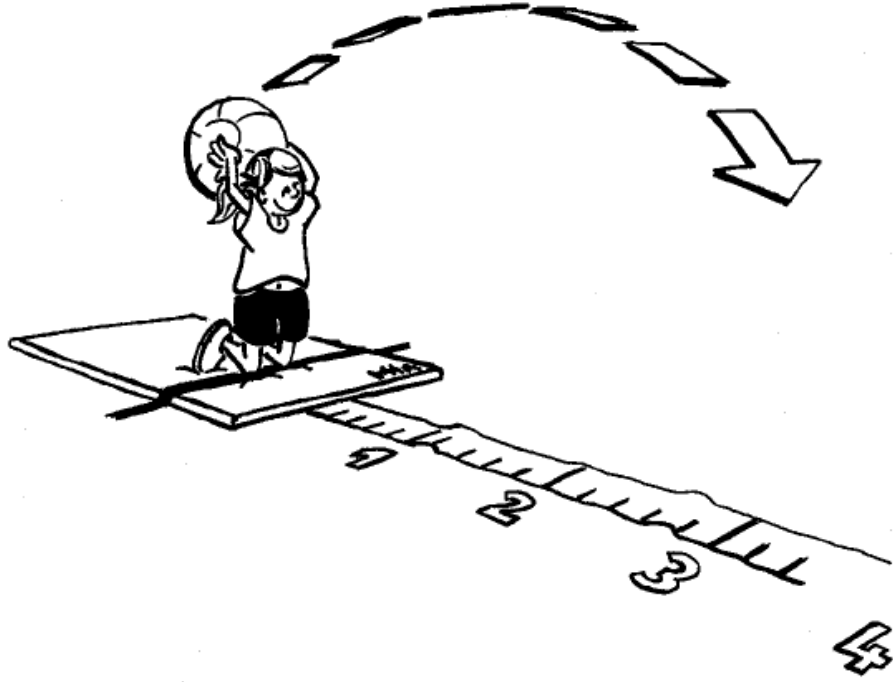
1 adet 1kg'lık sağlık topu, 1 adet metre, renkli şerit veya tebeşir tozu.

Kurallar

Yarışmacı 50cm yüksekliğindeki bir minderin veya aynı yükseklikte herhangi başka bir gereç önünde diz çöker. Topu iki eliyle kavrayarak hafifçe arkaya doğru yaylanır ve topu olabildiğince uzağa fırlatır. Atıştan sonra yarışmacı önündeki yumuşak zemine hafifçe düşerek yaslanacaktır.

Değerlendirme

Mesafeler, atış çizgisine dikey bir hat üzerinden 25'er cm aralarla ölçülür. Araç iki işaret arasına düştüğü takdirde daha iyi olan mesafe geçerlidir. Her yarışmacının iki atış hakkı vardır. En iyi atış değerlendirmeye alınır. Yarışmacıların kaydettikleri mesafelerin toplamı Takım sıralamasını belirler. En yüksek toplamı elde eden takım birinci olur ve katılan takım sayısı kadar puan alır.



Gerekli Personel

İki kişi gerekir ve görevleri aşağıdaki gibidir:

- Oyunun kurallara uygunluğunu kontrol etmek,
- Atış uzunluğunu ölçmek,
- Atma gerecinin atma çizgisine dönmesini sağlamak,
- Sonuçları kaydetmek.

Ek-18. Körebe Top Oyunu

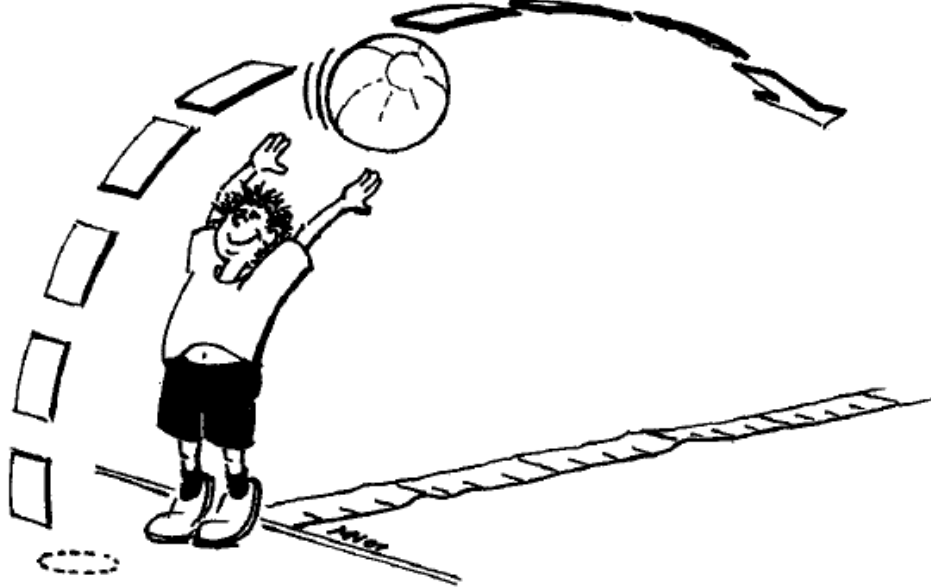
Malzeme

İstasyon başına 1 adet 2kg'lık sağlık topu, 1 adet metre

Kurallar

Yarışmacı sırtı atış alanına dönük, ayakta ve bacaklar bitişik olarak durur. 2kg'lık sağlık topunu iki eliyle kavrayarak önde tutar. Daha sonra çöker (kasların gerilmesi sağlanır), ardından hızla bacaklarını ve kollarını gererek topu başının üzerinden geriye doğru, olabildiğince uzağa fırlatır. Atışını yaptıktan sonra sporcu geriye adım atarak arkasındaki çizginin gerisine geçer.

Ölçümler atış çizgisine dikey bir hat üzerinden 90 derecelik açı ile ve 25cm'lik aralıklarla yapılır. Her yarışmacının iki atış hakkı vardır. En iyi atış değerlendirmeye alınır. Sporcuların atışlarına göre en yüksek mesafe toplamına ulaşan takım birinci olur. Kendisine, yarışa katılan takım sayısı kadar puan verilir.

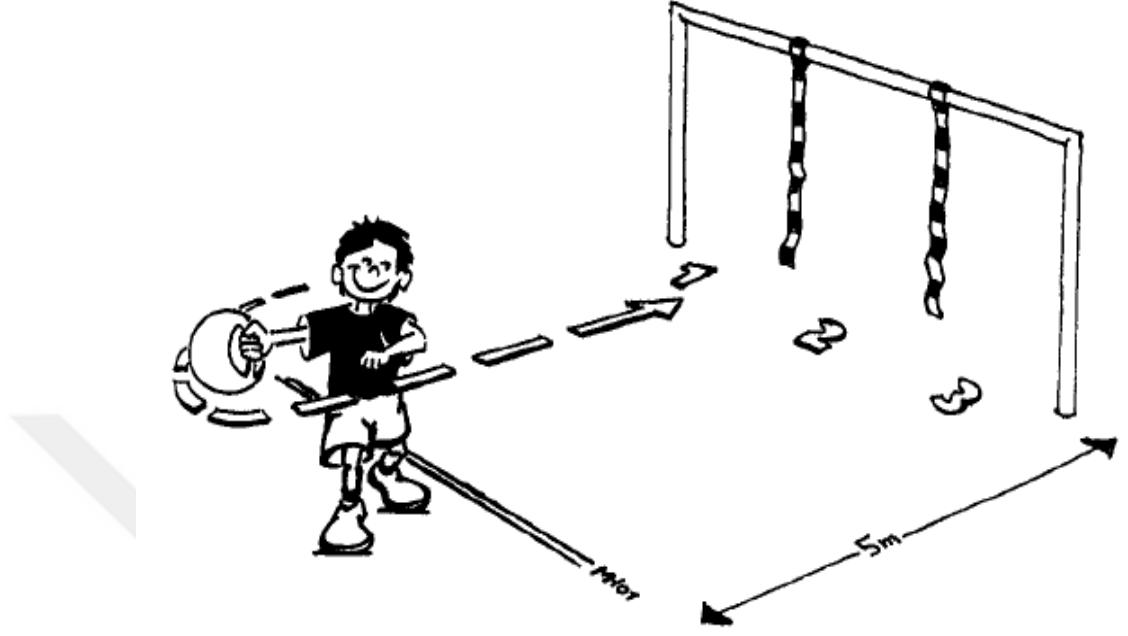


Gerekli Personel

İki kişi gerekecektir. Bunların görevleri aşağıdaki gibidir:

- Oyunun kurallara uygunluğunu kontrol etmek
- Atış uzunluğunu ölçmek
- Atma gerecinin atma çizgisine dönmesini sağlamak.
- Sonuçları kaydetmek

Ek-19. Fırıldak Oyunu



Malzeme

Futbol kalesinin ön direkleri veya benzeri bir yapının gerisindeki alan, üst direkten şeritler sarkıtılarak sol, orta ve sağ olmak üzere 3 eşit bölgeye bölünür (veya duvara çizgi çizerek). Alanın 5metre önünde atış çizgisi çizilir. Yarışmacı bu çizginin ortasında ayakta durarak top veya benzeri başka bir aracı alana doğru fırlatır. Bu sırada sporcunun kolu düz tutulacaktır (hareket disk atışına veya tenis raketiyle topa forhand vuruş şekline benzer).

Her yarışmacı topu atışı yapan kolunun tarafındaki bölmeye atmaya gayret edecektir. Sağ kolla atanlar sağ bölmeye, sol kolla atanlar ise sol bölmeyi hedefleyeceklerdir.

Değerlendirme

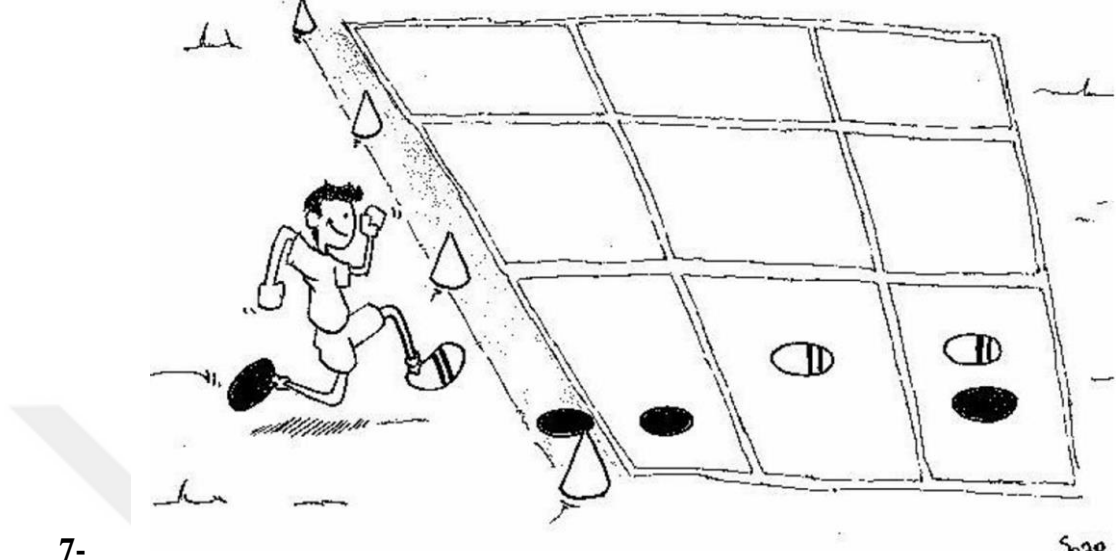
Her yarışmacının iki atış hakkı vardır. Kendileri için doğru bölmeye atan sporcuya 3 puan, orta bölmeye isabet ettirene 2 puan, ters bölmeye atanlara 1 puan verilir. Araç Bölge sınırlarına dokunduğu takdirde puan verilmez. Her iki hakkında gerecini bu Bölgelerin dışına düşüren yarışmacıya ek bir atış hakkı verilir. Takımdaki yarışmacıların elde ettikleri puanların toplamı Takım puanını oluşturur. En fazla Puan toplayan takım birinci olur ve katılan Takım sayısı kadar puan alır. Diğer takımlar aldıkları puanlara göre sıralanırlar.

Gerekli Personel

İki kişi gerekecektir. Bunların görevleri aşağıdaki gibidir:

- Oyunun kurallara uygunluğunu kontrol etmek
- Atma gerecinin atma çizgisine dönmesini sağlamak.
- Sonuçları kaydetmek

Ek-20. Sekmece



7-

Malzeme

Yere çizmek yerine çember kullanmak mümkündür. Verilen mesafeler çizili şekillerin veya çemberlerin orta noktasından itibaren ölçülür.

Kurallar

Yarışmacı, çizili alanın içinde kendi seviyesine uygun bölmeyi seçer. İşaretlenmiş yaklaşma alanında en çok 5m uzunluğunda bir koşudan sonra atlar. Atlamada ilk bastığı ayak üzerinde seker, adım atar ve iki ayak üzerine düşer. En az 2 denemeye izin verilir. Her atlama kaydedilir, bunların en iyisi Takımının puan toplamına katılır.

7-8 yaşlardakiler izin verilmiş iki bölmeye atlarlar. 9-10 yaştakiler bölmelerini kendileri seçer.

Değerlendirme

7- 8 yaşlar için : 1m = 1 puan, 1,25 = 2 puan, 1,50m = 3 puan

9 -10 yaşlar için: 1,50m = 1 puan, 1,80m = 2 puan, 2,15m= 3 puan

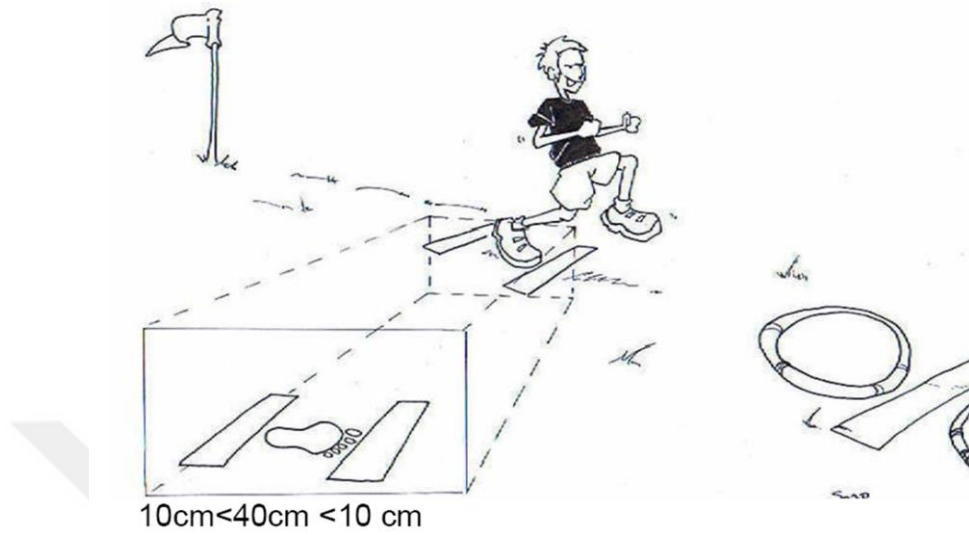
Sıralama skora göre belirlenir.

Gerekli Personel

Takım başına 1 kişi gerekecektir. Görevleri şunlardır:

- Atlamanın geçerliliğini denetlemek
- Performansı ölçmek
- Yapılan dereceyi fişe kaydetmek

Ek-21. Atlambaç



Malzeme:

Her kulvarda Yere kireçle, 50 x10 cm ebadında iki paralel çizilir. Bunların arasında 40cm'lik ayak basma alanı bırakılır. Ayak basma alanına merkezleri sırasıyla 1,50m; 2,50m ve 3,50m mesafede olan üç hedef alan çizilir (veya üç çember yerleştirilir) ve 1, 2, 3 puan ağırlığı verilir.

Kurallar:

5m uzunluğunda bir hız alma koşusundan sonra yarışmacılar basma alanına belirgin bir iz bırakacak şekilde atlayarak hedef alanına (orada da belirgin iz bırakarak) düşecektir. Her yarışmacının 3 deneme hakkı vardır.

Değerlendirme

Performans aşağıdaki gibi değerlendirilir:

Ayakta olarak basılan Hedef alana göre verilen puan (hedef 1 - "1,50m" -; hedef 2 - "2,50m" - ; hedef 3 - "3,50m")

Hedef 1 = **1 puan**, Hedef 2 = **2 puan**, Hedef 3 = **3 puan**

İki ayak hedef içine düşerse = + **1 puan**

Basma izi belirgin olarak Basma alanı içinde ise = + 2 puan

10cm'lik paraleller üzerinde ise = +1 puan

Bunların dışında = 0 puan

Her atlayış kayda geçer. En iyi dereceler Takımın hanesine yazılır

Gerekli Personel:

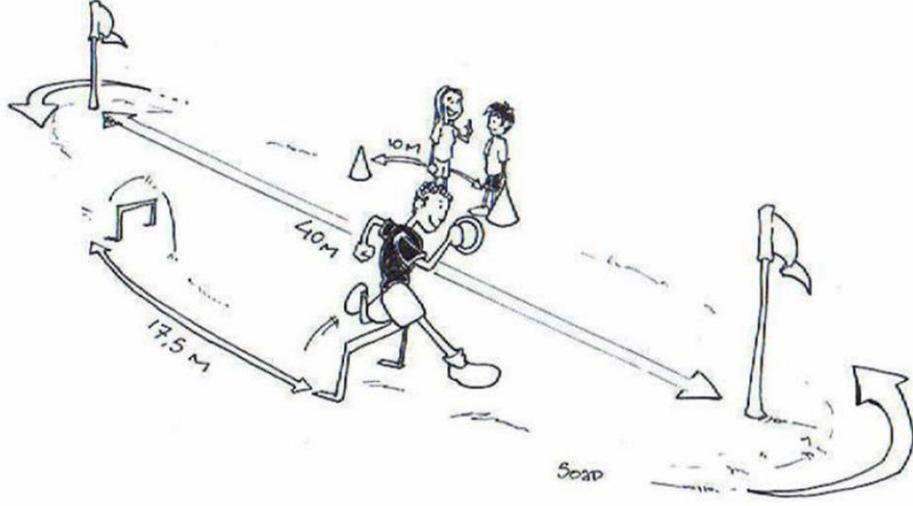
Takım başına bir yardımcı gerekecektir. Bu kişi:

Basma alanındaki izin belirginliğini saptamakla

Düşüş alanındaki iziz belirginliğini saptamakla

Her yarışmacının puanlarının hesabını tutmak ve Skorları kaydetmekle görevli olacaktır

Ek-22. Çengelli Sprint



Malzeme:

Kulvar başına 2 adet 50cm yüksekliğinde engel, 2 adet işaret konisi, 2 adet flama direği

Kurallar:

Her takım için 40m uzunluğunda iki kulvar. Birinde 10m uzunluğunda işaretlenmiş bir Bayrak değiştirme alanı bulunacak, diğerinde 17,5m ara ile yerleştirilmiş iki engel bulunacaktır. Takımlar değiştirme alanında hazırlanırlar. Komut verildiğinde birinci yarışmacı elinde halkayı tutarak ilk flama direği yönünde koşar, etrafından dönüp engelleri aşar ve ikinci flamanın arkasından döndükten sonra değiştirme alanına ulaşır. Burada beklemekte olan ikinci yarışmacıya halkayı verir. İkinci yarışmayı aynı şekilde koşusunu tamamlayıp üçüncü takım arkadaşına halkayı verir. Takımların tüm yarışmacıları koşuttuktan sonra yarışma biter.

Bayrağı alacak koşucu, değiştirme alanı içinde koşu yönünde hareketlenebilir. Kronometre kullanılıyorsa, birinci koşucu çıkış noktasından çıktığı an çalıştırılır ve son koşucu varış çizgisine yani değiştirme alanı girişine vardığında durdurulur.

Değerlendirme:

Bitiriş sırasına göre, veya kronometre tutuluyorsa en iyi zamana göre sıralama yapılır.

Gereken Personel:

Takım başına 1 görevli: Yarışın kurallara uygunluğunu denetleyecek. Gerekliyorsa Kronometreyi tutacak, Skoru saptayacak ve kayda geçecek

Ek-23. Bayrak Yarışması

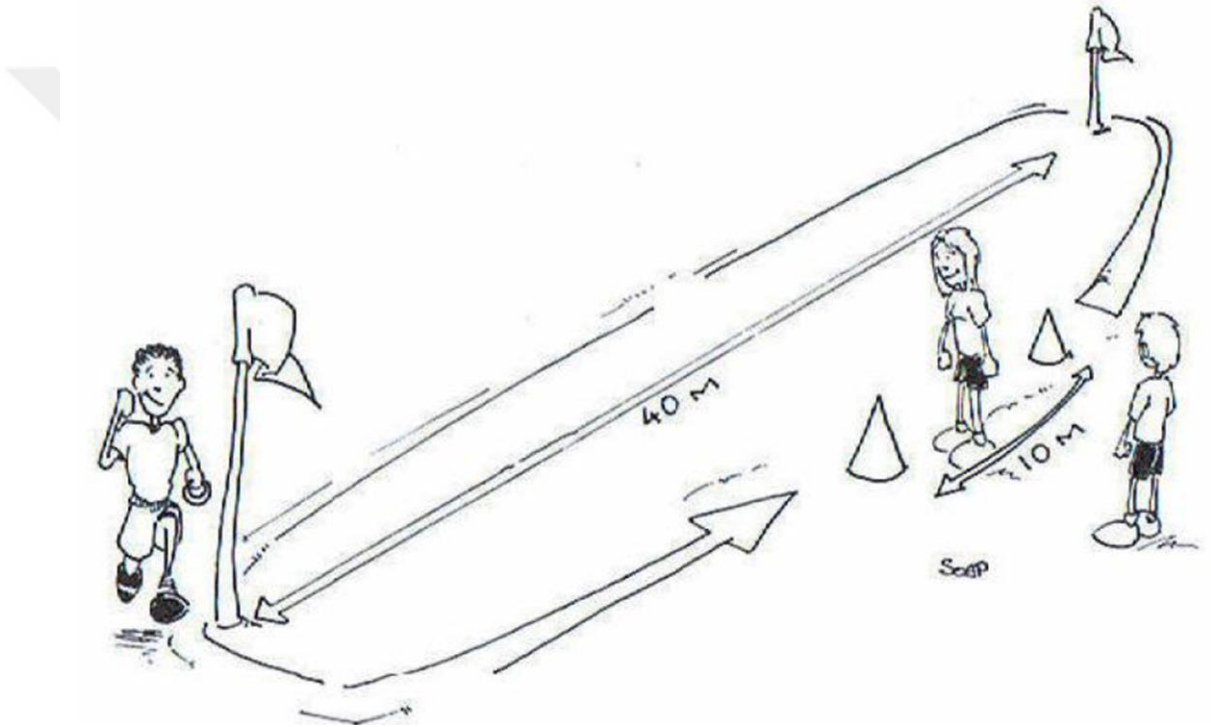
Malzeme:

Kulvar başına 2 adet işaret konisi; 2 adet flama direği

Kurallar:

Takım başına 40 m uzunluğunda iki kulvar, birinde 10 m uzunluğundaki değiştirme alanı bulunur, diğerinde düz koşu alanı bulunur.

Takımlar değiştirme alanında hazırlanırlar. Komut verildiğinde birinci yarışmacı elinde halkayı tutarak ilk flama direği yönünde koşar, etrafından dönüp koşusunu düz devam ettirir, ikinci flamanın arkasından da döndükten sonra değiştirme alanına ulaşır.



Burada beklemekte olan ikinci yarışmacıya halkayı verir. İkinci yarışmayı aynı şekilde koşusunu tamamlayıp üçüncü takım arkadaşına halkayı verir. Takımların tüm yarışmacıları koşuktan sonra yarışma biter.

Bayrağı devir alacak koşucu, değiştirme alanı içinde koşu yönünde hareketlenebilir. Kronometre kullanılıyorsa, birinci koşucu çıkış noktasından çıktığı an çalıştırılır ve son koşucu varış çizgisine yani değiştirme alanı girişine vardığında durdurulur.

Değerlendirme:

Bitiş sırasına göre veya kronometre tutuluyorsa en iyi zamana göre sıralama yapılır

Gereken Personel:

Takım başına 1 görevli: Yarışın kurallara uygunluğunu denetleyecek. Gerekliyse Kronometreyi tutacak, Skoru saptayacak ve kayda geçecek

Ek-24. Engelli Koşu

Malzeme:

Kulvar başına 50cm yüksekliğinde 4 adet engel, kulvar başlangıcını ve sonunu işaret etmek için 2 adet flama direği

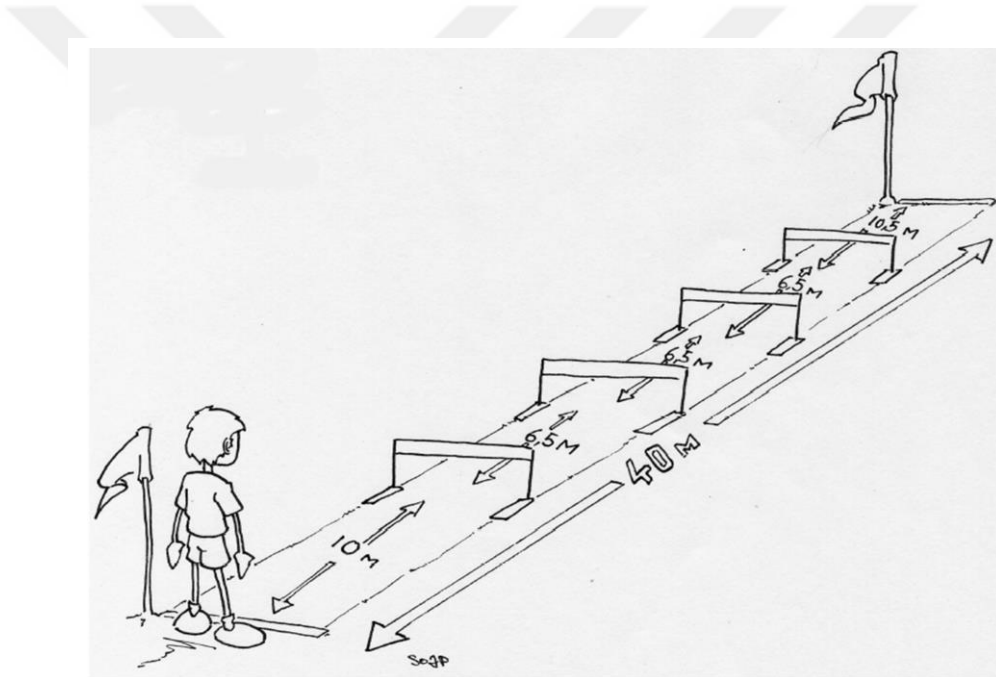
Kurallar:

Her 40m'lik kulvara aralarda 6,5m mesafe bırakarak 4'er adet 50cm yüksekliğinde engel yerleştirilir. İlk engele mesafe 10m, son engelden bitiş 10,5m olacak.

Kurallar:

Bu Yarışma ikili grup yarışması halinde ve iki kulvarlı olarak düzenlenir.

Yarışmacılar "Yerlerinize" komutunu alınca Çıkış çizgisinin arkasında ayakta yerlerini alırlar. "Çık" komutu verildiğinde iki rakip birbirine karşı yarışır.



Değerlendirme:

Takımların aldıkları sonuçlar (zaman tutulmuş ise bunların toplamı) hesaplanır. Kazanan belirdikten sonra diğer takımların yeri skora göre sıralanır.

Gerekli Personel:

Bir Start Hakemi, her kulvar için bir saat hakemi. Saat hakemleri aynı zamanda sonuçları kayda alıcaklardır.

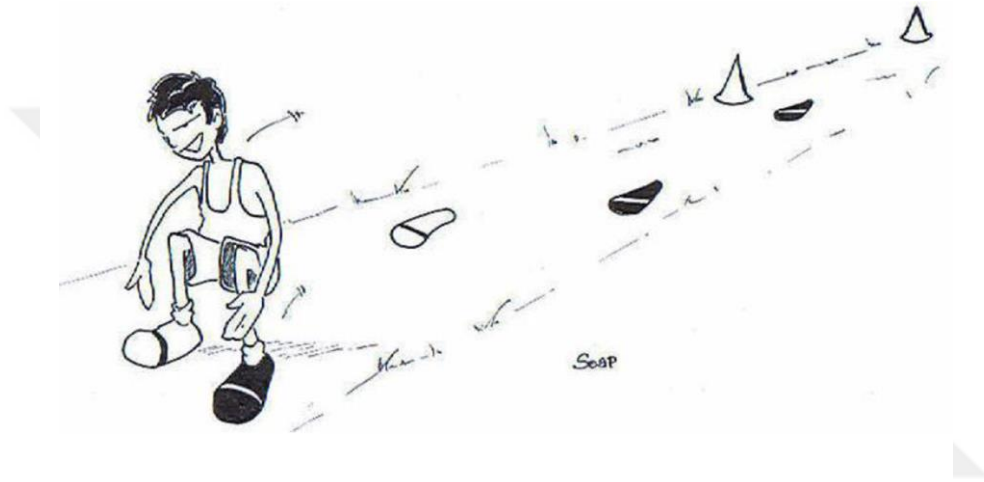
Ek-25. Sek - Sek – Bas – Düş

Malzeme:

Hız alma alanını işaretlemek için 3–4 işaret konisi, 1 ölçme aracı.

Kurallar:

5metre ile sınırlı bir hız alma koşusundan sonra atlet üç adımı gerçekleştirip (“sekme” ve “adım alma”dan sonra zorunlu olarak iki ayak üzerine inecek) Performans, basma noktasına en yakın olan topuktan itibaren hesaplanır. Ölçüm düşme alanı boyunca serilmiş bir ölçme aleti yardımıyla yapılır. Her yarışmacının 3 deneme hakkı vardır.



Değerlendirme:

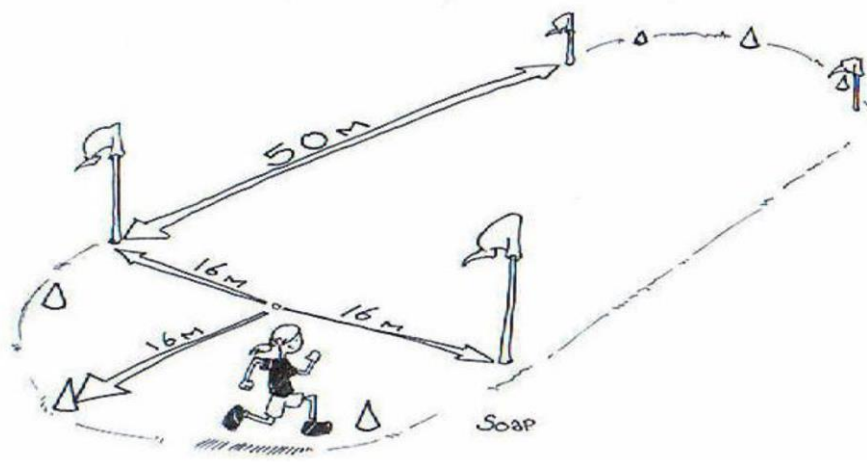
Yarışmacının en iyi derecesi kayda geçer ve takımının hanesine yazılır.

Gerekli Personel:

Görevli Yardımcı

Atlamaların kurallara uygunluğunu denetler (sekme, 2 ayaküstüne düşme...) Performansı ölçer ve Dereceyi kaydeder.

Ek-26. 1000m Dayanıklılık Koşusu



Kısa Tarif: Takım halinde (yaklaşık) 1000m koşu

Malzeme:

4 adet flama direği, yeteri kadar işaret konisi
Yaklaşık 200m'lik koşu parkuru yukarıdaki gibi hazırlanır.

Kurallar:

Her ekip belirlenmiş bir çıkış noktasından çıkarak yaklaşık 200m uzunluğunda bir parkuru 5 kere dönecektir. Tüm yarışmacıların zamanları tutulur. Yarışlar tam karşı karşıya düşen iki çıkış noktasından itibaren ve her birinde en çok iki ekip bulunduracak şekilde düzenlenir

Değerlendirme:

Bireysel performansların toplamı Takımın skorunu oluşturur.

Gerekli Personel:

Takım başına 2 Yardımcıya ihtiyaç duyulacaktır. Parkurda aynı zamanda 4 takımdan fazlası. Ancak bu sayı da diğer sektörlerdeki yardımcılardan ve belki Takım sorumlularından takviye yapmayı gerektirebilir.

Ek-27. Kapı Kapandı

Kısa tarif: İşaretlenmiş kısa bir alanda kontrollü süratle yapılan uzun koşu

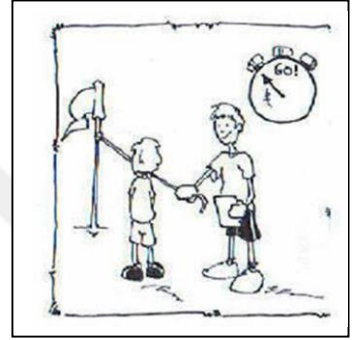
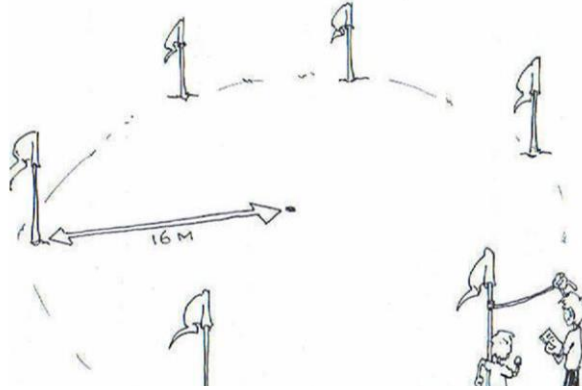
Malzeme:

6 adet flamalı direk, 1 adet renkli şerit (kapı için)

Kurallar:

Flamaları 20m de bir, daire şeklinde yerleştirmek suretiyle yaklaşık 100m'lik bir daire çizilir. Her yarışmacı Parkur üzerinde olabildiğince çok sayıda tur koşacaktır. Turların her biri bir öncekinden daha süratli bir tempo ile koşulacak. Her tamamlanmış tur bir puan getirir.

Koşucuların tamamladıkları turların toplamı skorlarını belirler.



Değerlendirme:

Bireysel sonuçların toplamı takım skorunu oluşturur.

Gerekli Personel:

Bu faaliyet için takım başına 4 yardımcıya ihtiyaç vardır. Bunlardan biri "kapı"dan ve "koşu tablosunu izlemekten" sorumlu olacak, diğerleri koşucuların duraklamalarını kaydedecek ve puanları fişlere yazacaklardır.

Kullanma Kılavuzu:

Koşu tablosu oluşturulur. Bu tabloda gösterilen geçiş zamanlarında kapı 5 saniye süre ile açılır.

Not:

Atletler, her ayrı tempoda ikişer tur döneceklerdir. Yarış sonu hızlanması bu kuralın dışında tutulur.

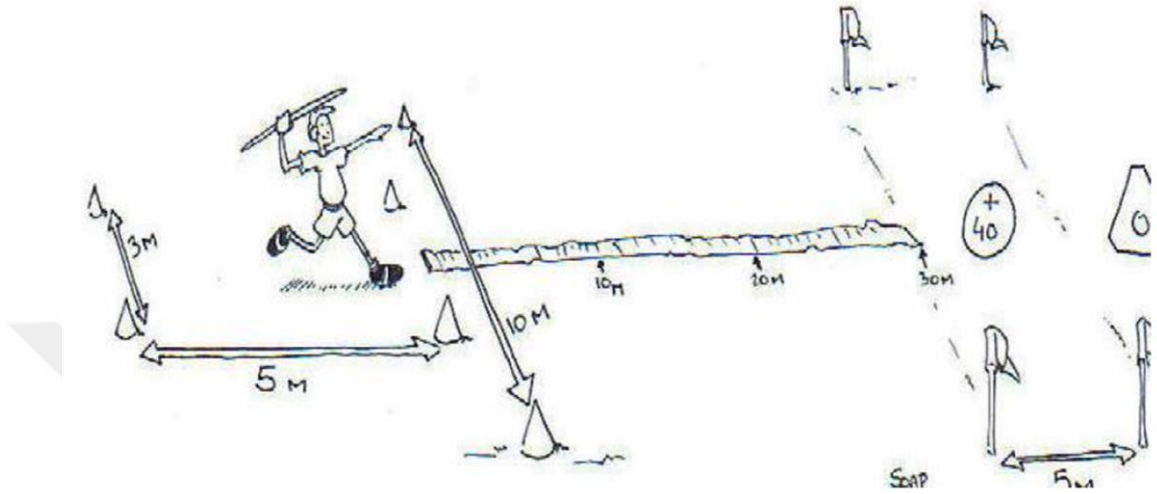
Eğitimci, öğrencilerin seviyesine göre, sürat planına uygun bir koşu formülü seçmeli.

Puanlar tur sayısına göre verilir. 1 tur = 1 Puan olacaktır.

Ek-28. Cirit Oyunu

Malzeme:

4 adet flama direği, 6 adet koni, 2 adet Plastik Roket (250-300g) 1 ölçme gereci (Bkz Şekil)



Kurallar:

5 x 3 ölçüsünde bir hız alma alanı bitiminden itibaren 10m genişliğinde, 30m uzunluğunda bir ölçüm alanı çizilir. Ölçüm alanının gerisinde yine 10m genişliğinde ve 5m derinliğinde ek bir bölme işaretlenir.

Atlet, Roketini ölçüm alanına doğru atabildiği kadar uzağa atar. Roket ek alanın içine düştüğü takdirde 30 metrelik atma mesafesine 10m ilâve edilir. Her yarışmacının 3 deneme hakkı vardır. Bunların tümü kayda geçer.

Değerlendirme:

Bir takımın yarışmacılarının tamamının performanslar toplanır ve sonuç takım skoru olarak kayda geçer.

Gerekli Personel:

Bir Yardımcı gerekir. Bu kişi:

- * Kurallara uygunluğu gözetleyecek,
- * Dereceleri kayda geçirecektir.

Ek-29. Diskçilik Oyunu

Malzeme:

4 adet flama direği, 7 adet koni, 1 ölçme gereci (Bk Şekil...)

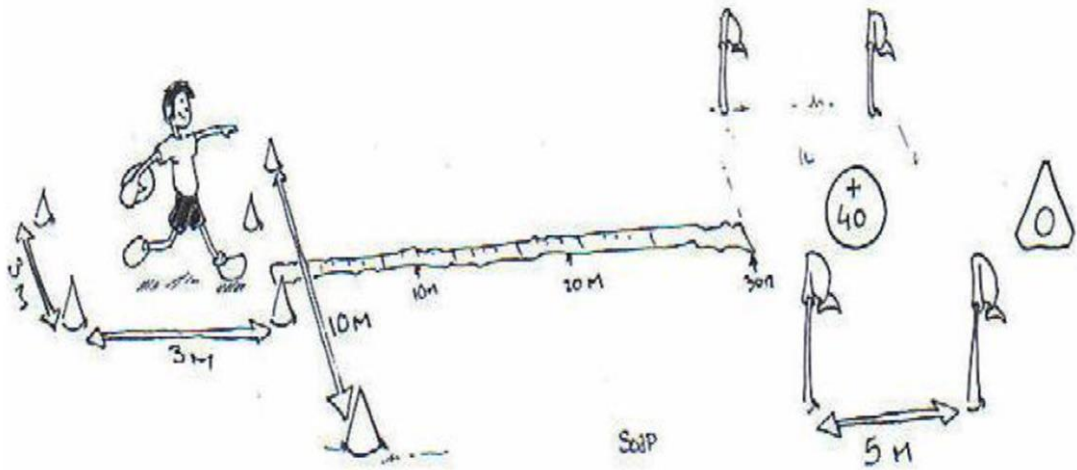
Kurallar:

3 x 3 ölçüsünde bir atma alanı bitiminden itibaren 10 m genişliğinde, 30m uzunluğunda bir ölçüm alanı çizilir. Ölçüm alanının gerisinde yine 10 metre genişliğinde ve 5 m derinliğinde ek bir bölme işaretlenir.

Atlet, dönme hareketi yaparak diskini ölçüm alanına doğru atabildiği kadar uzağa atar. Disk ek alanın içine düştüğü takdirde 30 metrelik atma mesafesine 10m ilâve edilir.

Yöneticiden işaret almadan atmak kesinlikle yasaktır.

Her yarışmacının 2 deneme hakkı vardır. Bunların tümü ölçülür ve kayda geçer. Her atış, atma noktasına göre 90 derecelik bir açıdan ölçülür.



Güvenlik önlemleri:

Dönerek atmalar süresince güvenlik önemli bir sorun olduğundan atış alanında görevli yardımcılardan başka kimse bulunmamalıdır.

Gerekli Personel:

Takım başına iki Yardımcı gerekecektir. Bunlar:

- * Kurallara uygunluğu sağlayacak ve kontrol edecekler,
- * Atma mesafesini ölçecekler (atma çizgisine 90 derecelik açı ile),
- * Atma gerecini atma yerine iade edecekler,
- * Skorları kayıt edeceklerdir.