



T.C.
GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PENDİK İLÇESİ ORTAOKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ, BEDEN
KÜTLE İNDEKSİ İLE BENLİK SAYGISI İLİŞKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

AYŞEGÜL AKSOY
YÜKSEKLİSANS TEZİ
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. M. Kamil Özer

2015, İSTANBUL



T.C.
GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PENDİK İLÇESİ ORTAOKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ, BEDEN
KÜTLE İNDEKSİ İLE BENLİK SAYGISI İLİŞKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

AYŞEGÜL AKSOY
YÜKSEKLİSANS TEZİ
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. M. Kamil Özer

2015, İSTANBUL

T.C.
GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMİ Anabilim Dalı 121201001 numaralı öğrencisi Ayşegül AKSOY'un hazırladığı "*Pendik İlçesi Ortaokullarında Öğrenim Gören Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Beden Kütle İndeksi İle Benlik Saygısı İlişkilerinin İncelenmesi*" başlıklı Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 16.09.2015, Çarşamba günü saat 09:00'da yapılmış, tezin onayına OY ÇOKLUĞU / OY BİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. M. Kamil ÖZER

Üye: Prof. Dr. Salih PINAR

Üye: Yrd. Doç. Dr. Yeliz PINAR

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

16.09.2015

Müdür

Prof. Dr. Hasan KASAP

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını; bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi; bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı; yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşegül AKSOY

ÖNSÖZ

Bu hikâyeyi, lisans eğitimimden hatırlayan sınıf arkadaşlarım vardır belki ve eminim ki ailem, sevgili kardeşlerim çok iyi biliyorlar. Lisans eğitimime başladığım ilk ders günümüdü. Bir öğretim üyesi derse geldi ve bizi tanımak amacıyla bilindik, ismimiz, soy ismimiz, nereden geldiğimiz ile ilgili sorular sorarak bizleri tanımaya çalışıyordu. Ancak önemli bir soru vardı bunların arasında; bizlere neden burada, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü'nde olduğumuzu sormuştu. Sıra bana geldiğinde, “Akademisyen olmak ve spor bilimleri alanında araştırma yapmak istiyorum” dediğimi bugün gibi hatırlıyorum. Bu yolda, insan olmanın anlamını oldukça zorlayan ve sorgulatan lisans eğitimimin ardından şimdi de yüksek lisans basamağını tırmanmış oluyorum. Bu basamaklar oldukça “uzun” ve yorucu oldu. Zaten hiçbir şey kolay olmuyor, kolay olan da “güzel” olmuyor.

Tüm bu zorlukları ve güzellikleri her zaman yanımda olarak paylaşan, omuz omuza beni destekleyip hem arkadaşım hem yoldaşım hem de annemle babamın bana en güzel 5 armağanından biri olan kardeşim Neşe'ye; yaşamdaki duruşuma saygı gösteren, beni cesaretlendiren değerli ablalarım Nermin, Nesrin, Zarife ve sevgili kardeşim, direnç noktamız Nesli'ye; bize ellerindekinin ve zihinlerindeki en iyisini sunan ve bunun için değerli çabalarını hep gördüğümüz sevgili anneme ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Okumak, yazmak ve toplum için üretmek ilkesi ile çıktığım bu yolda yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince akademik katkıları, bilimsel öğretilerinin yanı sıra birey olarak beni her zaman destekleyen ve “kabul eden” çok değerli öğretmenim, danışmanım Prof. Dr. M. Kamil ÖZER'e şükranlarımı sunuyorum.

Yüksek lisans eğitimimde desteğini gördüğüm saygıdeğer öğretmenim Prof. Dr. Dilara ÖZER'e sonsuz teşekkür ediyorum.

Arkadaşlığını her zaman hissettiğim, beni her zaman motive eden, ne zaman elimi uzatsam tutacağını bildiğim can dostum Kadir TURGUT'a bütün yardımları, desteği ve dostluğu için sonsuz teşekkür ediyorum.

Tüm bu süreçler boyunca desteklerini hep yanımda hissettiğim değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Abdullah PAŞAOĞLU ve Yrd. Doç. Dr. Figen ÇİLOĞLU; lisans eğitimimden vefa borcum olan değerli öğretmenim Yrd. Doç. Dr. İrfan GÜLMEZ'e çok teşekkür ediyorum. Araştırmam sırasında aradığım kaynaklara ulaşmam konusunda bana verdiği destek için Gedik Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Dairesi Başkanı Sayın Gülperen KORDEL'e teşekkür ediyorum. Araştırmanın yürütüleceği okulların belirlenmesinde sonsuz desteğini ve katkısını aldığım Pendik İlçe RAM Şube Müdürü Sayın Alparslan AKÇAY'a çok teşekkür ediyorum.

Tez araştırmam boyunca veri toplama aşamasında beni duygulandıran bir bağlılıkla güzel bir ekip oluşturarak bana yardımcı olan Gedik Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden Mevlüt AĞIR, Y. Furkan AKYILDIZ, Nora AYNACIYAN, Milena AYSELİ, Recep ERARSLAN, Sibel ERYİĞİT, Cem HIŞIM, U. Nurdan YALNIZOĞLU, Yasemin YENİ, Ayşegül TEKİN, Büşra Şeyda TURAN ve Baran UCAL'a çok teşekkür ediyorum.

Akademisyenliğe ilk adımımı attığım andan itibaren bana çok “önemli deneyimler yaşatan” Gedik Üniversitesi Rektörlüğü'ne teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar

Tablolar Listesi

Şekiller Listesi

1. GİRİŞ

1.1.Hareketli Yaşam ve Sağlık; Uzun bir yaşam mı yoksa sağlıklı yaşam mı?	20
1.2.Çocuklar ve aktif yaşam: Çocuklar fiziksel olarak ne kadar aktif?	23
1.3.Araştırmanın Amacı, Önemi ve Alanyazına dayalı gerekçesi	26
1.3.1. Araştırmanın problem cümlesi	32
1.3.2. Araştırmanın alt problemleri	32
1.3.3. Araştırmanın sınırlılıkları	33

2. TEMEL KAVRAMLAR 35

2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE (FA) 35

2.1.1 Tarihte Fiziksel Aktivite	35
2.1.2. Fiziksel aktivitenin tanımı	36
2.1.3.Fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi	37
2.1.4.Çocuklarda fiziksel aktivite	40
2.1.5.Çocuklar için fiziksel aktivite önerileri	41
2.1.6.Çocuklarda fiziksel aktivitenin ölçümü ve değerlendirilmesi	43
2.1.7.Fiziksel aktivite kayıtları	45

2.2. OBEZİTE 45

2.2.1.Obezitenin tanımı	45
2.2.2.Obezite oluşumunda etkili olan faktörler	50
2.2.3.Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları	52

2.2.4.Obezitenin sınıflandırılması	54
2.2.5.Çocukluk çağı obezitesi nasıl önlenir?	55
2.2.6.Obezite ve fiziksel aktivite ilişkisi	60
2.3. BEDEN KÜTLE İNDEKSİ (BKİ)	62
2.3.1.Beden Kütle İndeksi (BKİ) nedir?	62
2.3.2.Çocuklarda BKİ ve FA arasındaki ilişki	62
2.4. BENLİK SAYGISI (BS)	63
2.4.1. Benlik kavramı nedir?	63
2.4.2.Benlik saygısı nedir?	68
2.4.3.Benlik saygısını etkileyen faktörler	70
2.4.4.Benlik saygısının gelişimi	72
2.4.5.BS'nın hareket eğitimi, FA ve spor ile ilişkisi	73
2.4.6.CoopersmithBenlik Saygısı Ölçeği (CSEI)	75
3. ERİNLİK DÖNEMİ	78
3.1. Ortaokul çocuklarının genel özellikleri (Erinlik Dönemi)	78
3.2.Erinlik (Adölesan/Puberte) Dönemi	78
3.3.Erinlik döneminin özellikleri	80
3.4.Erinlik dönemi gelişim özellikleri	82
3.4.1.Bedensel ve cinsel gelişim	83
3.4.2.Bilişsel gelişim	85
3.4.3.Kişilik gelişimi	86
3.4.4.Ahlak gelişimi	87
3.5.Çocuklarda fiziksel uygunluk	87
4. YÖNTEM	90
4.1.Araştırma alanının belirlenmesi	90

4.2. Veri toplama yöntemi	91
4.2.1. Veli onam formu	91
4.2.2. Sosyoekonomik düzey formu (SED)	91
4.2.3. Fiziksel aktivite düzeyi kaydı (FAD kaydı)	92
4.2.4. MET nedir?	93
4.2.5. Coopersmith benlik saygısı envanteri (Coopersmith self-esteem inventory - CSEI)	94
4.2.6. Beden kütle indeksi (BKİ)	94
4.3. Verilerin çözümlenmesi	95
5. BULGULAR	96
5.1. Katılımcıların genel özellikleri	96
5.2. Katılımcıların Ağırlık, Boy ve Beden Bütle İndeksi (BKİ) kategorileri ile Sosyoekonomik düzey (SED) kategorileri Ortalama Değerleri	98
5.3. Fiziksel Aktivite Düzeylerine İlişkin Bulgular	106
5.4. Benlik Saygısı Puanlarına İlişkin Bulgular	111
5.5. Fiziksel aktivite düzeyleri, Beden Kütle İndeksi ile Benlik Saygısı Puanı Arasındaki Etkileşim	115
5.6. Benlik saygısı, fiziksel aktivite puanı, beden kütle indeksi ve sınıflar arasındaki ilişkiler	116
6. TARTIŞMA VE SONUÇ	118
6.1. Katılımcıların ağırlık, boy, BKİ, SED	119
6.2. Sonuç	124
6.3. Öneriler	125
7. KAYNAKLAR	126
8. EKLER	148
Özgeçmiş	149

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

FA: Fiziksel Aktivite

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BS: Benlik Saygısı

BSP: Benlik Saygısı Puanı

MET: Metabolik eşdeğer

SED: Sosyoekonomik düzey

ALT-SED: Alt sosyoekonomik düzey

ORTA-SED: Orta sosyoekonomik düzey

ÜST-SED: Üst sosyoekonomik düzey

CSEI: Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

FAD: Fiziksel Aktivite Düzeyi

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MEGEP: Milli Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi

KKH: Koroner Kalp Hastalıkları

CDC: Center for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi, Amerika)

SE: Standart hata

ss: Standart sapma

Ort.: Ortalama

Ort.in farkı: Ortalamaların farkı

NASPE: Amerikan Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Birliği

IOTF: Uluslararası Çocukluk çağı obezite çalışma birliği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: DSÖ'ye göre BKİ sınıflandırması.

Tablo 2.2: Çocuklarda obezite sınıflaması (CDC).

Tablo 3.1: Orta şiddetli aktiviteler için öneriler (150 kalori yakmak için).

Tablo 4.1: MET seviyesi ve MET oranı hesaplaması.

Tablo 5.1: Sınıflara göre yaş ortalamaları.

Tablo 5.2: Katılımcıların sınıflara ve yaş kategorilerine göre cinsiyet dağılımları.

Tablo 5.3: Cinsiyetlerin SED kategorilerine ve sınıflara dağılımı.

Tablo 5.4: Kızlarda sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ değerlerinin ortalamaları.

Tablo 5.5: Oğlanlarda sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ değerlerinin ortalamaları.

Tablo 5.6: Persentil kategorileri.

Tablo 5.7: Ağırlık, boy, BKİ ve persentil kategorilerinin sınıflara göre karşılaştırılması.

Tablo 5.8: Ağırlık, boy ve BKİ değerlerinin sınıflara göre karşılaştırılması.

Tablo 5.9: Kızlarda ve oğlanlarda BKİ kategorileri ortalamaları.

Tablo 5.10: Sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ ortalamaları.

Tablo 5.11: SED ve cinsiyete göre ağırlık, boy, BKİ, MET ve BSP değerlerinin karşılaştırılması.

Tablo 5.12: Sınıflara göre MET değerlerinin karşılaştırılması.

Tablo 5.13: Sınıflara göre kızlarda MET değerlerinin ortalaması.

Tablo 5.14: Sınıflara göre oğlanlarda MER-T ortalama değerlerinin karşılaştırılması.

Tablo 5.15: Kız ve oğlanların MET değerlerinin sınıflara göre karşılaştırılması.

Tablo 5.16: Cinsiyet ve SED kategorilerine göre MET değerlerinin karşılaştırılması.

Tablo 5. 17: Sınıflara göre BSP ortalamaları.

Tablo 5.18: Sınıflara göre kızlar ve oğlanlarda BSP ortalamalarının karşılaştırılması.

Tablo 5.19: SED kategorilerine göre kızlar ve oğlanların BSP'nın karşılaştırılması.

Tablo 5.20: BKİ, Sınıf, BSP ve MET değerlerinin ilişkileri.

Tablo 5.21: Sınıflar, ağırlık, boy ve BKİ arasındaki ilişkiler.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1: SED kategorilerine göre cinsiyet dağılımı.

Şekil 5.2: Sınıflara göre ağırlık ortalamaları.

Şekil 5.3: Sınıflara göre boy ortalamaları.

Şekil 5.4: Sınıflara göre BKİ değerleri ortalamaları.

Şekil 5.5: Cinsiyetlere göre BKİ kategorileri.

Şekil 5.6: Sınıflara göre MET ortalamaları.

Şekil 5.7: Cinsiyetlere göre MET kategorileri ortalama değerleri.

Şekil 5.8: MET ortalamalarının SED kategorilerine dağılımı.

Şekil 5.9: Sınıflara göre benlik saygısı puanları ortalamaları.

Şekil 5.10: Kızların ve oğlanların sınıflara göre benlik saygısı puanları (BSP) ortalamaları.

Şekil 5.11: Benlik saygısı puanlarının SED kategorilerine dağılımı.

Şekil 5.12: MET ortalamaları ile benlik saygısı puanları arasındaki ilişki.

ÖZET

Pendik ilçesi ortaokullarında öğrenim gören çocukların fiziksel aktivite düzeyleri, beden kütle indeksi ile benlik saygısı ilişkilerinin incelenmesi

Arş. Gör. Ayşegül AKSOY, Prof. Dr. M. Kamil ÖZER

Hareket ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı

Amaç: Değişen yaşam alışkanlıklarımız ve teknolojik gelişmelere dayalı ihtiyaçlar sosyal yaşantımızı da etkilemeye başlamış ve toplumları yeni sağlık sorunlarıyla karşı karşıya getirmiştir. Son yıllarda hareketsiz yaşam ve obezite ülkemizi ve Dünya'yı tehdit eden unsurlar haline gelmiştir. Bu araştırmanın amacı seçilen örneklem düzeyinde ortaokul çocuklarının, temelde fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesidir. Bu bağlamda, alanyazından yararlanarak ortaokul çocuklarının fiziksel aktivite düzeylerini etkilediği düşünülen sosyoekonomik durum, beden kütle indeksi ve benlik saygıları ilişkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Üniversite Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırma, İstanbul ili, Pendik ilçesinde sosyoekonomik verilere (sosyoekonomik durum (SED) anketi, emlak rayiç bedelleri, Milli Eğitim Müdürlüğü verileri vb.) göre üst, orta ve alt sınıf olmak üzere belirlenen üç ortaokuldaki, araştırmaya katılmalarına aileleri tarafından izin verilen ve de kendi isteğiyle de araştırmaya katılabileceğini belirten çocuklarla yürütülmüştür. Katılımcılara Bouchard'ın Fiziksel Aktivite Düzeyi (FAD) Kaydı Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı (BS) Ölçeği uygulanmış ve Beden Kütle İndekslerini (BKİ) belirlemek amacıyla boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya, alt-orta-üst olmak üzere üç farklı SED kategorisindeki ortaokullardan rastgele yöntemle seçilen katılımcılar (N:346; Kız: 162, Oğlan: 184) alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları sınıflara göre 5. sınıf: 10,84 ±0,51, 6. sınıf: 11,78 ±0,54, 7. sınıf: 12,78 ±0,50 ve 8. sınıf: 13,85 ±0,50 olarak bulunmuştur. Katılımcıların sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ değerleri incelendiğinde oğlanların (5.sınıf: 1,44 m ±0,08, 6. sınıf: 1,52 m ±0,08, 7. sınıf: 1,55 m ±0,07, 8. sınıf: 1,59 ±0,06 m) kızlara (5.sınıf: 1,43 m ±0,08, 6. sınıf:1,48 m ±0,08, 7. sınıf: 1,58 m ±0,09, 8. sınıf: 1,63 m ±0,08) göre daha uzun olduğu; yine oğlanların (5.sınıf: 40,03 kg

$\pm 11,96$, 6. sınıf: 45,72 kg $\pm 8,91$, 7. sınıf: 46,70 kg $\pm 8,73$, 8. sınıf: 55,60 kg $\pm 13,23$) kızlardan (5.sınıf: 39,44 kg $\pm 11,54$, 6. sınıf: 44,44 kg $\pm 12,66$, 7. sınıf: 53,68 kg $\pm 12,72$, 8. sınıf: 57,45 kg $\pm 15,49$) daha ağır olduğu görülmüştür. Altıncı ve yedinci sınıflarda kızların (6.sınıf: 20,05 $\pm 3,97$, 7. sınıf: 21,44 $\pm 4,12$) oğlanlardan (6.sınıf: 19,69 $\pm 2,98$, 7. sınıf: 19,36 $\pm 2,72$) daha fazla BKİ değerine sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucunda; katılımcıların sosyoekonomik durumlarına göre ağırlık, boy ve beden kütle indekslerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı; üst sosyoekonomik düzey kategorisine doğru ağırlık, boy ve BKİ değerlerinde artış eğilimi gözlenmesine rağmen bu eğilimin anlamlı olmadığı; sınıflara göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde 6. sınıfların 8. sınıflara göre daha yüksek MET değerlerine sahip olduğu; sınıflar ile benlik saygısı puanı arasında negatif bir ilişki olduğu; BKİ'ne göre kızların % 20'si, oğlanların % 7'sinin obezite sınıfında oldukları gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Fiziksel aktivite, beden kütle indeksi, benlik saygısı, obezite, MET.

ABSTRACT

The investigation of the relationship of physical activity levels, body mass index percentils and self-esteem among secondary school children

RAs. Ayşegül AKSOY, Prof. Dr. M. Kamil ÖZER (PhD.)

Movement and Training Sciences Master Program

Purpose: The obesity and inactive lifestyle has become a great treatment for our country and whole world on last years. The new social needs based on changed life-style and technologic development, influence the life and facing us with new health issues. The purpose of this research is to investigate the physical activity levels of secondary school children. In this context, the investigation formed on the relation between socio-economic statuses, body mass index and self-esteem, in the light of the previous researches.

Method: The research is permitted by the Istanbul local education authority and by the Gedik University ethic council. The research was implemented at three secondary school with different socio-economic status which was classified by the information taken from local education authority, socio-economic status (SET) survey, and current residence values. The participants choosed randomly and asked to get permission from their legal guardians. The ones who declared verbally that don't want to join the research, even though has the permission from their legal guardians, didn't implicate into the research. The Bouchard's Physical Activity Level Entry (PAL), Coopersmith Self-esteem scale executed and to estimate the body mass index (BMI), the height and weight were measured. The results of the study were analyzed by using SPSS 16.0 Statistical Program ($p < 0,05$).

Results: There were randomly choosen N: 346 (Girls: 162, Boys: 184) students from three different socioeconomic statuses (low-middle-high income). The participants' mean age was found as 5th grade: $10,84 \pm 0,51$, 6th grade.: $11,78 \pm 0,54$, 7th grade: $12,78 \pm 0,50$ ve 8th grade: $13,85 \pm 0,50$. It was found that boys(5th grade: $1,44 \text{ m} \pm 0,08$, 6th grade: $1,52 \text{ m} \pm 0,08$, 7th grade: $1,55 \text{ m} \pm 0,07$, 8th grade: $1,59 \pm 0,06 \text{ m}$;) are higher than the girls (5th grade: $1,43 \text{ m} \pm 0,08$, 6th grade: $1,48 \text{ m} \pm 0,08$, 7th grade: $1,58 \text{ m} \pm 0,09$, 8th grade: $1,63 \text{ m} \pm 0,08$) when the hight measurement were taken into considiration ($p < 0,05$). Additionally, boys (5th grade: $40,03 \text{ kg} \pm 11,96$, 6th

grade: 45,72 kg \pm 8,91, 7th grade: 46,70 kg \pm 8,73, 8th grade: 55,60 kg \pm 13,23) are heavier than girls in the context of weight measurement ($p < 0,05$). Therefore, on the 6th and 7th grade the girls (6th grade: 20,05 \pm 3,97, 7th grade: 21,44 \pm 4,12) have higher body mass index values than the boys (6th grade: 19,69 \pm 2,98, 7th grade: 19,36 \pm 2,72) on the same grades ($p < 0,05$).

Conclusion: In conclusion it was found that statistically there is insignificant differences on weight, height and body mass index values when the socioeconomic status were taken into consideration; there is insignificant increasing trend of weight, height and body mass index values towards to high-socioeconomic status; in addition to that, it was found that on 6th grade the students has higher MET values than the 8th grade students. However, there was found a negative relation between grades and self-esteem. According to the body mass index values, it was found that 20% of girls, and 7 % of boys are in the category of obese.

Key words: Physical activity, body mass index, self-esteem, obesity, MET.

1. GİRİŞ

1.1.Hareketli Yaşam ve Sağlık; Uzun bir Yaşam mı Yoksa Sağlıklı bir Yaşam mı?

Yıllardan beri sağlık, hastalığın yokluğu olarak tanımlanır. Fakat son yıllarda sağlığın tanımı, fiziksel, zihinsel ve duygusal iyi olma gibi kavramları da içine almıştır. Fiziksel uygunluk yüksek düzeyde sağlık ya da kendini iyi hissetmenin en önemli unsurudur (Özer, 2010).

Eski Yunanlılar arasında sağlıklı yaşam için uygun miktarda fiziksel aktivitenin gerekli olduğu konusundaki düşünce en az M.Ö. 5. yüzyıla aittir. Klasik düşünceye göre bireyler kendi sağlıklarını doğru beslenerek, yeterince uyuyarak ve egzersiz yaparak geliştirebilirler (Özer, 2010).

Sporun tarihsel süreç içinde doğuşu ve gelişimi, insanın doğayla mücadelesi ile başlar ve bu mücadele içerisinde gelişimini sürdürür. İlk insandan sonra tarih sürecinin uzandığı en eski devirlerde spor faaliyetlerinin ilk olarak M.Ö. 5000 yıllarında Sümerlerde görüldüğü kabul edilmektedir. Dicle'nin doğusunda yapılan kazılarda Sümerler'e ait yarış arabası ve bunu idare eden sporcuyla gösteren tabletler çıkmıştır (Mirzeoğlu, 2011).

Fiziksel güç, dayanıklılık, hız ve esneklik gerektiren, içeriğinde savunma ve saldırı gibi unsurları içeren pek çok sporun ilkel biçimlerini tarih öncesi ve eski çağ toplumlarında görmek mümkündür (Yıldıran ve Gültekin, 2012).

Eski Yunan uygarlığında yüksek düşünce, felsefe ve sanat etkinliklerinin yanı sıra, insanın genel eğitiminde başlı başına bir yeri ve değeri olan "cimmastik" kavramı ile ifade olunan bedensel etkinlikler bugünkü modern kültürün ve sporların başlangıcını oluşturur (Mirzeoğlu, 2011).

Eski Yunan eğitim düşüncesi ve ideali "Paidea"da yer alan güzel ve iyi insanı yaratmada bir araç olarak görülen cimmastik günümüze değin hep anlam ve içerik değiştirerek gelmiştir. Böyle bir değişimi Beden Kültürü'nün her alanında görebiliriz. Beden Kültürü'nün merkezi alanında insanın hareket ve davranışları bulunur (Mirzeoğlu, 2011).

Juvenil'in "orandum est ut sit mens sana in corpore sano" ifadesi (sağlam bedende, sağlam ruh hedeflenmelidir), antik devirde bedensel dinçlik kadar, entelektüel boyutun da önemini vurgulayan beklentiye özetlemektedir (Mirzeoğlu, 2011).

İnsan bedeni, sağlığın, varolmanın bir göstergesi olmakla beraber insanın kendini ifade ettiği bir yanıdır (Erkal, Güven ve Ayan, 1998).

İnsanı belirgin kılan özelliklerin başında, onun bir "Eylem Varlığı" olması gelmektedir. İnsanın varlığını sürdürmesi de, varlığını gerçekleştirilmesi de onun eylemine bağlıdır. Fizyolog P.O. Astrand'ın ifade ettiği gibi, insan hareket etmek üzere programlanmıştır (Erdemli, 1996; Alıntılanan Mirzeoğlu, 2011). Hareket, organizmanın normal fonksiyonlarının devam ettirilmesinde, sağlıklı olmasında gereklidir. Kenyon, hareketi toplumsal deneyim, sağlık ve fiziksel uygunluk, vücut dengesini araştırma, estetik deneyim, gerginliğin boşaltılması, boyutlarında incelemekte ve hareketin çok boyutluluğunu vurgulamaktadır (Erkal ve ark., 1998).

Batı tıp bilimlerine yol gösterici olan İbn-i Sina (930 - 1037) eserlerinde bedensel etkinliklere ilişkin bilgiler vermiştir. Leonardo Da Vinci (1452 - 1529) biyomekanik ve anatomik çalışmalarla birçok kişiye ışık tutmuştur (Böhmer, D 1984). Gerolamo Mercurialis 1569 yılında "De Arte Gymnastica" (Cimnastik Sanatı) isimli altı ciltlik, kolay anlaşılabilir bir eser yayınlamıştır (Yaman, 1999; aktaran Mirzeoğlu, 2011).

Batı tarihinin büyük kısmında filozoflar, bilimciler, hekimler ve eğitimciler fiziksel olarak aktif olmanın sağlıklı yaşamaya yardımcı olacağı, fiziksel fonksiyonu geliştireceği ve yaşam süresini uzatacağı fikrini öne sürmüşlerdir (Özer, 2010).

Bilindiği gibi Batı kültürü ve düşünce dünyası üzerinde çok derin etkileri olan 18. yy ve sonrası tüm Avrupa'yı saran aydınlanma düşüncesi ve onun paralelinde gelişen 1789 Fransız Devrimi, büyük toplumsal değişikliklere neden olmuş ve bunun sonucu olarak insan ve toplum hakkında yeni düşüncelerle geleneksel okul ve eğitim anlayışları yıkılmış ve yeni yapılanmalara gidilmiştir (Özer, 2010).

19. yy'dan itibaren de büyük sanayi devrimleri ile birlikte batı toplumlarında okul ve eğitim anlayışında olduğu gibi beden kültürü ve anlayışında da büyük değişiklikler olmuştur. Tarihsel ve toplumsal kökenleri, idealleri, dayandıkları ilkeler

ve organizasyon biçimleri açısından bakıldığında beden kültürü ve hareket kavramı ile ilgili farklı ekoller ortaya çıkmıştır (Özer, 2010).

Durkheim'in deyişiyle "yetişkin nesiller tarafından sosyal hayata hazır olmayan nesiller üzerinde uygulanan bir işlem" olan eğitim, sosyoloji açısından bir toplumsallaşma (sosyalizasyon) sürecidir. Spor ve oyun eğitim programı olarak okullarda yer almadan daha önce insan hayatına birincil toplumsallaşma sürecinde aile ve oyun arkadaşları akran grupları ile girmektedir. İkincil toplumsallaşma süreci olan resmi eğitim sporda genel eğitimin bir parçasıdır. Çok genel olarak, spor eğitimi bireyin toplumsallaşmasında vazgeçilmezdir. (Erkal ve ark., 1998).

Aydınlanma döneminin düşünür ve eğitimcilerinden J.J.Rousseau, F.Schiller ve H.Pestalozzi'nin bedensel eğitim üzerine geliştirdikleri düşünceler pedagojik bir sistem olarak sınırlı da olsa okul ve eğitim yaşantısına sokulmuştur. Bu akımın eski Yunanlılardan esinlenerek "cimnastik" adını verdikleri beden egzersizlerinden bekledikleri amaç; sağlıklı, üretken, mutlu, yaşama dayanıklı, diğer insanlarla iyi ilişkiler kurabilen insanlar yetiştirmektir (Mirzeoğlu, 2011).

Bu çerçevede beden eğitimi ferdin fiziksel, psikomotor, zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişimine katkı amacına yönelik organize edilmiş bedensel etkinliklerin tümü olarak ele alınabilir. (Erkal ve ark., 1998).

Bedensel hareketlerin ve becerilerin çocuk ve gençlerin genel eğitiminde önemli bir araç olarak görülmesi de tarihin derinliklerine kadar uzanmaktadır. Platon, Devlet'te gençlerin yetiştirilmesi için müzikten sonra beden eğitiminin önemini ısrarla vurgulamaktadır (Alpman, 1972; Erdemli, 1996; aktaran Mirzeoğlu, 2011). Devlet kitabında Platon, "Gençlerimiz müzikten sonra cimnastik ile eğitilmelidir. Müzikteki sadelik ruhlara ağırbaşlılık verdi ve cimnastikteki sadelik de bedenlere sıhhat kazandırdı" demektedir (Platon; aktaran Akbıyık, 2006).

Günümüz okullarının ve eğitiminin amacı, insana özgü oyunu ve oyun oynamayı yeniden keşfetmek olmalıdır (Orhun, 1999; aktaran Mirzeoğlu, 2011). Çocuğun serüven, gerilim, ifade-temsil ve yaratıcılık yetileri kendisine sunulacak geniş hareket olanakları içerisinde gerçekleşebilir. Hareket eğitimi modelinde sağlık, çocuğa ve gence kendi bedenlerinin işlev ve görevlerini tanıma ve anlama bilinci vermekten başlayıp, onları doğa ve çevre ile bütünleştirerek, doğanın engellerini aşmanın

mutluluğu ve sevincini yaşatmaya kadar uzanır. Ünlü Alman şairi F. Schiller'in belirttiği gibi; "insan nerede oynuyorsa, orada tam insan, nerede insansa, orada gerçekten oynar" ifadesi, eğer insan daha çok oynamış olsaydı dünyaya bakışı başka türlü olurdu şeklinde yorumlanabilir (Orhun, 1999). (Mirzeoğlu, 2011, s.31).

Çocukların fiziksel ve motor uygunluk yetenekleri yalnızca spor eğitimcileri ve sağlık personeli için değil, herkes için büyük önem taşımaktadır (Özer Dilara; Özer Kamil, 2012).

1.2.Çocuklar ve Aktif Yaşam: Çocuklar Fiziksel Olarak Ne Kadar Aktif?

Uygarlık ilerledikçe insanların yaptığı birçok iş makinalarla yapılmaya başlamış, otomobil gibi araçlar yürümeyi engellemiş, insanlar her geçen gün biraz daha hareketsizliğe yönelmiştir (Akgün, 1982).

Hareketsiz yaşam giderek artan bir boyuta ulaşmıştır. Dünya nüfusunun % 60'nın yeterli fiziksel aktivitede bulunmadığı düşünülmekte ve özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yetişkinlerin yaşamlarının daha hareketsiz olduğu bilinmektedir. Hareketsiz yaşamın neden olduğu bedensel, ruhsal hastalık ve sorunların kaygı verici düzeylerde olduğu otoriteler tarafından kabul edilmektedir. Fiziksel Aktivite birçok hastalık için hem önleyici hem de iyileştirici etkilere sahiptir. Hareketsiz yaşam, diğer risk faktörleriyle birlikte kalıcı ve uzun süreli(kronik) hastalıkların oluşmasında önemli bir faktördür (Akyol ve ark., 2008).

İnsan bedeni uzun süre yapması gereken hareketleri yapmadan yaşamını sürdürdüğünde sahip olduğu bazı fonksiyonel yeteneklerinin azalacağı ve fonksiyonel yetersizliklerinde birçok hastalığa kapı aralayacağı bilinmelidir (Yan, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2002 raporuna göre, hareketsiz yaşam dünya çapında yılda 1,9 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır (Akyol ve ark., 2008).

DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın altı ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA (kardiyovasküler hastalıklarda belirleyicilerin ve eğilimlerin uluslararası düzeyde izlenmesi) çalışması on yılda obezite yaygınlığında % 10 – 30 arasında bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Diğer büyük çalışma ise Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı Anketi'dir (Health Behaviour in School-

Aged Children Survey - HBSC). Kırkbir ülkede 11, 13 ve 15 yaş grubunda yürütülen çalışmada 2001 – 2002 döneminde 13 yaş grubunda kızların % 24 ve oğlanların % 34'ünün aşırı ağır; 15 yaş grubunda ise kızların % 31 ve oğlanların % 28'inin aşırı ağır olduğu görülmüştür (Beyaz ve Koç, 2009).

Dünya çapında, beş yaşından küçük olan en azından 20 milyon çocuğun aşırı ağır olduğu tahmin edilmektedir (Cardon ve ark., 2011).

Avrupa'da aşırı ağır ya da obez olan çocukların prevalansı geçtiğimiz kırk yılda oldukça artış göstermiştir. Özellikle 1980'lerden itibaren güneybatı ülkelerinde daha belirgin artışlar gözlenmektedir (Sacchetti ve ark., 2012).

Uzun dönemde fiziksel açıdan aktif olmayan toplumlar yüksek oranda kalp rahatsızlığı, felç, kolon kanseri, diyabet ve osteoporosis gibi birçok kronik hastalık riskini taşır (Pınar, 2003).

Fiziksel olarak aktif yaşam biçimi, bireyleri sigara, alkol ve ilaç kullanımına benzer sağlıksız davranışlardan koruduğu gibi onların dengeli beslenme ve güvenli yaşam biçimi gibi sağlıklı davranışlar geliştirmelerine de yardımcı olmaktadır (Özdöl, 2009).

Ülkemizde 2002 – 2004 yılları arasında yürütülen Türkiye Hastalık Yüklü Çalışmasında fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519, iskemik inmeye bağlı 10.269 ölümün önlenebileceği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Düzenli fiziksel aktivitenin faydaları yapılan bir çok araştırmada da ortaya koyulmuştur (Cliff ve Janssen, 2011; Hinkley ve Salmon, 2011; Booth ve ark., 2001).

Bazı araştırmalarda, erken yaşlardan başlayarak yapılan düzenli antrenmanların insanları çeşitli hastalıklardan koruduğu, fizyolojik kapasite ve toleranslarını üst düzeylere çıkardığı, çocuk ve gençlerin gelişimini hızlandırdığı, ruhsal sağlığa da katkıda bulunarak, insanların tüm yaşam streslerine dayanıklılığını artırdığı ve insan ömrünü uzatabildiği görülmüştür (Erkan, 2011; aktaran Mirzeoğlu, 2011).

Genelde düzenli bedensel aktivite çocuk ve gençlerin mental, sosyal ve fiziksel gelişimi için oldukça faydalıdır. Düzenli bedensel aktivite kemik, kas ve eklemlerin

sağlıklı olmasını, kas iskelet sisteminin korunmasını, ağırlığın kontrol edilmesini, yağ kitlesinin azalmasını, kalp ve akciğer fonksiyonlarının güçlenmesini sağladığı gibi, bireylerin gelişmiş hareket ve sosyal beceriler kazanmalarına ve depresyon gibi mental durumlarını kontrol etmelerini de sağlamaktadır (Özdöl, 2009).

Fiziksel Aktivitenin, çocukların mevcut ve gelecekteki yaşantısında çok önemli olduğu görülmüştür (Veitch ve ark., 2006)

Ayrıca; çocuklukta ve ergenlikte düzenli fiziksel aktiviteye katılımın, yetişkinlikte/ilerleyen yaşlarda aktif yaşam tarzının oluşmasını sağladığı ve de ileri yaşlardaki kronik hastalık risklerini engellediği düşünülmektedir (Trost, 2003).

Sağlıklı bir gelişim için erken yaşlar çok kritik bir dönemdir. Yapılan araştırmalar beş yaşından önce oluşturulan yaşam modelinin, çocukluk ve yetişkinlik boyunca obezite ve sağlıklı yaşam hakkında ipuçları verdiğini göstermiştir (Active Healthy Kids Project, 2011).

Fiziksel Aktivite, doğuştan itibaren teşvik edilmesi gereken doğal ve yaşam boyu süren bir eylemdir. Yakın zamana kadar, çocukların “doğal olarak aktif” oldukları düşünülmüştür. Ancak son on yılda, çocukların fiziksel olarak yeteri kadar aktif olmadıkları belirgin şekilde görülmektedir (Jones ve Okely, 2011).

Fiziksel Aktiviteye katılım, aşırı ağırlık, yüksek tansiyon ve zihinsel sağlık problemlerini önlemeye yardımcı olmak gibi önemli faydalar sağlayabilir. Fiziksel aktivite ve birçok sağlık durumu (adipoz, kas-iskelet sistemi, motor gelişim, kan lipidleri ve sosyal-duygusal gelişim) arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yapılan 19 kesitsel çalışmanın 11inde fiziksel aktivite ve yağlanma arasında anlamlı bir ters ilişki bulunmuştur (Jones ve Okely, 2011).

Düzenli fiziksel aktivite erken ölümleri önlemekte, yaşamın kaliteli olarak sürdürülmesine destek olmaktadır. Günde 150 kcal ya da haftada 1000 kcal enerji tüketmeyi sağlayan orta düzeyde egzersiz yapmanın birçok yararlar sağladığı bilinmektedir (Özer, 2003).

Amerika Birleşik Devletleri’nde, çocukların fiziksel aktivite düzeyleri hakkında yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan çocukların günde on saatlerinin sedanter

olarak geçirdikleri, buna karşın günde sadece 12 – 13 dakika aktif olarak geçirdikleri belirtilmiştir (Strauss ve ark., 2001).

Kanada’da yapılan bir araştırmaya göre çocukların % 90’ı fiziksel olarak aktif olmak yerine televizyon (TV), bilgisayar ve video ekranları önünde çok daha fazla zaman geçirmekte. Yine bu çalışmada görülmüştür ki 1971’de TV izleyicisi olma yaşı beş iken bugün artık beş aylıkken çocuklar TV izleyicisi olmaya başlamıştır (Active Healthy Kids Project, 2011).

Ankara’da, 11 – 12 yaş grubu çocuklarda fiziksel aktivitenin değerlendirildiği bir çalışmada kızların % 34’ünün, oğlanların ise % 76,1’inin boş zamanlarında fiziksel aktivitelerde bulunduğu görülmüştür (Kudaş ve ark., 2005).

Çocuklar ve gençlerde de fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı, TV veya bilgisayar başında giderek daha fazla zaman geçirildiği bilinmektedir. Televizyon izleme süresi ile çocukluk çağı obezitesi ilişkisinin incelendiği Ankara’da yapılan bir başka çalışmada ailelere yönelik 350 anketin değerlendirilmesi sonucunda TV izleme yaşının ortalama $2,7 \pm 1,6$ yaş olduğu, okul öncesi ve ilkököl çocuklarının % 62’sinin günde 2 saatten, % 8,3’ünün ise 4 saatten fazla TV izlediği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

1.3. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Alanyazına Dayalı Gerekçesi

İnsanın Dünya’ya uyumunun anahtarı korunmadır. Uzun yaşamın anahtarı da korunmadır. Bu prensipler Çin Taoizm felsefesi içinde 6. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Örneğin “güzel hareket öğretisi” olan Tai Chi Chuan milattan önce 200 yıllarında başlamıştır (Özer, 2010).

Klasik düşünceye göre bireyler kendi sağlıklarını doğru beslenerek, yeterince uyku uyuyarak ve egzersiz yaparak geliştirebilirler. Bu düşünce tıbbi teoriye güçlü bir biçimde etkili olmuş, asırlar boyu gelişmiş bir düşüncedir. Klasik tıp her şeyin Tanrıdan gelmediğini, hastalık ve sağlığın bireylerin sorumluluğunda geliştiği düşüncesini yerleştirmiştir (Özer, 2010).

Kişinin tam sağlıklı olma hali sadece bedensel olarak değil, psikolojik olarak da iyi olma durumuna bağlıdır. Bu nedenle sadece uzun yaşamak değil, gerek sosyal

anlamda gerekse biyolojik anlamda “kaliteli” yaşam tarzı insanın sağlıklı olma halinin devamı için önemli bir etkidir.

Antik Yunan’ın altın çağında bile spor sadece yarışma sporu ile sınırlı değildi. Bedensel bir verimsizlik bile bir kusur sayılırdı (Mirzeoğlu, 2011).

İnsanlık milyonlarca yıldır çevresini “bilinçli” ve “amaçlı” olarak değiştirme uğraşısı içerisinde. Yaşamını daha iyi koşullarda sürdürmek için çevreyi ve doğayı değiştirmekte ve/veya yeniden düzenlemektedir. İnsanın doğayı değiştirme serüveni Homo Habilis’in yaklaşık 2,5 milyon yıl önce ilk taş aletleri yapmasıyla başlamıştır. Ancak bu süreç yalnızca çevrenin değişmesiyle sonuçlanan tek yönlü bir gelişme değildir. Çevredeki değişimler, beraberinde insanın da değişmesine yol açmaktadır. İnsan, değişen bu çevre koşullarına uyum için yeni yaşam biçimleri ve davranış kalıpları geliştirir (Duyar, 1995).

Sanayileşme, kentleşme, hizmet sektörünün hızla gelişmesi, bilgi ve teknoloji patlamasının yaşanması sonucu, toplu hayat kültürü ve sosyal yapı farklı özellikler kazanarak değişti ve gelişti. Gelenekler, alışkanlıklar, sosyoekonomik durum ve kültürel düzey, bazı olgulara karşı farklı duyarlılıklar yarattı (Şahan ve ark., 2008).

Modern çağın üretim ve tüketim alışkanlıklarının değişmesi sonucu sosyal yaşam alışkanlıklarımız ve ihtiyaçlarımız da değişmiştir. Yeniçağın insan modelinin, teknolojik gelişmeleri sosyal yaşantıyla daha fazla bütünleştirip beden gücünü daha az, ancak hiç de ekonomik olmayan biçimlerde kullanmaya başlamasından bu yana çok zaman geçmedi. Ancak teknoloji öyle yoğun yenileniyor ki yeni insan modelinin evrimi, aslında kendi öznel koşullarına ters düşen biçimlerde olsa da bu gelişimin peşinden hızlıca sürüklenmekte. İnsan bedeninin hareket halinde ve sürekli bir devinim içinde olması evrenimizin evrimini mümkün kılmışken, modern çağın teknolojiyi üretim ve tüketim biçimi yaşamımızın seyrini değiştirmiş ve fiziksel aktif olma halimizi örselemiştir. Teknolojik yaşantının sosyal yaşantı üzerindeki reddedilemeyecek bu etkisi nedeniyle insanların yaşam alışkanlıkları da değişmekte. Bu değişiklikler bilinçsiz kişilerde / toplumlarda hareketsiz yaşam alışkanlıkları ve dengesiz beslenme ile bir araya gelince ciddi fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (Aksoy, 2015).

Modern teknoloji, işe giderken yürümek, bulaşık ve çamaşır yıkamak, ev temizliği yapmak gibi günlük aktivitelerimizi azalttı. Şimdilerde, bir saatlik fiziksel aktif olmayı gerektiren bir işi bir tuşa basarak birkaç saniye içinde yapabiliyoruz. Sonuç olarak, bu bize daha fazla serbest zaman aktivitesi vakti yaratıyor. Ama birçok birey bunun yerine sedanter yaşama yöneliyor (Heywaard, 1997).

Günümüz çocuklarının eskiye göre daha hareketsiz ve daha ağır oldukları, deri altı yağ dokularının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedenleri düşünüldüğünde, apartman yaşamının yanı sıra, oyun alanlarının yetersiz olması, ulaşım kolaylığı, çocukların evde oynamaya yönlendirilmesi, özellikle okul döneminde ders dışında kalan zamanların büyük çoğunluğunu televizyon, atari ve bilgisayar gibi araçların başında geçirmeleri gelmektedir (Özer Dilara ve Özer Kamil, 2012).

Son yıllarda tüm dünyada obezitenin (şişmanlık) görülme sıklığı giderek artmaktadır. İnsan ömrünün çok uzun olmadığı dönemlerde obezite; güç, refah ve sağlık göstergesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık, bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Bu durum sadece yetişkin kadın ve erkekleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Obezitenin en önemli nedenlerinden olan yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite (FA) azlığı, ABD tütün kullanımına bağlı meydana gelen sağlık sorunlarından sonra önlenebilir ölümlerin ikinci en sık nedenidir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Obezite, vücutta aşırı yağ depolanmasıyla ortaya çıkan, birçok hastalığa neden olabilen, ciddi, sosyal ve ekonomik boyutları olan bir hastalıktır. Obezitenin görülme oranı her geçen gün artmaktadır (Metinoğlu ve ark., 2012).

Vücuttaki yağ miktarının aşırı düzeyde birikim göstermesine obezite denir (Şekir ve ark., 2011).

Aşırı ağır olma durumu çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır (Yabancı ve Şimşek, 2011). Televizyon ve bilgisayar başında uzun süre oturma ve bu süreler içinde atıştırma tarzında yeme yaygın görülen davranışlardır (Aylaz ve ark., 2014).

Araştırmalara göre çocukluk dönemindeki obezitenin % 90'ı büyüme için gerekenden daha fazla kalori alınması sonucu ortaya çıkan eksojen obezitedir (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

ABD'de Kronik Hastalıkları nleme ve kontrol Merkezi (CDC) tarafından "Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması" (NHANES) alışmasına göre 2003 – 2004 yılları arasında obezite (BKI >30) yaygınlığının erkeklerde % 31,1; kadınlarda % 33,2; 2005 – 2006 yılında ise erkeklerde % 33, kadınlarda ise %35,3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır (Metinoğlu ve ark., 2012).

Obezite ve genetik etmenler üzerinde yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olma riski % 80, yalnızca bir ebeveyn obez ise oran % 50, ikisi de obez değilse oran %9 olarak bulunmuştur (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

Yapılan bir başka araştırmaya göre, Amerika toplumunda 2002 yılı temel alındığında önceki 10 yıllık dönemde toplam kalori alımında önemli bir artış olmadığı, buna karşılık fiziksel aktivite düzeyindeki yetersizliğin son yıllarda obez kişi sayısında gözlemlenen artışın en önemli nedeni olduğu açıklanmıştır (şekir ve ark., 2011).

Fiziksel aktivite, diyabetin gelişme riskini, yüksek kan basıncı riskini, kolon kanseri riskini ve kalp hastalığından erken ölüm riskini azaltır. Depresyon ve kaygıyı azaltarak, beden ağırlığının kontrolüne, aynı zamanda da sağlıklı kemik, kas ve tendonların oluşmasına yardımcı olur (zer, 2010).

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı sağlıklı yaşam tarzının en önemli bileşeni olup, kalp damar hastalıklarından korunmada fiziksel aktivite ve uygunluğun önemi birçok çalışmada vurgulanmıştır (Arabacı ve ankaya, 2007).

Fiziksel Aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanabilir (zer, 2010). Fiziksel aktivite, zinde ve neşeli günlük yaşam, vücudu hastalıklara karşı korumada etkili olmaktadır. Fiziksel aktivite hayatımızın tüm dönemlerinde psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilemektedir (Arabacı ve ankaya, 2007).

Fiziksel aktivite, hayatı değiştirebilen güçlü bir ilaçtır ve enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir. Etkili bir fiziksel

aktivite programı kuvvet, sürat, dayanıklılık, denge, fiziksel-zihinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini geliştirebilir. Çalışmalar farklı fiziksel aktivite tiplerinin, sıklık ve yoğunlukla ilişkili olarak farklı olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Şahin, 2010).

Bu güne kadar yapılan çalışmalar gösteriyor ki yüksek seviyede fiziksel aktivitede bulunan yetişkinlerde, birkaç kronik hastalık ve ölüm riski azalmıştır. Bunlar hipertansiyon (Blair, Goodyear, Gibbons, Cooper), kalp krizi (Salonen, Puska, Toumilehto), diyabet (Manson), kolon ve üreme organları kanseri (Lee), obezite ve kronik sırt ağrılarıdır (Blair) (Arabacı ve Çankaya, 2007).

Fiziksel olarak aktif insanlar, sedanter akranlarıyla karşılaştırıldığında miyokardial enfarktüs ve koroner kalp hastalığından ölüm oranları azalmaktadır. Düzenli egzersiz yapanlar koroner kalp hastalığının gelişim riskini diğerlerine göre 1,5 ile 2,4 misli kadar azaltırlar (Özer, 2010).

Ülkemizde 2002 – 2004 yılları arasında yürütülen “Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması”nda fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağılı 31.519; iskemik inmeye bağılı 10.269 ölümün önlenebileceğı bildirilmiştir. Önlenilen hastalık yüküne bakıldığında ise fiziksel hareketliliğin yeterli olması halinde iskemik kalp hastalığına bağılı 300.850 DALY(Sakatlığa bağılı kaybedilen yaşam yılı) önlenibilirken, iskemik inmeye bağılı 101.578 DALY; şeker hastalığına bağılı 37.456 DALY toplamda ise 464.578 DALY önlenilmekte, bu da tüm hastalık yükünün % 4,3’üne denk gelmektedir (Sağılık Bakanlığı, 2010).

Ankara’da 11 – 12 yaş grubu 198 çocukta fiziksel aktivitenin kalp atım hızı monitörizasyonu ve anket yöntemiyle değerlendirildiğı bir çalışmada, oğlanların hem okulda hem de boş zamanlarda daha aktif olduğı, okul dışında oğlanların % 76,1’inin, kızların ise %34’ünün fiziksel olarak aktif bulunduğı, okul saatlerinde ise oğlanların % 94,6’sının; kızların ise yalnızca % 17’sinin fiziksel aktivitelere katıldığı belirtilmiştir (Sağılık Bakanlığı, 2010).

Okul çağı çocuklarında büyüme ve obezite durumunun saptanması amacıyla yine Ankara’da yürütülen bir çalışmada 7 – 14 yaş grubu 469 (211 oğlan ve 258 kız) çocuğun % 76’sının yürüyerek; %23.5’inin ise taşıtla okula gittikleri bildirilmiştir. Çocukların % 22’sinin düzenli olarak spor yapmadığı; % 43’ünün sokakta oynadığı;

bilgisayar kullanma sürelerinin ise günde 1,28 saat olduğu raporlanmıştır. Çocukların fiziksel aktivite düzeyleri PAL (Fiziksel Aktivite Düzeyi – Physical Activity Level) değerlerine göre hareketsiz (≤ 1.39), hafif aktif (1.40 – 1.59), aktif (1.60 – 1.89) ve çok aktif (≥ 1.90) olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre hafta içinde çocukların % 73'ü, hafta sonunda ise % 61'i hareketsiz (PAL ≤ 1.39) yaşam sürdürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Bu nedenle, fiziksel aktivite konusunda yönlendirme erken yaşlarda başlamalıdır (Hallal ve ark., 2012).

Yunanistan'da yapılan bir çalışmada, özel okulda okuyan yüksek sosyoekonomik durum (SED)'daki öğrencilerde toplu ve şişman olma prevalansları yüksek bulunmuştur. İspanya'da düşük SED'deki çocuklarda BKİ, deri kıvrım kalınlıkları, kol çevresi ve besin alımının, yüksek SED'deki çocuklara göre düşük olduğu görülmüş. Hindistan'da yapılan bir çalışmada BKİ ile kazanılan gelir arasında pozitif anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Endonezya'da şişmanlık prevalansı, SED'ü yüksek kesimde yaşayan çocuklarda, SED'ü düşük kesimde yaşayan çocuklara göre yüksek bulunmuş (Yabancı ve Şimşek, 2011).

Yeditepe Üniversitesi tarafından İstanbul'da sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bir bölgede 20 özel yuva, ilköğretim okulu ve lisede 3 – 17 yaş grubu 1669 çocukla yapılan beslenme araştırması sonuçlarına göre obezite görülme sıklığı kızlarda % 14,7, oğlanlarda % 18,7'dir. 10 – 12 yaş grubu oğlanların % 34,4'ünün obezite açısından yüksek risk altında olduğu görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Kayseri'de 6 – 10 yaş grubunda 1032, 11 – 17 yaş grubunda 2671 olmak üzere toplam 3703 çocukla yürütülen bir çalışmada çocukların % 10,6'sının fazla ağır (BKI ≥ 85 - < 95. yüzdilik/persentil) ve % 1,6'sının obez (BKI ≥ 95) olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Aktif fiziksel yaşam, bireyin fiziksel sağlığına olumlu katkı sağladığı gibi kişilik özelliklerine de olumlu katkılar sağlamaktadır.

Çocuklarda ve gençlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirildiği ulusal bir çalışma bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Bu çalışma ile amaçlanan ise, seçilen örneklem düzeyindeki çocukların, Fiziksel Aktivite Düzeylerinin (FAD) belirlenmesi, Beden Kütle İndeksleri (BKİ), FAD ve Benlik Saygıları (BS) etkileşimlerinin incelenmesi ve bu alanda veri oluşmasını

sağlayarak alanyazına katkı vermektir. Bu çalışmanın hedefleri, 10 – 13 yaş çocukların belli bir örneklem düzeyinde;

- Fiziksel aktivite düzeyleri hakkında veriye sahip olmak,
- Kendini fiziksel tanımlamaları hakkında bilgiye sahip olmak,
- Beden Kütle İndeksleri hakkında veriye sahip olmak,
- Sosyoekonomik düzeyleri ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- Sosyoekonomik düzeyleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- Sosyoekonomik düzeyleri ve benlik saygısı puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi,
- Fiziksel aktivite düzeyleri ile benlik saygısı puanları arasındaki etkileşimin incelenmesidir.
- Çalışmanın sonucunda incelenen parametrelere ilişkin verilerin ilgili kurumlarla paylaşılması da planlanan hedefler arasındadır.

1.3.1. Araştırmanın Problem Cümlesi

İstanbul ili Pendik ilçesindeki bazı ortaokullarda öğrenim gören 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kütle indeksleri ile benlik saygısı puanları arasında buldukları sosyoekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3.2. Araştırmanın Alt Problemleri

- Ortaokul çocuklarının Beden Kütle İndeksleri ile Sosyoekonomik durumları arasında ilişki var mıdır?
- Ortaokul çocuklarının Beden Kütle İndeksleri ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Ortaokul çocuklarının Beden Kütle İndeksleri cinsiyetlere göre nasıl farklılık göstermektedir?
- Ortaokul çocuklarının sosyoekonomik durumları ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

- Ortaokul çocuklarının sosyoekonomik durumları ile Benlik Saygısı Puanları arasında ilişki var mıdır?
- Ortaokul çocuklarının cinsiyetlerine göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinde farklılık var mıdır?

1.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın farklı sosyoekonomik düzeylere göre sınıflandırılmış okullarda yapılması planlanmıştır. Ancak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün elindeki verileri paylaşamayacağı konusunda araştırmacıyı bilgilendirmesi üzerine sosyoekonomik grupların belirlenmesinde Pendik Belediyesi ve Pendik Kaymakamlığı ve TÜİK'den alınan bazı veriler kullanılmıştır. Pendik Belediyesi'nden elde edilen, mahallelere göre emlak rayiç bedelleri ve mahallelerde yoğunlukla bulunan konutların durumuna (gecekondu, apartman, villa vb.) ve de Pendik İlçe Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nden (RAM) elde edilen okulların sosyal yapılarına ilişkin bilgilere göre “üst, orta ve alt” grup olarak üç sosyoekonomik düzey belirlenmiştir. Buna göre üst sosyoekonomik düzeyde kabul edilen okul “ÜST-SED”, orta sosyoekonomik düzeyde kabul edilen okul “ORTA-SED” ve alt sosyoekonomik düzeyde kabul edilen okul “ALT-SED” olarak tanımlanmış ve çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında karşılaşılan zorluklardan biri de veri toplama aşamasında sadece beden eğitimi, resim, müzik, bilgisayar derslerinin olduğu zamanların araştırmacıya sunulmuş olmasıdır. Dolayısıyla aynı sınıfın bütün ölçümlerinin ve ölçek uygulamasının yapılabilmesi için 1 ders süresi (40 dakika) kullanılabilmiştir.

Özellikle Fiziksel Aktivite Düzeyi (FAD) ölçeğini uygulama konusunda yaşanan bir sınırlılık da ölçeğin ilk okunduğunda ve araştırmacının, nasıl yapılacağını anlatmasına rağmen anlaşılabilmesi, katılımcıların hata yaptıklarının fark edilmesi üzerine 15 dakikalık dilimlere ayrılan ölçek üzerinde kodlama topluca yapılmıştır. Araştırmacı, her üç okul için de önceden ders programını edinmiş ve bu programa göre uyku zamanına denk düşeceği düşünülen gece 00:00 ile sabah 05:00 saatleri arası “uyku”da geçen zamana denk gelen “1” kod numarası ile önceden doldurmuştur. Katılımcılara ölçekler dağıtıldığında nasıl doldurulacağı anlatılmış fakat her bir 15 dakikalık zaman dilimi uyanma saatleri tek tek öğrenildikten sonra

toplucu soruların sorulması ve verilecek cevaba göre hangi kod numarası ile dolduracakları anlatılmıştır. Bu işlem yapılırken araştırmacının kendisi soruları tek tek sormuş, katılımcılardan el kaldırarak yanıtlamalarını istemiş ve el kaldıranların hangi kod numarasını nereye yazacağını tahtaya ölçeğin örneğini çizip aynı anda da göstererek doldurmalarını sağlamıştır. Bu sırada araştırmacının yardımcıları sınıfta dolaşarak katılımcıların formlarını kontrol etmişlerdir. Ancak kontrol işlemine rağmen ölçekler toplandığında yine de hata yapıldığı eksik bilgi girildiği tespit edilen ölçekler araştırma dışında tutulmuştur.

Bazı katılımcılar, “Veli Onam Form”larını imzalayıp getirmelerine rağmen ağırlık ölçümüne katılmak istemediklerini belirttiklerinden araştırmaya alınmamışlardır.

Yine karşılaşılan bir başka sorun da “Veli Onam Formu”na ek olarak velilerin doldurması beklenen “sosyoekonomik durum ve demografik bilgiler” anketinde cevap verilmeyen maddelerin olduğu tespit edilen formların ait olduğu katılımcılar araştırmaya alınmamıştır.

2. TEMEL KAVRAMLAR

2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE (FA)

2.1.1. Tarihte Fiziksel Aktivite

Erken doğu medeniyetlerinde fiziksel gelişimin önemi birçok mezar taşıdaki çizimlerde görülmektedir. Hatta ilkel toplumlarda fiziksel kültür dans ve benzeri ritüeller içinde yer alacak kadar önemliydi (MacAuley, 1994).

Bugünkü anlamıyla fiziksel aktivite ilk kez yaklaşık İ.Ö. 2500 yıllarında Çin’de görülmektedir. Fiziksel aktivitenin bireylerin sağlığına olan etkileri İtalyan hekimler tarafından 1500’lü yıllarda hem çocukların büyüme ve gelişimleri için, hem de yaşlı sağlığının korunması için egzersiz programları geliştirilerek gösterilmiştir (Bulut, 2013). Örneğin bizim, bugünlerde, yanlış olarak dövüş sporu diye adlandırdığımız Kung-fu, aslında Hindistan yarımadasındaki Yoga egzersizinden esinlenerek başlangıçta tedavi edici tıbbi bir egzersiz olarak ortaya çıkmıştır (MacAuley, 1994).

Yunanlılar da fiziksel iyi-olma, fiziksel uygunluk ve sağlıklı yaşam biçiminin önemine vurgu yapmışlardır. Fiziksel aktivite, Eski Yunan’da eğitimin önemli bir parçasıydı, hatta eğitimler “gymnasium”larda yapılırdı. Örneğin Platon’un akademisi Akademos adında bir gymnasium’du. Yunanlı gençler, düzenlenen yarışmalara katılmaları için cesaretlendirilir ve başarılı olan atletler önemli bir statü elde ederlerdi (MacAuley, 1994).

Fiziksel sağlık ve fiziksel aktivite sadece gençler için değil, aynı zamanda hastalıkların tedavisi ve engellilerin rehabilitasyonunda da önemli bir yer tutmaktaydı (MacAuley, 1994).

Roma İmparatorluğu (MÖ 500 – MS 476) döneminde de egzersizin sağlığa faydaları önemini korumaya devam etti (MacAuley, 1994). Fetih ve yayılma döneminde, Roma İmparatorluğu bütün vatandaşların fiziksel durumunu korumalarını ve askerlik için hazırlıklı olmasını zorunlu tutuyordu. 17 ve 60 yaşları arasındaki herkes koşu, yürüyüş, atlama, disk ya da cirit atma gibi aktivitelerden birini yapmalıydı (Dalleck ve Kravitz, 2002).

Ancak Roma İmparatorluğu’nun çöküşüyle fiziksel aktivite ve spora olan ilgi de değişti. Ardından Rönesans Dönemi’nin (MS 1400 – 1600) dikkate değer

isimlerinden Martin Luther ve John Locke'un yüksek seviyede fiziksel uygunluğun zihinsel öğrenmeleri artırdığına dair bir teoriyi benimsedikleri görülmekte (Dalleck ve Kravitz, 2002).

Modern yaşamla beraber egzersiz, 19. yüzyılın sonlarından itibaren önemini giderek artırmıştır. 1915 yılında Amerikalı cerrah Smith tarafından hazırlanan raporda fiziksel aktivite ile ilişkili hücre yıkımına bağlı hastalıklar olan böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları ve kan basıncı yüksekliği ile ilgili hastalıkların giderek arttığı belirtilmiştir. Bununla beraber egzersizin her yaş ve her iki cinsiyet için de gerekli olduğu vurgulanmıştır (Bulut, 2013).

Son yüzyılda kişisel olarak yapılan fiziksel aktivite düzeyi büyük düşüş göstermiştir. Birçok iş kolunun oturarak çalışma gerektirmesi ve bilgisayar kullanımıyla artan hareketsizlik bireylerin fiziksel aktivitesini giderek azaltmaktadır (Bulut, 2013).

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Toplumun büyük bir çoğunluğunda fiziksel aktivite, "spor" kelimesi ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcaması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (Vural ve ark., 2010).

Fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve sedanter yaşam tarzının olumsuz etkilerinden korunmak için çok önemli bir yaşam anahtarıdır (Bouchrad ve ark., 2012).

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılarak bazal düzeyin üzerinde enerji harcanmasıyla ortaya çıkan bedensel hareketler olarak tanımlanabilir (Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, 1998).

Fiziksel aktivite, oyun, dans, taşıma, egzersiz, spor ve diğer serbest zaman aktiviteleri gibi bir çok alt dalı olan şemsiye bir kavramdır (Güvenç ve ark., 2011).

Çeşitli kaynaklarda, araştırmacıların yaptığı farklı fiziksel aktivite tanımları görmek mümkündür.

Fiziksel Aktivite, enerji kullanan vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslararası bir terimdir (Baltacı, 2010).

Enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketleri (ev işleri, alışveriş, spor, oyun, yürümek vb.) kapsar (Akyol ve ark., 2008). En basit tanımı ile enerjiyi harcamak için vücudun hareket etmesi olarak tanımlanabilir (Bayrakçı Tunay, 2008). Günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir (Bek, 2008).

Fiziksel aktivite, metabolik değerlere göre (MET; metabolik eşdeğer) farklı yoğunluklarda kategorize edilmiştir. Hafif yoğunluktaki fiziksel aktivitelerde (elbise giymek, ayakta durmak, resim yapmak, yavaş yürümek) 1,5 – 2,9 MET enerji harcanmaktadır. Ortanın biraz üstündeki yoğunlukta fiziksel aktivitelerde (koşmak, sıçramak, top oyunları oynamak) ise 3 – 8 MET enerji harcanmaktadır (Cliff ve Janssen, 2011).

Hayatı değiştiren güçlü bir ilaçtır ve enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketine fiziksel aktivite denir (Şahin, 2010). Bilimsel kanıtlar düzenli fiziksel aktivitenin her yaştan insana sağlık açısından faydalar getirdiğini göstermektedir. (Özer, 2005).

Çocuklukta ve ergenlikte fiziksel olarak aktif olmak sadece sporda iyi performans elde edilmesine değil sağlığımıza da önemli katkılar sağlar (Pınar, 2005). Çocukluk dönemi boyunca fiziksel aktivite normal büyüme ve gelişmeyi muhafaza etme anlamında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir unsurdur (Pınar, 2003).

2.1.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık İlişkisi

Fiziksel aktivitenin her türlü faydalı iken, amaç aşırı zarar ya da risk oluşturmaksızın sağlığa ve işlevsel kapasiteye faydası dokunan düşük, orta ya da yüksek düzey fiziksel aktivite olarak tanımlanan aktivitenin sağladıklarından yararlanmaktır (Bulut, 2013).

Erken yaşlardan başlayarak yapılan düzenli antrenmanların insanları çeşitli hastalıklardan koruduğu, fizyolojik kapasite ve toleranslarını en üst düzeylere çıkardığı, çocuk ve gençlerin gelişimini hızlandırdığı, ruhsal sağlığa da katkıda bulunarak insanların tüm yaşam streslerine dayanıklılığını artırdığı ve insan ömrünü uzatabildiğini göstermiştir (Erkan, 2011).

Rowe ve Kahn (1998) sağlıklı bir yaşlanma için üç önemli temel başlıktan söz ederler (Pınar, 2005).

- Hastalık ve Özel gereksinim ihtimallerinin düşürülmesi,
- Yüksek bilişsel ve fiziksel kapasite,
- Aktif Yaşam.

Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede; yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında ya da bu hastalıkların tedavisinde ve tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında, bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Bayrakçı Tunay, 2008).

Fiziksel aktivite aynı zamanda vücut ağırlığını ve beden kompozisyonunu düzenleme ile psikolojik, sosyal yaşantıda iyi hissetme konusunda ideal bir odak noktasıdır. Çocuklukta fiziksel aktivitede bulunma, sigara içme, yanlış beslenme, yabancı madde kullanımı gibi olumsuz alışkanlıklar üzerinde etkileri olduğu gibi sağlıklı cinsel yaşam ve akademik performans gibi konularda da etkilidir. Tüm bu alışkanlıklar ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki sadece çocukluk obezitesinin gelişiminde etkin bir rol oynamıyor aynı zamanda yaşam tarzı, psiko-sosyal iyi olma hali gibi ortaya çıkabilecek birçok sağlık durumunu etkiliyor (Goran ve ark., 1999).

Ayrıca fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk Koroner Kalp Hastalıkları (KKH: Coronary Heart Disease), morbidite ve ölüm oranı ile yakından ilişkilidir (LaMonte ve ark., 2001). Fiziksel aktivitenin KKH'nı azalttığı alanyazında yer alan farklı çalışmalarda belirtilmiştir (Sesso, ve ark., 2000a; Sesso ve ark., 2000b).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre kötü beslenme alışkanlıkları ve hareketsizlik birleştiğinde yılda üç yüz bin kişinin ölümüyle sonuçlandığı ortaya koyulmuştur (McGinnis ve Foege, 1993).

Fiziksel aktivitenin insan sağlığı üzerindeki etkileri iki genel başlıkta incelenebilir (Bulut, 2013).

A) Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri: Fiziksel aktivitenin bireyin beden sağlığı üzerindeki etkileri, kas iskelet sistemi üzerindeki etkileri ve vücudun diğer bazı metabolik fonksiyonları üzerindeki etkileri olarak iki grupta incelenebilir.

– ***Kas İskelet Sistemi Üzerine Etkileri:***

Kas kuvvetinin ve kas tonusunun korunmasını ve artırılmasını,

Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunmasını ve artırılmasını,

Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artmasını (kondisyon ve dayanıklılık), refleks ve reaksiyon zamanının gelişmesini,

Vücut düzgünlüğünün ve postürünün korunmasını sağlar.

Denge ve düzeltme reaksiyonlarını geliştirir.

Yorgunluğu azaltır.

Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu korur ve osteoporozu önler.

Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artmasını sağlar.

Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirir.

– ***Diğer metabolik fonksiyonlar üzerine etkileri:***

Kan basıncını düzenler.

Damar yapısının elastikiyetini artırır.

Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır.

Kalbi güçlendirerek, kan akışını düzenler.

Solunum kapasitesinde artış sağlar.

Kan şeker düzeyinin kontrolüne yardımcı olur.

Vücudun tuz, su, mineral dengesini sağlar.

Metabolizmayı hızlandırır ve ağırlık artışını engeller.

B) Ruhsal Sağlık Üzerine Etkileri: Fiziksel aktivitenin bedensel sağlık üzerindeki olumlu etkileri yanında, psikolojik ve sosyal sağlık üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

Kendini iyi hissetme ve mutluluk sağlar.

Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.

Sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır.

Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, yeterli düzeyde yapılan fiziksel aktivite, bireyleri ve toplumu daha sağlıklı kılmaktadır (Bulut, 2013).

2.1.4. Çocuklarda Fiziksel Aktivite

Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme, sistematik fiziksel aktivitede bulunma, dinlenme ve mental olarak sağlıklı olmak yaşam stresleri ile başa çıkmada ve sağlıklı altyapısı olan bir yaşam kurmanın, onu sürdürmenin ve özellikle ilerleyen yaşların kaliteli geçirilmesinde anahtar faktörlerdir (Kutluay Merdol, 2011).

Ancak fiziksel hareketsizlik acil bir halk sorunu olmaya devam etmektedir. Teknoloji ve ekonomik alım gücündeki eğilimler aktif yaşamı bastırmakta; günlük yaşamda ihtiyaç duyduğumuz aktiviteleri engellemekte, alım gücü de sedanter yaşama yönlendirmektedir (Haskell ve ark., 2007).

Hareketsizlik tüm yaşlarda büyük bir sağlık sorunu olmaya başlamıştır. Formal ve informal beden eğitimi, engelli çocukları da kapsayarak öğrencilerin aktivitesini ilerletmede büyük bir rol oynar (Özdöl, 2009). Örneğin ABD’de yapılan bir çalışmada aşırı ağır olan oğlan çocukların bu durumlarının TV önünde geçirdikleri zamanla ilişkili olduğu bulunmuştur (Patrick ve ark., 2004).

Egzersiz ve fiziksel aktivite obezite tehditi karşısında önemli bir rol oynar. Yapılan çalışmalar düzenli fiziksel aktivitenin ağırlık kontrolünde önemli olduğunu göstermiştir (Özkan, 2011).

Alanyazında gençler ve çocukların fiziksel aktivite düzeyleri hakkında yeterince araştırma yapılmadığı belirtilmiştir (Deforche ve ark., 2012; Goran ve ark., 1999).

Ülkemizde, çocuklar üzerinde fiziksel uygunluk, fiziksel aktivite düzeyi ve obezite konusunda yapılan araştırmalarda genellikle adölesan dönemde yapılan

çalışmalar olduğu görülmektedir. Ancak, daha küçük yaştaki çocukların fiziksel uygunlukları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır (Pınar, 2005).

Fiziksel aktivitenin bazı kanser türleri üzerine etkisine dair yapılan çalışmalar da mevcuttur (Jhon ve ark., 2013).

Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluğun çocuklarda ve ergenlerde fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlığı olumlu etkilediği bilinmekle birlikte çocuk ve ergenlerin fiziksel aktivite düzeyleri yine de olması gereken seviyede değildir (Koşar, 2011).

Yakın zamanlarda gelişmiş ülkelerde obezite sıklığı % 6-30 civarında bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan iki saha çalışmasında obezite prevalansı %9,1 ve %12,8 olarak bulunmuştur (Aydın ve ark., 2004).

Yine yapılan bir başka araştırmada çocukların %22,9'unun düzenli egzersiz yaptığı, günde ortalama 9,3±1,8 saatlerini uyuyarak, 4,1±1,1 saatlerini ise TV izleyerek ya da bilgisayar oyunu oynayarak geçirdikleri görülmüştür (Yassıbaş ve ark., 2011). Bir başka çalışmada ise çocuklar haftada 30 saatlik okul derslerinin dışında 12,10±8,93 saat daha dershanelerde, okul kurslarında ve özel kurslarda ek ders almaktadırlar. Çocukların toplamda haftalık ortalama ders yükleri yaklaşık 42 saattir. Katılımcıların % 95,6'sı egzersiz yapmaktan hoşlandıklarını ve de % 81,3'ü ailelerinin spor aktivitelerine katılmalarını desteklediklerini belirtmelerine rağmen, % 22,8'i sportif etkinliklere katıldıklarını bildirmişlerdir (Atay, 2011).

Yanlış beslenme tarzı ve sedanter yaşam alışkanlıkları çocukların sağlığında olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

2.1.5. Çocuklar için Fiziksel Aktivite Önerileri

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin çocuklar, gençler ve yetişkinlerin sağlığına kısa ve uzun vadede olumlu etkiler yaptığı desteklenmiştir (Taşer, 2004). Toplumun farklı kesimlerinde fiziksel aktivite alışkanlığını değerlendirmek üzere yapılan bilimsel araştırma sonuçları, ülkemizde çocuklar, gençler ve yaşlılar arasında fiziksel aktivitenin henüz bir yaşam stili halini almadığını göstermektedir. Bu nedenle, toplum olarak, çocukluk çağından itibaren daha hareketli, aktif, düzenli

egzersiz alışkanlığı edinilmesi konusunda özendirici ve cesaretlendirici olunmalıdır (Baltacı ve ark., 2008).

Günlük yaşam ve boş zamanlarda küçük fakat düzenli aktiviteler enerji dengesinin sağlanması ve uzun dönemde ağırlık kontrolünde anlamlı bir fark yaratabilir. Örneğin, her gün televizyon izlemek yerine, bir saat ayakta kalmak yılda 1 – 2 kg yağ harcaması ile sonuçlanabilir. Günlük olarak yapılan 20 dakikalık tempolu yürüyüşler, yılda 5 kg'lık bir vücut ağırlığı kaybı ve birçok insan için kardiyovasküler zindelik ve diğer olası bedensel ve ruhsal sağlık yararları sağlayacaktır (Baydemir, 2012).

Adölesanlar için fiziksel aktivite ihtiyaçları ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir; (Sallis ve Patrick, 1994; aktaran Pınar, 2003)

- Tüm adölesanlar haftanın her günü ya da hemen hemen her gün oyun, spor, iş, ulaşım, rekreasyon, beden eğitimi ya da planlanmış egzersizle, ev içinde, okulda veya buldukları ortamda aktif olmalıdır,
- Adölesanlar en az 20 dakika ya da daha çok orta ve üstü yoğunluktaki aktivitelere haftanın üç günü ya da daha sık olmak üzere katılmalıdır.

Amerikan Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Birliği (NASPE) ilköğretimde okuyan çocuklar için ise aşağıdaki tavsiyelerde bulunmuştur (NASPE):

- İlköğretim öğrencileri yaşlarına ve gelişim seviyelerine uygun aktivitelere 30 – 60 dakika süre ile ve haftanın hemen hemen her günü katılmalıdır,
- Yaşa ve gelişim düzeyine uygun bir ve birkaç saat süren aktivitelere katılım özendirilmelidir,
- Her gün yapılan orta ve üstü yoğunluktaki aktiviteler 10 – 15 dk ya da daha uzun sürmelidir. Bu aktiviteler doğası ile kısa dinlenme ve toparlanma aralıklarını içeren bir yapıya sahip olacaktır,
- Çocuklar için aktif olmama süreleri uzun tutulmamalıdır (Pınar, 2003).

2.1.6. Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Fiziksel Uygunluk egzersizlerinde, yüklenme yoğunluğu, bireylerin uygunluk düzeylerine ve geliştirilecek unsurun özelliğine göre değişiklik gösterir (Özer, 2003). Fiziksel aktivitenin ölçülmesinde tek bir standart olmamakla birlikte değerlendirmede kullanılan yöntemler, fiziksel aktivitenin bazı boyutlarını ve niteliğini ölçmekte ve çoğu değerlendirme yöntemi, enerji tüketim miktarı üzerinde odaklanmaktadır (Baydemir, 2012).

Fiziksel Aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır (Baydemir, 2012).

a) Kriter Yöntemler

– ***Davranışsal(Doğrudan) Gözlem:*** Kişiler tarafından gerçekleştirilen aktiviteleri izleyen ya da videoya kaydeden gözlemciler tarafından bunların düzeyi belirlenir. Bu teknik daha çok çocuklarda kullanılır (Bulut, 2013). Aktivitenin şiddeti, süresi, tipi, aktivitenin yapıldığı fiziksel ve sosyal çevre ve diğer özellikler kaydedilir (Vanhees ve ark., 2005; aktaran Şahin, 2010).

– ***Direkt Kalorimetre:*** Isı üretimi ya da ısı kaybının ölçülmesiyle değerlendirilen enerji harcamasıdır. Pahalı ve zor bir yöntem olması nedeniyle araştırmalarda çok tercih edilmez (Vanhees ve ark., 2005; aktaran Şahin, 2010).

– ***İndirekt Kalorimetre:*** Isı üretiminin ölçümü ya da oksijen ve/veya karbondioksit üretimi ölçülerek bulunan enerji harcamasıdır (Vanhees ve ark., 2005; aktaran Şahin, 2010).

– ***Çift Katmanlı Su Yöntemi:*** Bu yöntem bireylerin laboratuvar koşulları dışına, günlük yaşamlarında ekipman kullanmayı gerektirmeden enerji tüketimini doğru ölçebilen tek yöntemdir. Bu özelliği ile diğer ölçüm yöntemlerinin geçerliliklerinin değerlendirilmesinde altın standardı oluşturmaktadır. Çift katmanlı su yönteminin kullanımı, enerji harcamasını değerlendirmede araştırmacılara yol göstericidir (Vanhees ve ark., 2005; aktaran Şahin, 2010).

b) Objektif Yöntemler

– ***Kalp Atım Sayısı(KAS) Monitörleri:*** KAS monitörleri FA'nin sıklığı, yoğunluğu, süresi ve FA'den hesaplanan enerji tüketiminin endirekt tahmini için oldukça kolay yöntemlerdir. KAS monitörü verileri uzun süreli FA modelini değerlendirerek ve enerji tüketiminin kestirilmesine olanak sağlayan ve bu konularda potansiyel tahmine dayalı verilerdir. FA değerlendirilmesi için zamana bağlı nabız değişikliklerini kaydeder (Özdöl, 2009).

– ***Pedometre:*** Hareketlerin toplam miktarını ve dikey salınımı ölçmek anlamına gelmektedir. Pedometreler özel olarak yürümeyi değerlendirmek için yapılmıştır. Pedometreler sadece adım sayısını değerlendirebilmekte, ancak adım hızı değişkeniyle, enerji tüketimi ve kat edilen mesafe de değerlendirilebilmektedir. Pedometre orta düzeyde mesleki aktiviteleri ölçmek için uygundur (mesleğin gerektirdiği oturma, ayakta durma ve yürüme gibi). Pedometreler yukarı kaldırma gibi üst ekstremiteler ile yapılan statik çalışmaları tespit edemezler ve sadece bir yönde yapılan hareketleri ölçebilmektedirler (Baydemir, 2012).

– ***Akselerometre:*** Akselerometre hareketleri dikey, yan ve yatay olarak ölçebilmektedir. Bu ölçüm yöntemi laboratuvar temelli çalışmalarda kullanılmakta, geniş alan çalışmaları için tavsiye edilmemektedir. Akselerometre hem adım frekansını hem de hareketin yoğunluğunu ölçebilmekte, su aktiviteleri için ve statik aktiviteler ya da vücut ağırlık merkezinin küçük olduğu bisiklet ve kürek gibi aktiviteler de iyi sonuç alınmadığı ileri sürülmektedir.

c) Subjektif Yöntemler

– ***Günlük:*** Kişi fiziksel aktivitelerini günlük şekilde kaydeder (Şahin, 2010).

– ***Kayıt:*** Bütün aktivitelerden çok spesifik aktivite tiplerinin yapıp yapılmadığını gösterir. Aktivitenin başladığı ve bittiği zaman katılımdan sonra veya günün sonunda kaydedilebilir. Kayıtlar, egzersiz eğitim programına katılım kaydı için yararlı olabilir (Vural, 2010).

– *Retrospektif Geçmiş Veriler:* Bir yıla kadar olan zaman aralığının spesifik ayrıntılarını içerir (Vural, 2010).

2.1.7. Fiziksel Aktivite Kayıtları

– *Fiziksel Aktivite Anketleri:* Fiziksel etkinliğin değerlendirilmesi için çok miktarda farklı anket vardır. Bu yöntemde katılımcılardan bilgi sağlamak için sırasıyla fiziksel etkinliklerin sıklığı, yoğunluğu, süresi, tipi hakkında soru sorulur. Etkinlikler genellikle MET değeri ya da harcanan enerji seviyesine göre düşük, yüksek ya da orta olarak gruplandırılır (Özer, 2003). Anketler ve günlükler ile günlük fiziksel yaşam aktivitesinin belirlenmesi, ucuz ve kolay uygulanabilir olma avantajına sahiptir (Bulut, 2013).

– *Fiziksel Aktivite Anketlerinin Geçerliliği:* Enerji tüketimi ölçen diğer yöntemler ile karşılaştırıldığında anketler geçerli bulunmuştur. Akselerometre ve Kalp Monitörü ile karşılaştırıldığında ise daha iyi bir korelasyon bulunmuştur (Bouchard, 2000; aktaran Özer, 2003).

2.2. OBEZİTE

2.2.1. Obezitenin Tanımı

Günümüzde, "küreselleşme" olarak adlandırılan süreç, birçok toplumun yaşam biçimini etkilemiş durumdadır. Dünyanın pek çok ülkesinde ve özellikle kentsel kesimlerde çocukların ve gençlerin görünüşleri, giyimleri, yemek adetleri, eğlenme biçimleri, zevkleri, davranışları arasındaki benzerlikler giderek daha fazla dikkati çekmektedir (Neyzi, 2003). Son yıllarda yapılan birçok araştırmada çocukluk çağı obezitesinde artışlar rapor edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2008; Ross ve ark., 1998; Bhardwaj ve ark., 2008).

Çocuklar arasında aşırı ağır olma ve obezite Avrupa ülkeleri de dâhil olmak üzere dünya ülkeleri arasında hızla yaygınlaşmaktadır (Lobstein ve Frelut, 2003). Aşırı ağır olma ve obezite çocukların ve ergenlerin gerek erken yaşlarda gerekse yetişkinlik yaşamlarında önemli sağlık risklerini ortaya çıkarmakta ve artırmaktadır (Booth ve ark., 2003). Obez bir çocuk, obez bir yetişkin olma riskini taşıdığı gibi, bu da sağlıksız bir yaşam ve erken ölümü beraberinde getirmektedir (Lobstein ve Frelut, 2003).

Obezite ve buna bağlı oluşumlar bütün dünyada bir salgın gibi artmakta, dünya çapında yaygın görülen bir hastalık halini almaktadır. ABD’de, her yıl gerçekleşen en az 300.000 ölüm obezite ile ilişkili nedenlerle ortaya çıkmaktadır (Bağrıaçık, 2009). ABD’de aşırı ağır olma durumu 1960’lardan başlayarak gün geçtikçe artmaktadır. Benzer Şekilde geçtiğimiz on yılda İngiltere’de de obezite prevalansında bir artış olmuştur (Ross ve ark., 1998; Freedman, 2011).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması (2010) verilerine göre 15 yaş ve üzeri yetişkin nüfusun % 33,0’ı fazla kilolu ve % 16,9’u obezdir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre ise de ülkemizde 19 yaş ve üzeri bireylerin %34,6’sı fazla kilolu ve %30,3’ obezdir. Dünya geneliyle paralel olarak obezite ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Çocukluk ağı obezitesindeki yıllık artış giderek büyümektedir. Bugün gelinen noktada çocukluk ağı obezitesi prevalansının 1970’lerdeki değerlerden 10 kat fazla olduğu bildirilmektedir. ABD’de, CDC tarafından çocuklarda ve adölesanlarda obezite prevalansının NHANES çalışmasının değerlendirilmesi sonucunda 2003-2006 yıllarında 2-19 yaş grubu çocuklar ve adölesanların %16,3’ünün obez (>95.yüzdelik, 2000 yılı yaşa göre BKİ büyüme eğrilerine göre değerlendirildiğinde) olduğu bildirilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Okul ağı çocuklarda her iki cinsiyette fazla ağır olma prevalansı en yüksek olan lkeler İspanya (6-9 yaşta %35) ve Portekiz (7-9 yaşta %32), en düşük olan ülkeler ise Slovakya (7-9 yaşta %15), Fransa (7-9 yaşta %18), İsviçre (6-9 yaş %18) ve İzlanda (9 yaşta %18)’dir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü ile güvenilir verilerin elde edildiği iki büyük uluslararası çalışma bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Avrupa’da 2003 yılında 9 ülkede yürütülen ve 11 yaşındaki çocukları kapsayan ‘‘The Pro Children’’ araştırmasıdır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre fazla kiloluluk prevalansı, oğlanlarda (%17) kızlardan (%14) daha fazladır. Diğer büyük çalışma ise ‘‘Health Behaviour in School-Aged Children Survey (HBSC)’’ dir. 41 ülkede 11, 13 ve 15 yaş grubunda yürütülen çalışmada 2001-2002 yıllarında 13 yaş grubunda kızların %24, oğlanların %34’ünün fazla ağır; 15 yaş grubunda ise kızların %31, oğlanların

%28'inin fazla kilolu olduğu görülmüştür. Obezite oranı ise 13 ve 15 yaş kızlarda %5, oğlanlarda %9 olarak saptanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından Avrupa Bölgesinde fazla ağır olmanın yetişkinlerin %30-80'ini etkisi altına aldığı, çocukların ve adölesanların yaklaşık %20'sinin fazla ağır olduğu ve bunların üçte birinin obez olduğu belirtilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Fazla ağır ve obez kişilerin prevalansı DSÖ Amerika bölgesinde (%36 fazla ağır, %26 obez) en yüksek olup, Güney Doğu Asya bölgesinde (%11 fazla ağır, %3 obez) en düşüktür. DSÖ Avrupa, Doğu Akdeniz ve Amerika bölgesinde fazla ağır kadınların oranı %50'nin üzerindedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Obezite, temelde kronik bir enerji dengesi bozukluğudur (Ness ve ark., 2007). Pek çok konuda mevcut kanıtlar göstermiştir ki enerji alımı ve enerji tüketimi arasındaki ilişki pozitif ya da negatif enerji balansını ortaya çıkararak vücut ağırlığını değiştirmektedir. Bugünkü çevremiz sınırsız olarak kolaylıkla elde eilebilen, oldukça ucuz, çok lezzetli ve enerji yüklü gıdalarla doludur. Buna düşük fiziksel aktiviteli yaşam stili de eklenmiştir. Bu koşullar altında obezite kolaylıkla oluşur (Gedik, 2003).

DSÖ'ne göre aşırı ağır olma durumu ve obezite sağlık konusunda risk oluşturacak düzeyde, yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir (WHO, 2002). Daha genel bir ifadeyle obezite, aşırı enerji tüketimi, yetersiz enerji harcaması ya da her ikisinin neden olduğu uzun süreli enerji dengesizliği, kişinin genleri ve çevresi (yaşam biçimi, davranış ve sosyoekonomik) arasındaki çoklu ilişkinin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir hastalıktır (Tudor ve ark., 2009).

Genel olarak adipoz dokularda aşırı derecede yağ birikimine bağlı olarak ortaya çıkan sağlık bozukluğu olarak tanımlanabilir (Kiess ve ark., 2004). Yağ dokusunun vücut ağırlığına oranla patolojik olarak artması şeklinde de tanımlanmaktadır (Epik ve ark, 2004; aktaran Parlak ve Çetinkaya, 2006). Ya da başka bir deyişle obezite, enerji alımının enerji tüketiminden daha fazla olduğu durumlarda yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan sosyal, psikolojik ve ciddi tıbbi sorunlar yaratabilen önemli bir sağlık problemidir (Şarbat ve Demirkol, 1999; Cinaz ve Bideci, 2003; aktaran Parlak ve Çetinkaya, 2006).

Yine bir başka tanıma göre obezite, vücutta aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan enerji metabolizması bozukluğudur (Şimşek ve ark., 2005). Tüketilenden fazla enerji alınması obezitenin başlıca nedenidir (Berberoğlu, 2008).

Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması kullanılmakta ve genellikle Beden Kütle İndeksi (BKİ) esas alınmaktadır. BKİ'ye göre yetişkinlerde zayıflık, fazla ağırlık ve obezite sınıflandırması Tablo 2.1'de verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010):

Tablo 2.1: DSÖ'ye göre BKİ sınıflandırması.

BKİ (kg/m²)		
Sınıflandırma	Temel kesişim noktaları*	Geliştirilmiş kesişim noktaları
Zayıf(düşük ağırlıklı)	< 18.50	< 18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	< 16.00	< 16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Toplu hafif şişman, fazla ağır	≥ 25.00	≥ 25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99	35.00 - 34.99
		37.50 - 39.99
Şişman III. Derece	≥ 40.00	≥ 40.00

Kaynak: Global Database on BMI, WHO (Sağlık Bakanlığı, 2010).

*Kesişim değerleri, BKİ ile Avrupalı toplumdaki mortalite ve hastalık risk elementlerinin ilişkisine dayanmaktadır. Etnik özelliklere bağlı olarak BKİ ile vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. DSÖ Asyalılar için sağlıklı BKİ değerini 23 kg/m² olarak kabul etmekte, 23.00 – 24.99 kg/m² arası BKİ düzeylerinde daha fazla kilo almamaları önerilmekte ve 25 kg/m²'nin üstü şişman olarak kabul edilmektedir.

Çocuk ve adölesanlarda, yetişkinlerde olduğu gibi belli bir sınıflandırma bulunmamakta, fazla ağır olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar

kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden birisi bireysel ve *toplumsal düzeye yüzdellik* (percentil) ve/veya Z skor değerlerinin kullanılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Çocuğun yaşlıları ile karşılaştırıldığında yüzdellik sıralamadaki yerini belirten değere percentil adı verilir. Büyüme eğrileri, yedi percentil çizgisinden oluşur. Bunlar 3. 10, 25, 50, 75, 90 ve 97. Percentillere karşılık gelen eğrilerdir. Ölçülen değer 3. percentil ile 97. percentil aralığında olması normal dağılım olarak kabul edilir. 3. percentilin altındaki değerler yetersiz büyümeyi, 97. percentilin üzerindeki ise aşırı büyümeyi işaret eder. Fiziksel büyümeyi gösteren ağırlık, boy, baş çevresi gibi antropometrik ölçümler bir çocuğun sağlık durumunun değerlendirilmesinde olduğu kadar, aynı zamanda o toplumun beslenme durumunun değerlendirilmesinde de önemli bir yere sahiptir. Antropometrik ölçümlerin standardizasyonunda asıl olan o topluma ait verilerdir (Saldır ve ark., 2015).

DSÖ tarafından 2006 yılında 0 – 5 yaş çocukları için büyüme standartları, 2007 yılında ise 5 – 19 yaş grubu çocuklar ve adölesanlar için büyüme referans değerleri yayımlanmıştır. Ancak ülkelerin kendi standartlarını geliştirmeleri gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Geçtiğimiz 30 yılda, BKİ değerlendirmesine göre 85. percentilin üstünde olup aşırı ağır olarak değerlendirilen çocukların oranı yaşa ve cinsiyete göre üç katı kadar artmıştır. ABD’de çocukların % 30’u aşırı ağır ya da obez olarak değerlendirilmektedir (BKİ > 95. percentil) (Miller ve ark., 2004).

Fazla ağır olma karakteristik olarak BKİ > % 85 < %95, obezite sınırı ise BKİ > % 95’ dir (Demirel, 2014).

CDC, BKİ büyüme eğrileri kartını 1963 – 1994 yılları arasında toplanan verilere göre oluşturmuştur (Ogden ve ark., 2014). Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)’ye göre ise BKİ PERSENTİL değerleri Tablo 2.2’deki gibidir (Peker ve ark., 2014):

Tablo 2.2: Çocuklarda obezite sınıflaması (CDC).

Yaşa göre BKİ persentil değeri	Obezite sınıfı
5 persentilin altı	Zayıf
5 persentil ve üzeri ile 85 persentil altı	Uygun ağırlıkta
85 persentil ve üzeri ile 95 persentilin altı	Fazla ağır
95 persentil ve üstü	Obez

Her bir cinsiyete ve yaş grubuna göre aşırı ağır olma ve obezite sınıflandırması yapılmalıdır. Kızlarda ve oğlanlarda, fazla ağırlık ve obezite değerlendirmesi farklı büyüme biçimlerinden dolayı, yetişkinlerde olduğu gibi genelleme ile açıklanamaz (HSCIC, 2014). Günümüzde çocuk ve adölesanlarda yaşa göre BKİ değerleri, fazla ağır olma ve obezitenin sınıflandırılmasında kullanılmaya başlanmıştır (Bknz. EK- 1, EK - 2) (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Ülkemizde çocuk ve adölesanların büyümelerinin izlendiği ulusal araştırmalar mevcut olmamakla birlikte yerel ve bölgesel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde kilolu olma ve obezite sıklığının giderek arttığı görülmektedir. Çocuklarımız çok hızlı bir büyüme ve gelişme dönemi içinde bulunmaktadır. Bu dönemde onların yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlıklarını kazanması, sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamakta ve okul başarısının artmasında önemli rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü koordinatörlüğünde 21 ülkede uygulanan “Avrupa Çocukluk Çağı Obezite Araştırması”na T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde bu yıl ülkemiz de katılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.2.2. Obezite Oluşumunda Etkili Olan Faktörler

Çocukluk obezitesi, 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunudur. Bu sorun evrensel ve düşük ile orta düzey gelirli kişilerin çoğunlukta olduğu ülkelerde etkili olmakta (WHO, 2014).

Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör içinde, aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler olarak kabul edilmektedir. Bu faktörlerin yanısıra genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik,

biyokimyasal, sosyokültürel ve psikolojik pek çok faktör birbiri ile ilişkili olarak obezite oluşumuna neden olmaktadır. Tüm dünyada özellikle çocukluk çağı obezitesindeki artışın sadece genetik yapıdaki değişikliklerle açıklanamayacak derecede fazla olması nedeniyle, obezitenin oluşumunda çevresel faktörlerin rolünün ön planda olduğu kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Çocukluk çağı obezitesi artışının arkasındaki temel neden, içeriğindeki yüksek yağ ve şeker oranından dolayı enerjisi yüksek fakat vitamin, mineral ve diğer sağlıklı besin maddeleri bakımından düşük olan gıdalarla beslenme ve de azalan fiziksel aktivitedir (WHO; aktaran Sağlık Bakanlığı, 2015).

Obezitenin enerji alımı ile tüketimi arasındaki kronik dengesizlikten kaynaklandığı kabul edilmektedir. Bundan dolayıdır ki aşırı kalori alımı ve inaktivite obezite görülme sıklığındaki artışın altında yatan öncelikli nedenlerdir (Şekir, ve ark., 2011).

Bu nedenle bireylerin içine doğdukları ve ilerleyen yıllardaki değişen çevresel ve ekonomik yaşam koşulları da bedensel durumlarını etkilemektedir.

Fiziksel değişikliklerle birlikte ergenlik döneminde yeme alışkanlıkları ve besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır. Beslenme, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gereklidir. Ancak beslenme çocukluk ve ergenlik döneminde yeterli ve dengeli olmazsa, ileri dönemlerde önemli kronik hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabiliriz (Erkan, 2008).

Çocukluk döneminde fazla ağırlık ya da obezite yakın zaman öncesine kadar sorun olmaktan çok uzak ve en fazla “yakında boya çeker” söylemiyle üzerinde bile durulmayan kavramlardı (Beşikçi, 2010). Oysa obezitenin gelişmesinde dikkat çeken faktörlerden birdiğeri, yaşamın ilk yıllarındaki beslenme şeklidir. Yapılan çalışmalarda, obezite görülme sıklığının anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre daha düşük oranlarda olduğu, anne sütü verme süresinin, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve başlama zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir (Ergül ve Kalkım, 2011).

Obezite oluşumunda psikolojik faktörler de etkilidir. Anne, baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, ev ortamındaki problemler, arkadaş grupları tarafından kabul edilmeme, derslerdeki başarısızlıklar bireyin ruhsal yapısını etkileyerek beslenme

bozukluklarına neden olmaktadır. Obez çocuklarda, özellikle puberte döneminde arkadaş edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi ortaya çıkan psikolojik bozukluklar çocuğun obezite derecesini arttırmaktadır (Ergül ve Kalkım, 2011).

Obezitenin oluşmasında başlıca riskler ve riski etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz Fiziksel Aktivite
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim Düzeyi
- Sosyo-Kültürel etmenler
- Gelir Durumu
- Hormonal ve Metabolik Etmenler
- Genetik Etmenler
- Psikolojik problemler
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara alkol kullanma durumu
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Çocuk ve adölesanlarda şişmanlığın temel nedenleri arasında, ayaküstü beslenme, tatlandırılmış içeceklerin tüketiminin artması ve buna bağlı olarak süt ve su tüketiminin azalması, okullarda enerji yoğunluğu fazla olan atıştırılabilir besinlerin varlığı ile televizyon ve yazılı basında reklamların artışı yer almaktadır (Tütüncü, 2014).

2.2.3. Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Obezite, vücut sistemleri ve psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Çocukluk obezitesinin neden olduğu en genel birincil hastalıklar hipertansiyon, dislipidemia, sırt ağrıları ve psikososyal problemlerdir (Kiess ve ark., 2001).

Çocukluk çağındaki obezite, yetişkinlikte ortaya çıkabilecek Tip-2 diyabet gibi bazı sağlık sorunlarına da öncülük etmektedir (Gill ve ark., 2009).

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları/risk faktörleri (Sağlık Bakanlığı, 2010);

- İnsülin direnci
- Hipertansiyon
- Hiperinsülinemi
- Osteoartrit
- Koroner Arter Hastalığı
- Uyku Apnesi
- Astım
- Aşırı kılınma
- Karaciğer Yağlanması
- Kas – iskelet sistemi problemleri
- Toplumsal uyumsuzluklar
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması
- Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları
- Bazı Kansere Türleri(kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri)
- Ruhsal sorunlar: Anoreksiya nevroza (yemek yememe), bulimia nevroza (kusarak yediği besinlerden yararlanmama), gece yeme sendromu ya da bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma,
- Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları
- Toplumsal uyumsuzluklar
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması
- Metabolik Sendrom
- Hipertrigliseridemi
- Safra Kesesi hastalıkları
- Tip 2 Diyabet
- Gebelik Komplikasyonları
- Hiperlipidemi
- Felç
- Menstruasyon Düzensizlikleri
- Kas – iskelet sistemi problemleri
- Solunum Zorluğu

2.2.4. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezitenin ortaya çıkmasında farklı nedenlerin olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Dişçigil, 2007).

Obezite özelliklerine göre birkaç farklı şekilde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma aşağıdaki gibidir (Kandemir, 2000; aktaran Öztora, 2005).

A) Yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre:

– Hiperselüler obezite: Yağ hücre sayısının artışı ile seyreden obezitedir ve çocukluk çağındaki obezite tipidir. Nadiren erişkin dönemde de ortaya çıkabilir.

– Hipertrofik obezite: Yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipit içeriğindeki artış ile karakterizedir. Erişkin dönemde ve gebelikte başlayan obezite bu tiptedir.

– Yağ dağılımına göre obezite:

i. Android tip obezite (abdominal/santral): Yağ dokusu karın ve göğüste birikmiştir.

ii. Gynoid tip obezite (gluteal/ periferel): Yağ dokusu kalça ve uylukta toplanmıştır.

B) Obezitenin başlama yaşına göre:

– Çocukluk yaş grubunda başlayan obezite

– Erişkin dönemde başlayan obezite

C) Etiyolojiye göre:

– Basit Obezite (Eksojen Obezite)

– Metabolik ve hormonal bozukluklar (sekonder obezite)

i. Endokrin nedenler

1. Hipotalamik bozukluklar

a. Frohlich Sendromu

b. Travma

c. Tumor (Kraniyofarenjiyoma)

- d. Post-enfeksiyöz (Ensefalit)
2. Cushing hastalığı ve Sendromu
3. Hipotiroidizm
4. Büyüme hormonu eksikliği
5. Pseudohipoparatiroidi
6. İnsulinoma, Hiperinsulinizm
7. Polikistik over Sendromu

ii. İlaçlar

1. Glukokortikoidler
2. Amitriptilin (Trisiklik antidepresanlar)
3. Siproheptadin
4. Fenotiazin
5. Östrojen
6. Progesteron
7. Lityum

– Genetik sendromlar ile birlikte olan obezite

- i. Prader-Willi Sendromu
- ii. Bardet- Biedl Sendromu
- iii. Cohen Sendromu
- iv. Carpenter Sendromu
- v. Turner Sendromu
- vi. Alstrom Sendromu

2.2.5. Çocukluk Çağı Obezitesi Nasıl Önlenir?

Çocuklarda obezite ve aşırı ağır olmanın tedavi ve önlenmesi alanında yapılan araştırmalar, her gün yeni zorlukları ortaya çıkarmakta ve yeni çözümler

aranmaktadır (Floriani ve Kennedy, 2007; Hill, 2014; Reilly ve ark., 2003; Moore ve ark., 2006).

Fiziksel inaktivite ve BKİ'nin fazla olması birçok kalp sağlığı sorunu için risk faktörü oluşturmakta ve de kardiyovasküler hastalıklar (CVD), tip 2 diyabet ile birçok kanser türünün oluşumuna neden olmaktadır (Hu ve ark., 2005).

Fiziksel inaktivitenin yanı sıra küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincini artırarak, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Yaşam tarzındaki değişiklikler sağlıklı ve daha uzun bir hayatı destekleyebilir (Paffenberger ve ark., 1993).

DSÖ verilerine göre, fazla ağır olma ve obezite Avrupa'daki yetişkinlerde Tip 2 Diyabetin %80'inden, iskemik kalp hastalıklarının %35'inden ve hipertansiyonun %55'inden sorumludur ve her yıl 1 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır. Hiç bir önlem alınmadığı takdirde ve obezite prevalansındaki artışın 1990'lardaki hızıyla devam ettiği düşünüldüğünde, Avrupa'da 2010 yılına kadar 150 milyon yetişkin, 15 milyon çocuk ve adölesanın obez olacağı tahmin edilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), günümüzdeki en büyük salgınlardan biridir. 2008 yılında meydana gelen ölümlerin %63'üne (36 milyon insan) BOH'lar neden olmuştur. Bu ölümlerin yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiş ve 70 yaş altı en yüksek mortalite ise BOH'lere bağlı olarak ortaya çıkmıştır. BOH'lerin prevalansı ve bunlara bağlı ölüm sayısının; gelecekte nüfus artışı ve yaşlanma, ekonomik geçişler ve bunlara bağlı davranışsal, mesleki ve çevresel risk faktörlerinde meydana gelen değişiklikler sonucu başta düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere önemli derecede artması beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, Hareketli Hayat Programı, 2013 – 2017).

Tüm dünyada hızla artan obezite yaygınlığı bireyler ve toplumlar için önemli bir sosyal problemdir. Sosyal problemler kamusal çözümleri gerektirir. Tüm dünyada kamusal sağlık politikalarını destekleyenler, ulusal düzeyde obezite yaygınlığını önlemek ve kontrol edebilmek için politikalar geliştirmekte ve eylem planları hazırlamaktadır (WHO,2003; aktaran Beyaz ve Koç, 2009).

Türkiye’de hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin beslenme sorunları birlikte yaşanmaktadır. Türkiye’de halkın beslenme durumu bölgelere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir (Beyaz ve Koç, 2009).

“Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı” taslağı 08.07.2008 tarihinde yayınlanmış ve 5 yıllık bir dönemi kapsamaktadır. Ulusal eylem planı başta sağlık, spor, eğitim, ulaşım, belediye ve maliye olmak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, üniversitelerin tıp, beslenme ve diyetetik, fizik tedavi bölümlerinden akademisyenler, özel sektörden gıda sanayi, tüketici dernekleri ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin katılımıyla hazırlanmıştır. Eylem planında 2010 yılına kadar okullarda obezite yaygınlık oranını % 5 oranında azaltmak hedeflenmekteydi (Beyaz ve Koç, 2009).

2010 yılında bu eylem planı sonuçlandıktan sonra da T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” adı altında “Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)” hazırlanmıştır. Bu eylem planı ile ülkemizde görülme sıklığı giderek artan obezitenin önlenmesine yönelik bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması ve sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, Çocukluk Çağı Obezitesi Araştırması, 2014).

“Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı”nın hedefleri arasında ülkemizde yaşa, cinsiyete, bölgelere, sosyo-ekonomik düzey gibi faktörlere göre aşırı ağır olma ve obezite görülme sıklığının ve risk etmenlerinin belirlenmesi yer almaktaydı. Buna göre obezitenin önlenmesine yönelik girişimlerin başında toplumun geneline ve özel gruplara (askeri personel, öğretmenler, medya mensupları, vb.) yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirme yapılması yer almaktaydı (Sağlık Bakanlığı, Çocukluk Çağı Obezitesi Araştırması, 2014). Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013 – 2017) içinde de obeziteden korunmanın önemine yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Hareketli Hayat Programı, 2013 – 2017).

Obezite oluşmadan korunma büyük önem taşımaktadır. Obezite tedavisinde amaç, gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir (Özkan ve ark., 2013).

DSÖ'nün "Diyet Fiziksel Aktivite ve Sağlık Üzerine Global Strateji Planı"nda genel olarak alınabilecek önlemleri şöyle sıralamaktadır (WHO, 2014):

- Meyve ve sebzenin yanı sıra baklagiller, tam tahıllar ve fındık tüketimini artırmak,
- Toplam yağ enerji alımını sınırlamak
- Şekerlerin alımını sınırlamak,
- Hergün gelişimsel olarak uygun olan orta şiddette aktivitede bulunmak, fiziksel olarak aktif olmak.

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup altında toplanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2010):

– **Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi:** Obez ve kilolu hastalar için düşük kalorili diyet uygulanır. Diyetteki kalori miktarını azaltmanın pratik yolu yağ miktarını azaltmaktır ancak toplam kalori miktarını azaltmaksızın sadece yağ miktarını azaltmak kilo vermek için tek başına yeterli değildir (Baltacı, 2012).

– **Egzersiz Tedavisi:** Beden yağının fiziksel aktivite ile azaldığı görülmüştür (Moore ve Ellison, 2003). DSÖ'nün Fiziksel aktivite rehberine göre çocukların günde en az bir saat orta yoğunlukta aktiviteye katılmaları öngörülmektedir. Egzersiz tedavisinde amaç bireylerin ağırlık kaybetmelerini sağlamak ve tekrar ağırlık kazanmalarını önlemektir (Wareham, 2006; Pedersen ve Saltin, 2006). Fiziksel aktivitenin yağ dokusu ve karın bölgesindeki yağlanmayı azalttığı, diyet (günlük enerji tüketimini azaltma yoluyla kontrol edildiğinde) yapıldığında görülebilen kas kütle kayıplarını önlediği kesin olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Adölesanlarda obezitenin önlenmesi ve tedavisi için egzersiz tedavisi bireyin yaşı, cinsiyeti ve mevcut risk faktörlerine göre ayarlanmalıdır. Yürüyüş, yüzme, bisiklet vb. aerobik karakterli bir veya birden fazla aktivite tipine ilgiyi artırmak, kas yoğunluğu ve eklemleri korumak amaçlı olarak seçilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Obeziteyi önlemek için öneriler (Baltacı, 2012)

- Ödül olarak asla bir yiyecek kullanılmamalıdır.
- TV seyretme ya da bilgisayarda oyun oynama yerine aile ile birlikte yemek yenilmelidir.
- Öğünler planlanmalı ve gıda seçimleri yapılmalıdır.
- Fiziksel aktivite arttırılmalı (özellikle yürüme) ve daha aktif bir yaşam şekli benimsenmelidir. Örneğin asansör yerine yürüyerek merdivenleri çıkmak, arabayı iş yerinden biraz daha ileriye park etmek gibi.
- Evde fast-food ve şekerli içecekler kısıtlanmalıdır (yemek yeme modifikasyonu).
- TV, sinema ve video oyunları günde 2 saatin altına indirilmelidir
- Çocukların günlük ev işlerini yapmasına izin verilmelidir
- Güvenli olan ve mümkün olan her şartta yürüyüş tercih edilmelidir.
- Okul beden eğitimi ve beslenme programları desteklenmelidir
- Okul spor oyunlarına çocuğun katılımı cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir.
- Çocuklar ev ödevinden önce, okuldan sonra dışarıda aktif bir işe cesaretlendirilmelidir.
- Şehir rekreasyonel olanakları araştırılmalıdır
- Fitness içerikli hediyeler seçilmelidir (paten, ip atlama, bisiklet).
- Tatil veya dışarıda aile ile birlikte plan yapılmalıdır.

Davranış değişikliği Tedavisi: Yaşam tarzındaki değişiklikler optimal sağlık ve uzun yaşamı destekler (Paffenger ve ark., 1993). Davranışçı tedavinin diyet ve fiziksel aktiviteye ek olarak uygulanması oldukça yararlıdır. Obezite tedavisinde yararlı olduğu bildirilen davranışçı yaklaşımlar arasında kendini izleme, stres yönetimi, uyaran kontrolü, problem çözme, olasılık yönetimi, bilişsel yeniden kurma ve sosyal destek sağlanması sayılabilir (Baltacı, 2012). Ne yazık ki çevreyi, yüksek düzeyde fiziksel aktivite gerektiren biçimde değiştirmek mümkün değil, fakat çocuklarımıza çevreye karşı akıllı davranmaları gerektiğini öğretebiliriz; gereken kadar yiyip fiziksel olarak normalden biraz daha fazla aktif olmak gibi (Hill, 2004). Özellikle okul ve işyerlerindeki yiyecek hizmetlerini daha sağlıklı gıda seçenekleri sağlayacak şekilde iyileştirilmesi, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için işyerlerinin

uyumlaştırılması ve kentsel çerçevede gerekli değişikliklerin harekete geçirilmesi gerekmektedir (WHO, 2006) (Sağlık Bakanlığı, 2010).

İlaç Tedavisi: Obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar hafif ve orta derecede ağırlık fazlalığı olan bireyler için uygun değildir. Kullanılan ilaçların sağlık yönünden güvenilirliğinin saptanmış olması, obeziteye neden olan etiyolojiye uygun bir etki göstermesi, kısa ve uzun dönemde önemli yan etkisinin olmaması ve bağımlılık yapmaması büyük önem taşımaktadır. Bu tür ilaçlar mutlaka hekim tavsiyesi ve kontrolünde kullanılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Cerrahi Tedavi: Obezitede cerrahi yaklaşım temelde ikiye ayrılır. Besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına yönelik bariyatrik cerrahide hedef, besinlerin gastrointestinal sistemde emilimini azaltmaktır. Rekonstrüktif cerrahide ise amaç; vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

2.2.6. Obezite ve Fiziksel Aktivite İlişkisi

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri bilindiği gibi, fiziksel inaktivitenin de olumsuz etkileri bilinmektedir.

Çocukların fiziksel uygunluğu ve obezite üzerine yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermektedir (Hills ve ark., 2007; Sirard ve Pate, 2001; Hallal ve ark., 2006; Reilly ve ark., 2003). Bu çalışmalarda amaçlanan bireylerin yaşam alışkanlıklarını sağlıklı olandan yana değiştirmek, günlük işlerde aktif bir yaşam tarzını benimsetmek ve de dengeli beslenme yoluyla obezite ve ilişkili diğer hastalıklara yakalanma riskini azaltarak kaliteli bir yaşam sürdürmelerini sağlamaktır.

Düzenli fiziksel aktiviteye katılım engelli ve engelli olmayan bireylere hem psikolojik hem de fizyolojik yararlar sağlayarak ağırlık kontrolü, obezitenin önlenmesi ve diğer sağlıkla ilişkili durumlar, kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabet, kolon kanseri, hipertansiyon, osteoporosis ve artrit gibi riskleri en aza indirilebilir. Fiziksel aktiviteye katılım, kendine güven, benlik saygısı gibi duygularda olumlu gelişmeler sağlar, anksiyete ve depresyonu azaltarak psikolojik yararlar getirir (Özdöl, 2009).

Çocukluk dönemi boyunca fiziksel aktivite normal büyüme ve gelişmeyi muhafaza etme anlamında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir unsurdur (Yan, 2007).

Çocuklarla ilgili yapılan birçok çalışmada araştırmacılar, çocukluk obezitesi ile fiziksel aktivite azlığı arasında bir ilişki olduğunu ve beden yağının fiziksel aktivite ile azaldığını bildirmektedir (Dencker ve ark., 2006; Kiess ve ark., 2001; Miller ve ark., 2003).

WHO (2012) çocuk ve adölesanların her gün en az 60 dk orta şiddetli aktiviteye katılımı önerilmektedir (Baltacı, 2012).

Tablo 3.1: Orta şiddetli aktiviteler için öneriler (150 kalori yakmak için): (Baltacı, 2012)

Günlük aktiviteler	Spor aktiviteleri	
45-60 dk bir arabayı yıkama ya da cilalama	45-60 dk voleybol oynama	Daha az yorucu, daha fazla zaman alıcı
45-60 dk pencereleri ya da yerleri yıkama	45-60 dk futbol topu ile oynama	
30-45 dk bahçe ile uğraşma	35dk da 1.5km yürüme	
30-40 dk tekerlekli sandalyeyi kullanma	30 dk basketbol şutu atma	
30 dk 2km bir tekeri itme	30 dk da 6km bisiklete binme	
30 dk da 2.5km yürüme	30 dk hızlı dans etme	
15 dk merdiven çıkma	30 dk için su içi egzersizleri	Daha çok yorucu, daha az zaman alıcı
	20 dk yüzme devreleri	
	15-20 dk basketbol oynama	
	15 dk da 5 km bisiklete binme	
	15 dk ip atlama	
	15 dk da 2 km koşma	

Çocuklar üzerinde yapılan birçok çalışmada fiziksel aktivitenin ağırlık artışı azalttığı rapor edilmiştir (Wareham, 2006; Pedersen ve Saltin 2006; Kılınçarslan ve ark., 2010;).

Obezite gelişme riski taşıyan bireylere ve gruplara yönelik etkili uzun dönemli ağırlık koruma programları düzenlenmelidir. Bu programlar önleme, ağırlık koruma ve ağırlık kaybı evrelerini içermelidir (Yıldırım ve ark. 2008; Baltacı, 2008; LaMonte, ve ark., 2001; Sirard ve Pate, 2001; Pate, ve ark., 1995; Moore ve ark. 2003; Bailey ve ark., 2014; Church, 2014; Tekin ve ark. 2015).

2.3. BEDEN KÜTLE İNDEKSİ (BKİ)

2.3.1. Beden Kütle İndeksi (BKİ) Nedir?

Çocuklar ve adölesanlar arasında görülen yüksek BKİ değerleri bir halk sağlığı sorunu olarak birçok çalışmada rapor edilmiştir (Ogden ve ark. 2014; Johnson ve ark., 2012).

Beden kompozisyonu fiziksel sağlıkla ilgili en önemli unsur olarak tanımlanabilir (Corbin ve diğ., 2006; USDHHS, 1996).

Beden Kütle İndeksi (BKİ), çok kolay hesaplanan ve klinik değerlendirmede deri altı ve toplam vücut yağının iyibir göstergesi olarak kabul edilen bir ölçüttür. Son yıllarda çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesinde yaşa ve cinse göre hazırlanmış BKİ referans değerleri kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır (Sivashlı ve ark., 2006).

BKİ skalasındaki puanlar aşırı ağır ve obez olan bireylerin sınıflandırması için kullanılır (Freedman ve Sherry, 2014). “Uluslararası Çocukluk çağı obezite çalışma birliği” (IOTF) ve “Avrupa Çocukluk Çağı Obezite Çalışma Grubu” (ECOG) çocuklarda ve yetişkinlerde aşırı ağır olma ve obeziteyi değerlendirmede BKİ skalasını kullanmayı tavsiye ediyorlar (Kromeyer-Hauschild ve ark., 2001; Wang ve Beydoun, 2007).

Bu yöntem kolay ve doğrudan uygulanabilir olması nedeniyle kullanılmaktadır. BKİ ağırlığın(kg), boyun(m) karesine bölünmesi ile hesaplanır. BKİ skalası yetişkinler ve çocuklar için farklıdır. Çocuklarda yaş ve cinse göre hazırlanan BKİ persentil eğrilerine göre; >85 persentil olan çocuklar aşırı ağır, >90 persentil olanlar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır

BKİ, vücut yağ yüzdesi ile yakından ilişkili bir kavramdır (Guo ve Cameron Chumlea, 1999).

2.3.2. Çocuklarda BKİ ve Fiziksel Aktivite arasındaki İlişki

Fiziksel egzersizlerin çocuklarda gelişime etkisi uzun yıllardan beri araştırma konusu olmuştur. Çocukların fiziksel uygunlukları ile ilgili çalışmalar, 1950’li yıllarda Amerika ve Avrupa’daki çocukların uygunluk seviyelerinin karşılaştırıldığı araştırmalar sonrasında başlamıştır. Krauss – Weber test bataryası araştırmasında

çocuklar, önceki nesilde bulunan yaşlılarına göre daha az fiziksel uygunluğa sahip oldukları ortaya çıkmıştır (Eurofit, 2005; aktaran Ulusoy, 2013).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda da çocuklarda BKİ değerlerinin değişen yaşam biçimi, dengesiz beslenme ve hareketsiz yaşam alışkanlıkları nedeniyle artış gösterdiği rapor edilmektedir (Demerath ve ark., 2004; Laurence ve ark., 2002; Tudor-Locke ve ark., 2003; Steinbeck, 2008).

Yapılan bir çalışmada çocuklarda yüksek BKİ değerleri ile karşılaşılmasında en büyük etkinin fiziksel aktivite alışkanlıklarının değişmesinden kaynaklandığı rapor edilmiştir (Şimşek ve ark., 2005). Başka bir çalışmada ise okul çağı çocuklarının fiziksel aktivite düzeyleri arttığı takdirde- ya da sedanter yaşam alışkanlıkları azaltıldığında obezite tespitinde azalma rapor edilmiştir (Saygın ve Dükancı, 2009).

Yetişkinlikte görülen obezitenin ve kronik hastalıkların kökenlerinin, yaşamın ilk yıllarına dayandığına dair çalışmalar dikkate alınacak olursa çocukların fiziksel aktivite, sağlık ve fiziksel uygunluk durumları daha da büyük önem kazanmaktadır. Küçük yaşlardan başlayarak fiziksel aktivite azlığı ve de yanlış beslenme ile doğru orantılı olan bu durum birçok araştırmacı tarafından da rapor edilmiştir (Ogden ve ark., 2014; Bar-or ve ark.,1998; Epstein ve ark., 1996).

ABD’de yapılan bir başka araştırmada, son yıllarda yükselen obezite oranlarının büyük ölçüde biyolojik, sosyal ve kültürel çevrenin yüksek kalorili besin diyeti ve sınırlı fiziksel aktivite ortamı ile etkileşiminden etkilendiği rapor edilmiştir (CDC, 2011).

Şişmanlık diyetle alınan fazla enerji miktarı ve hareketsiz yaşam tarzının artması ile ilişkili olduğundan, şişmanlığın azaltılmasına yönelik girişimlerin bu davranışların değiştirilmesi üzerine odaklanması gerektiği şeklindedir (Kılınçarslan Törüner ve Savaşer, 2010).

2.4. BENLİK SAYGISI (BS)

2.4.1. Benlik Kavramı Nedir?

Benlik kavramı ve benlik saygısı, bireylerin çevreleri ile olan ilişkilerinde ve de kendi yaşam deneyimlerinde kendilerini nasıl değerlendirdiklerini tanımlayan ve sıklıkla birbirinin yerine kullanılan kavramlardır (Shavelson ve ark., 1976; aktaran Pearth ve ark., 2005).

Alanyazında “öz kavram” ya da “benlik kavramı” şeklinde belirtilmekle beraber çeşitli kaynaklarda “benlik bilinci”, “benlik tasarımı”, “kendilik anlayışı” ya da güven duygusu” olarak geçmektedir (Hamurcu, 2014).

Bununla beraber alanyazına bakıldığında özerk benlik gelişiminin kendini saptama, bağımsızlık, seçme ve eylemde bulunma özgürlüğü, serbestlik, karar kontrolü, girişkenlik, kendini ayarlama, özgüven, özgürlük, kendi kendine yetebilmek ve bireysel başarı kavramları ile birlikte düşünüldüğü görülmektedir (Karagül, 2012).

Kavramla ilişkili sorular Yunanlılara, özellikle Aristo’ya dayanır. Aristo’nun psikoloji ve diğer konular hakkındaki yazılarında yer alır. Yüzyıllar sonra Aristo’nun bu konudaki görüşleri, Descartes tarafından güçlendirilmiştir. Descartes’in ünlü sözü, “düşünüyorum o halde varım” sadece akıl ve beden arasındaki farkı vurgulamaz; aynı zamanda onlar arasındaki ilişkiyi de vurgular. Descartes’a göre, bizim kendi düşüncelerimizle ilgili farkındalığımız, düşünmek gibi sadece fiziksel olmayan benliği ifade etmez, aynı zamanda benliğin bulunduğu fiziksel bir varoluşu da ifade eder (Hamurcu, 2014).

20. yy’ın başlarında benlik teorisini geliştiren W. James, benliği “bilinen ben (The me) ve “bilen ben” (The I) olarak ikiye ayırmaktadır. Bilinen ben, “emprical ego” olarak adlandırılıp bireyin görünen yapısı, çevresidir. Maddi, toplumsal ve duygusal öge olmak üzere üç süreçten oluşmaktadır. Bilen ben, insanın bilinçli, yani düşünen yanıdır. Psikanalitik ekolde ise, James’in değindiği benliğin sosyallik boyutuna süper ego kavramıyla değinildiği görülmektedir. Benlik, id, ego, süper ego ve bunların tamamlayıcı parçalarını kapsayıcı bir yapıya sahiptir (Aslan, 1992).

Benlik kişiliğin dışı yansımayan özel yanıdır. Kişiliğin temel, özerk ve özgür katmanı olan benlik, bireye özgü farklılıkları ve özellikleri oluşturur. Benlik, alt benlik üzerinde gelişir ve üst benliğin gelişmesiyle biçimlenir. Alt benlik (id); kalıtımla geçen, bedenden kaynaklanan içgüdüleri ve dürtüleri içerir. Alt benliğin yol açtığı davranışlar haz ilkesine uygundur. Üst benlik (süper ego) ise kişiliğin ruhsal yapısının, değer, ilke, kural, yargı birikimini ve düzenini oluşturur (Gün, 2006).

Son yıllarda benlik kavramının çok yönlü ve hiyerarşik yapısı üzerinde görüş birliğine varılmıştır (Aşçı, 2004).

Benlik kavramı ile ilgili yapılan tanımlara ve ortaya konulan görüşlere genel olarak batı dünyamızda, birey, yaşantıları, değerleri, düşünceleri, duyguları yoluyla kendisi hakkında oluşturduğu sayısız algıları ile “ben” kavramını oluşturur (Şekercioğlu ve Güzeller 2012).

Benlik kavramı bireyin kendini nasıl tanımladığı ile ilgili geniş bir kavramdır ve çeşitli psikoloji kuramları tarafından farklı biçimde tanımlanmıştır (Armağan, 2013). İnsancıl kurama göre benlik, organizmik benliğin dayandığı gerçek olarak ifade edilmekle birlikte, günlük yaşamda bireyin kendi kendisi olmaya çalışması şeklinde ifade edilmektedir (Nelson, 1995; aktaran Armağan, 2013).

Özellik kuramı ise benliği işbirliğine yatkınlık, içe dönüklük gibi psikolojik özelliklerin kümesi ya da bileşimi olarak tanımlamaktadır (Armağan, 2013).

Fenomonolojik yaklaşım ise benliğin yapısal olduğu kadar, işlevsel olduğunu, bireyin kendisine ve çevresine ait algılarını düzenlemesinde, ona göre hareket etmesinde bireyi güdülediğini belirtmektedir (Öner, 1982; aktaran Armağan, 2013).

Rogers, kişilik kuramında ayrıca bir de benlik kavramı üzerinde durmaktadır. Benlik kavramı, bireyin kendine atfettiği özellikleri ve bunlara bağlanan değerleri içerir (Gün, 2006).

Özoğlu (1976), benlik kavramının üç ayrı biçimde düşünülebileceğini belirtir (aktaran Hamurcu, 2014). Bunlar;

- Bireyin algıladığı benliği,
- Başkalarının onu nasıl değerlendirdiklerine dair inanışlarını içeren “başkalarının gözündeki benliği”

- Gelecekte olmak istediği “ideal benliği”.

Rosenberg (1965) benlik kavramını bireyin bir nesne gibi kendisine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamı olduğunu söyler (Hamurcu, 2014).

Purkey (1970), benlik kavramını “bireyin kendisi hakkında sahip olduğu ianançların karmaşık ve dinamik bir sistemi olarak tanımlar (Hamurcu, 2014).

Kişiliği etkileyen en önemli faktör benliktir. Benlik, kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi görüş tarzımızdan oluşur. Bu bakımdan benlik, kişiliğin özel yanı olarak da tanımlanabilir. Benlik, ruhsal ve bedensel bir kavramdır. Benlik kavramı, bireyin kendi kimliğinin farkında olmasıdır (Gün, 2006).

Benlik, gerçeği tanımak ve uyum sağlamak; çevreden gelen uyarıcıları algılamak, seçmek, saklamak, anımsamak, düşünmek; kavramları değerlendirmek; karşılaşılan engellere çözüm yolu bulmak; geleceğe ilişkin tasarımlar yapmak, savunma düzenekleri geliştirmek gibi görevleri yerine getirir (Yurdagül, 1987; aktaran Aslan, 1992).

Cüceleoğlu (1997), bir kimsenin benlik bilinci onun kendisiyle ilgili düşüncelerini, algılamalarını ve kanaatlerini içerdiğini; kendisini nasıl gördüğünü özetlediğini ifade eder (Gün, 2006).

Freud’a göre ise benlik ruhsal enerji kaynağı olan cinsellik ve saldırganlık içtepilerinin yer aldığı alt benlikle standartların yer aldığı üst benlik arasında ve ikisine aracılık eden bölümdür (Türk, 2007).

Yeni doğan çocuk büyüyüp geliştikçe çevresi genişler ve çevresi ile olan ilişkileri de çeşitlenir, zenginleşir. Bunun sonunda kendine ait “ben” kavramı gelişir, büyüyüp olgunlaştıkça ve çevresi ile olan ilişkilerde sosyalleşmesi sağlandıkça, çocuğun “ben kavramı”, yani çevresindeki kişi, grup, cisim ve olgular karşısında “ben”in durumu ve yeri daha belirgin şekil kazanmaya başlar (Türk, 2007).

Benlik kişiliğe biçim veren kalıtsal ve çevresel etmenlerin ortak ürünüdür. Bireyin psikososyal gelişimi sırasında şekillenir (Aslan, 1992).

Benliğin gelişimi, bireyin çevresiyle olan yaşantılarını algılama biçimine göre oluşan dinamik bir süreçtir. Bebeğin bedeni ile ilgili gereksinimlerinden kaynaklanan dürtüleri ve bunların giderilmesine ilişkin yaşantıları, kendi bedeninden ve dış

çevreden gelen uyarıcıların ben ve ben olmayan olarak ayrışmasına eden olur (Karagül, 2012).

Benlik kavramı bireyin kişisel özelliklerini, sınırlılıklarını, hoşlandığı ve hoşlanmadığı özelliklerini fark etmesiyle belirir. Benlik kavramı ve benlik saygısı birbirine çok yakın kavramlardır. Çocuklar, değerli oldukları veya olmadıkları fikrini diğer insanların kendileri hakkındaki düşüncelerinden, kendilerine olan davranışlarından, tepkilerinden öğrenmektedirler (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

Benlik kavramı yaşam boyu bir süreç içinde gelişmekte olup, ergenlikte ve ilk yetişkinlikte son derece önemli olan dinamik bir süreçtir (Armağan, 2013).

Çocukta benlik bilinci, zayıf bir bellek, kendini çevreden ayıracak kadar birikim yokluğu ve dil yetersizliği nedeni ile yavaş gelişir. Çevresi ile etkileşim ve etkileşimin sonucu öğrendiği kavramlar, benlik kavramının oluşumunda etkindir (Göde ve ark., 2011).

Çocuk büyüdükçe benlik kavramı üzerinde etkili olan faktörler artar. Benlik kavramı üzerinde yaşamın ilk yıllarında anne baba gibi çocuğa birinci derecede yakın kişiler etkili iken ileriki yıllarda arkadaşlar, öğretmen ve içinde yaşanılan toplum önemli etkenler olarak yer alırlar (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

Şahin (1997) ve Savaşır (1997) benlik kavramının ergenlerin farklı alanlardaki uyumlarının toplamı olarak kabul gördüğünü ifade etmektedir (Göde ve ark., 2011). Bu alanlar ise;

- 1 – Aile ilişkileri
- 2 – Dürtü Kontrolü,
- 3 – Cinsel Tutumlar,
- 4 – Bireysel Değerler,
- 5 – Başetme Gücü,
- 6 – Beden İmgesi,
- 7 – Duygusal Düzey,
- 8 – Çevre Uyumu,

9 – Meslek ve Eğitim Hedefleri,

10 – Sosyal İlişkiler,

11 – Ruh Sağlığı

Benlik, çok yönlü bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve etkilendiği unsurlar arasında fiziksel aktivite ve spor da önemli bir yer almaktadır.

Fox ve Corbin'in (1989) fiziksel olarak aktif olan bireyler ile aktif olmayan bireylerin fiziksel algılamanın kuvvet, spor yeteneği, kondüsyon boyutlarında farklılaştığını ortaya koyduğu çalışmalar bulunmaktadır (Aşçı, 2004).

Richman ve Shaffer, spor aktivitelerine katılımın beden algısını ve hoşnutluğu artırdığını ve pozitif olarak etkilediğini bildirmektedir (Baştuğ ve ark., 2011).

Benlik kavramının değişimi benliği oluşturan beden imajı (algısı), benlik saygısı gibi değişkenlere bağlıdır (Hamurcu, 2014).

2.4.2. Benlik Saygısı Nedir?

Benlik Saygısı kavramı İngilizcedeki “self-esteem”den gelmekte olup dilimizde “kendine saygı”, “özsaygı” olarak da ifade edilmektedir. Benlik Saygısı, benliğin duygusal yönünü oluşturmakta ve bireyin kendisini beğenme derecesi olarak ifade edilmektedir (Cengil, 2009; aktaran Baydemir, 2012).

Wells ve Marwell (1976), benlik saygısı kavramının kendini sevme (self-love), kendini kabul (self-acceptance) ve yeterlilik (competence) kavramlarını kapsadığını belirtmektedir (Armağan, 2013).

Benlik saygısı, kişiliğin önemli bir parçası olarak, bireyin hayatının tüm yönlerini etkileyerek onun davranışlarına yön verebilmektedir (Başçıftçi ve ark., 2010).

Taysi (2000), benlik saygısının, benlik değerinin, kendine güvenmenin veya kendini kabulün kişisel ve bütünsel duygularını ifade ettiğini belirtmektedir (Karagül, 2012).

Otacıoğlu (2009) ise benlik saygısını, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramının onaylamasından doğan beğeni durumu olarak ifade

etmektedir. Kişi kendini eleştirebilir ya da kendini tümünden olumlu bulabilir (Baydemir, 2012).

Benlik saygısı, kişiliğin önemli bir parçası olarak, bireyin hayatının tüm yönlerini etkileyerek onun davranışlarına, kişiliğine, yeteneklerine, yeteneklerini kullanmaya ve meslek seçimine yön verebilmektedir (Başçiftçi ve ark., 2010). Psikolojik işlevlerimizin merkezinde olan benlik saygısı Burns'e (1982) göre kişiliğin bütünleşmesinde, davranışın motive edilmesinde ve ruh sağlığının oluşumunda önemli bir faktördür (Kaner, 2000; aktaran Baydemir, 2012).

Chrzanowski, benlik saygısını, "kişinin yeti ve güçlerinin iyi bir değerlendirmesine dayanan, kendisiyle ilgili olumlu imgesi" olarak tanımlamaktadır (Baydemir, 2012). Morganett'e (2005) göre benlik saygısı, "kendini kabul duygusu, kişinin kendi benliğine yönelik bir kişisel hoşlanma ve kişinin kendine yönelik öznel saygısının ifadesi" olarak tanımlanmaktadır (Baydemir, 2012).

Hechtman, Weiss ve Perlman (1980), benlik saygısının bireyin çevresiyle etkileşimine ve deneyimlerine bağlı olarak geliştiğini belirtmektedir. Bireylerde çocukluk döneminde gelişmeye başlayan benlik saygısı, ilerleyen yıllarda meslek seçimi ve meslekte çalışma ile örtüşerek mesleki benlik saygısı kavramını ortaya çıkarmaktadır (Karadağ ve ark., 2009; aktaran Baydemir, 2012).

Harter (1990) benlik saygısını, "bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymakta" sorusu ile açıklamaya çalışmıştır (Hamurcu, 2014). Tafarodi ve Swann (1995) ise kavramı, kendini sevme ve öz-yeterlik olmak üzere iki boyutlu bir yapı olarak ele almıştır (Hamurcu, 2014).

Rosenberg'e göre, benlik saygısı, bireyin kendisine atfedilen değerlendirici tutumların bir dizgesi ya da bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak düşünülebilir (Hamurcu, 2014).

Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel öğeleri vardır (Hamurcu, 2014). Bazı araştırmacılar benlik saygısının düşük ve yüksek düzeyinden bahsetmişlerdir (Avşaroğlu ve Üre, 2007). Kişinin benlik kavramı ile ideal benliği arasında geniş bir uyumsuzluk varsa düşük benlik

saygısından, tersi durumda ise yüksek benlik saygısından bahsedilir (Başçıftçı ve ark., 2010).

Yüksek benlik saygısı bir kişinin yeteri kadar iyi olduğu duygusunu ifade etmekte, kişi yüksek benlik saygısına sahip olduğunda kendini olumlu olarak değerlendirmekte ve güçlü yönleri hakkında kendini iyi hissetmektedir (Baydemir, 2012). Yüksek benlik saygısına sahip bir çocuk kendisini, gerçekçi hedefler koyabilen ve bunları gerçekleştirebilen yetenekli bir birey olarak algılayacaktır. Düşük benlik saygısı olan çocuk okulda ve hayatının geri kalanında kapasitesinin altında başarılar hedefleme eğiliminde olacaktır (Gün, 2006).

Kassin (1998) ise düşük benlik saygısına sahip bireylerin, başarısızlığı bekleme, sınırlı olma, daha az gayret gösterme gibi özellikler sergilediklerini ve yaşamdaki önemli şeyleri göz ardı edebileceklerini, ayrıca başarısız olduklarında kendilerine değersiz ve yeteneksiz gibi suçlamalarda bulunabileceklerini ifade etmiştir (Baydemir, 2012).

Yapılan araştırmalar, düşük benlik saygısı olan bireylerin, alkol bağımlılığı ve yeme patolojileri için (anoreksiya nevroza ve bulimia nervoza) önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Hamurcu, 2014).

Erikson; benlik saygısının, kimlik gelişimi ve kendilik duygusu kazanılmasında önemli rolü olduğunu vurgulamıştır. Özellikle adölesan dönemlerinin yeniden yaşandığı, bazı özelliklerin değişip yeni bir benlik oluşumunun yaşandığı süreç olarak, yüksek benlik kavramı düzeyinin oluşması için önemli bir aşama olduğu belirtilmiştir (Hamurcu, 2014).

Benlik saygısı yüksek olan bireyler yaşamı daha anlamlı bulur ve yaşama önem verirler (Hamurcu, 2014).

2.4.3. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Bireyin benlik algısının yüksek ya da düşük olmasını etkileyen bir takım faktörler vardır. Bu faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Baydemir, 2012);

Aile: Bir çocuğun benlik saygısının gelişmesinde en önemli faktör, anne babanın ve başkalarının gösterdiği tepkilerdir. Anne-babanın ilgisi ile gencin benlik saygısı arasında ilişki vardır. Benlik saygısı anne babasının ilgisi oranında yükselmektedir.

Anne-babanın çocuğa ilgisiz davranışı, onun benlik saygısını baskıcı ve cezalandırıcı bir tutumdan daha çok düşürmektedir. İlk iletişim ortamı olan aile çocuğun benlik saygısı gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Anne-babanın çocuğunu sosyalleştirmek için kullandığı yöntemler, seçtiği ödül ve cezaları öğretmen biçimleri, aktarmaya çalıştığı değerler, çocukların ilgileri ve sosyal becerileriyle birbirinden farklı kişilikler göstermesine neden olmaktadır (Gizir ve Baran, 2003; aktaran Baydemir, 2012).

Aile, içinde kardeş sayısı ve doğum sırası ile benlik saygısı arasında ilişki vardır. Tek çocukların, kardeşleri olan çocuklara göre daha yüksek benlik saygıları vardır (Hamurcu, 2014).

Çocuklarını reddeden, soğuk davranan, çocuk yetiştirmede beklenti ve kural belirsizliği ya da aşırı hoşgörölü, cezalandırıcı ve kararsız tutum içinde olan anne babalarının çocuklarında düşük benlik saygısı görölmektedir (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

Sosyal Çevre: Benlik saygısının oluşumunda aileden sonra en önemli etken sosyal çevredir. Benlik saygısının oluşmasında, gelişmesinde aile tutumu ile okuldaki öğretmen ve arkadaş çevresinin, yakın çevredeki önemli kişilerin büyük bir yer kapladığını belirtmek gerekmektedir. Benlik saygısı sosyal etkileşimlerin bir ürünü olduğuna ve çocuğun çevresindeki kişilerin ona verdiği olumlu ya da olumsuz geri bildirimlerin sonucunda meydana geldiğine göre çok farklı kişi ya da tutumlardan etkilenebilir (Pişkin, 1996; aktaran Baydemir, 2012).

Çocuk diğer bireyler ve çevresindeki neşenler ile kurduğu ilişkiler sırasında diğerlerinin bakış açısından kendi benliğini görme fırsatı yakalar (Türk, 2007).

Benlik gelişiminde okul ortamı önem arz etmektedir. Çocuğun kendini serbestçe ifade edebildiği, baskıcı olmayan, paylaşımcı, yaratıcılığa açık bir sınıf ortamında eğitim görmesi onun benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir. Çocuğun aldığı başarılar benlik saygısını geliştirmektedir (Kaya ve Saçkes, 2005; aktaran Baydemir, 2012).

Cinsiyet: Farklı araştırmalarda cinsiyetin de benlik saygısı üzerinde etkisinin olduğu orataya çıkarılmıştır. Wylie (1979) genel benlik saygısında kızlarla oğlanlar arasında çok az bir fark bulmuştur. Balitmore (1972) ve Milwaukee (1984)

çalışmalarında oğlan çocuklarının benlik saygısının daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır (Cevher ve Buluş, 2007; aktaran Baydemir, 2012).

Bireylerin içine doğdukları toplum, yetiştirildikleri kültür ve aile ortamı benlik saygısının gelişimini etkilemektedir. Örneğin geleneksel aile yapılarında oğlan çocuk kız çocuktan daha çok benimsenir ve bu da kız çocukların oğlan kardeşlerini kıskanmalarına ve olumsuz bir benlik imgesi geliştirmelerine neden olur (Sayar, 2003; aktaran Baydemir, 2012).

Kardeş sayılarına göre yapılan araştırmalarda da cinsiyetin farklı etkileri ortaya çıkarılmıştır. Örneğin tek çocuk oğlan ise benlik saygısı yükselmektedir. Bu sonuç kuşkusuz tek çocuğa hele de tek oğlan çocuğa ailede verilen ilgi ve değerle orantılıdır. Bunun gibi kardeşleri hep kız olan bir genç erkek de, hep erkek kardeşi olan bir genç erkekten daha yüksek benlik saygısı göstermektedir (Hamurcu, 2014).

2.4.4. Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik saygısı doğumdan hemen sonra gelişir. Bebekler dereceli olarak bedenlerinin farkına varmaya başlarlar. Bu kendini algılamanın temelini oluşturmalarına yardımcı olur. Bebek doğumdan itibaren kendisinin merkez olduğu anlayışından kurtulup, olumlu bir yetişkin olmaya doğru gelişme gösterir. Toplumsallaşma bebeğin başka insanlara karşı tepki vermesi ile başlar ve ömür boyu devam eder. Yetişkinin davranışları ile bebeğin tepkileri arasında bir ilişki vardır (Hamurcu, 2014).

Çocuklar kendileri hakkında iyi ya da kötü hissederek doğmazlar. Bunu yaşadıklarıyla öğrenirler. Benlik saygısı bu yaşantılar sonucu bireyin kendisiyle iftihar etmesidir (Selçuk ve Oşak, 2010).

Gelişim teorilerine göre çocuk, benlik saygısını iki yaş civarında farklı düzeylerde deneyimlemeye başlar. Bu yaşlarda çocuğun benlik saygısının oluşmaya başlamasının ilk belirtileri, anne-baba ile zıtlaşması, bağımsız olma ve çevresini keşfetme isteğidir (Hamurcu, 2014).

Çocuk, biyofiziksel ve sosyal çevresine yanıt verdikçe ve deneyim kazandıkça, öğrendikçe, çevresini etkilemeye çalıştıkça gelişir ve çevresi ile etkileşimde bulunabilmek için girişimde bulunur (Atay, 2005; aktaran Baydemir, 2012). Bunlara

bağlı olarak da kişide kendine ait duygu, düşünce ve davranış sistemi gelişir (Tan, 2000; aktaran Baydemir, 2012).

Ergenlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemi olarak tanımlanmaktadır (Akboy, 2000; aktaran Eriş ve İkiz, 2013). Bu dönemde birey, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan gelişme ve olgunlaşma içine girmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan en önemli unsur, kişinin birey olarak kim olduğunu keşfetmeye başlamasıdır (Eriş ve İkiz, 2013).

Adölesan döneminde kendisinin nasıl biri olduğu, neye benzediği, kendisi hakkında neler hissettiği ergeni en çok düşündüren sorulardır. Bireyin kendisi hakkında olumlu ya da olumsuz bakış açısına sahip olması, kendisini değerli ya da değersiz olarak görmesi benlik saygısını belirler (Gün, 2006).

Rosenberg (1965) benlik saygısını, hızlı bedensel değişimler sonucu bedensel özelliklerini kabul etme, yaşlılarıyla olgun ilişkiler kurma, bir mesleğe, evliliğe, aile yaşamına hazırlanma, ben kimim sorusuna cevap bulma gibi gelişim görevleriyle karşı karşıya kaldığı ergenlik döneminde anlam kazanan bir kavram olarak kabul etmektedir (Eriş ve İkiz, 2013).

Ergenlik döneminde kimlik arayışlarıyla birlikte benlik saygısı da önem kazanmaktadır (Hamurcu, 2014). Çankaya (2007) bireyin bu dönemde çevresindeki kişilerin kendisine ilişkin düşünce, davranış ve tutumlarından çok fazla etkilendiğini söylemektedir (Eriş ve İkiz, 2013).

Gelişimsel özellikleri açısından bakıldığında ergenlik dönemindeki gencin bilişsel yeterlilikleri arttıkça benlik bilincinin de arttığı gözlenmektedir. Yetişkinliğe karşı gelişim gösteren ergenden beklenen gelişimsel görevler, sorumluluklar ve sosyal roller bulunduğu gözlenmektedir (Eriş ve İkiz, 2013).

Yetişkinlik dönemindeki bir birey; daha gerçekçi, yetersizlikleri ile baş etmeyi öğrenmiştir, güçlü olan yönlerinin farkındadır ve bunları ifade eder. Yaşamın daha sonraki yıllarında, yaşlanma süreci ile ortaya çıkan değişiklikler ve toplumsal normlar nedeni ile benlik saygısı ile ilgili sorunlar tekrar ortaya çıkar. Yaşlılıkla ilgili olarak ortaya çıkan bu sorunlar yeni baş etme davranışları gerektirir (Hamurcu, 2014).

2.4.5. Benlik Saygısının Hareket Eğitimi, Fiziksel Aktivite ve Spor ile İlişkisi

Hareket eğitimi, hareketin keşfedilmesi ve üretilmesi olarak tanımlanabilir. Dikkat etme, düşünceyi bir noktada toplama gibi temel yetenekleri geliştirmek için kullanılır. Çocuklara duygusal ve sosyal kazançlar sağlar (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

Hareket eğitimi belli hareketlerin öğretilmesinden çok, çocuğun stresten arındırılması ve ruhsal dengelerinin sağlanması amacıyla uygulanır (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

Fiziksel olarak daha iyi duruma gelmenin psikolojik gelişimi etkilediğine örnek olarak birçok araştırma gösterilebilir. Sor yapma isteğinin artırılması, çocukların daha çok beceri kazanması, psikomotor özelliklerin geliştirilmesi ve çok yönlü hareket eğitiminin sağlanması önemlidir (Haşıl Korkmaz, 2007).

Gelişim safhalarında oluşan durumlar, sosyal açıdan bireylerin kendilerini gerçekleştirmeleri ve olumlu bir benlik tasarımı oluşturmalarıyla ilgili olguları kapsamakla beraber, çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde bireylerin hareket ihtiyaçlarını sportif bağlamda karşılayacak aktivite ve egzersizlerin analiz edilip endojen (kalıtım) faktörleri ve egzogen (çevresel) faktörleri de göz önünde bulundurmaları gereklidir (Selçuk ve Oşak, 2010).

Benlik saygısının kazandırılmasında spor önemli konulardan biridir (Haşıl Korkmaz, 2007). Çocuğun motor işlemleri başarıma kapasitesi hakkında bilgi sahibi olması ve kapasitesini hissetmesi, benlik kavramının çok önemli bir parçasını oluşturur. Moran ve Flincham'a göre, oyun ve hareket eğitiminin verdiği heyecan, başarı, sevinç ile bitirmenin verdiği mutluluk duyguları çocuğun özgüven geliştirmesine yardımcı ederler (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

Sporun, çocuk ve ergen gelişimi üzerine yarattığı etkiler konusunda (özellikle boy ve ağırlık gelişimi üzerine) birçok araştırma bulunmaktadır (Selçuk ve Oşak, 2010).

Read (1968), benlik kavramı ve beden imajı üzerinde yarışmaya dayalı olan ve olmayan fiziksel eğitim programlarının etkisini araştırdığında, kaybedenler ve

kazananlar arasında benlik kavramı skorunda anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Kazananların, kaybedenlerden daha yüksek benlik kavramı skorlarına sahip oldukları belirtilmiştir (Dilara Özer ve M. Kamil Özer, 2012).

İşitme Engelliler Federasyonu'nun "Aktiviteler Sayesinde Sağlık" adlı araştırmasına göre (2002) sanat ve spor aktivitelerinin uzun vadede; işsizliğin, suç oranlarının azalması, daha sağlıklı, daha nitelikli insanların yetişmesi, aynı zamanda benlik saygısı, toplumsal ruh ve sorumluluğun gelişmesi gibi değerli getirilerinin olduğu belirtilmiştir (Türk, 2007).⁽¹⁶⁷⁾

Boyd ve Hrycaiko (1997), yaptıkları çalışmada ergenlik öncesi ve ergen kadınların benlik algıları üzerinde fiziksel aktivitelerin etkisini incelemiştir. Bu çalışmada ergenler için fiziksel aktivitelerin benlik algısı üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği kabul edilmiştir (Türk, 2007).

2.4.6. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CSEI)

Coopersmith (1967), benlik saygısını kişiliğin önemli bir boyutu ve olumlu bir kişilik özelliği olarak kabul ederken, bireyin kendini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli olarak algılama derecesi şeklinde tanımlamaktadır. Benlik saygısının gelişimine katkıda bulunan dört temel etkenden bahsetmiştir (Gün, 2006);

Kişinin başkaları tarafından kendisi için konulan ve kendi istediği amaçlara ulaşmış olması gerekir. Kişinin başarılarını ve gücünü kendi ölçütleri açısından değerlendirmesi benlik saygısının gelişmesiyle ilgili temel bir etken olmuştur.

Kişinin başkaları tarafından yapılan değerlendirmelere nasıl karşılık verdiği de bir başka etken olarak gösterilmektedir (Gün, 2006).

Coopersmith aynı zamanda benlik saygısının ana bileşeninin yeterli duygusu, önemlilik, erdem ve yetenek olduğunu savunur (Gün, 2006).

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CSEI), bireyin benlik saygısını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve Özoğul (1988) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Aksaray, 2003; aktaran Baydemir, 2012).

Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen bu ölçek, kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçek için kabul edilen benlik saygısı tanımının üç özelliği vardır (Oktan ve Şahin, 2010);

- Benlik saygısı kişinin kendisi ile ilgili değerlendirmelerini yansıtan bir yargıdır.
- Bu yargının görelî olarak sürekliliği vardır, hemen değişmez.
- Bu yargı kişinin yaşına, cinsiyetine ve sosyal rollerine bağlı olarak değişebilir.

Ölçeğin halen çocuklara ve yetişkinlere uygulanan iki ayrı formu bulunmaktadır. Yetişkinler formu 28 maddelik kısa form ve 58 maddelik uzun formlardan oluşmaktadır (Eriş ve İ̇kiz, 2013). Aynı şekilde çocuklara uygulanan uzun ve kısa formları bulunmaktadır.

Özoğul, ölçeğin 4. ve 5. sınıf öğrencileri üzerinde yaptđđ uygulamada ölçeğin güvenilirlik katsayısını 0.77 olarak bulmuştur. Araştırmacı, bir maddenin Türkiyeli öğrenciler tarafından iyi anlaşılmadığı gerekçesiyle ölçeği 57 madde sekinde kullanmıştır (Özoğul, 1988). Özoğul (1988)'dan sonra Güçray (1989)'ın 9, 10, 11 yaslarındaki, ilkokul 3, 4 ve 5. sınıfa devam eden 23 oğlan, 28 kız öğrenciye testin tekrarı yöntemiyle ve iki hafta arayla ölçeği uyguladığı ve testin güvenilirlik katsayısını 0.70 olarak tespit ettiđđ görölmektedir. Güçray (1989), ayrıca ölçeğin güvenilirliğini Kuder-Richardson KR-21 formölünü kullanarak hesaplamış ve araştırmacı bu uygulama sonunda 0.83 güvenilirlik katsayısına ulaşmıştır (Güçray 1989). Aracın lise öğrencileri üzerindeki güvenilirlik çalışması da Pişkin (1996) tarafından yapılmıştır. Pişkin (1996), diğer araştırmacılarından farklı olarak ölçeğin alt ölçeklerinden, kısa formundan ve öğrencinin savunucu tutumunu ölçmeye yarayan yalan maddelerinden söz etmektedir. Piskin (1996), aracın güvenilirlik katsayısını saptamak için Kuder- Richardson-20 formölünü ve testi yarılama tekniğini kullanmıştır. Araştırmacı uygulaması sonunda envanterin gerek uzun gerek kısa formunun hem KR-20 hem de iç tutarlık yönünden güvenilirlik katsayılarını kabul edebilir düzeyde yüksek bulmuştur (0.81, 0.86) (Baydemir, 2012).

CSEI' nin geçerlik çalışması da Güçray (1989) tarafından yapılmıştır. Araştırmacı envanterin benzer ölçeklerle geçerliğini, çocuklar için geliştirilmiş "Piers -Harris Öz-Kavramı (Kendi Hakkımda Düşüncelerim) Ölçeği" ni kullanarak hesaplamıştır. Her iki ölçek 3, 4 ve 5. sınıfta okuyan 23 oğlan, 28 kız öğrenci olmak üzere toplam 51 öğrenciye uygulanmıştır. Uygulama sonucunda Pearson Momentler

arpımı Korelasyonu ile elde edilen geçerlik katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur (Baydemir, 2012).

Testin kısa formunun ise farklı yöntemlerle araştırılan katsayıları 0,74 ve 0,83 arasında değişmektedir. Türkiye’de yapılan güvenilirlik çalışmalarında Pişkin (1996), envanterin kısa formunun KR-20 sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayısını 76 olarak bulmuştur (Baydemir, 2012).

Ölçeğin formatı, öğrencilerin her bir soruyu okumalarını ve bu maddelerde belirtilen ifadelerin onların genellikle hissettiklerini tanımlıyor ve onlara çoğunlukla uygun geliyorsa, cevap kâğıdında ilgili sorunun karşısındaki evet sütununa bir çarpı işareti (x), bu ifadeler eğer onların genellikle hissettiklerini tanımlamıyor ve onlara çoğunlukla uygun gelmiyorsa bu durumda hayır sütununa bir çarpı işareti (x) koymalarını gerektirmektedir (Haşıl Korkmaz, 2007).

3. ERİNLİK DÖNEMİ

3.1. Ortaokul Çocuklarının Genel Özellikleri (Erinlik Dönemi)

11 Nisan 2012’de kabul edilen 6287 sayılı yasa ile eğitim sistemimizde sarsıcı değişiklikler yapılmıştır. Gelişmiş toplumlarda eğitim alanında yapılacak değişiklikler uzun yıllara dayalı gözlem ve araştırmalar sonucu toplumun karakteristiğine de uygun biçimde ve çağın gerekliliklerine göre yapılırken, ülkemizde radikal bir kararla, yeterli dayanaklar ve uygulama zemini oluşturulmadan 4+4+4 olarak anılan bir uygulamaya geçilmiştir. Okula başlama yaşı 6 (66 aylık) olmuş ve de ilk eğitim 4 yıla sınırlandırılarak, sonraki 4 yıl orta eğitim ve ardından gelen 4 yıl da lise (ortaöğretim) eğitimini kapsayacak bir değişikliğe gidilmiştir. Bu sisteme göre ikinci 4 yılda okul çocukları ortaokul eğitimi almaya başlamaktadırlar. Bu dönem ise 11 – 15 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönem de çocukların gelişim döneminde Ergenlik Dönemi (Erinlik/Adölesan) olarak bilinen bir takım fiziksel, bilişsel ve fizyolojik değişiklikleri kapsamaktadır.

Ergenlik olarak tanımladığımız dönem, hem biyoloji hem de kültürden etkilenir. Santrock (2010), ergenliği çocukluk ve yetişkinlik arasında ortaya çıkan biyolojik, bilişsel ve sosyo-duygusal değişimleri içeren bir geçiş dönemi olarak tanımlanır. Diğer bir deyişle, ergenlik dönemi yetişkinlik dönemi için biyolojik olarak başlayan (erinlik), kültürle sonlanan (ekonomik bağımsızlık) bir hazırlıktır (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Geçen 100 yılda, yüzyılın eğilimi nedeni ile biyolojik olgunlaşmada erinliğin ortalama yaşı önemli derecede düşmüştür. Ergenlik dönemi yaklaşık olarak orta ve lise yıllarına yayılırken; cinsel olgunlaşma en erken 8 yaşta başlar ve ekonomik bağımlılık çoğunlukla 20 veya daha yukarı yaşlara kadar uzar (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

3.2. Erinlik (Adölesan/Puberte) Dönemi

İnsan yaşamı boyunca sürekli bir gelişim ve değişim içindedir. Gençlik (ergenlik) dönemi, belki de bu gelişim sürecinin en önemli evresini oluşturur. Çocukluktan erişkinliğe geçiş olan ergenlik dönemi, bireyde gözlenebilen sürekli ve süratli gelişimi kapsamaktadır (Yavuzer, 1999).

İkincil cinsiyet karakterlerinin ortaya çıktığı, üretkenlik kapasitesinin kazanıldığı, fiziksel nöroendokrin değişikliklerin olduğu dönem ergenlik “puberte” olarak tanımlanabilir (Berberoğlu, 2006).

Çocukluk döneminin sonunda meydana gelen, hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu kadın ve erkek cinsel özelliklerinin belirlediği iki üç yıllık dönemi kapsamaktadır. Kızlar oğlanlardan bir iki yıl önce erinliğe girmekte, büyüme ve cinsel olgunlaşmalarını bir iki yıl erken tamamlamaktadır (Yavuzer, 2005).

Ergenlik dönemi, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir dönemdir. Ergenlik puberte ile başlamaktadır (Erkan, 2008).

Çocuk ve erişkinlik arasında bir geçiş dönemi olarak tanımlanan adölesan dönem, “adolescence” kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Aydın’ın (2010) da ifade ettiği gibi adölesan dönem, büyüme, olgunluğa erişme anlamına gelmektedir. Can ve ark.’na göre (2010) ise adölesan dönem, yaşam döngüsünün ikinci on yılı olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ (DSÖ) nün tanımına göre ise adölesan dönem 10-19 yaşları arasını kapsar. 15-24 yaş arası “genç”, 10-24 yaşları arası ise “gençlik” olarak tanımlanmaktadır (Karadağ 2008; aktaran Uçar, 2014).

Erinlik (puberte), çocukluk çağının sona ererek cinsel organların işlevlik kazandığı dönemdir. Çok sayıda morfolojik ve psikolojik değişikliklerle belirlenen bu dönemde M. Mead’e göre çoğu kez psikolojik bir krizin ortaya çıkması, bu bireylerin toplumdaki rollerinin belirlenmemesine bağlıdır. Ergenlik yıllarının başlangıcındaki hızlı değişikliklerin meydana geldiği döneme Erinlik (puberte) dönemi adı verilir, bu dönemde hızlı beden gelişimi ve hormonların faaliyeti ile fiziki olgunluk aşamasına ulaşılır (Turan Başoğlu, 2007).

Ergenlik başlangıcı, genellikle erinliğe ulaşma demektir. Erinlik, genellikle cinsel olgunluğun geliştiği, ergenliğin başlangıcındaki ilk iki yıldır. Erinlikte ikincil cinsiyet özellikleri belirmeye başlar, cinsel organlar olgunlaşır, endokrin sistemde değişimler ortaya çıkmaya başlar ve ergenlik büyüme atılımı başlar. Alanyazında, geleneksel olarak erinlik belirtilerinin % 1’inin kızlarda 8 yaştan önce görüldüğü belirtilmektedir (Kaplowitz, Oberfield, 1999; aktaran Gallahue ve ark., 2014).

Adölesan dönem bireyde bedence, boyca büyümenin hormonal, cinsel sosyal, duygusal, kişisel ve zihinsel değişme ve gelişmelerin olduğu, puberte ile başlayan ve bedence büyümenin sona ermesi ile sonlandığı düşünülen özel bir evredir. Kulaksızoğlu (2004), adölesan dönemin, çocukluk ve yetişkinlik arasında yer alan, yetişkinliğe geçişi ifade eden yaşam dönemi olduğunu belirtmektedir (Uçar, 2014).

Robert Havighurst (1952), gelişimin biyolojik, sosyal ve kültürel kuvvetlerin birbirleri ile etkileşimi sonucu gerçekleştiğini ileri sürer. Havighurst'e göre gelişim, yaşam boyunca devam eden öğrenme sürecidir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Havighurst'ün Gelişim Kuramına göre, ergenlik döneminin (13 – 18 yaş arası) özellikleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir; (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

- Her iki cinsiyetle de olgun ilişkiler kurabilme,
- Bedenini etkili bir şekilde kullanma,
- Duygusal bağımsızlık kazanmak,
- Davranışlarını yönetebilmek için bir dizi değer ve ahlaki sistem geliştirme,
- Sosyal etkinliklere katılma ve sorumluluklarını yerine getirme.

3.3. Erinlik Döneminin Özellikleri

Fetihi (2002), erinlik döneminin, yoğun psikolojik, fizyolojik, biyokimyasal ve davranışsal değişimlerin olduğu bir dönem olarak tanımlamaktadır (Uçar, 2014). Erinlik dönemindeki özellikler yaşam boyunca bir daha görülmezler. En önemlileri şunlardır (Cerit, 2007; aktaran Turan Başoğlu,2007);

Erinlik çakışan bir dönemdir; çocukluğu ergenlikten ayıran çizgi cinsel olgunluğa erişme yaşından geçince, erinlik bir yönden çocuklukla diğer yönden de ergenlikle çakışan bir dönem olmaktadır.

Erinlik kısa bir dönemdir; iki yıldan dört yıla kadar uzayabilir.

Erinlik çabuk değişme dönemidir; fiziksel ve psikolojik değişimler çok çabuk oluşur. Çocuk bedeni gelişip olgunlaşırken çocuksu davranışlar da yerini daha olgun tutumlara ve davranışlara bırakır.

Erinlik bir “olumsuzluk evresi”dir; bu ismi C. Böhler ortaya atmıştır. Olumsuzluk, bireyin yaşama “karşı” bir tavır almasını veya daha önce geliştirdiği bazı iyi nitelikleri olumsuzlamasını ifade eder. Özellikle bu karşıt tutum erinliğin başlarında daha belirgin ve yoğundur. Cinsel olgunlukla birlikte bu durum düzelir.

Erinlik yaşı değişiktir; ortalama olarak kız çocuklarda 11-13, oğlan çocuklarda ise 13-14 olarak saptanmıştır. Genetik faktörler, beslenme, çocuğun sağlık durumu, beden kütlesi erinliğin başlangıcını belirleyen etmenlerdir. Kızlarda bu dönem altı aydan uzun sürmezken, oğlanlarda iki yıl hatta daha uzun sürebilir.

Dinç’e (2007) göre ise erinlik (adölesan) döneminin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Dengeli ve uyumlu ilkokul çocuğu gider yerine güç beğenen ve çabuk tepki gösteren bir genç gelmektedir.
- Duyguları hızlı bir iniş çıkış göstermektedir. Çabuk sevinmekte ve çabuk üzülmemektedir. Çabuk sinirlenmekte, olur olmaz şeyi sorun yapmaktadır ve karşıt düşünceleri vardır.
- Derslere ilgisi azalmaktadır.
- İstekleri artmaktadır. Kendisine tanınan hakları yetersiz bulmaktadır. Ana babanın uyarılarına birden tepki göstermekte, ters yanıtlar vermektedir.
- Dağınıktır. Sık sık bir şeyler devirip kırmaktadır. Oburlaşmakta, durmadan bir şeyler atıştırmaktadır.
- İlgileri artmış gelgeç hevesleri çoğalmıştır. Gürültülü müziğe bayılmaktadır.
- Süse ve giyime düşkünlük göstermektedir.
- Gizliliğe önem vermektedir. Odası varsa saatlerce odasına kapanmakta, hatta kapısını kilitli tutmaya özen göstermektedir. Duvarlara renkli resimler ve posterler asmaktadır. Arkadaşlarıyla gizli konuşmaları olmaktadır.

– Günlük tutmaya başlamaktadır. Şiir ve öykü yazmaya özenmektedir. Kendinden habersiz mektuplarının ve yazdıklarının okunmasına büyük tepkiler göstermektedir.

Bu çağ gencin yeni arayışlar içinde olduğu bir çağdır. Genç her şeyden önce kendini aramaktadır. Kendi kişiliğine çeki düzen vermeye çalışmaktadır. Gençlik çağı bağımsızlık çağıdır. Genç evden kopmakta, çevreye yönelmektedir. Evde oturmak ona işkence gibi gelmektedir.

Hayranlık ve tutkuların bol olduğu bir dönemdir. Gençler bir yandan anababalarının etkisinden kurtulurken, öte yandan kendilerine yeni örnekler seçmektedirler. Bir öğretmen, sporcu, bir şarkıcı vb. onların benzemek istedikleri kişiler olmaktadır (Dinç, 2007; aktaran Turan Başoğlu,2007).

3.4. Erinlik Dönemi Gelişim Özellikleri

Yabancı (1999) insan yaşamını içine alan dönemlerin incelendiğinde, en kritik gelişim döneminin erinlik (adölesan) çağı olduğu ve bu dönemin bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilediğini belirtmektedir (Uçar, 2014).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, kızlarda erinliğin, önceki araştırmalarda belirtilen yaş aralığından daha erken ortaya çıktığı tahminini artırmaktadır (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Adölesan dönemi, çocukluk ile erişkinlik arasındaki geçiş dönemidir. Bu dönemde, fiziksel, cinsel ve psikososyal gelişim sonrası erişkin bireyler ortaya çıkmaktadır. Kimi zaman çocuk olarak, kimi zaman erişkin olarak değerlendirilen adölesanlar, esasında kendilerine özgü problemleriyle hak ettikleri ilgiyi bugüne kadar bulamamışlardır. Bu nedenle, bu yaş grubuna ait araştırmaların üretilmesinde, sağlık hizmetinin planlanmasında, sağlık politikalarının geliştirilmesinde eksiklikler görülebilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin Aralık 2007 verilerine göre Türkiye nüfusu 70.586.256 kişi olup, nüfusun yaklaşık yarısı (%44) 25 yaş altındadır. Genç nüfusun, birçok ülke nüfusundan fazla olduğu düşünüldüğünde, Türkiye'de gençlere yönelik hizmetlere verilmesi gereken önem de belirginleşmektedir. Bununla birlikte TÜİK' in 2007 yılı verilerine göre Türkiye'de adölesan yaş grubunun (10-19 yaş) toplam nüfus içinde aldığı pay %18'dir. Sağlık, eğitim vb pek çok açıdan önemli bir nüfus grubu olan adölesanlara ilişkin veriler tek

elde bulunmamakta; üniversiteler, yüksekokullar ve meslek liselerinde adölesan dönem ile bu dönemin sorunları ve çözüm önerilerine ilişkin konular ders programında yeterince yer almamaktadır. Bunun yanı sıra bilgi-eğitim-iletişim materyallerinin eksikliği, medyanın olumsuz etkileri, genç dostu danışma merkezlerinin yeterli olmaması gibi sorunlar mevcuttur. Sağlık Bakanlığı'nın Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi ile adölesan sağlığını geliştirmek amacıyla bir Ulusal Hizmet Sunum Modeli oluşturulmuştur. Ayrıca son yıllarda Sağlık Bakanlığı, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve birçok sivil toplum kuruluşunun iş birliğiyle Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılmıştır, ancak Türkiye'de halen çoğu sağlık kuruluşunda, gençlere özel hizmet sunumu ile sahada hizmet sunan personelin adölesan dönem konusundaki bilgisi oldukça sınırlıdır (Karadağ, 2008; aktaran Uçar, 2014).

Erinlik döneminde beş gelişimsel görev tanımlanmaktadır (Çelik ve ark. 2008, Bayhan ve Işıtan, 2010; aktaran Uçar, 2014).

3.4.1. Bedensel ve Cinsel Gelişim

Fiziksel gelişim, bedeni oluşturan tüm organların gelişmesi, boyun uzaması, ağırlığın artışı, kemiklerin gelişimi, dişlerin çıkması ve değişmesi, kas, beyin ve tüm sistemler (sinir, sindirim, dolaşım, solunum, boşaltım gibi) ve duyu organlarının gelişimidir. Gelişim yaşam boyu sürer; ancak çocukluk döneminde diğer tüm dönemlere oranla açıkça daha fazla görülebilir. Fiziksel gelişim çocuğun beden yapısındaki niceliksel değişme ve artışları içerir. Fiziksel gelişimin, insan yaşamının neredeyse tamamını etkilediği bilinmektedir. Özellikle insan gelişiminin en hızlı olduğu dönemler olarak bilinen bebeklik ve ergenlik döneminde kişide, gözle görülebilir nitelikte değişiklikler meydana gelmektedir. Gelişimin hızlı olduğu bu dönemleri bireyin sağlıklı geçirişi, sonraki yaşamının sağlam temellerini oluşturmaktadır (MEGEP, 2007).

Bireyin genotipi(genetik mirası) bireysel büyüme sınırları içinde belirlenir. Genotip, ağırlık ve uzunluk gibi ölçülebilen ve gözlenebilen özellikleri ifade eder. Bireyin fenotipi ise alıştırma ve beslenme gibi çevresel koşullardan etkilenebilir. Bireyin genotipi; büyüme atılımının başlangıcını, süresini ve yoğunluğunu

denetlerken, bireyin fenotipi büyüme potansiyelini etkiler. Bununla birlikte, ergenin genotipi iskelete ait olgunlaşma, cinsel olgunlaşma ve vücut tipi gibi doğrusal beden ölçümlerinde önemli rol oynamaktadır. Benzer şekilde kemik sertleşmesi, erinliğin başlaması ve yağın gövdeye dağılım şekli genotipin sonuçlarıdır (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Adair'in (2001) ifade ettiği gibi, ergenlik döneminin başlaması, hem boyda hem de ağırlıkta hızlı bedensel artışın olduğu bir dönemde ayırt edilir. Başlangıç yaşı, süresi ve büyüme atılımının yoğunluğu kalıtıma dayalıdır ve bireyden bireye değişmektedir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Çocukluk döneminin sonunda hızlı büyüme dönemi yer almaktadır; bu dönem ergen büyüme atılımı, ergenlik öncesi hızlı büyüme dönemi gibi çeşitli isimlerle bilinmektedir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014). Büyüme atağı, ergende görülen boy ve ağırlık oranının hızlı bir şekilde artışını ifade etmektedir. Bu artışın hızı, yaşı ve süresi kişiden kişiye değişmektedir. Her iki cinsiyette de büyüme atağı 4 – 5 yıl sürmektedir. Ortalama bir oğlan çocukta büyüme oranı 13 yaşında zirveye çıkmakta; kız çocuklarda ise yaklaşık iki yıl önce gerçekleşmektedir (Uçar, 2014). Çok yavaş olmakla birlikte büyüme atılımı sonunda da ergenin büyümesi devam eder. Ergen büyüme atılımı bireyden bireye değişmektedir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014). Oğlan çocuklarda koltukaltı kıllanma ve pubik kıllanma gibi ikincil cinsiyet özelliklerinin belirmesi, büyümenin çok hızlı olduğu evre ile örtüşmektedir. Kız çocuklarda büyüme hızı doruğu, erinliğe ulaşma ile birlikte görülür. Erken büyüme atılımında olan kız çocuklarda, geç büyüme atılımında olan kız çocuklardan daha erken erinliğe ulaşma başlar (Tanner, 1989; aktaran Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Erinlik döneminde, kızlar oğlanlara oranla daha uzun ve ağırdırlar, kızların çoğu bu dönemde yılda 5-10 cm büyürlerken oğlanlardaki bu oran genellikle büyüme on-on altı yaşlarında başlar ve her yıl 8-12 cm büyürler. Daha sonra bu büyüme yavaşlayarak 20 yaşına kadar sürer. Erinlik döneminde kızlar, hem boy, hem de ağırlık bakımından oğlanlardan üstündür. İskelet gelişimi yönünden de kızlar oğlanlara göre daha gelişmiştir. Örneğin, 14 yaşındaki bir kızın iskelet gelişimi, 16 yaşındaki bir oğlanın iskelet gelişimine erişmiş durumdadır (MEGEP, 2009).

İlkokulun ilk yıllarında çocukların büyümesinde gittikçe artan bir yavaşlama olmasına karşılık, on yaşlarına doğru vücut biyokimyasındaki farklılaşmalara bağlı olarak, özellikle kız çocuklarındaki ani bir boy artışı yanında, ikincil cinsiyet özelliklerinin de belirmeye başladığı görülür. Oğlan çocukları dokuz on yaşlarına kadar kızlardan biraz daha uzun ve daha iri bir bedene sahip olmalarına karşılık ilkokulun son yıllarında kızlardan daha ufak bir görünüme bürünürler. Ancak, kızlardan daha hareketlidirler ve bedensel güce dayanan etkinlikleri daha fazla tercih ederler. Motor yeteneklerde okul öncesi döneme oranla her iki cinste de gelişme gözlenir. İlkokul çocukları rahatlıkla koşar tırmanır. Paten kayma ve iki tekerlekli bisiklete binme gibi beceriler bu dönemde kolaylıkla kazanılır. Özellikle ilkokulun ilk üç yılında yürüme ve koşma gibi kaba motor kontrolünü gerektiren becerilerin gerçekleştirilmesinde hiçbir sorun olmamasına karşılık, oğlan çocukların ince motor kasların koordinasyonunda sorunları vardır. Bu nedenle, çok uzun süreli kalem tutma ve küçük puntolarla yazmayı gerektiren ödev ve okul çalışmaları okula karşı olumsuz bir tutum geliştirilmesine neden olabilir. İlkokulun ikinci yarısına gelindiğinde ise ince motor kasların kontrolü büyük ölçüde başarılıdır. Buna bağlı olarak çocuklar ayrıntılarla uğraşmayı gerektiren işlerden hoşlanmaya başlarlar; el sanatlarına, müzik aletleri çalmaya vb. ilgi artar (Baydemir, 2012).

Herman-Gidden ve meslektaşları (1997) tarafından, 17.000 kız çocuk(tesadüfi olarak seçilmeyen) üzerinde yapılan bir incelemede menarşa (erinliğe ulaşma) yol açan cinsel olgunlaşma hızı, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1960 yılından bu yana değişmediği için cinsel olgunlaşmanın normal yaşının günümüzde bir nesil öncesinden daha erken olduğu (Rosenfield, 2000, Lee, Kulin, Guo, 2001)sonucuna varılmıştır (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Menarş, kız çocukların erinliğine dikkat çekmede açıkça ayırt edilebilen bir olgu olarak damgasını vurur.

3.4.2. Bilişsel Gelişim

Biliş dünyayı anlamayı, tanımayı ve öğrenmeyi içeren tüm zihinsel süreçleri kapsamaktadır. Biliş denince akla ilk gelen zekâdır. Ayrıca algılama, kavram oluşturma, dil edinme, hatırlama, sembolleştirme, kategorileştirme, düşünce, problem çözme ve yaratma gibi zihinsel aktiviteleri içermektedir. İnsanı insan yapan bilişsel

gücüdür. İnsan bilişsel gücüyle öteki canlılara üstün gelerek onları egemenliği altına alır. Bilişsel gelişim; çevre ile etkileşimi sağlayan, dünyayı anlamaya yarayan, bilginin edinilip kullanılmasına yardım eden ve tüm süreçleri içine alan bir gelişim alanıdır. Gizilgüç, yetenek, algılama, kavram oluşturma, bellek ve hatırlama gücü, akıl yürütme ve problem çözme, yaratıcılık bilişsel gelişim ile ilgili kavramlardır. Bilişsel gelişim konusunda birçok psikolog çalışmış ve kuram oluşturmuştur. Bunlardan en önemlisi Jean Piaget'dir. Piaget'e göre gelişim, refleks düzeydeki tepkilerden olgun bir insanın tepkilerine ve düşünce düzeyine varana kadar geçen birbirini izleyen dört dönemlik bir süreçtir (MEGEP, 2009; aktaran Baydemir, 2012).

Bilişsel gelişim açısından Piaget'nin son iki evresine denk gelen erinlik dönemi, somut ve soyut düşünme becerilerinin oluşması açısından oldukça önemli bir dönemi temsil etmektedir (Baydemir, 2012).

Avcı'nın (2006) belirttiği gibi adölesan dönemi ile birlikte çocuk artık somut işlemler dönemindeki kazanımlarının üstüne yeni kazanımlar elde etmeye başlamakta ve bu ergenin daha üst düzeyde dengelere ulaşmasını mümkün kılmaktadır. Gencin yaşadığı sorunlar karşısında neden-sonuç ilişkisini kurabilmek için olası tüm değişkenleri göz önüne alıp bunlardan birini sıarken diğerlerini dışarıda bırakabilmesi bu dönemin önemli bir özelliği olarak ifade edilebilir (Uçar, 2014).

3.4.3. Kişilik Gelişimi

Kişilik, bireyi başkalarından ayıran bedensel, ruhsal ve toplumsal özelliklerinin dinamik bir bütünüdür. Aynı zamanda bir kimsenin kendine göre belirgin bir özelliği olması durumudur veya bir bireyi diğerlerinden farklı kılan bütün ayırıcı özellikleri onun kişiliğidir. Kulaksızoğlu (2004) kişiliğin zamanla olgunlaştığını dile getirmektedir. (Uçar, 2014).

Erikson gelişim süreçlerinin en önemlisini "kimlik oluşturma" şeklinde tanımlamıştır. Bu süreci başarı ile tamamlayamayan ergenler "kimlik karmaşası" ile karşı karşıya kalırlar (Kocayürek ve Şimşek 2009; aktaran Uçar, 2014).

Erinlik (adölesan) dönem kişilik gelişiminde sonraki yaşam tarzını şekillendirecek ve büyük ölçüde istikrar sağlayacak yeni durumlara zemin hazırlamaktadır. Bu kritik dönem, kişiliğin kalıcı olarak temellendiği en esaslı yaşam

evresi, olarak görülmektedir. Kişiliğin gelişimi adölesan dönemde önem kazanmakla birlikte hiçbir zaman sona ermez. Kişilik gelişimi yaşam boyu devam eden bir süreçtir (Bahadır, 2002; aktaran Uçar, 2014).

3.4.4. Ahlak Gelişimi

Ahlaki gelişim, bireyin sahip olduğu değerler sisteminin oluşmasını ifade eden bir dönemdir. Bu dönemi Freud, insan kişiliğinin üç temel birimi olarak düşündüğü id (alt benlik), ego (benlik) ve süperego (üst benlik) ilişkisinden kaynaklanan duygusal-güdüsel bir süreç olarak açıklamaktadır (Avcı, 2006; aktaran Uçar, 2014).

Ahlâk gelişimi, çocuğun sorumluluk sahibi yetişkin davranışlarını taklit etmesiyle ortaya çıkmakta (Clouse, 2000). Toplumun tüm değerlerine olduğu gibi uyma değil, topluma etkin bir uyum sağlamak için kendi değerler sistemini oluşturma sürecidir. Birlikte yaşadığımız insanlara karşı görevlerimizi, sorumluluklarımızı öğrenmek ahlaki gelişimin bir parçasıdır. Ahlak gelişiminin birincil hedefi, bireyin evrensel ilkeler, yanlış-doğru, hak ve adalet kavramları doğrultusunda kendi doğrularını ve ilkelerini geliştirmesidir. Ahlak gelişimi; bireyin küçük yaşlardan başlayarak toplum tarafından beğenilen, kabul edilen doğru davranışları yapmasıdır. Çevreden gelen tepkilerle belirlenen davranışlara ilişkin izlenim ve bilgiler ahlaki davranışlara ve ahlak kurallarına temel olur (MEGEP, 2007; aktaran Baydemir, 2012).

Ahlak, insanların eylem ve tutumlarındaki ilkesel bütünlük olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle, içine doğduğu aile ve toplumun, bireyin gelişim sürecindeki etkisi ahlaki tutumlarını oluştururken de baskın olacaktır.

Kemsen'in (2014) ifadesine göre ise adölesan dönemindeki birey, doğruluk ve adalet kavramlarıyla oluşturduğu ahlak değerleri ile standart ahlak değerleri arasındaki çatışmaları fark edebilir. (Uçar, 2014).

3.5. Çocuklarda Fiziksel Uygunluk

Çocukların fiziksel uygunluğu konusundaki ilk alarm 1950'lerde Amerikalı ve Avrupalı çocuklar arasında yapılan fiziksel uygunluk seviyeleri karşılaştırması sonucunda ortaya çıktı. Bu alarm, çocukların önceki nesil yaşlıları kadar fiziksel olarak formda olmadıkları ile ilgiliydi (Graham ve ark., 2001).

Pangrazi ve Corbin (2001) çocuklarda ve gençlerde fiziksel uygunluğu etkileyen kalıtım, yaş, beslenme, davranışsal ve çevresel gibi birçok faktörden söz etmektedir (Güvenç ve ark. 2011).

Fiziksel uygunluk birçok biçimde tanımlanmıştır. Genelde kabul edilen yaklaşıma göre fiziksel uygunluk, günlük işleri canlı ve uyanık, yorgunluk duymaksızın, boş zamanlarını neşeli uğraşlarla geçirebilecek gerekli, enerjiye sahip ve beklenmeyen tehlikeleri karşılayabilecek yeterliliğe sahip olmak anlamını taşımaktadır. Fiziksel uygunluk, kalp solunum dayanıklılığı, kassal dayanıklılık, kas kuvveti, kas gücü, sürat, esneklik, çeviklik, denge, reaksiyon zamanı ve beden kompozisyonunu içermektedir (Özer, 2010).

Fiziksel uygunluk terimi üzerine evrensel bir görüş birliğine varılmamış olsa da, şu tanım rehber olarak kullanılabilir; “fiziksel uygunluk, düzenli fiziksel aktivitenin, genetik yapının ve yeterli beslenmenin etkili olduğu pozitif bir iyi olma durumudur” (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Fiziksel uygunluk bir birey olarak ocuk için, bedene karşı olumlu bir tutum, fiziksel durum farkındalığı ve daha sonraki spor ve egzersiz yaşantısını sürdürme açısından çok önemli bir motivasyon kaynağıdır (Saygın ve Dükancı, 2009).

Geçtiğimiz yıllarda fiziksel uygunluk ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmış ve çocukların fiziksel uygunluğu ile ilgili bildiklerimiz önemli ölçüde artmıştır. Çocukların fiziksel uygunluğu çeşitli laboratuvar ve alan testleriyle değerlendirilmekte ve uygun eğitim tekniklerinin uygulanmasıyla geliştirilebilmektedir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Amerikan, Sağlık, Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Birliği (The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance - ASBERDB), ulusal gençlik fiziksel uygunluk testini geliştirerek ve destekleyerek, Amerikalı gençliğin fiziksel uygunluk durumunu araştıranların başında gelmektedir. Geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde elde edilen veriler, çok sayıda çocuğun fiziksel olarak formda olmadığını göstermektedir. 2007 – 2008 Ulusal Sağlık ve Beslenme Tarama Araştırması'na (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 2009) göre, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocuklar önceki nesillerdeki akranlarına göre daha ağır ve şişmanlardır (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Esliger ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada eski Amiş Düzeni'ndeki ve daha çağdaş durumdaki Eski Mennocu Düzen'deki evlerde yaşayan çocukların fiziksel aktivite seviyelerini karşılaştırmışlardır. Daha geleneksel bir yaşam tarzı süren çocukların, çok daha yüksek seviyede orta derece ve şiddetli fiziksel aktivitede buldukları saptanmıştır (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Ulusal bağlamda, günümüzde çocukların çoğunun fiziksel olarak formda olmadığı kabul edilmektedir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Çocukların fiziksel aktivite kalıplarını net olarak açıklayan yeterli bilgi olmamasına rağmen, aktif bir çocuğun sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluğunda artış olacağı bilinmektedir (Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Çocukların sağlıkla ilgili faydalar elde edebilmesi için haftanın çoğu gününde 60 dakika boyunca orta-yüksek şiddet arasında fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir. Fiziksel olarak aktif çocukların görünüşleri akranlarından daha farklıdır (Saygın ve Dükancı, 2009).

4. YÖNTEM

Bu araştırma İstanbul ili Pendik ilçesinde, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün izni ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Pendik ilçesi; örneklemini ise bu ilçede farklı sosyoekonomik düzeylerde olduğu belirlenen üç ortaokuldan rastgele yöntemle seçilen 5-6-7. ve 8. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

Katılımcı olan kız ve oğlan çocuklar yasal velilerinden imzalı “Veli Onam Formu” (EK - 3) alındıktan sonra gönüllülük beyanı da dikkate alınarak araştırmaya dâhil edilmiştir.

4.1. Araştırma Alanının Belirlenmesi

Geçtiğimiz otuz yıl içinde yapılan birçok çalışmada sosyoekonomik durum ile sağlıklı ilişkili alışkanlıklar ve sağlık arasında bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Salonna ve ark., 2008; Geckova ve ark., 2002; Piko ve Fitzpatrick, 2007; Freitas ve ark., 2007).

Bu çalışmada da katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile ailelerinin geliri bakımından kendilerini içinde tanımlandıkları sosyoekonomik düzey arasında ilişki olup olmadığını sosyoekonomik olarak birbirinden farklı bölgelerdeki okullar seçilerek araştırma yapılmıştır.

Sosyoekonomik grupların belirlenmesinde Pendik Belediyesi ve Pendik Kaymakamlığı ve TÜİK'den alınan bazı veriler kullanılmıştır. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü, öğrencilere ait sosyoekonomik durum bilgilerini paylaşamayacağından Pendik Belediyesi'nden elde edilen, mahallelere göre emlak rayiç bedelleri ve mahallelerde yoğunlukla bulunan konutların durumuna (gecekondu, apartman, villa vb.) göre “ÜST-SED”, “ORTA-SED” ve “ALT-SED” olarak üç sosyoekonomik düzey kategorisi belirlenmiştir. Çalışmanın sınırlılıklarından birini oluşturan “sosyoekonomik verilerin” ilgili kurumlar tarafından paylaşılmaması nedeniyle, seçilen bu yöntemin sağlaması kabul edilebilecek bir sonuç ortaya çıkmıştır. Tamamen, emlak rayiç bedelleri ve bölgede bulunan konutun niteliği gibi özelliklere göre belirlenen ve çalışmanın yürütüldüğü bu okullarda, “Veli Onam Formu”na (EK – 3) ek olarak velilerden “SED FORMU” (sosyoekonomik durum formu)’nu (EK - 4) doldurmaları istendi. “Veli Onam

Formu'na ek olarak velilerden aldığımız demografik yapıya ilişkin bu bilgiler (katılımcı çocuğa ve ailenin sosyoekonomik düzeyi) bu sınıflamamızda sağlama yapmamızı sağladı. Bu formda yer alan “Gelir düzeyi bakımından ailenizi hangisinde görüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlarda (–Üst, - Orta, -Alt) ailelerin kendilerini, büyük oranda bizim belirlediğimiz sosyoekonomik düzeyle aynı tanımladıkları görülmüştür.

4.2. Veri toplama yöntemi

İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan gerekli izinlerin ardından araştırma yapılacak okullarda rastgele yöntemle ve gönüllülük esasına göre katılımcı sınıflar belirlendi. Katılımcılardan sırasıyla aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir.

4.2.1. Veli Onam Formu:

Bu form çalışmaya katılmak istediğini belirten öğrencilerin velileri tarafından, öğrencinin çalışmaya katılmasında sakınca görmediğine dair bilgileri içeren ve imzalanan izin belgesidir (**EK - 3**).

4.2.2. Sosyoekonomik Durum Formu (SED):

Bu form araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Form beş bölümden oluşmaktadır. İçinde öğrencinin, anne-babanın(ya da birlikte yaşadığı kişi/kişilerin) demografik ve sosyoekonomik bilgileri ile öğrencinin günlük beslenme alışkanlıkları ve ne kadar hareket ettiğine dair çeşitli bilgiler yer almaktadır. Bu belge veliler tarafından doldurulduğundan sosyoekonomik durum hakkında verilen bilgi toplumdaki genel algılara göre değerlendirildiği düşünülüp değerlendirmeye bu düşünceyle alınmıştır. Bu formda yer alan “Gelir düzeyi bakımından ailenizi hangisinde görüyorsunuz?” sorusuna verilecek yanıtlar “–Üst, - Orta, -Alt” şeklinde yer alıp, İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından bu sınıflandırmanın karşılığında herhangi bir gelir belirten rakamın olmasına izin verilmemiştir. Aynı zamanda bu form “**EK – 1: SED formu**” olarak tasarlanmasına rağmen, yine izin alınan makam tarafından bu ifadenin kullanılmaması, bunun yerine “**EK – 1: ANKET**” olarak adlandırılması istenmiştir (**EK -4**).

4.2.3. Fiziksel Aktivite Düzeyi Kaydı (FAD Kaydı):

Katılımcılara, **Bouchard’ın, “Fiziksel Aktivite Değerlendirme(FAD) Kaydı” Ölçeği (EK - 5)** uygulanmıştır. Bu ölçekten alınan verilerle, bireyin günlük enerji harcama düzeyi MET cinsinden, Bouchard’ın FAD Ölçeği’nde verilen sabit katsayılara göre hesaplanmıştır.

Bouchard’ın FAD Kaydı Ölçeği, 15’er dakikalık periyotlara ayrılmış 24 saatlik zaman diliminden oluşan bir tablo görünümündedir. Ölçeğin üzerinde, bir sütunda 0’dan 23’e kadar günün saatleri yer almakta, yanındaki dört sütunda ise 0 – 15, 15 – 30, 30 – 45, 45 – 60 şeklinde bir saatin her bir 15 dakikasını temsil eden bölüm ile altında yer alan kodlama sütunları bulunmaktadır. Ölçeği dolduran kişi her bir 15 dakikalık zaman dilimi için yaptığı etkinliği/aktiviteyi/işi tablonun ekinde belirtilen aktivite kodlarına göre doldurur. FAD kaydı öğrencilerin Beden Eğitimi ve Spor Dersi olmayan hafta içi bir günde sınıf içinde uygulanmıştır.

Bu çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalamaları küçük olduğundan ölçeğin doldurulması sırasında, katılımcılara aktivite kodları verilmemiş, bunun yerine araştırmacının kendisi ve yardımcı ekip tarafından her bir saat dilimi için yapılan aktiviteler soru-cevap yöntemine göre yanıtlanıp, uygun kodun ilgili alana yazılması sağlandı. Bunu yaparken yazı tahtasına ölçeğin örneği çizildi ve üzerinde anlatarak formun hatasız doldurulması sağlandı.

Bouchard’ın FAD kaydında her bir aktivite/etkinlik/iş için harcanan enerjinin MET cinsinden katsayıları belirtilmiş olduğundan bu ölçekten elde edilen verilerle katılımcıların harcadıkları enerji MET cinsinden hesaplanmıştır.

Bouchard’ın FAD kaydında her bir aktivite/etkinlik/iş için harcanan enerjinin MET cinsinden katsayıları belirtilmiş olduğundan bu ölçekten elde edilen verilerle katılımcıların harcadıkları enerji MET(kcal/kg/gün) cinsinden hesaplanmıştır. Örneğin; 15 dakikalık bir zaman dilimi için 1 kodu ile doldurulan kaç tane alan varsa toplanmış (toplam 1’ler), “1” kat sayısı ile çarpılarak bir günde (24 saatlik zaman diliminde) 1 kod numaralı işi/etkinliği/aktiviteyi (uyumak, yatakta uzanmak) yaparken harcadığı MET hesaplanmıştır. Bu işlem 1’den 9’ kadar kodlanmış birçok aktiviteyi/iş/etkinliği kapsamaktadır. Bu aktivite/iş/etkinlikler de hafif, orta ve yüksek olarak yoğunluk ve harcanan enerji bakımından birbirinden ayrılmaktadır.

FAD düzeylerini hesaplariken yapılan aktivite/işleri MET cinsinden hesaplandı ve “toplam met” ile birlikte “düşük, orta ve yüksek” MET değerleri olarak da ayrıldı.

FAD ölçeğinde 1’den 9’a kadar kodlar aşağıdaki gibi sınıflandırılır:

1 – 4 arası > *düşük*

5 – 8 arası > *orta*

9 > *yüksek*.

Buna göre; FAD kaydında 1 kod numaralı işlerin MET cinsinden harcanılan enerji hesabı yapılırken “m1” olarak isimlendirildi. Diğer kod numaraları da aşağıdaki gibi isimlendirilmiştir:

Tablo 4.1: MET Seviyesi ve MET Oranı hesaplaması.

FAD KODU	MET	MET HESABI KODU	MET SEVİYESİ	MET ORANI
1	1	m1	dsm= (m1+m2+m3+m4)	$\frac{dsmo}{topm} * 100$
2	1,5	m2		
3	2,3	m3		
4	2,8	m4		
5	3,3	m5	orm= (m5+m6+m7+m8)	$\frac{ormo}{topm} * 100$
6	4,8	m6		
7	5,6	m7		
8	6	m8		
9	7,8	m9	yum=m9	$\frac{yum}{topm} * 100$
TOPLAM MET (topm)			topm=m1+m2+m3+m4+m5+m6+m7+m8+m9	

4.2.4. MET nedir?

Fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki ilişkiyi araştırırken yapılan ölçümler önemlidir (Ridley ve ark., 2008; Harrell ve ark., 2005; Trost ve ark., 1999; Ainsworth ve ark., 2000). Obezite ve diğer metabolik sağlık durumu ile ilişkili enerji dengesinin değerlendirilmesi hem toplam enerji harcaması hem de enerji alımı ile ilgilidir. Ayrıca, çocukların aktivite düzeylerinin karşılaştırılmasında, yapılan aktivitenindüzeyleri ve harcanan zaman da dikkate alınmalıdır. Son yıllarda araştırmacılar, gençlerin sağlıkla ilişkili davranışları ve FA arasındaki enerji harcaması bağlantısını araştırmak için çok farklı çalışmalar yapmaktadır (Ridley ve ark., 2008).

Geçtiğimiz on yılda bazı aktiviteler için tahmini MET değerleri hesaplanmıştır ve bu değerler günümüzde de kullanılmaktadır (Bouchard ve ark., 1983; Ainsworth ve ark., 2011).

MET kavramı, enerji ya da antrenmanda tüketilen oksijeni (O_2) ifade eden “metabolic equivalent” (metabolik eşdeğer) anlamında kullanılmaktadır. Bir MET, dinlenik iken bir dakikada (dk) ihtiyaç duyulan O_2 miktarı olarak tanımlanır. Bir kilogram (kg) vücut ağırlığı için 1 dk’da tüketilen 3,5 ml O_2 ’ne karşılık gelir (ml/kg-dk). 10 MET’lik bir antrenman $10 \times 3,5$ ml ya da 35 ml/kg-dk O_2 tüketilen bir antrenman demektir. 70 kg ağırlındaki birisi için bu dakikada 2,45 lt VO_2 ’yi ifade eder ($70 \times 35 = 2450$ ml = 2,45 lt). (Fox, Bowers, Foss, 1988).⁽¹⁸³⁾

4.2.5. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Coopersmith Self Esteem Inventroy - CSEI):

Bu ölçek ile kişinin, sosyal, akademik, bireysel ve aile yaşantısı hakkında bilgiler elde edilecektir. Çalışmada, ölçeğin “Benlik Saygısı (BS) Okul Kısa Formu” (EK - 6) kullanılmıştır. Bu ölçekte yer alan 25 cümlenin karşısında “EVET” ya da “HAYIR” şeklinde iki yanıt sütunu bulunmaktadır. Katılımcının yanıtladığı her bir soru için farklı bir puanlama sistemi kullanılmaktadır. Bu puanlamaya göre; 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25. cümleler “HAYIR” olarak yanıtlanmışsa “1” puan; 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20. cümleler “EVET” olarak yanıtlanmışsa “0” puan ile değerlendirilir. “HAYIR” yanıtları kendi arasında, “EVET” yanıtları kendi arasında hesaplanır. Her soru için elde edilen puan 4 ile çarpılır ve toplam puan 0 -100 arasında değişmektedir. Puanlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılır ve katılımcının BS puanı buna göre belirlenir.

10 – 30 arası DÜŞÜK

30 – 70 arası ORTA

70 – 100 arası YÜKSEK

4.2.6. Beden Kütle İndeksi(BKİ):

Her bir katılımcının boy uzunluğu ve ağırlıkları araştırmacı tarafından ölçümleri yapılarak yine araştırmacı tarafından FAD Kaydı üzerinde açılan “BKİ KAYIT” bölümüne işlenmiştir. Ölçümler Tanita marka tartı-boy ölçer ile yapılmıştır. Katılımcılardan, ölçümler yapılmadan önce, üzerlerinde mümkün olan en az giysi

kalacak şekilde, giydikleri hırka, ceket vb giysi var ise çıkarmaları istenmiştir. Katılımcılar tartıya çıkarken ayakkabılarını da çıkarmaları istenmiştir.

Boy ölçümü, beden dik konumdayken, topuklar bitişik ve baş frankfort pozisyondayken başın verteks noktası ile yer arasındaki mesafe ölçülerek kaydedilmiştir.

Ağırlık ölçümü, 0,1 hassaslıkta elektronik Tanita marka tartı ile ölçülerek kaydedilmiştir.

4.3. Veri Çözümleme

Verilerin sayısal sunumunda ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile grupların homojenlik testleri levene testi ile yapıldı. Normal dağılım gösteren ve grupların homojen olduğu durumlarda parametrik olmadığında nonparametrik analiz teknikleri kullanıldı. Sınıflar, cinsiyetler, sosyoekonomik düzey arasındaki karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi ve post hoc testlerinden Benferoni uygulandı. Fiziksel aktivite, beden kütle indeksi, benlik saygısı arasındaki ilişkiler Pearson korelasyonu ile analiz edildi. Tüm analizler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

5. BULGULAR

5.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Araştırmanın örneklem grubu, 5. (yaş ort. genel: 10,84 \pm 0,51) , 6. (yaş ort. genel: 11,78 \pm 0,54), 7. (yaş ort. genel: 12,78 \pm 0,50) ve 8. (yaş ort. genel: 13,85 \pm 0,50) sınıflarda okula devam eden ortaokul öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların devam ettikleri okullar “Alt sosyoekonomik düzey” (ALT-SED, N:81), “Orta sosyoekonomik düzey” (ORTA-SED, N: 143) ve “Üst sosyoekonomik düzey” (ÜST-SED, N:122) olmak üzere üç kategori de 346 öğrenciden oluşmaktadır. Üç farklı sosyoekonomik düzey kategorisinde (SED-KAT) seçilen okullardaki katılımcıların sınıflara göre yaş ortalamaları **Tablo 5.1** ‘deki gibidir.

Tablo 5.1: Sınıflara göre yaş ortalamaları.

SINIF	Ort.	N	ss	Minimum	Maksimum	Ort. SE
5	10,84	99	0,51	10	13	0,05
6	11,78	82	0,54	11	14	0,06
7	12,78	79	0,50	12	14	0,06
8	13,85	86	0,50	13	15	0,05
Toplam	12,25	346	1,26	10	15	0,07

Katılımcıların buldukları sınıflarda yaşların dağılımının homojen olmaması, sınıf içindeki grupsal davranışlar, birlikte derse girme, ders aralarında birlikte oynamaları ve hareket etme durumları dikkate alınarak tüm karşılaştırmalar yaş kategorilerine göre değil sınıflara göre yapılmıştır. Buna göre katılımcıların sınıflara ve yaş kategorilerine göre cinsiyet dağılımları da **Tablo 5.2**’deki gibidir.

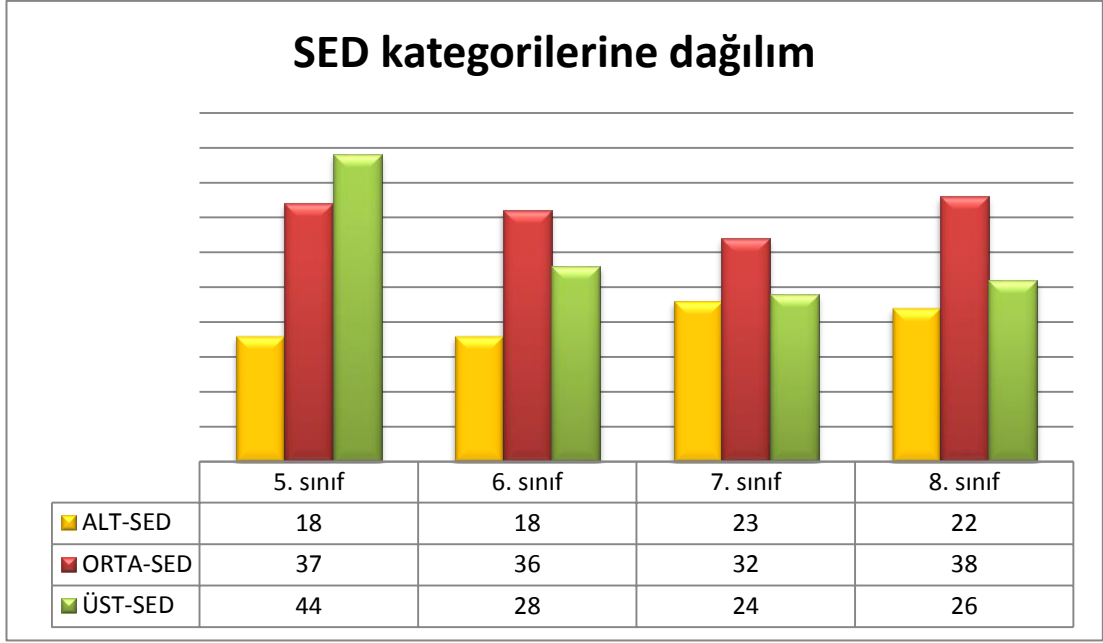
Tablo 5.2: Katılımcıların sınıflara ve yaş kategorilerine göre cinsiyet dağılımları.

SINIF		10 yaş	11 yaş	12 yaş	13 yaş	14 yaş	15 yaş	Toplam
5	Kız	6	41	3	1			51
	Oğlan	15	33	0	0			48
	Toplam	21	74	3	1			99
6	Kız		11	29	1	0		41
	Oğlan		11	28	1	1		41
	Toplam		22	57	2	1		82
7	Kız			11	20	2		33
	Oğlan			9	36	1		46
	Toplam			20	56	3		79
8	Kız				6	27	4	37
	Oğlan				12	36	1	49
	Toplam				18	63	5	86
Genel Toplam		21	96	80	77	67	5	346

Bu sınıflardan araştırmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik düzey kategorilerine (SED-KAT) göre cinsiyetler bazında dağılımları da **Tablo 5.3'de** gösterilmiştir.

Tablo 5.3: Cinsiyetlerin SED kategorilerine ve sınıflara dağılımı.

SED-KAT		5. Sınıf	6. Sınıf	7. Sınıf	8. Sınıf	Toplam
ALT-SED	Kız	10	8	10	14	42
	Oğlan	8	10	13	8	39
	Toplam	18	18	23	22	81
ORTA-SED	Kız	19	17	13	12	61
	Oğlan	18	19	19	26	82
	Toplam	37	36	32	38	143
ÜST-SED	Kız	22	16	10	11	59
	Oğlan	22	12	14	15	63
	Toplam	44	28	24	26	122
Genel Toplam		99	82	79	86	346



Şekil 5.1: SED kategorilerine göre cinsiyet dağılımı.

ÜST-SED kategorisindeki katılımcıların oranı % 35,26 ORTA-SED kategorisindeki katılımcıların oranı % 41,33 ve ALT-SED kategorisindeki katılımcıların oranı % 23,41'dir.

5.2. Katılımcıların Ağırlık, Boy ve Beden Bütle İndeksi (BKİ) kategorileri ile Sosyoekonomik düzey (SED) kategorileri Ortalama Değerleri

Katılımcıların sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ değerleri incelendiğinde oğlanların (5.sınıf: 1,44 m \pm 0,08, 6. sınıf: 1,52 m \pm 0,08, 7. sınıf: 1,55 m \pm 0,07, 8. sınıf: 1,59 \pm 0,06 m) kızlara (5.sınıf: 1,43 m \pm 0,08, 6. sınıf:1,48 m \pm 0,08, 7. sınıf: 1,58 m \pm 0,09, 8. sınıf: 1,63 m \pm 0,08) göre boylarının daha uzun olduğu yine oğlanların (5.sınıf: 40,03 kg \pm 11,96, 6. sınıf: 45,72 kg \pm 8,91, 7. sınıf: 46,70 kg \pm 8,73, 8. sınıf: 55,60 kg \pm 13,23) kızlardan (5.sınıf: 39,44 kg \pm 11,54, 6. sınıf: 44,44 kg \pm 12,66, 7. sınıf: 53,68 kg \pm 12,72, 8. sınıf: 57,45 kg \pm 15,49) daha ağır olduğu görülmüştür. Boy ve ağırlıklarda cinsiyetler arası ortaya çıkan bu farkın beden kütle indeksi (BKİ) değerlerine de doğal olarak yansıtıldığı görülmektedir (**Tablo 5.4**).

Altıncı ve yedinci sınıflarda kızların (6.sınıf: 20,05 \pm 3,97, 7. sınıf: 21,44 \pm 4,12) oğlanlardan (6.sınıf: 19,69 \pm 2,98, 7. sınıf: 19,36 \pm 2,72) daha fazla BKİ değerine sahip olduğu görülmüştür (**Tablo5.4 ve Tablo 5.5**).

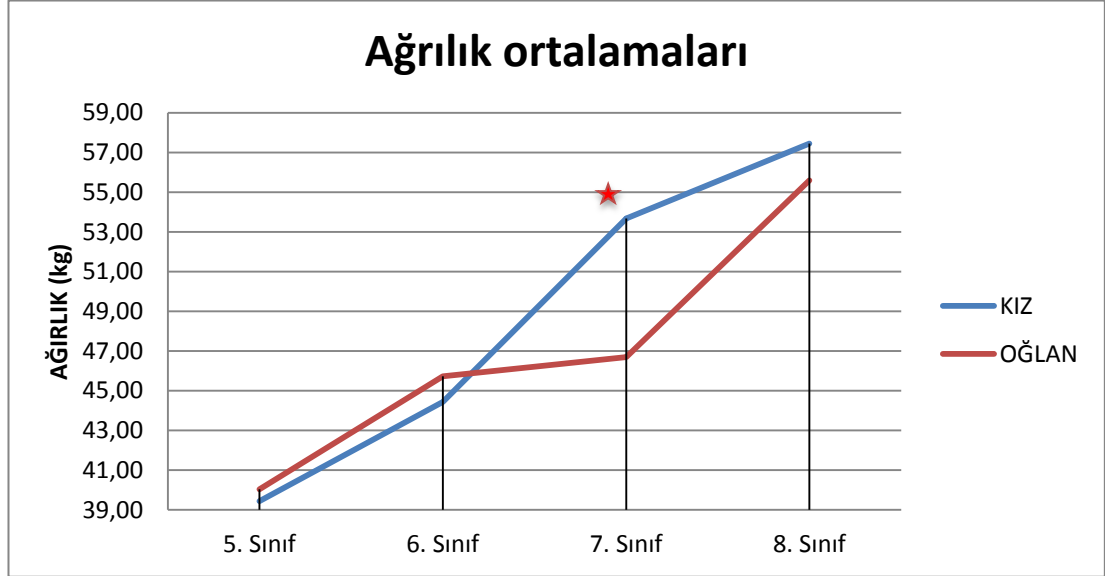
Tablo 5.4: Kızlarda sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ değerlerinin ortalamaları.

	Sınıf	N	Ort.	ss	SE	Min.	Maks.
Ağırlık (kg)	5	51	39,44	11,54	1,62	24,8	69,6
	6	41	44,44	12,66	1,98	29,4	74,9
	7	33	53,68	12,72	2,21	34,3	86,2
	8	37	57,45	15,49	2,55	40,7	101,7
	Toplam	162	47,72	14,85	1,17	24,8	101,7
Boy (m)	5	51	1,43	0,08	0,01	1,3	1,62
	6	41	1,48	0,08	0,01	1,36	1,68
	7	33	1,58	0,09	0,01	1,38	1,74
	8	37	1,63	0,08	0,01	1,44	1,81
	Toplam	162	1,52	0,11	0,01	1,3	1,81
BKİ (kg/m ²)	5	51	18,95	3,76	0,53	13,61	27,53
	6	41	20,05	3,97	0,62	14,82	29,25
	7	33	21,44	4,12	0,72	16,02	28,83
	8	37	21,52	4,86	0,80	15,85	34,78
	Toplam	162	20,32	4,26	0,34	13,61	34,78

Tablo 5.5: Oğlanlarda sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ değerlerinin ortalamaları.

	Sınıf	N	Ort.	ss	SE	Min.	Maks.
Ağırlık (kg)	5	48	40,03	11,96	1,73	25,4	77,7
	6	41	45,72	8,91	1,39	27,2	67,4
	7	46	46,70	8,73	1,29	30,9	72,8
	8	49	55,60	13,23	1,89	38,8	99,3
	Toplam	184	47,11	12,31	0,91	25,4	99,3
Boy (m)	5	48	1,44	0,08	0,01	1,27	1,61
	6	41	1,52	0,08	0,01	1,35	1,68
	7	46	1,55	0,07	0,01	1,41	1,72
	8	49	1,59	0,06	0,01	1,45	1,73
	Toplam	184	1,53	0,09	0,01	1,27	1,73
BKİ (kg/m ²)	5	48	19,07	4,26	0,62	12,6	29,98
	6	41	19,69	2,98	0,47	14,44	26,33
	7	46	19,36	2,72	0,40	13,45	25,2
	8	49	21,95	5,04	0,72	15,54	40,8
	Toplam	184	20,05	4,06	0,30	12,6	40,8

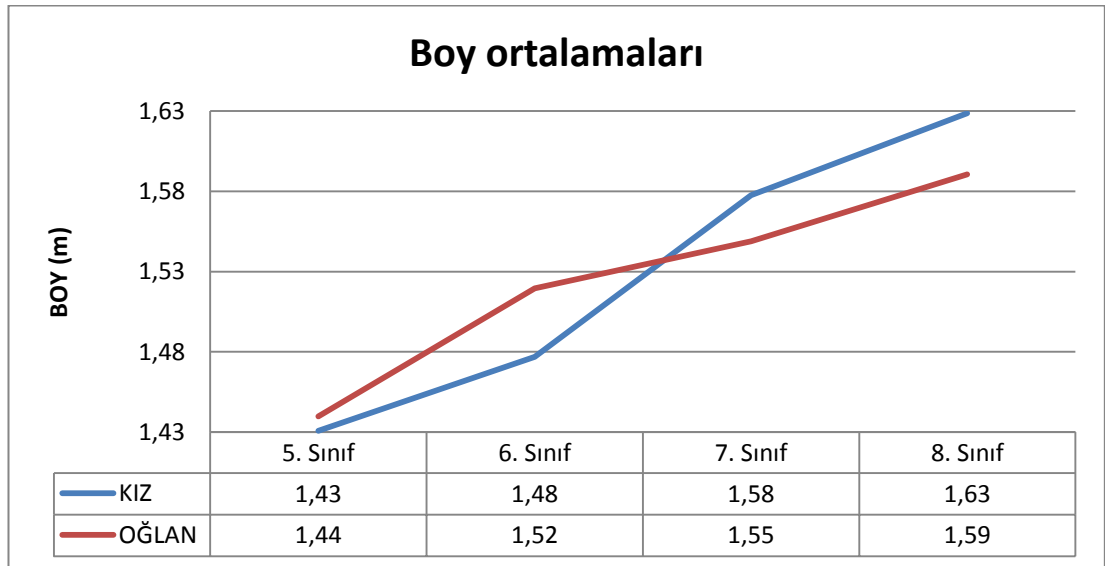
Ağırlıkları bakımından değerlendirilen katılımcılardan kızların 6. sınıftan itibaren ağırlık artışına eğilim gösterdikleri bulgulanmıştır. Oğlanların ise 7. sınıftan itibaren artan bir grafik sergiledikleri gözlenmiştir (Şekil 5.2).



Şekil 5.2: Sınıflara göre ağırlık ortalamaları.

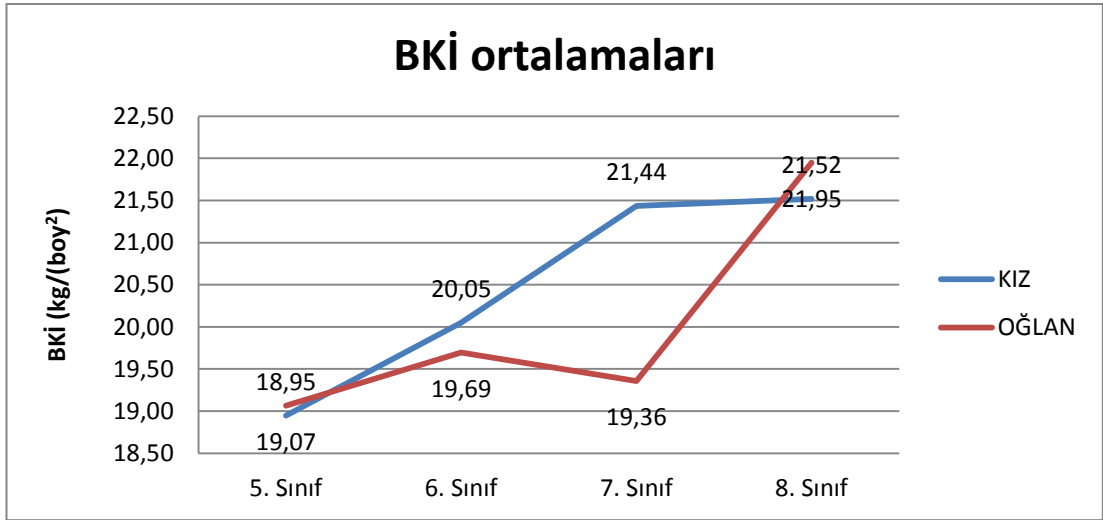
*Kızlar ve oğlanlar arasında 7. sınıfta ağırlık bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ($p < 0,01$).

Sınıflara göre boyların ortalamasını değerlendirdiğimizde ise yine 8. Sınıf öğrencilerinin diğer sınıflardaki öğrencilere göre daha uzun ($1,52 \text{ m} \pm 0,10$) oldukları görülmektedir. Sekizinci sınıfların içinde de kızların ($1,63 \text{ m} \pm 0,08$) oğlanlardan ($1,59 \text{ m} \pm 0,06$) daha uzun boy ortalamasına sahip oldukları gözlenmiştir (Şekil 5.3).



Şekil 5.3: Sınıflara göre boy ortalamaları.

Katılımcıların boy ve ağırlıkları değerlendirildiğinde sınıf büyüdükçe ortalama BKİ değerlerinin de arttığı görülmektedir (**Şekil 5.4**). Yedinci sınıf kızların ($21,44 \pm 4,12$), oğlanlara ($19,36 \pm 2,72$) göre daha yüksek BKİ değerlerinde olduğu gözlenmektedir ($p < 0,01$).



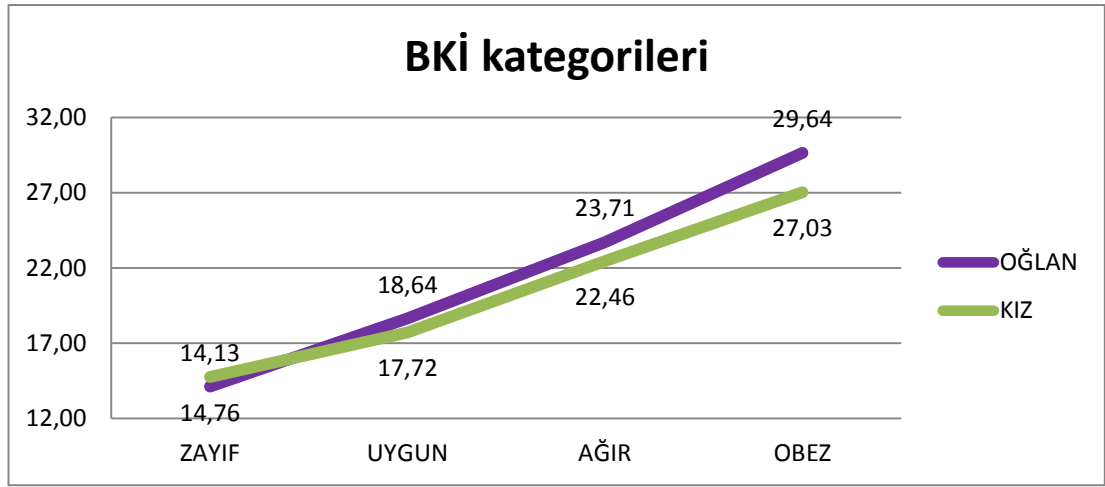
Şekil 5.4: Sınıflara göre BKİ değerleri ortalamaları.

Katılımcıların BKİ değerlendirmeleri persentil kategorilerine ayrılarak yapıldı. BKİ kategorileri Amerika Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin persentil eğrileri tablosundaki (**EK – 1 ve EK – 2**) değerlere göre aşağıdaki gibi sınıflandırıldı;

Tablo 5.6: Persentil kategorileri.

Kategori Kodu	Persentil Aralığı	Kategori
1	<5. Persentil	Zayıf
2	5. – 85. Persentil	Uygun
3	85. – 95. Persentil	Ağır
4	> 95. Persentil	Obez

Buna göre kızlarda ve oğlanlarda BKİ persentil kategorileri **Şekil 5.5**'deki gibidir.



Şekil 5.5: Cinsiyetlere göre BKİ kategorileri.

Sınıflara göre boy, ağırlık ve BKİ değerlerinde $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrenim görülen sınıf ve yaş arttıkça boy, ağırlık ve BKİ değerlerinde anlamlı farklılık gözlenmiştir (**Tablo 5.7**).

Tablo 5.7: Ağırlık, boy, BKİ ve persentil kategorilerinin sınıflara göre karşılaştırılması.

	SINIF		Ort.m Farkı	SE	p
AĞIRLIK	5	6	-5,35119*	1,80	0,02
		7	-9,88337*	1,82	0,00
		8	-16,66838*	1,78	0,00
	6	5	5,35119*	1,80	0,02
		7	-4,53217	1,90	0,11
		8	-11,31719*	1,86	0,00
	7	5	9,88337*	1,82	0,00
		6	4,53217	1,90	0,11
		8	-6,78502*	1,88	0,00
	8	5	16,66838*	1,78	0,00
		6	11,31719*	1,86	0,00
		7	6,78502*	1,88	0,00
BOY(m)	5	6	-,06302*	0,01	0,00
		7	-,12573*	0,01	0,00
		8	-,17183*	0,01	0,00
	6	5	,06302*	0,01	0,00
		7	-,06272*	0,01	0,00
		8	-,10881*	0,01	0,00
	7	5	,12573*	0,01	0,00
		6	,06272*	0,01	0,00
		8	-,04609*	0,01	0,00
	8	5	,17183*	0,01	0,00
		6	,10881*	0,01	0,00
		7	,04609*	0,01	0,00
BKİ(kg/m ²)	5	6	-0,86771	0,60	0,91
		7	-1,22257	0,61	0,28
		8	-2,76055*	0,60	0,00
	6	5	0,86771	0,60	0,91
		7	-0,35486	0,64	1,00
		8	-1,89284*	0,62	0,02
	7	5	1,22257	0,61	0,28
		6	0,35486	0,64	1,00
		8	-1,53798	0,63	0,09
	8	5	2,76055*	0,60	0,00
		6	1,89284*	0,62	0,02
		7	1,53798	0,63	0,09

*p<0,05

Tablo 5.8: Ağırlık, boy ve BKİ değerlerinin sınıflara göre karşılaştırılması.

		KIZLAR			OĞLANLAR			
	SINIF	Ort.ın Farkı	SE	p	Ort.ın Farkı	SE	p	
AĞIRLIK (kg)	5	6	-5,00	2,74	0,42	-5,69	2,34	0,10
		7	-14,23565*	2,91	0,00	-6,66232*	2,27	0,02
		8	-18,01092*	2,82	0,00	-15,56667*	2,23	0,00
	6	5	5,00	2,74	0,42	5,69	2,34	0,10
		7	-9,23976*	3,05	0,02	-0,97	2,36	1,00
		8	-13,01503*	2,96	0,00	-9,87805*	2,33	0,00
	7	5	14,23565*	2,91	0,00	6,66232*	2,27	0,02
		6	9,23976*	3,05	0,02	0,97	2,36	1,00
		8	-3,78	3,12	1,00	-8,90435*	2,26	0,00
	8	5	18,01092*	2,82	0,00	15,56667*	2,23	0,00
		6	13,01503*	2,96	0,00	9,87805*	2,33	0,00
		7	3,78	3,12	1,00	8,90435*	2,26	0,00
BOY (m)	5	6	-,04604*	0,02	0,05	,07972*	0,02	0,00
		7	-,14679*	0,02	0,00	,10912*	0,01	0,00
		8	-,19786*	0,02	0,00	,15082*	0,01	0,00
	6	5	,04604*	0,02	0,05	,07972*	0,02	0,00
		7	-,10075*	0,02	0,00	-0,03	0,02	0,33
		8	-,15182*	0,02	0,00	,07110*	0,02	0,00
	7	5	,14679*	0,02	0,00	,10912*	0,01	0,00
		6	,10075*	0,02	0,00	0,03	0,02	0,33
		8	-0,05	0,02	0,06	,04170*	0,01	0,03
	8	5	,19786*	0,02	0,00	,15082*	0,01	0,00
		6	,15182*	0,02	0,00	,07110*	0,02	0,00
		7	0,05	0,02	0,06	,04170*	0,01	0,03
BKİ (kg/m²)	5	6	-1,10	0,87	1,00	-0,63	0,83	1,00
		7	-2,48996*	0,93	0,05	-0,29	0,81	1,00
		8	-2,57451*	0,90	0,03	-2,88315*	0,80	0,00
	6	5	1,10	0,87	1,00	0,63	0,83	1,00
		7	-1,39	0,97	0,93	0,34	0,84	1,00
		8	-1,47	0,94	0,72	-2,25369*	0,83	0,04
	7	5	2,48996*	0,93	0,05	0,29	0,81	1,00
		6	1,39	0,97	0,93	-0,34	0,84	1,00
		8	-0,08	1,00	1,00	-2,58988*	0,80	0,01
	8	5	2,57451*	0,90	0,03	2,88315*	0,80	0,00
		6	1,47	0,94	0,72	2,25369*	0,83	0,04
		7	0,08	1,00	1,00	2,58988*	0,80	0,01

*p<0,05

Tablo 5.9: Kızlarda ve oğlanlarda BKİ kategorileri ortalamaları.

		%	Ort.	ss	SE	Min.	Maks.
KIZLAR	ZAYIF	2	14,76	1,12	0,65	13,61	15,85
	UYGUN	62	17,72	1,73	0,17	14,65	21,49
	AĞIR	16	22,46	1,31	0,26	20,33	24,68
	OBEZ	20	27,03	2,57	0,45	24,31	34,78
	N	162	20,32	4,26	0,34	13,61	34,78
		%	Ort.	ss	SE	Min.	Maks.
OĞLANLAR	ZAYIF	4	14,13	0,91	0,32	12,6	15,54
	UYGUN	72	18,64	1,95	0,17	14,6	23,36
	AĞIR	16	23,71	1,46	0,27	20,52	27,08
	OBEZ	7	29,64	5,04	1,4	24,4	40,8
	N	184	20,05	4,06	0,3	12,6	40,8

SED kategorilerine göre boy, ağırlık ve BKİ değerleri ortalamaları ise **Tablo 5.10**'da gösterilmiştir.

Tablo 5.10: Sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ ortalamaları.

	SED	N	KIZ	OĞLAN	GENEL
BOY	ALT-SED	81	1,51	1,52	1,51
	ORTA-SED	143	1,52	1,52	1,52
	ÜST-SED	122	1,52	1,53	1,53
AĞIRLIK	SED	N	KIZ	OĞLAN	GENEL
	ALT-SED	81	45,39	45,94	45,65
	ORTA-SED	143	46,32	46,90	46,65
	ÜST-SED	122	50,83	48,11	49,43
BKİ	SED	N	KIZ	OĞLAN	GENEL
	ALT-SED	81	19,46	19,72	19,59
	ORTA-SED	143	19,71	19,99	19,87
	ÜST-SED	122	21,56	20,32	20,92

Tablo 5.11: SED ve cinsiyete göre ağırlık, boy, BKİ, MET ve BSP değerlerinin karşılaştırılması.

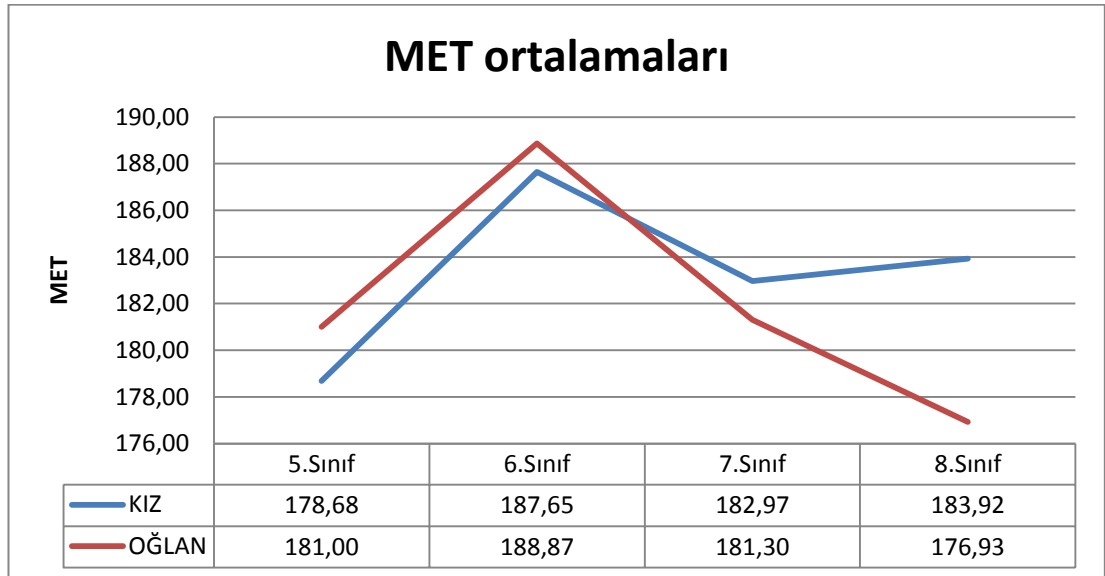
	CİNSİYET	N	ALT-SED	p	ORTA-SED	p	ÜST-SED	p
AĞIRLIK	KIZ	162	45,39	0,86	46,32	0,79	50,83	0,28
	OĞLAN	184	45,94		46,90		48,11	
BOY	KIZ	162	1,51	0,79	1,52	0,80	1,52	0,53
	OĞLAN	184	1,52		1,52		1,53	
BKİ	KIZ	162	19,46	0,80	19,71	0,66	21,56	0,10
	OĞLAN	184	19,72		19,99		20,32	

*p<0,05

Orta ve üst SED'e göre kızlar oğlanlardan daha yüksek BSP'na sahiptirler.

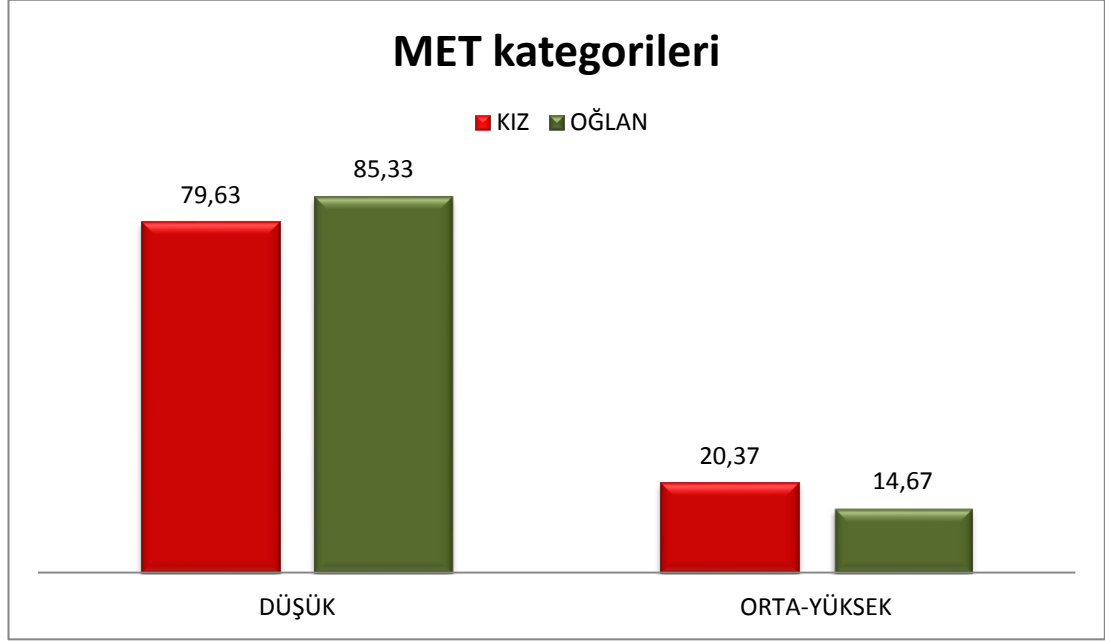
5.3. Fiziksel Aktivite Düzeylerine İlişkin Bulgular

Fiziksel aktivite düzeyleri MET (metabolik eşdeğer) cinsinden hesaplanmış ve bu değerler de yapılan iş karşılığında harcanan enerji değerlerine göre sınıflandırılmıştır. MET kategorileri “düşük (FAD 1 – 4 kod numaralı aktiviteler)”, “orta (FAD 5 – 8 kod numaralı aktiviteler)” ve “yüksek (FAD 9 kod numaralı aktiviteler)” olarak adlandırıldı. Aktiviteler “düşük” ve “orta-yüksek” olmak üzere iki kategoride değerlendirildi. Düşük kategorisi 1 – 4 kodlu aktiviteler, orta-yüksek kategorisi için 5 – 9 kodlu aktiviteler dikkate alınmıştır. Buna göre MET değerlerinin sınıflara göre ortalamaları **Şekil 5.6**'da gösterilmektedir.



Şekil 5.6: Sınıflara göre MET ortalamaları.

Cinsiyetlere göre MET deęerlerini incelediđimizde dūřuk MET kategorisinde ođlanların kıızlardan daha yūksek ortalamaya sahip olduđu gōrūlmektedir.



şekil 5.7: Cinsiyetlere göre MET kategorileri ortalama değerleri.

Cinsiyetlere göre MET kategorileri deęerleri karřılařtırıldıđında kıızların dūřuk kategoride ođlanlardan daha dūřuk deęerlere, buna karřılık orta-yūksek kategoride kıızların ođlanlardan daha yūksek deęerlere sahip olduđu gōzlenmiřtir. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıřtır ($p>0,05$).

MET değerleri sınıflara göre incelendiğinde 5. ve 6. sınıflar ile 6. ve 8. sınıflar arasında anlamlı bir fark olduğu ve 6. Sınıfların 5. Ve 8. sınıflara göre daha yüksek MET değerine sahip olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$) (**Tablo 5.12**).

Tablo 5.12: Sınıflara göre MET değerlerinin karşılaştırması.

SINIF	N	Ort.	ss	SE
5	99	179,81	20,84	2,09
6	82	188,26	22,03	2,43
7	79	182,00	17,05	1,92
8	86	179,94	17,76	1,92
Toplam	346	182,34	19,81	1,06
SINIF		Ort. farkları	SE	p
5	6	-8,45	2,93	0,02*
	7	-2,19	2,96	1,00
	8	-0,13	2,89	1,00
6	5	8,45	2,93	0,02
	7	6,27	3,09	0,26
	8	8,33	3,02	0,04*
7	5	2,19	2,96	1,00
	6	-6,27	3,09	0,26
	8	2,06	3,05	1,00
8	5	0,13	2,89	1,00
	6	-8,33	3,02	0,04*
	7	-2,06	3,05	1,00

* $p<0,05$

Tablo 5.13: Sınıflara göre kızlarda MET değerlerinin ortalaması.

	SINIF	N	Ort.	ss	SE
MET	5	51	178,68	20,69	2,90
	6	41	187,65	21,87	3,42
	7	33	182,97	17,48	3,04
	8	37	183,92	17,83	2,93

Kızlarda sınıflar arasında MET değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından karşılaştırma yapılmamıştır ($p>0,05$). Oğlanlarda ise 6. sınıfın MET değerleri ortalaması 8. sınıftan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5.14).

Tablo 5.14: Sınıflara göre oğlanlarda MET ortalama değerlerinin karşılaştırılması.

	SINIF	N	Ort.	ss	SE
MET	5	48	181,00	21,14	3,05
	6	41	188,87	22,44	3,50
	7	46	181,30	16,89	2,49
	8	49	176,93	17,29	2,47
	SINIF		Ort.in Farkı	SE	p
MET	5	6	-7,87	4,14	0,35
		7	-0,30	4,02	1,00
		8	4,08	3,96	1,00
	6	5	7,87	4,14	0,35
		7	7,57	4,19	0,43
		8	11,94	4,12	*0,03
	7	5	0,30	4,02	1,00
		6	-7,57	4,19	0,43
		8	4,37	4,00	1,00
	8	5	-4,08	3,96	1,00
		6	-11,94	4,12	*0,03
		7	-4,37	4,00	1,00

* $p<0,05$

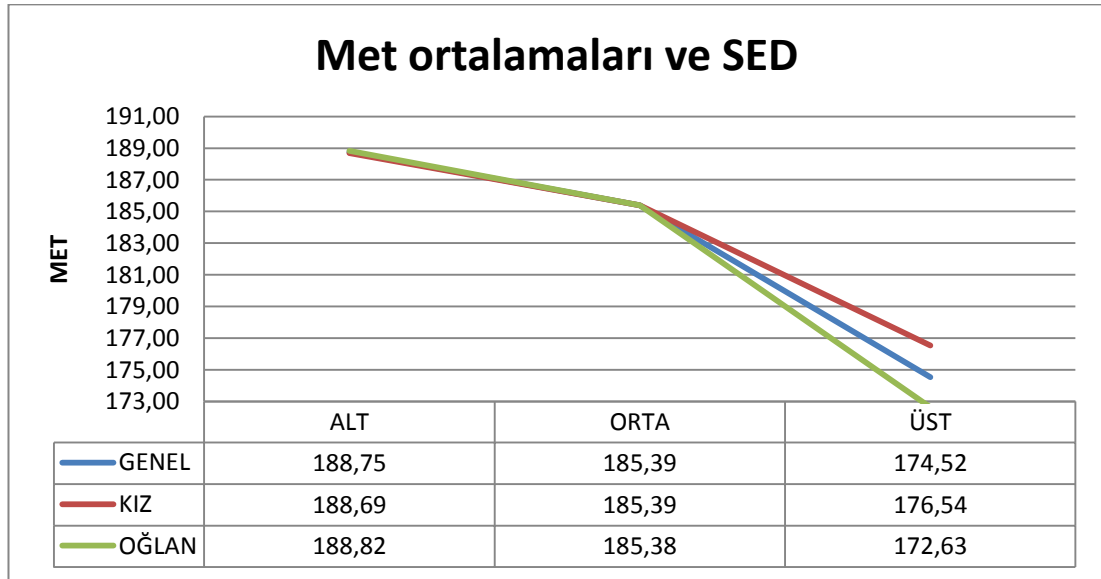
Kız ve oğlanların sınıflara göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$) (**Tablo 5.15**).

Tablo 5.15: Kız ve oğlanların MET değerlerinin sınıflara göre karşılaştırılması.

SINIF	CİNSİYET	N	Ort.	ss	SE	p
5	Kız	51	178,68	20,69	2,90	0,58
	Oğlan	48	181,00	21,14	3,05	
6	Kız	41	187,65	21,87	3,42	0,80
	Oğlan	41	188,87	22,44	3,50	
7	Kız	33	182,97	17,48	3,04	0,67
	Oğlan	46	181,30	16,89	2,49	
8	Kız	37	183,92	17,83	2,93	0,07
	Oğlan	49	176,93	17,29	2,47	

$p>0,05$

SED kategorilerine göre MET değerleri karşılaştırıldığında ise ALT-SED kategorisinde daha yüksek MET değerine sahip oldukları, ÜST-SED kategorisine doğru bu değer düşüş gösterdiği görülmektedir (**Şekil 5.8**). SED kategorileri ve cinsiyetlere göre MET değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 5.8: MET ortalamalarının SED kategorilerine dağılımı.

Tablo 5.16: Cinsiyet ve SED kategorilerine göre MET değerlerinin karşılaştırılması.

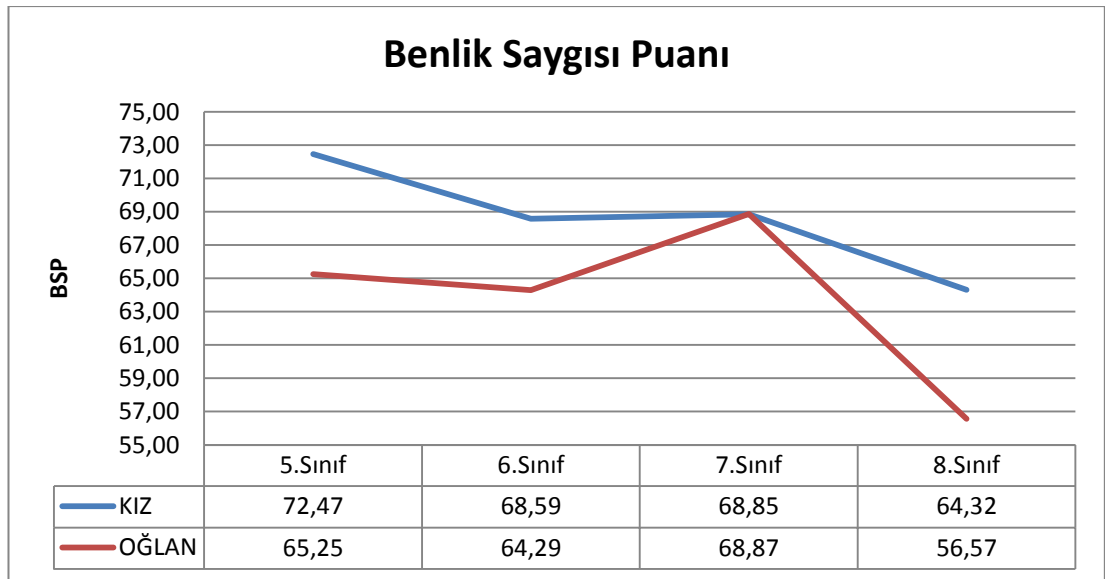
	CİNSİYET	N	ALT- SED	P	ORTA- SED	P	ÜST- SED	P
MET	Kız	162	188,69	0,97	185,39	1,00	176,54	0,24
	Oğlan	184	188,82		185,38		172,63	

p>0,05

5.4. Benlik Saygısı Puanlarına İlişkin Bulgular

Benlik saygısı (BS), Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinden elde edilen puanların sınıflandırılmasıyla değerlendirildi. Buna göre “düşük (10-30), orta (30-70), yüksek (70-100)” kategorileri yapıldı.

Sınıflara göre benlik saygısı puanları (BSP) değerlendirildiğinde en yüksek ortalamanın 5. sınıflarda olduğu görülmektedir. Benlik saygısı puanlarının değerlendirildikleri üç kategori içinde en yüksek yüzdeye (% 54,05) orta kategoride ulaştığı görülmektedir (Şekil 5.9 ve Tablo 5.17).



Şekil 5.9: Sınıflara göre benlik saygısı puanları ortalamaları.

Tablo 5.17: Sınıflara göre BSP ortalamaları.

SINIF	N	Ort.	ss	SE
5	99	68,97	16,20	1,63
6	82	66,44	15,61	1,72
7	79	68,86	18,24	2,05
8	86	59,91	16,22	1,75
Toplam	346	66,09	16,90	0,91
SINIF		Ort. Farkı	SE	p
5	6	2,53	2,47	1,00
	7	0,11	2,50	1,00
	8	9,06	2,44	*0,00
6	5	-2,53	2,47	1,00
	7	-2,42	2,61	1,00
	8	6,53	2,56	0,07
7	5	-0,11	2,50	1,00
	6	2,42	2,61	1,00
	8	8,95	2,58	*0,00
8	5	-9,06	2,44	*0,00
	6	-6,53	2,56	0,07
	7	-8,95	2,58	*0,00

*p<0,01

Sınıf büyüdükçe BSP'nın düştüğü görülmektedir. Beşinci ve 8. sınıflar ile 7. ve 8. sınıflar arasında BSP bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,01).

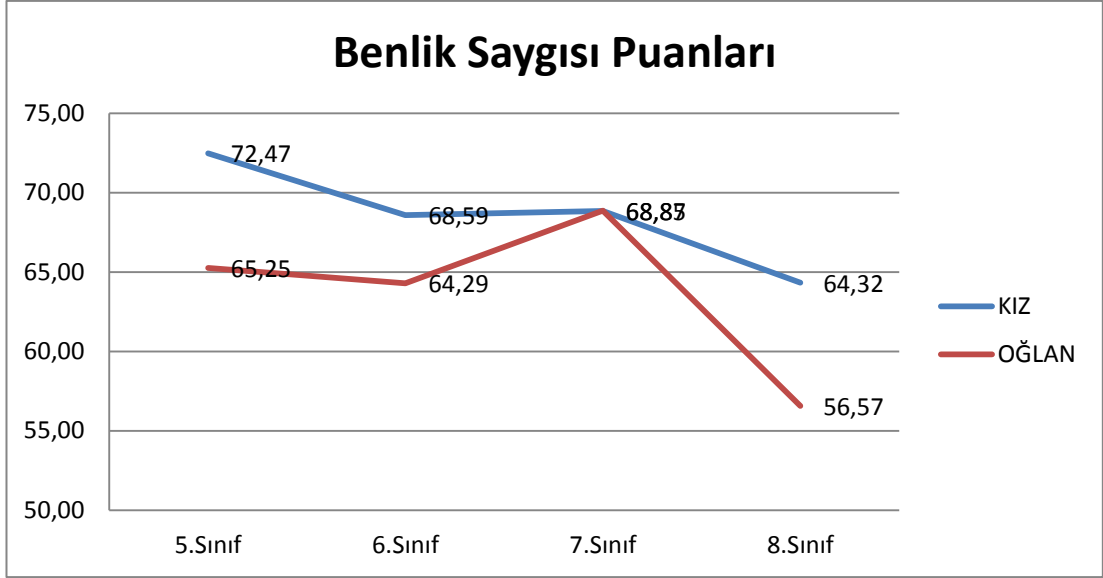
Sınıflara göre kızların BSP'nda bir değişim olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Oğlanlarda ise sadece 7. Sınıfın değerlerinin 8. sınıftan yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,01$) (**Tablo 5.18**).

Tablo 5.18: Sınıflara göre kızlar ve oğlanlarda BSP ortalamalarının karşılaştırmaları.

SINIF		OĞLANLAR			KIZLAR		
		Ort. Farkı	SE	p	Ort. Farkı	SE	p
5	6	0,96	3,53	1,00	3,89	3,39	1,00
	7	-3,62	3,42	1,00	3,62	3,61	1,00
	8	8,68	3,37	0,06	8,15	3,49	0,13
6	5	-0,96	3,53	1,00	-3,89	3,39	1,00
	7	-4,58	3,56	1,00	-0,26	3,78	1,00
	8	7,72	3,51	0,17	4,26	3,67	1,00
7	5	3,62	3,42	1,00	-3,62	3,61	1,00
	6	4,58	3,56	1,00	0,26	3,78	1,00
	8	12,30	3,40	*0,00	4,52	3,87	1,00
8	5	-8,68	3,37	0,06	-8,15	3,49	0,13
	6	-7,72	3,51	0,17	-4,26	3,67	1,00
	7	-12,30	3,40	*0,00	-4,52	3,87	1,00

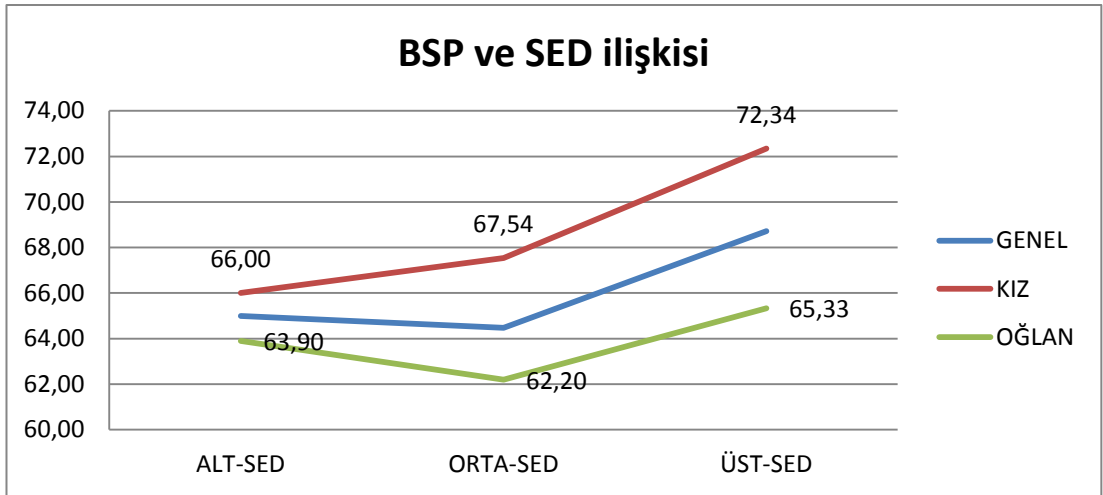
* $p<0,01$

BSP'nın sınıflara göre giderek düştüğü yönünde grafiksel bir eğilim görülmektedir. Ancak bu eğilim oğlanlarda 7. ve 8. sınıf dışında anlamlı bulunmamaktadır (**Şekil 5.10**).



Şekil 5.10: Kızların ve oğlanların sınıflara göre benlik saygısı puanları (BSP) ortalamaları

Sosyoekonomik düzeyin benlik saygısı üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde hem kızlarda hem de oğlanlarda ÜST-SED kategorisinde daha yüksek BSP'na sahip oldukları görülmektedir. ALT-SED ve ORTA-SED kategorilerinde ise kızların oğlanlardan daha yüksek BSP'na sahip oldukları görülmektedir ($p < 0,05$) (Şekil 5.11).



Şekil 5.11: Benlik saygısı puanlarının SED kategorilerine göre dağılımı.

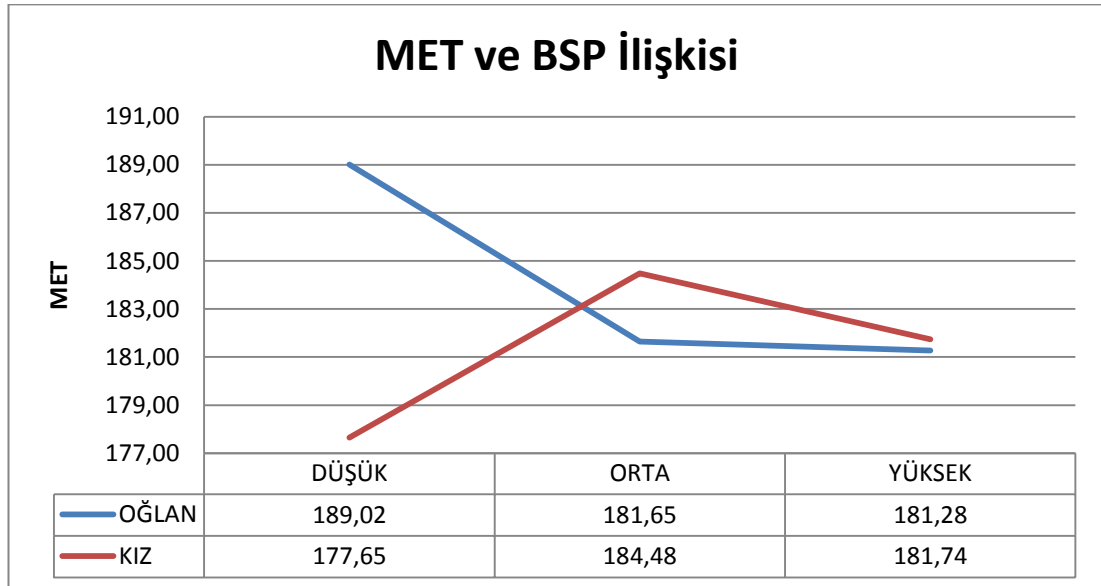
Tablo 5.19: SED kategorilerine göre kızlar ve oğlanların BSP'nin karşılaştırılması.

	CİNSİYET	N	ALT- SED	p	ORTA- SED	p	ÜST- SED	P
BSP	KIZ	162	66,00	0,57	67,54	*0,05	72,34	*0,03
	OĞLAN	184	63,90		62,20		65,33	

*p<0,05

5.5. Fiziksel aktivite düzeyleri, Beden Kütle İndeksi ile Benlik Saygısı Puanı Arasındaki Etkileşim

Benlik saygısı kategorilerine göre kızlarda ve oğlanlarda düşük ve orta düzeyler arasında bir değişim eğilimi gözlenmesine karşın bu eğilim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). BSP bakımından kızların oğlanlardan daha yüksek değerlere sahip oldukları gözlenmiştir ($p<0,01$).



Şekil 5.12: MET ortalamaları ile benlik saygısı puanları arasındaki ilişki.

5.6. Benlik saygısı, fiziksel aktivite puanı, beden kütle indeksi ve sınıflar arasındaki ilişkiler

Fiziksel aktivite düzeyleri MET cinsinden hesaplanan katılımcıların BSP ile MET düzeyleri arasında bir etkileşim olup olmadığı incelendiğinde aralarındaki ilişki katsayısının oldukça düşük ve anlamsız olduğu gözlenmiştir ($r = -0,042$, $p > 0,05$). MET değerleri ve BKİ değerleri ilişkilerine bakıldığında anlamsız ve oldukça düşük olduğu gözlenmiştir ($r = -0,03$ $p = 0,53$). MET değerlerini sınıflar arasındaki değişimine baktığımızda hiç ilişki bulunmadığı gözlenmiştir ($r = 0,000$ $p = 0,999$) (Tablo 5.20).

Tablo 5.20: BKİ, Sınıf, BSP ve MET değerlerinin ilişkileri.

		MET	BKİ	SINIF
BKİ	r	-0,03		
	p	0,53	.	
SINIF	r	0,000	**0,254	
	p	0,999	0,00	.
BSP	r	-0,042	-0,049	** -0,170
	p	0,437	0,365	0,001

** $p < 0,001$

BSP ile BKİ değerleri arasındaki ilişki katsayısı oldukça düşük ve anlamsızdır ($r = -0,049$ $p = 0,365$). BSP ve sınıflar arasındaki ilişki incelendiğinde ise sınıflar arttıkça BSP'nın düştüğü gözlenmiştir ($r = -0,170$ $p < 0,001$) (Tablo 5.20).

BKİ değerlerinin sınıflara göre değişimine baktığımızda sınıf arttıkça BKİ değerlerinin de arttığı gözlenmiştir ($r=0,254$ $p<0,001$). Bu durum ağırlık ve boyda da paralellik göstermektedir ($r=0,771$ $0,424$ $p<0,001$) (**Tablo 5.21**).

Tablo 5.21: Sınıflar, Ağırlık, boy ve BKİ asındaki ilişkiler.

		AğIRLIK	BOY	BKİ
BOY	r	**0,771		
	p	0,000		
BKİ	r	**0,890	**0,424	
	p	0,000	0,000	
SINIF	r	**0,484	0,658	**0,254
	p	0,000	0,000	0,000

** $p<0,001$

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda Pendik ilçesindeki ortaokullarda öğrenim gören çocukların fiziksel aktivite düzeyleri (FAD), benlik saygıları (BS) ve beden kütle indekslerinin (BKİ) sınıflara göre ne şekilde farklılaştığı, bu farklılaşmanın sosyoekonomik düzey ile ilişkileri ve bu parametrelerin birbirleri ile olan etkileşimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Obezitenin artma riski, fiziksel aktivite azlığı ve bunlara bağlı olarak artan rahatsızlıklar bu konuda Dünya’da ve ülkemizde yapılmış çalışmalarla da rapor edilmektedir. Son yıllarda BKİ değerleri karşılaştırıldığında, ortalama olarak günümüzde ergenlik dönemindeki çocukların (12 – 19 yaş) önceki nesillerde ölçülen yaşlılarına göre daha ağır oldukları belirtilmektedir (Wang ve Beydoun, 2007). Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de fazla ağır ve obez birey sayısının azımsanmayacak miktarda olduğu farklı kurumlar tarafından yapılan (Türkiye Obezite Araştırma Derneği, Türkiye Kardiyoloji Derneği, Yeditepe Üniversitesi gibi) bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır (Çubukçu ve ark., 2010). Ulusal Sağlık Beslenme ve İnceleme Araştırmaları (USBİA) ve Ulusal Boylamasına Ergen Sağlığı Çalışmaları (UBESÇ) verileri, 2003 – 2004 yıllarında 12 – 19 yaş aralığındaki ergenlerin % 34’ünün “aşırı ağır olma riskinde” ya da “aşırı ağır” sınıflandırmasında yer aldığını ortaya koymuşlardır (BKI \geq 85. persentil) (Gallahue, Goodway ve Ozmun). Kanada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Brezilya ve Avustralya’da yapılan çalışmalarda 10 – 15 yıllık süreler içinde 3-4, 6 kat arasında artışlar saptanmıştır. Portekiz’de 7-9 yaş okul çocuklarında fazla ağır ve obez olanların sıklığı %32’ye, İtalya’da 6-11 yaş okul çocukları arasında ise % 27’ye ulaştığı rapor edilmiştir (Öztürk ve Aktürk, 2011). ABD’de obezite ciddi sinyaller veren düzeye ulaşmıştır (Slyper, 2004).

Bu duruma ilaveten, bazı çalışmalar obez ergenlerin % 50 ile % 75’inin yetişkinlikte obezite durumlarını devam ettireceğini bildirmektedir (Wang ve Beydoun, 2007).

USBİA’ya göre 1976 – 1980 yılları arasındaki verilerle 1999 – 2000 yılları arasındaki veriler karşılaştırıldığında aşırı ağır olma yaygınlığı, 6 – 11 yaş aralığında

iki katı kadar; 12 – 17 yaş aralığında ise üç katı kadar arttığı rapor edilmiştir (Dietz, 2004).

Ekonomik düzeyin artmasının aşırı ağır olma için risk olabileceğini, fiziksel aktivite ile etkinliklerin sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeye göre değişim gösterdiği aktarılmaktadır (Anamur Uğuz ve Bodur, 2007). Bu nedenle çalışmamızda katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile ailelerinin geliri bakımından kendilerini içinde tanımlandıkları sosyoekonomik düzey arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için sosyoekonomik olarak birbirinden farklı bölgelerdeki okullar seçilmiştir. Seçtiğimiz okullardan 81 katılımcı alt sosyoekonomik, 43 katılımcı orta sosyoekonomik ve 132 katılımcı üst sosyoekonomik düzey kategorisinden olmak üzere çalışmaya alınmıştır.

6.1. Katılımcıların Ağırlık, Boy ve Beden Kütle İndekslerinin SED kategorilerine göre değişimleri;

Özellikle dış kaynaklarda araştırmamıza benzer yapılandırılmış ve yine benzer bulguların elde edildiği çalışmalar olduğu gibi bulgularımızı desteklemeyen çalışmalara da rastlanmaktadır.

Katılımcıların buldukları sınıflardaki yaşların dağılımının homojen olmaması, sınıf içindeki grupsal davranışlar, birlikte derse girme, ders aralarında birlikte oynamaları ve birlikte hareket etme durumları dikkate alınarak tüm karşılaştırmalar yaş kategorilerine göre değil sınıflara göre yapılmıştır.

Sınıflara göre ağırlık, boy ve beden kütle indeksi (BKİ) ortalamalarının değişimine baktığımızda üç parametrenin de birbirine paralel seyrettiğini görmekteyiz. Bu durumun gelişimsel olarak tipik olduğu bilinmektedir. Ankara’da yapılan bir araştırmada da yaş artışına paralel olarak ağırlık ve boy değişkenlerinde yükselme gözlenmiştir (Bektaş ve Akın, 2005). Son yıllarda yapılan diğer araştırmalarda da tipik olan bu artışın fiziksel hareketsizlik ve değişen yaşam koşulları ile aşırı düzeylere ulaştığı ve başta obezite olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir (Metinoğlu ve ark., 2011; Dietz, 2004; Cardon ve ark., 2011).

Çocukluk obezitesi 2008 yılında ortalama % 5 ila % 16,9 arasındayken, 1971'den beri sürekli artış göstermiştir (NCHS, 2009; aktaran Gallahue, Goodway ve Ozmun, 2014).

Araştırmamızda katılımcıların ağırlık, boy ve beden kütle indeksleri incelendiğinde, kızlarda ve oğlanlarda sosyoekonomik düzey bakımından bu parametreler her ne kadar ALT-SED kategorisinden ÜST-SED kategorisine doğru bir artış eğilimi gösterse de bu eğilim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocuklarda SED'in şişmanlık üzerine etkisi çok net değildir. Sosyoekonomik düzeyi belirlemek zordur. Alım gücü, sağlık sigortası, televizyon izleme gibi sedanter aktivitelerde artış, otobüs, metro gibi toplu taşıma araçlarını kullanma gibi sağlıkla ilişkili birçok faktör SED'i etkilemektedir (Yabancı ve Şimşek, 2011).

Çocuklar üzerinde yapılan bir başka araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir, çalışmada sosyoekonomik statü ile aşırı ağır olma durumunun ilişkili olmadığı görülmüştür (Troiano ve Flegal, 1997).

Ankara'da bir grup gencin katıldığı araştırmada yüksek sosyoekonomik düzeydeki çocukların toplu olma ve şişmanlık prevalansı daha yüksek bulunmuştur (Yabancı ve Şimşek, 2011).

Araştırmamızdaki ÜST-SED kategorisine doğru ağırlık, boy ve BKİ değerlerinde gözlemlenen artış eğilimi istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bu eğilimi destekleyen nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Türkiye'nin sosyoekonomik düzeyleri birbirinden farklı üç bölgesindeki ilköğretim çocuklarının katıldığı bir araştırmada obezite sıklığının birbirinden farklı yaygınlıkta olduğu bildirilmiştir (Kayıran ve ark., 2011).

Gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik düzey, gelişmekte olan ülkelerde yüksek sosyoekonomik düzey popülasyonda obezitenin daha sık olduğu bildirilmektedir (Kayıran ve ark., 2011). Özer ve Özdöl'ün (2013) farklı sosyoekonomik düzeylerden 397 çocukla yaptıkları bir çalışmada üst sosyoekonomik düzeydeki çocukların alt sosyoekonomik düzeydekilerden daha yağlı ve daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduklarını rapor etmişlerdir.

Ekonomik düzeyin artması, kalorisi yüksek gıdaların tüketimini ve hareketsizliği beraberinde getirebilir. Koçoğlu ve arkadaşları ile Ramachandran ve arkadaşları da obezitenin üst sosyoekonomik düzeyde daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir (Anamur Uğuz ve Bodur, 2007).

Sosyal yapı her toplumda farklı özellikler göstermektedir. Bu farklı özellikler toplumun fiziksel ve kültürel yapı gelişmişliğini ortaya koymaktadır (Bayraktar, 2003). Araştırmamızda, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin (FAD) sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşması incelendiğinde, her ne kadar ALT-SED kategorisinden ÜST-SED kategorisine doğru bir azalma eğilimi olsa da bu eğilim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bulgularımızla benzerlik gösteren bir başka araştırmada, çocuklarda yaşla birlikte fiziksel aktivite düzeyinde (FAD) düşüş görüldüğü, orta şiddette egzersize katılım sürelerinin düştüğü ve FAD'deki zirve düşüşün 13-14 yaşlarında yaşandığı rapor edilmiştir. Bununla birlikte adolesan dönemden yetişkinlik dönemine kadar geçen süreçte fiziksel aktiviteye katılımın azaldığı belirtilmiştir (Yan, 2007).

Bir başka araştırmada da düşük sosyoekonomik durumda olan bireylerin düzenli fiziksel aktivitede bulunma düzeylerinin de düşük olduğunu bildirmektedir (Bhusory ve Jeewon, 2014). Diğer bir araştırmada da düşük gelirli ya da düşük eğitim düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarının fiziksel aktivite düzeylerinin de düşük olduğu gözlenmiştir (Veselska ve ark., 2011).

Yan'ın (2007) yaptığı araştırmada sosyoekonomik statü grupları göz önüne alındığında, katılımcıların FAD değeri ile diğer parametreler arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmadığını bildirmiştir. Bu da bulgularımızı destekler niteliktedir.

Araştırmamızda ağırlık, boy ve BKİ değerlerinde cinsiyetlere göre farklı ortalama değerlerine sahip oldukları görölse de bu durum anlamlı bulunmamıştır.

Sınıflara göre fiziksel aktivite düzeyleri (FAD) incelendiğinde 6. sınıf ve 8. sınıf arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinin, 8. Sınıflara göre daha aktif oldukları dikkati çekmektedir.

Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında fiziksel olarak aktif olma durumunun yaş ilerledikçe azaldığı bildirilmektedir. İlköğretim öğrencileri ortaöğretimdekilere göre daha aktiftir (Aksoydan ve Çakır, 2011).

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyet bakımından da sınıflar arasında istatistiksel olarak bir fark gözlenmemiştir. Ulusoy'un (2013) çocukların günlük aktivite düzeylerini incelediği araştırmasında fiziksel aktivite düzeyleri bakımından cinsiyetler arasında bir fark olmadığı bildirilmektedir.

Çalışmamızla benzer bir bulguya ulaşan bir başka araştırmada yaş ile obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Çelik ve ark., 2012)

Sosyoekonomik düzeyin benlik saygısı üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde hem kızlarda hem de oğlanlarda ÜST-SED kategorisinde daha yüksek BSP'na sahip oldukları görülmektedir. ALT-SED ve ORTA-SED kategorilerinde ise kızların oğlanlardan daha yüksek BSP'na sahip oldukları görülmektedir. Benzer bir bulgu 10 – 12 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan bir araştırmada da bildirilmiştir. Buna göre sosyoekonomik seviye yükseldikçe çocukların benlik saygılarının da yükseldiği belirtilmiştir (Karaman ve ark., 2012). Bilgin'in (2001) 12 – 14 yaşları arasındaki 1431 ergen üzerinde yaptığı bir çalışmada sosyoekonomik seviye yükseldikçe ergenlerin benlik saygılarının da yükseldiği bildirilmiştir (Gün, 2006).

Benlik saygısına ilişkin bugüne kadar yapılan birçok araştırma vardır. Ancak elde edilen bulgular birbirinden farklılık göstermektedir ve kesin bir sonuç ortaya koymamaktadır. Örneğin; Bilgin'in (2001) yaptığı çalışmada oğlanların benlik saygısı puanları kızlarınkinden yüksek bulunmasına karşın araştırmamızda cinsiyetlere göre benlik saygısı puanlarını değerlendirdiğimizde ALT-SED kategorisi dışında ORTA-SED ve ÜST-SED kategorilerinde kızların oğlanlardan daha yüksek benlik saygısı puanına sahip oldukları görülmüştür. Çalışmamızda gözlenen bu bulgular, Baydemir'in (2012) çalışmasında belirttiği alt sosyoekonomik düzeyde kızların ve oğlanların benlik saygısı puanlarının düşük olması, üst sosyoekonomik düzeyde ise BSP'nın yüksek olması bulguları ile benzerlik göstermektedir.

McCarty ve Hoge (1982), ergenlerde benlik saygısı üzerinde yaş etkilerini belirlemek üzere yaptıkları bir araştırmada ergenlerin yaşlarının ilerledikçe benlik saygılarının arttığını bildirmelerine (Gür, 1996. aktaran Karaman ve ark., 2012) karşın araştırmamızda 5. ve 8. sınıf ile 7. ve 8. sınıflar arasında BSP bakımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Kızlarda en yüksek BSP puanı

5. sınıfta, oğlanlarda ise 7. sınıfta gözlenmiştir. Sekizinci sınıfta ise her iki cinsiyette de benlik saygısı puanında düşüş görülmüştür.

Bazı çalışmalarda fiziksel aktivite ile benlik saygısı arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu belirtilmiş, fiziksel aktivitelerin benlik saygısı gelişimini kısa zamanda arttırdığı saptanmış olmasına rağmen (Livingstone, 1992; Colditz, 1999; Pangrazi, 2002; Crocker, 2003; Aşçı, 2004; aktaran Baydemir, 2012) çalışmamızda düşük benlik saygısı kategorisinde olan oğlanların daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları, buna karşılık orta benlik saygısı kategorisinde olan kızların da en yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Baydemir'in (2012) çalışmasında yüksek benlik saygısı puanına sahip olan oğlanların FAD'nin orta benlik saygısı puanına sahip olan oğlanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.

Benlik saygısı puanı (BSP), beden kütle indeksi (BKİ), fiziksel aktivite düzeyi (FAD) ve sınıflar arasındaki ilişkiler incelendiğinde BKİ ile MET ve BSP arasında ilişki gözlenmemiştir. Doğal olarak sınıf arttıkça BKİ'nin de arttığı gözlenmiştir. BSP ile sınıflar arasında negatif bir ilişki bulunmuştur; sınıf arttıkça BSP azalmıştır.

Baydemir (2012), bulgularımıza paralel olarak altıncı sınıftaki kız ve oğlanların, yedinci sınıftaki kız ve oğlanlardan daha yüksek BSP'na sahip olduklarını bildirmiştir.

Şüphesiz ki fiziksel aktivite, benlik saygısı, ağır ya da obez olma durumları; sosyoekonomik durum, yaşanılan çevre, anne ve babanın eğitim durumları, evde yaşayanların ve kardeşlerin sayısı, okula gidiş geliş biçimi, ailenin oturduğu evin durumu, serbest zamanları değerlendirme biçimi (tv seyretme, bilgisayar oyunu oynama, bir spor dalında düzenli eğitim alma vb) gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Çalışmamız bu faktörlerden sosyoekonomik durumla sınırlandırılmıştır.

6.2. Sonuç

- ✓ Katılımcıların buldukları sınıflarda yaş dağılımlarının homojen olmadığı,
- ✓ Sınıflara göre ağırlık, boy ve BKİ ortalamalarının birbirine paralel artış gösterdiği,
- ✓ Katılımcıların sosyoekonomik durumlarına göre boy, ağırlık ve beden kütle indekslerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı,
- ✓ Üst sosyoekonomik düzey kategorisine doğru ağırlık, boy ve BKİ değerlerinde artış eğilimi gözlenmesine rağmen bu eğilimin anlamlı olmadığı,
- ✓ Katılımcıların üst sosyoekonomik düzey kategorisine doğru fiziksel aktivite düzeylerinde azalma eğilimi görülse de bu eğilimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- ✓ Sınıflara göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde 6. Sınıfların 8. Sınıflara göre daha yüksek MET değerlerine sahip olduğu,
- ✓ Fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyetler bakımından sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- ✓ Katılımcıların ağırlık, boy ve BKİ değerleri cinsiyetlerine göre farklı ortalamalara sahip olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- ✓ Katılımcıların sosyoekonomik durumlarına göre BSP ve FAD'nde değişim gözlenmemiştir,
- ✓ Kızlarda BSP'nın oğlanlara göre bazı sınıflarda daha yüksek olduğu,
- ✓ Sınıflar ile benlik saygısı puanı arasında negatif bir ilişki olduğu,
- ✓ Beden kütle indekslerine göre kızların % 20'si, oğlanların % 7'sinin obezite sınıfında oldukları gözlenmiştir.

6.3. Öneriler

➤ Gelecekte yapılacak benzer araştırmalarda fiziksel aktivite düzeyini belirlemek amacıyla adımsayar (pedometre ve akselerometre) gibi ölçüm aletleri kullanılarak FAD ölçeklerinden elde edilecek sonuçlar kuvvetlendirilebilir.

➤ Fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmede kullanılacak ölçeklerin ülkemizin sosyal ve kültürel olarak günlük yaşantısına uygun olabilecek biçimde geliştirme çalışmaları yapılabilir.

➤ Tüm yaş düzeyindeki okul çocuklarının sağlıklı beslenme ve günlük yaşantıda aktif olması konusunda ilgili bakanlıklarca ve üniversitelerin ortaklığında, okullarda çalışmalar yapılabilir.

➤ Fiziksel olarak aktif olmanın benlik saygısı üzerindeki etkisi dikkate alınmalı ve okul öncesi eğitimden itibaren fiziksel, zihinsel ve fizyolojik olarak sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi için fiziksel aktivite ve spora yönlendirme konusunda aileler ve tüm branş öğretmenleri bilinçlendirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Active Healthy Kids Project (2011). “Highlights from the 2010 active healthy kids Canada report card on physical activity for children and youth”. Erişim tarihi: 22.02.2015, <http://www.participaction.com/ahk-splash/>
2. Ağbuğa, B., Konukman, F., Yılmaz, İ., Köklü, Y., Alemdaroğlu, U. (2007). An examination of the relationship between aerobic fitness level and bodymass index in 8 to 12 year old children. Kinesiology, Sport Studies and Physical Education Faculty Publications. Paper 83. Erişim tarihi: 18.05.2014 ,http://digitalcommons.brockport.edu/pes_facpub/83
3. Ainsworth, B., Haskell, W., Herrmann, S., Meckes, N., Bassett, D., Tudor-Locke, C., Greer, J., Vezine, J., White-Glover, M., Leon, A. (2011). 2011 compendium of physical activities: a second update of codes and MET values. Journal of medicine and science in sports and exercise, volume: 43 (8), ss: 1575 – 1581.
4. Ainsworth, B., Haskell, W., Whitt, M., Irwin, M., Swartz, A., Strath, S., O'brien, W., Bassett, D., Schmitz, K., Emplaincourt, P., Jacobs, D., Leon, A. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Journal of medicine and science in sports and exercise, volume: 32, No: 9, ss: 498 – 516.
5. Akgün, N. (1982). *Egzersiz Fizyolojisi*. İzmir
6. Akman, M., Tüzün, S., Ünalın, P. (2012). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Medicus, cilt: 8, sayı: 1, ss: 24 – 29.)
7. Aksoy, A. (2015). “Alanlar Yaratalım Aktif Yaşayalım: Sportif Okul Düzenlemeleri” Projesi. Erişim tarihi: 06.06.2015,<http://aktifyasiyoruz.blogspot.com.tr>
8. Aksoydan, E., Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, cilt: 53, sayı:4, ss: 264 – 270.
9. Akyol, A., Bilgiç, P., Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, ss: 8 – 9.

10. Anamur Uğuz, M., Bodur, S. (2007). Konya il merkezindeki ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisi. Genel Tıp Dergisi; 17(1), ss: 1- 7.
11. Arabacı, R.; Çankaya C.; Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:20 (1), 2007:1-15,http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/uufader.Html
12. Armağan, A. (2013). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Okan Üniversitesi.
13. Aşçı, F. H. (2004). Fiziksel Benlik Algısının Cinsiyete ve Fiziksel Aktivite Düzeyine göre Karşılaştırılması, Spor Bilimleri Dergisi, sayı: 15 (1), ss: 39 – 48.
14. Aşçı, H. (2004). Fiziksel Benlik Algısının Cinsiyete ve Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Karşılaştırılması, Spor Bilimleri Dergisi, Sayı:15 (1), ss: 39 – 48.
15. Aslan, E. (1992). Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı:4, sf: 7 – 14.
16. Atay, E. (2011). 10-11 yaş çocuklarda bedensel etkinliğe katılım düzeylerinin ve katılım engellerinin araştırılması. I. Uluslararası fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık kongresi. Kongre Kitabı, 23-26 Kasım, Antalya, s: 156.
17. Avşaroğlu, S. ve Üre, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.
18. Aydın E., Ceylan, A., Gürkan, F., Dikici, B., Bilici, M., Davutoğlu, M., Karaçomak, Z. (2004). Diyarbakır ve çevresi okul çocuklarında boy kısalığı, düşük ağırlık ve obezite sıklığı. Van Tıp Dergisi, 11 (4):128-136.
19. Aylaz, R., Aktürk, Ü., Işık, K., Aslan, S., Yıldırım, H. (2014). Adölesanların beslenme ve egzersiz alışkanlıklarıyla okul başarısının değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 20 – 24 Ekim, Edirne. Erişim tarihi: 12 Aralık 2014.

20. Babaoğlu, K., Hatun, Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Cilt:11, Sayı:1, ss:8 – 10.
21. Bağrıaçık, N. 2009. Obesity profile in Turkey. Turkish association for the study of obesity. Erişim tarihi:10.08.2014, http://ijod.uaeu.ac.ae/iss_1701/b.pdf
22. Bailey, R., Wellard, I., Dismore, H. (2014). Girls' participation in physical activities and sports; benefits, patterns, influences, and ways forward. Centre for physical education and sport research.
23. Baltacı, G. (2010) Fiziksel aktivitenin geliştirilmesi – ülke uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi.
24. Baltacı, G. (2012). Obezite ve egzersiz, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No:730.
25. Baltacı, G., (2008). Çocuk ve Spor. Sağlık Bakanlığı yayınları No: 730.
26. Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E., Çakır, B. (2008). *Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 13.
27. Bar-Or, O., Foreyt, J., Bouchard, C., Brownell, K.D., Dietz, W.H., Ravussin, E., Salbe, A.D., Schwenger, S., St. Jeor, S., Torun, B. (1998) Physical activity, genetic, and nutritional consideration in childhood weight management. Journal of medicine and science in sports and exercise, volume: 30(1), ss: 2 – 10.
28. Başçiftçi, F., Özen S. ve Doyduk, A. (2010). Selçuk Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi öğrencilerinin benlik ve mesleki benlik saygılarının incelenmesi. E-Journal of New World Sciences Academy (NWSA), Volume: 5, Sayı:4, ss: 2198 – 2205.
29. Baştuğ, G., Akandere, M. ve Hacer, Y. (2011). Sedanter Genç Kadınlarda Aerobik Egzersizin Vücut Kompozisyonu ve Kendini Fiziksel Tanımlama Değerlerine Etkisi, Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2, ss: 22 – 27.
30. Baydemir, B. (2012). İlköğretim II. kademe çocuklarında fiziksel aktivite düzeyi, kendini fiziksel tanımlama ve benlik saygısı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2012, Çanakkale (Danışman: Prof. Dr. M. K. Özer)

31. Bayraktar, C. (2003). Sosyal yapı özelliklerinin spora etkisi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 1, ss: 19 – 36.
32. Bek, N.. (2008). Fiziksel aktivite ve sağlığımız. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. s: 9.
33. Bektaş, Y. ve Akın, G. (2005). Ankara’da üst sosyoekonomik düzey 10 – 17 yaş grubu çocukların boy ve ağırlık değerleri. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi,45, 1 , ss: 97 – 113.
34. Berberoğlu, M. (2006). Çocuk Sporcu Sağlığı. Ankara:
35. Berberoğlu, M. (2008). Adolesanlarda obezite. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, Sempozyum dizisi, No:63, ss: 79-80.
36. Beşikçi, A.O. (2010). Erken yaşta görülen obezite: nedenleri ve tedbirleri. Mised, sayı: 23 – 24, ss: 82 – 85.
37. Beyaz, B., Koç, A. (2009). Obezitenin ekonomisi: güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi’nde sunulmuş tebliğdir. Eskişehir, 17 – 19 Haziran.
38. Bhardwaj, S., Misra, A., Khurana, L., Gulati, S., Shah, P., Vikram, N. (2008). Childhood obesity in Asian Indians: a burgeoning cause of insülin resistance, diabetes and sub-clinical inflammation. Review Article, Asia Pac J Clin Nutr, Issue:17, ss:172 - 175.
39. Bhusory, T. ve Jeewon, R. (2014). Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status? Review article, The scientific world journal. Erişim tarihi: 06.04.2015. www.dx.doi.or
40. Booth, M., Chey, T., Wake, M. (2003). Change in the prevalence of overweight, and obesity among young Australians: 1969-1967. The American journal of clinical nutrition. Volume:77, ss:29 – 36. Booth, M.L., Okely, A.D., Chey, T., Bauman, A. (2001). The reliability and validity of the physical activity questions in the WHO health behaviour in school children (HBSC) survey: a population study. Br J Sports Med, Volume:35, ss:263– 267.

41. Bouchard, C., Blair, S., Haskell, W. (2012). Physical Activity and Health. 2. Baskı, Amerika Birleşik Devletleri.
42. Bouchard, C., Tremblay, A., Leblanc, C., Lortie, G., Savard, R., Theriault, G. (1983). A method to assess energy expenditure in children and adults. The journal of American clinical nutrition. Volume: 37, ss: 461 – 467.
43. Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 70(4), ss: 205-14.
44. Cardon, G., Van Cauwenberghe, E., De Bourdeaudhuij, I. (2011). Physical activity in infants and toddlers. Published online January, 2011, Belgium. Erişim tarihi: 26 Haziran 2014, http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Cardon-van_Cauwenberghe-de_BourdeaudhuijANGxp1.pdf
45. Çelik, E., Çıtıl, R., Çetin, İ., ve Eğri, M. (2012). Farklı sosyoekonomik düzeydeki iki ilköğretim okulu 6, 7, 8. sınıf öğrencilerinde obezite sıklığını etkileyen faktörler. In 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
46. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Health Disparities and Inequalities Report — United States (2011). Morbidity and mortality weekly report, Vol: 60, s: 75.
47. Church, T., (2014). What makes us fat: is it eating too much or moving too little? Erişim tarihi: 04.08.2014
48. Cliff, D., Janssen, X. (2011). Levels of habitual physical activity in early childhood. University of Wollongong, Australia. Erişim tarihi: 14 Ağustos 2013, <http://www.child-encyclopedia.com/documents/CliffJanssenANGxp1.pdf>
49. Çubukçu, E., Zeybek, R. ve Shafei, N. (2010). Farklı konut bölgelerinde yaşayanların fiziksel aktivite alışkanlıklarının karşılaştırılması. MEGARON, 5(2), ss: 82 – 90.
50. Dalleck L.C. ve Kravitz L. (2002). The history of fitness, idea health and fitness source, January.
51. Deforche, B., Lefevre, J., De Bourdeaudhuij, I., Hills, A.P., Duquet, W., Bouckaert, J. (2012). Physical fitness and physical activity in obese and nonobese flemish youth. Obesity Research Volume 11, Issue 3.

52. Demerath, E., Li, J., Sun, S., Chumlea C.W., Remsberg, K., Czerwinski, S.A., Towne, B., Siervogel, R. (2004). Fifty-year trends in serialbody mass index during adolescence in girls: the Fels Longitudinal Study. The American journal of clinical nutrition, volume: 80, ss: 441 – 446.
53. Demirel, N. (2014). Çocukluk ve adolesanlıkta(gençlikte) obezite. Atatürk Üniversitesi, Beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi, Cilt: 16, sayı: 3, ss:19 – 29.
54. Dencker, M., Thorsson, O., Karlsson, M.K., Linden, C., Eiberg, S., Wollmer, P., Andersen, L.B. (2006). Daily physical activity related to body fat in children aged 8-11 years. Volume 149, Issue 1, ss: 38–42.
55. Dietz, W. (2004). Overweight in childhood and adolescence. Journal of MED, sayı: 350 (9). www.nejm.org Son erişim: 03.03.2008
56. Dişçigil, G. (2007). Günümüzün çocukluk ve adolesan çağı epidemisi: obezite. Türk Aile Hekimliği Dergisi, sayı: 11(2), ss: 92 – 96.
57. Duyar, İ. (1995). İnsanın fiziksel boyutlarındaki değişimler ve ergonomik açıdan önemi. 5. Ergonomi Kongresi, Kongre kitabı. ss: 180 – 189.
58. Dylan, C., Xanne, J. (2011). Levels of habitual physical activity in early childhood. University of Wollongong, Australia. Erişim tarihi: 14 Ağustos 2013.
59. Epstein, L.H., Coleman, K.J., Myers, M.D. (1996) Exercise in training obesity in children and adolescents. Journal of medicine and science in sports and exercise, volume: 28(4), ss: 428 – 435.
60. Ergül, Ş., Kalkım,A. (2011). Önemli bir kronik hastalık: çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. TAF Preventive medicine bulletin, sayı:10 (2), ss: 223 – 230.
61. Eriş, Y. ve İkiz, F.E. (2013). Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkisi. Turkish Studies – International Periodical For The Languages, Literature, and History of Turkish or Turkic, Volume: 8/6, ss: 179 – 193
62. Erkal, E. M., Güven Ö. ve Ayan D. (1998). *Sosyolojik açıdan spor (Gözden geçirilmiş üçüncü baskı)*. İstanbul: Der Yayınları

63. Erkan, N., “Yaşam Boyu Spor Nedir?” Editör: Mirzeoğlu N. (2011). *Spor bilimlerine giriş*. Ankara: Spor Yayınevi. ss:186 – 194
64. Erkan, T. (2008). Ergenlerde beslenme. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli tıp eğitimi etkinlikleri sempozyum dizisi No:63, ss: 73 – 77.
65. Erkan, T. (2008). Ergenlerde Beslenme. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, No: 63, ss: 73 – 77.
66. Floriani, V., Kennedy, C. (2007). Promotion of physical activity in children, *Current Opinion in Pediatrics*, Cilt:2, Sayı:1, ss: 90 – 95.
67. Fox, Bowers, Foss (1988). *Beden eğitimi ve sporun fizyolojik temelleri*. Çeviren: Mesut CERİT (2012). Ankara: Spor yayınevi ve kitabevi.
68. Freedman, D., Sherry, B. (2014). The validity of BMI as an indicator of body fatness and risk among children. *American Academy of pediatrics*, volüme:124, suppl:1, ss: 23 – 34. Erişim tarihi: 18.11.2014
69. Freedman, D.S. (2011). Obesity — United States, 1988–2008 National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Erişim tarihi: 14.08.2014.
70. Freitas, D., Maia, J., Beunen, G., Claessens, A., Thomis, M., Marques, A., Crespo, M., Lefevre, J. (2007). Socio-economic status, growth, physical activity and fitness: the Madeira growth study.
71. Gallahue, D.L., Goodway, J.D. ve Ozmun, J.C. (2014). *Understanding Motor Development (Motor gelişimi anlamak)*. Editörler: Dilara Özer, Abdurrahman Aktop. Ankara: Nobel Yayınları.
72. Geckova, A., van Dijk, J.P., Groothoff, J.W., Post, D. (2002). Socio-economic differences in health risk behaviour and attitudes towards health risk behaviour among Slovak adolescents. *NCBI*, volüme: 47 (4), ss: 233 – 239.
73. Gedik, O. (2003). Obezite ve çevresel faktörler. *Turkish journal of endocrinology and metabolism*, Suppl:2, ss:1-4.
74. Gill, T., Baur, L., Bauman, A., Steinbeck, K., Storlien, L., Fiatarone Singh, M., Bramnd-Miller, J., Colagiuri, S., Caterson, I. (2009). Childhood obesity

- in Australia remains a widespread health concern that warrants population-wide prevention programs. *MJA*, volume: 190, number: 3, ss: 146 – 148.
75. Göde, O., Savi, F. ve Savi, S. (2011). Eğitimin Bütünlüğü İçinde Sporun Duygusal İstismara Uğrayan Ergenlerin Benlik Kavramlarına Etkisi. Erişim tarihi: 31.05.2015. www.ulakbim.gov.tr
76. Goran M.I., Reynold K.D., Lindquist C.H. (1999). Role of physical activity in the prevention of obesity in children. *International Journal of Obesity*, UK. (23) Suppl 3, ss: 18 – 33.
77. Graham, G., Holt/Hale, S.A., Parker, M. (2001). *Children Moving*. 5th Edition, London: Mayfield Publishing Company.
78. Gün, E. (2006). Spor yapanlarda ve spor yapmayan ergenlerde benlik saygısı. Sağlık bilimleri enstitüsü, Çukurova Üniversitesi.
79. Guo, S., Cameron Chumlea, W. (1999). Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *American journal of clinical nutrition*. Suppl: 70, ss: 145 – 148.
80. Güvenç, A., Açıkkada, C., Aslan A., Özer, K. (2011). Daily physical activity and physical fitness in 11 to 15 years-old trained and untrained Turkish boys. *Journal of Sports Science and Medicine*, 10, ss: 502 – 514.
81. Hallal, P.C., Victora, C.G., Azevedo, M.R., Wells, J.C.K. (2006). Adolescent Physical Activity and Health, *Sport Medicine*, Online ISSN: 1179 – 2035, Springer International Publishing, Volume: 36, Issue:12, ss: 1019-1030.
82. Hallal, P.C., Victora, C.G, Azevedo, M.R, Wells, J.C. (2012). Adolescent physical activity and health; A systematic review. *Sports Medicine*, Volume:36, Issue:12, ss:1019 – 1030.
83. Hamurcu, P. (2014) Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısı Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi. s: 25.
84. Harrell, J., McMurrey, R., Baggett, C., Pennell, M., Pearce, P., Bangdiwala, S. (2005). Energy costs of physical activities in children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc*, volume: 37 (2), ss: 329 – 336.

85. Haşıl Korkmaz, N. (2007). Yaz spor okulları ile çocukların benlik saygısı arasındaki ilişki, Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:XX (1), ss: 49 – 65.
86. Haskell, W.L., Lee, I-M. Pate, R.R., Powell, K.E., Blair, S.N. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the american college of sports medicine and the american heart association. University of South Carolina, Faculty Publications, Published in Circulation, Volume 116, Issue 9, ss:1081-1093.
87. Health and social care information centre (HSCIC) (2014). Statistics on obesity, physical activity and diet: England 2014. Erişim tarihi: 28.12.2014.www.hscic.gov.uk
88. Hedley, A., Ogden, C., Johnson, C., Carroll, M., Curtin, L., Flegal, K. (2004). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. American medical association (JAMA), volume: 291, no: 23, ss: 2847-2405.
89. Heyward, H.V. Advanced Fitness Assessment Exercise Prescription, Human Kinetics Yayınları, ABD, 1997; 1).
90. Hill, J. (2004). Physical activity and obesity. The LANCET, vol:363, no:9404, s:182.
91. Hills, A.P. , King, N.A., Armstrong, T.P. (2007). The contribution of physical activity and sedentary behaviours to the growth and development of children and adolescents. Sports Medicine, Print ISSN: 0112 – 1642, Volume: 37, Issue:6, ss: 533 – 545.
92. Hinkley, T., Salmon, J. (2011). Correlates of physical activity in early childhood. Centre for physical activity and nutrition research (C-PAN). Deakin University, Australia. Erişim tarihi: 22 Haziran 2014,<http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHSKED/paper/view/870/0>
93. Hu, G., Tuomilehto, J., Silventoinen, K., Barengo N.C., Peltonen, M., Jousilahti, P. (2005). The effects of physical activity and body mass index on cardiovascular, cancer and all-cause mortality among 47.212 middle aged Finnish men and women. International Journal of Obesity, volume:29, ss:894-902.

94. İnal, S. ve Canbulat, N. (2013). Çocukluk çağı obezitesine genel bakış. Güncel pediatri, sayı: 17, ss: 27 – 30.
95. John, E., Horn-Ross, P., Koo, J. (2013). Lifetime physical activity and breast cancer risk in a multiethnic population: the San Francisco bay breast cancer study. Journal of American association for cancer research, vol: 12, ss: 1143 – 1152.
96. Johnson, W., Soloway, L., Erickson, D., Choh, A., Lee, M., Chumlea, W., Siervogel, R., Czerwinski, S., Towne, B., Demerath, E. (2012). A changing pattern of childhood BMI growth during the 20th century: 70 y of data from the fels longitudinal study. The American journal of clinical nutrition, vol: 95, ss: 1136 – 1143.
97. Jones, R., Okely, A. (2011). Physical activity recommendations for early childhood. University of Wollongong, Australia. Erişim tarihi: 26 Haziran 2015.
98. Karagül, S. (2012). Özerk Benlik Gelişimi ve Yabancı Dilde Eğitim, Çağdaş Türk Dili, Sayı: 288, sf: 725 – 733.
99. Karaman, Ç., Son, M., Bayazıt, B., Dinçer, Ö. ve Çolak, E. (2012). Spor yapan ve yapmayan 10 – 12 yaş grubu çocuklarda benlik saygısının incelenmesi. I. Rekreasyon araştırmaları kongres: 431 – 438, 12 – 15 Nisan 2012, ISBN: 978—605-5437-79-4.
100. Kayıran, P.G., Taymaz, T., Kayıran, S.M., Memioğlu, N., Taymaz, B. ve Gürakan, B. (2011). Türkiye'nin üç farklı bölgesinde ilköğretim okulu öğrencilerinde kilo fazlalığı, obezite ve boy kısalığı sıklığı. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni, 45 (1), ss:13 – 18.
101. Kiess W., Galler, A., Reich, A., Müller, G., Kapellen, T., Deutscher, J., Raile, K., Kratzsch, J. (2001). Clinical aspects of obesity ,n childhood and adolescence. Obesity reviews, volüme:2, issue: 1, ss: 29 – 36.
102. Kiess, W., Marcus, C., Wabitsch, M. (2004). Obesity in childhood and adolescence. Karger yayınevi, İsviçre.
103. Kiess, W., Galler, A., Reich, A., Müller, G., Kapellen, T., Deutscher, J., Raile, K., Kratzsch, J. (2001). Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence. Pubmed, Vlolume: 2(1), ss: 29-36.

104. Kılınçarslan Törüner, E., Savaşer, S. (2010). Okulçağı çocuklarında şişmanlığın önlenmesi ve erken tedavisine yönelik okula dayalı girişimler: literatür taraması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik dergisi, Sayı: 3(3), ss: 153 – 160. Erişim tarihi: 16.08.2014 ,www.deuhyoedergi.org
105. Koşar, N. (2011). Exercise programming in children. I. Uluslararası fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık kongresi. Kongre Kitabı, 23-26 Kasım, Antalya, s: 47 – 48.
106. Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, W., Kunze, D., Geller, F., Geiss, H.C., Hesse, V., von Hippel, A., Jaeger, U., Johnsen, D., Korte, W., Manner, K., Müller, G., Müller, J.M., Niemann-Pilatus, A., Remer, T., Schaefer, F., - U.Wittchen, H., Zabransky, Z., Zellner, K., Ziegler,A., Hebebrand,J. (2001). Perzentile für den Body-mass-Index für das kidnes und jugend alter unter heranziehung ver-schiedener deutscher stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, volüme:149, issue:8, ss: 807 – 818.
107. Kudaş S., Ülkar, B., Erdoğan, A., Çırçı E. (2005). Ankara İli 11-12 yaş grubu çocukların fiziksel aktivite ve bazı beslenme alışkanlıkları. Spor Bilimleri Dergisi, 16 (1), ss:19-29.
108. Kutluay Merdol, Türkan (2011). Nutrition and physical activity from past to future. I. Uluslararası Fiziksel Aktivite, Beslenme Ve Sağlık Kongresi, 23-26 Kasım Antalya, Kongre Kitabı, ss: 13 – 14.
109. LaMonte, M., Durstine, J.L., Addy, C., Irwin, M., Ainsworth, b. (2001). Physical activity, physical fitness, and Framingham 10-year risk score: The cross-cultural activity participation study. Journal of cardiopulmonary rehabilitation, Volume: 21, issue:2, ss:63 – 70.
110. Laurence, Z., Grummer-Strawn, M., Pietrobelli, A., Goulding, A., Goran, M., Dietz, W. H.(2002). Validity of body mass index compared with other body composition screening indexes fort he assessment of body fatness in children and adolescents. The American journal of clinical nutrition, volume: 75, ss: 978 – 985.
111. Lissau, I., Overpeck, MD., Ruan WJ., Due, P., Holstein, BE., Hediger, ML., Health behaviour in school-aged children obesity working group.

- (2004). Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. Arch. PediatrAdolesc Med. Sayı: 158 (1), ss: 27 – 33.
112. Lobstein, T. ve Frelut, M.L. (2003). Prevalance of overweight among children in Europe. The international association fort he study of obesity, obesity reviews, 4, ss: 195-200.
113. MacAuley, D. (1994). A history of physical activity, health and medicine. J R Soc Med, 87, ss: 32 – 35.
114. McGinnis, J.M., Foege, W.H. (1993). Actual causes of death in the united states, review. Journal of American Medical Association, Volume:270(18) , ss: 2207-2212.
115. MEGEP (Mesleki ve Teknik Eğitim Programlar ve Öğretim Materyalleri),Erişimtarihi:12.03.2012,<http://megep.meb.gov.tr/?page=moduller>
116. Metinoğlu, İ., Pekol, S. Metinoğlu, Y. Katamonu'da 10 – 12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2012:117 -123)
117. Miller, J., Rosenblom, A., Silverstein, J. (20049). Childhood obesity. The journal of clinical endocrinology and metobolism (JCEM), volume:88(9), ss:4211 – 4218.
118. Miller, J., Rosenbloom, A., Silverstein, J., Moore, L.L., Di Gao, Bradlee, M.L., Cupples, L.A., Sundarajan-Ramamurti, A., Proctor, M.H., Hood, M.Y., Singer, M.R., Ellison, R.C. (2003). Childhood Obesity: does early physical activity predict body fat change throughout childhood? Preventive Medicine Journal, Volume: 37, Issue:1, ss: 10 – 17.
119. Mirzeoğlu, N. (2011). *Spor bilimlerine giriş*. Ankara: Spor Yayınevi
120. Michael, J., LaMonte, J., Durstine, L., Addy, C.L., Irwin, M.L., Ainsworth, B.E. (2001). Physical activity, physical fitness, and framingham 10-year risk score: the cross-cultural activity participation study. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, Volume: 21 – Issue: 2 ss: 63 – 70.
121. Moore, L., Di Gao, A.S., Bradlee, M.L., Cupples, L.A., Sundarajan-Ramamurti, A., Proctor, M., Hood, M., Singer, M.R., Ellison, R.C. (2003).

- Does early physical activity predict body fat change throughout childhood? American health foundation and elsevier science, doi: 10.1016/S0091-7435(03)00048-3.
122. Moore, L.L., Di Gao, Bradlee, M.L., Cupples, L.A., Sundarajan-Ramamurti, A., Proctor, M.H., Hood, M.Y., Singer, M.R., Ellison, R.C. (2003). Does early physical activity predict body fat change throughout childhood? Preventive Medicine Journal, Volume:37, Issue:1, ss: 10 – 17.
123. Moore, L.L., Loring Bradlee, M., Gao, D., Singer, M.R.(2006). Low Dairy Intake in Early Childhood Predicts Excess Body Fat Gain Obesity, Volume: 14, No: 6, ss: 1010 - 1018.
124. Ness, R.A., Leary, D.S., Mattocks, C., Blair, N.S., Reilly, J.J., Wells, J., Ingle, S., Tilling, K., Smith, J.D., Riddoch, C. (2007). Objectively measured physical activity and fat mass in a large cohort of children. Plos Medicine Journal, Volume:4, Issue: 3,e97, ss:476 – 484.
125. Neyzi, O. (2003). Çocuklarda bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların epidemiyolojisi. LOGOS Tıp yayıncılığı, Çocuk Dergisi, Sayı: 3(1) ss:6-11. Erişim tarihi: 25.05.2015,http://www.logos.com.tr/tr/p_cocuk032003.asp
126. Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., Baş, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, sayı: 51, ss: 1-14.
127. Ogden, C., Carroll, M., Flegal, K. (2014). High body mass index for age among US children and adolescents, 2003 – 2006. Journal of American medical association, Vol: 299 – No: 20, ss: 2401 – 249.
128. Ogden, C.L., Carroll, M., Curtin, L., Mcdowell, M.A., Tabak, C., Flegal, K. (2014). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. The journal of American medical association, Vol:295 (13), ss:1549 – 1555.
129. Oktan, V. ve Şahin, M. (2010) Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, 2010

130. Özdöl, Y. (2009). Puberte öncesi (9 – 10 yaş) çocukların okul içi bedensel aktivite düzeylerinin kalp atım sayısı monitörü, hareket sensörü ve fiziksel aktivite anketleri ile değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi.
131. Özer K. ve Özer D. (2012). *Çocuklarda Motor Gelişim*. Ankara: Nobel Yayınları
132. Özer, K. (2003). Fiziksel etkinliğin ölçümü ve değerlendirilmesi. 9. Ulusal spor hekimliği kongresi. Kongre Kitabı 24 – 26 Ekim, Nevşehir, ss: 244 – 254.
133. Özer, K. (2005). Physical activity as key to a healthier future, The 46th ICHPER-SD, Kongre Kitabı. 9-13 Kasım, İstanbul. s:55
134. Özer, K. (2010). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayınları.
135. Özer, M.K., Özdöl, Y. (2013). Three yearly variations of some anthropometric measurement and body composition of children in the different socio-economic status. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume: 116, 21 February 2014, ss: 3422–3426.
136. Özkan, A. (2011). Is physical activity a key component of obesity prevention and treatment? I. Uluslararası fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık kongresi, Kongre Kitabı, 23-26 Kasım Antalya, s: 29 – 30
137. Özkan, A., Köklü, Y., Kayıhan, G., Alemdaroğlu, U., Ersöz, G. (2013). Obezitenin önlenmesi ve tedavisinde fiziksel aktivite ve egzersizin rolü. *Uluslararası hakemli akademik spor sağlık ve tıp bilimleri dergisi*, Sayı: 7, Cilt:3, ss: 48 – 63.
138. Özkan, V., Eler, S., Atalay Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spor metre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, VIII (2) 69-75.
139. Öztora, S. (2005). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı, Bakırköy
140. Öztürk, A., Aktürk, S. (2011). İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Preventive medicine bulletin*, sayı: 10 (1), ss: 53-60.

141. Paffenbarger, R., Hyde, R., Wing, A., Lee, I-M., Jung, D., Kampert, J. (1993). The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *The new England Journal of Medicine*, Vol:328, No: 8, ss:538 – 545.
142. Parlak, A., Çetinkaya, Ş. (2006). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*: 2.5, ss: 27-33.
143. Pate, R., Pratt, M., Blair,S., Haskell, W., Macera, C., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G., King, A., Kriska, A., Leon, A., Marcus, B., Morris, J., Paffenbarger, R., Patrick, K., Pollock, M., Rippe, J., Sallis, J., Willmore, J. (1995). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American heart association. *JAMA*, volüme: 273 (5), ss: 402 – 407.
144. Patrick, K., Norman, G.J., Calfas, K.J., Sallis, C.F., Zabinski, M.F., Rupp, J., Cella, J. (2004). Diet, physical activity, and sedentary behaviors as risk factors for overweight in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, Volume:158, ss: 385 – 390.
145. Peart, D. Naida, Marsh, W. Herbert, Richards, E. Garry, The Physical Self Description Questionnaire: furthering research linking physical self-concept, physical activity and physical education. University of Western Sydney, Australia
146. Pedersen, B.K., Saltin, B. (2006). Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine Science & Science in Sports*, Volume: 16, Issue:1 pg: 3 – 63.
147. Pedersen, B.K., Saltin, B. (2006). Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Sacandinavian journal of medicine and science in sportsa*, Volume: 16 (1), ss: 3 – 63.
148. Peker, E., Topaloğlu, N., Şahin, E.M., Eşsizoğlu, E., Uludağ, A., Güngör, S., Ağaoğlu, H. (2014). Çocukların vücut ağırlığı ve görünümleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi. *Türk aile hekimleri dergisi*, Sayı:18(3), ss: 142 – 148.

149. Piko, B.F., Fitzpatrick, K.M. (2007). Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviours among Hungarian adolescents. *Eur J Public Health*, volume: 17 (4), ss: 353 – 360.
150. Pınar, S. (2003). Çocuklarda fiziksel aktivite ile daha sağlıklı yaşam. 9. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi Kitabı. 24-26 Ekim, Nevşehir. ss: 259 – 270.
151. Pınar, S. (2003). Çocuklarda fiziksel aktivite ile daha sağlıklı yaşam. 9. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi Kitabı. 24-26 Ekim, Nevşehir. ss: 259 – 270.
152. Pınar, S. (2005). Physical fitness level of Turkish children. The 46th ICHPER-SD, Kongre kitabı. 9-13 Kasım, İstanbul. ss: 57 – 61.
153. Platon, Devlet Çeviren: Neval Akbıyık Altın Dünya Klasikleri. Karizma Yayın Eğitim Danışmanlık Reklam Hizmetleri A.Ş., İstanbul, 2006, ss: 108 -109.
154. Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B. , Alexander, D. , Stewart, L , Kelnar, C. J. H. (2003). Health consequences of obesity. *Review, Arch Dis Child*, Volume: 88, ss: 748 – 752.
155. Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., Kelnar, C.J.H. (2003). Health consequences of obesity. Erişim tarihi: 12.08.2014. www.group.bmj.com
156. Ridley, K., Ainsworth, B.E. ve Olds, T.S. (2008). Development of a compendium of energy expenditures for youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. Volüme: 5(45), ss: 1 – 8.
157. Ross, E.A., Crespo, C.J., Bartlett, S.J., Cheskin, L.J., Pratt, M. (1998). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children results from the third national health and nutrition examination survey. *Journal of American Medical Association (JAMA)*. doi:10.1001/jama.279.12.938. Volume:279(12), ss:938-942.
158. Sacchetti, R., Ceciliani, A., Garulli, A., Masotti, A., Poletti, G., Beltrami, P., Leoni, E. (2012). Physical fitness of primary school children in relation to overweight prevalence and physical activity habits. *Journal of Sports Sciences*. 30 (7) ss: 633 – 640.

159. Sağlık Bakanlığı (2014). Çocukluk çağı obezite araştırması. Erişim tarihi: 10.08.2014, <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/>
160. Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (2010). Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
161. Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye çocukluk çağı (7 – 8 yaş) şişmanlık araştırması (COSI-TUR), Temel bulgular. Erişim tarihi: 25.05.2015, www.beslenme.gov.tr
162. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın geliştirilmesi genel müdürlüğü (2012). Türkiye Beden ağırlığı algısı araştırması, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 894, Ankara, s:10
163. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı: 2010-2014. Ankara
164. Sağlık Bakanlığı, Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı (2013-2017). Erişim tarihi: 22.08.2014. www.saglik.gov.tr
165. Şahan, H., Akpınar, S., Ulukan, M., ve Akpınar, Ö. (2008). Spor-Medya ilişkilerinde iletişim teknolojilerinin rolü. Niğde Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, ss: 155 – 164.
166. Şahin, G. (2010) Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri, Turkish Journal of Geriatrics, Volume:14, issue:2, ss:172 – 178.
167. Saldır, M., Babacan, O., Sarı, E. Türk çocukları için büyüme eğrileri. Journal of clinical and analitical medicine. Erişim tarihi: 25.05.2015
168. Sallis, J., Prochaska, J.J., Taylor, W.C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. The journal of the American College of Sports Medicine. Volume: 32 (5), ss: 963 – 975.
169. Salonna, F., Van Dijk, J.P., Madarasova Geckova, A., Sleskova, M., Groothoff, J.W., Reijnevelde, S. (2008). Social inequalities in changes in health-related behaviour among Slovak adolescents aged between 15 and 19: a longitudinal study. BMC public health, volume:8 (57).
170. Saygın, Ö. ve Dükancı, Y. (2009). Kız çocuklarda sağlık ilişkili fiziksel uygunluk ve fiziksel aktivite yoğunluğu ilişkisinin araştırılması. Uluslararası insan bilimleri dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, ss: 320 – 329.

171. Şekercioğlu, G., Güzeller, C.O. (2012). Ergenler için Bemlik Algısı Profili'nin Faktör Yapısının Yeniden Değerlendirilmesi, BİLİG, Sayı:60, ss: 215 – 236.
172. Şekir, U., Akova, B. ve Keleş, B. Obezite ve Egzersiz, Metabolik Sendrom: Obezite, Diyabet, Hipertansiyon, Dislipidemi ve Egzersiz. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Yağmur Tanıtım ve Yayınevi, Bursa, 16-18 Aralık 2011: 21
173. Selçuk, H. ve Oşak, T. (2010). Çocukluktan ergenliğe geçişte (fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimlerine) sportif aktivite ve beden eğitimin etkileri, Uluslararası Çocuk ve Spor Kongresi. 19 – 21 Nisan, Kıbrıs.
174. Sesso, H.D., Paffenbarger, R.S., Lee, I-M. (2000). Physical activity and coronary heart disease in men; The Harvard Alumni Health Study, American Heart Association, Circulation. Volume:102, ss: 975-980.
175. Sesso, H.D., Paffenbarger, R.S., Lee, I-M. (2000). Physical Activity and Coronary Heart Disease in Men; Does the Duration of Exercise Episodes Predict Risk? Circulation. Volume:102, ss:981-986.
176. Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Başkan Gülnar, S., Adıyaman, P., Öcal, G. (2005). Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, sayı:58, ss:163-166.
177. Sirard, J., Pate, R. (2001). Physical activity assessment in children and adolescents. Sports medicine journal, volume: 31, issue:6, ss:439 – 454.
178. Sirard, J.R. , Pate, R.R. (2001). Physical activity assessment in children and adolescents, Sports Medicine, Online ISSN: 1179 – 2035, Volume: 31, Issue: 6, pp: 439 – 454.
179. Sivashlı, E., Bozkurt, A.İ., Özçırpıcı, B., Şahinöz, S., Coşkun, Y. (2006). Gaziantep yöresinde 7 – 15 yaşındaki çocuklarda vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, Cilt: 49, sayı:1, ss: 30 – 35.
180. Slyper, H.A. (2004). The pediatric obesity epidemic: causes and controversies. The journal of clinical endocrinology, volume: 89 (6), ss: 2540 – 2547.

181. Steinbeck, K.S. (2008). The importance of physical activity in the prevention of overweight and obesity in childhood: a review and an opinion. *Obesity reviews*, volume: 2, issue:2, ss: 117 – 130.
182. Strauss, R.S., Rodzilsky, D., Burack, G., Colin, M. (2001). Psychosocial correlates of physical activity in healthy children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. Sayı:155(8), ss:897-902.
183. Taşer, H. (2004). Fiziksel uygunluk eğitimi. Atatürk Üniversitesi, Beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi, Cilt: 6, Sayı:3, ss:48 – 56.
184. Tekin, A., Tekin, G., Altay, B., Çalışır, M., Bayrakdaroğlu, S. (2015). Düzenli aerobik egzersiz programının üniversiteli obez kız öğrencilerin fiziksel, motorik ve psikososyal parametrelerine etkisi. *Spor ve performans araştırmaları dergisi*, Cilt: 6, sayı: 1, ss: 19 – 29.
185. Troiano, R.P. ve Flegal, K.M. (1997). Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics. National Institute of Health, Betjesda, Maryland.
186. Trost, S. (2003). Discussion paper for the development of recommenddations for children's and youths' participation in health promoting physical activity. Canberra, ACT: Australian Government.
187. Trost, S.G., Ward, D.S., McGraw, B., Pate, R.R. (1999). Validity of the previous day physical activity recall (PDPAR) in fifth-grade children. *Ped,at,c exercisescience*, volume: 11, ss: 341 – 348.
188. Tudor, M., Havranek, J., ve Serafini, M., (2009). Obezitede diyet tedavisi. *Türk Farmokoloji Derneği, Archives of clinical toxicology* 1, ss: 8-12.
189. Tudor-locke, C., Ainsworth, B., Adair, L., Popkin, B. (2003). Objective physical activity of Filipino youth stratified for commuting mote to school. *Journal of American college of sports medicine*. Erişim tarihi: 18.08.2014.
190. Bayrakçı Tunay, V. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. s: 7.
191. Turan Başoğlu, S. (2007). Sınav kaygısı ile özgüven arasındaki ilişkinin erinlik döneminde incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi*.

192. Türk, E. (2007). Spor takımlarına katılan ve katılmayan görme engelli öğrencilerin benlik saygılarının değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi.
193. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Erişim tarihi: 26.05.2015, <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39>
194. Tütüncü, İ., (2014). Kastamonu il merkezinde onüç ilköğretim okulunda 5 – 15 yaş grubu öğrencilerde fazla kiloluluk ve obezite prevalansı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt: 5, sayı: 2, ss:141 – 151.
195. Uçar, M. (2014). Konya ili yetiştirme yurtlarında barınan 14-18 yaş grubu kız ve erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ve uygunluk düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.
196. Ulusoy, C. (2013). 14 – 17 yaş arasındaki gençlerin fiziksel uygunluklarının ve günlük aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
197. Amerika Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı (US. Department of Health and Human Services). (1998). Physical activity and health: a report of the surgeon general. Jones and barlett publishers, America, ss: 20.
198. Veitch, J., Cleland, V., Salmon, J., Hume, C., Timperio, A., Crawford, D. (2006). Children's and adolescents' physical activity during the critical window. Centre for Physical Activity and Nutrition Research. Deakin University, Australia,
199. Veselska, Z., Madarasova, G., Reijneveld, S.A. ve van Dijk, J.P. (2011). Socioeconomic status and physical activity among adolescents: the mediating role of self-esteem. Erişim tarihi: 15.05.2014. www.ncbi.nlm.nih.gov
200. Wang, Y., Beydoun, M. (2007). The obesity epidemic in the United States-gender, age, socioeconomics, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and meta-regression analysis. Epidemiologic reviews, volume: 29 (6), ss: 6 – 28.
201. Wang, Y., Monteiro, C., Popkin, B. (2002). Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. American journal of clinical nutrition, volume: 75, ss: 971-977.

202. Wareham, N. (2006). Physical activity and obesity prevention, obesity reviews Volume: 8, Issue:1, ss: 109–114.
203. World Health Organization (WHO) (2002). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Erişim tarihi: 22.08.2014 ,http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
204. World Health Organization (WHO) (2012). WHO, Global strategy on diet, physical activity and health. Erişim tarihi: 15.05.2014.www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en
205. World Health Organization (WHO) (2014). Erişim tarihi: 15.05.2014.www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en
206. World Health Organization (WHO) (2014). Erişim tarihi: 15.05.2014,http://who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/en/
207. Yabancı, N. ve Şimşek, Bir grup Adolesanda Sosyoekonomik Durum ve Şişmanlık Üzerine Bir Araştırma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2011; 10(4): 433 – 440).
208. Yan, Y. (2007). On-onüç yaş çocuklarda, sosyoekonomik yapının fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
209. Yassıbaş, E., Şahin, G., Barut Uyar, B., Üstel, Ö., Şanlıer, N. (2011). Assessment of nutritional and physical activity status of school-aged children and adolescence applied to pediatric endocrinology polyclinic of the health, research and application center of gazi university (GUHRAC), I. uluslararası fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık kongresi, Kongre Kitabı, 23-26 Kasım, Antalya, s: 155.
210. Yavuzer, H. (1999). Ana-Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi.
211. Yıldırım İ. ve Gültekin T. (2012). *Anadolu uygarlıklarında spor*. Ankara: Spor Yayınevi
212. Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite bilgi serisi: Şişmanlık (Obezite) ve fiziksel aktivite: enerji dengesinin aktivite yönüne bir bakış, Sağlık Bakanlığı Yayınları, s: 34.

213. Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2008). Şişmanlık (Obezite) ve fiziksel aktivite: enerji dengesinin aktivite yönüne bir bakış. Sağlık Bakanlığı yayınları, No: 729.

8. EKLER

EK – 1: Kız çocuklar için persentil eğrisi tablosu

EK – 2: Oğlan çocuklar için persentil eğrisi tablosu

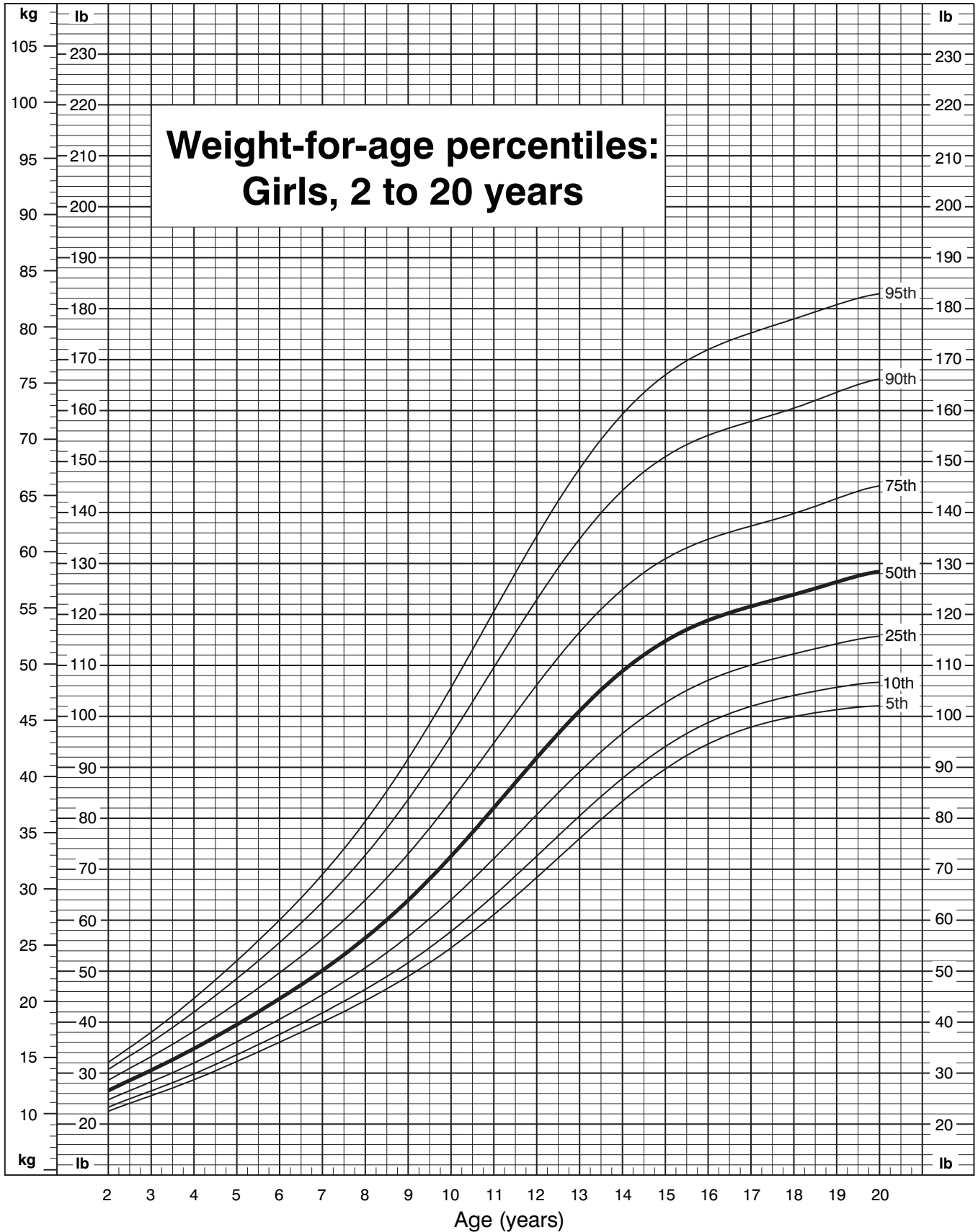
EK – 3: Veli Onam Formu

EK – 4: Sosyoekonomik Durum Anketi (SED)

EK – 5: Fiziksel Aktivite Değerlendirme Kaydı Ölçeği (FAD)

EK – 6: Benlik Saygısı Ölçeği (BS)

CDC Growth Charts: United States



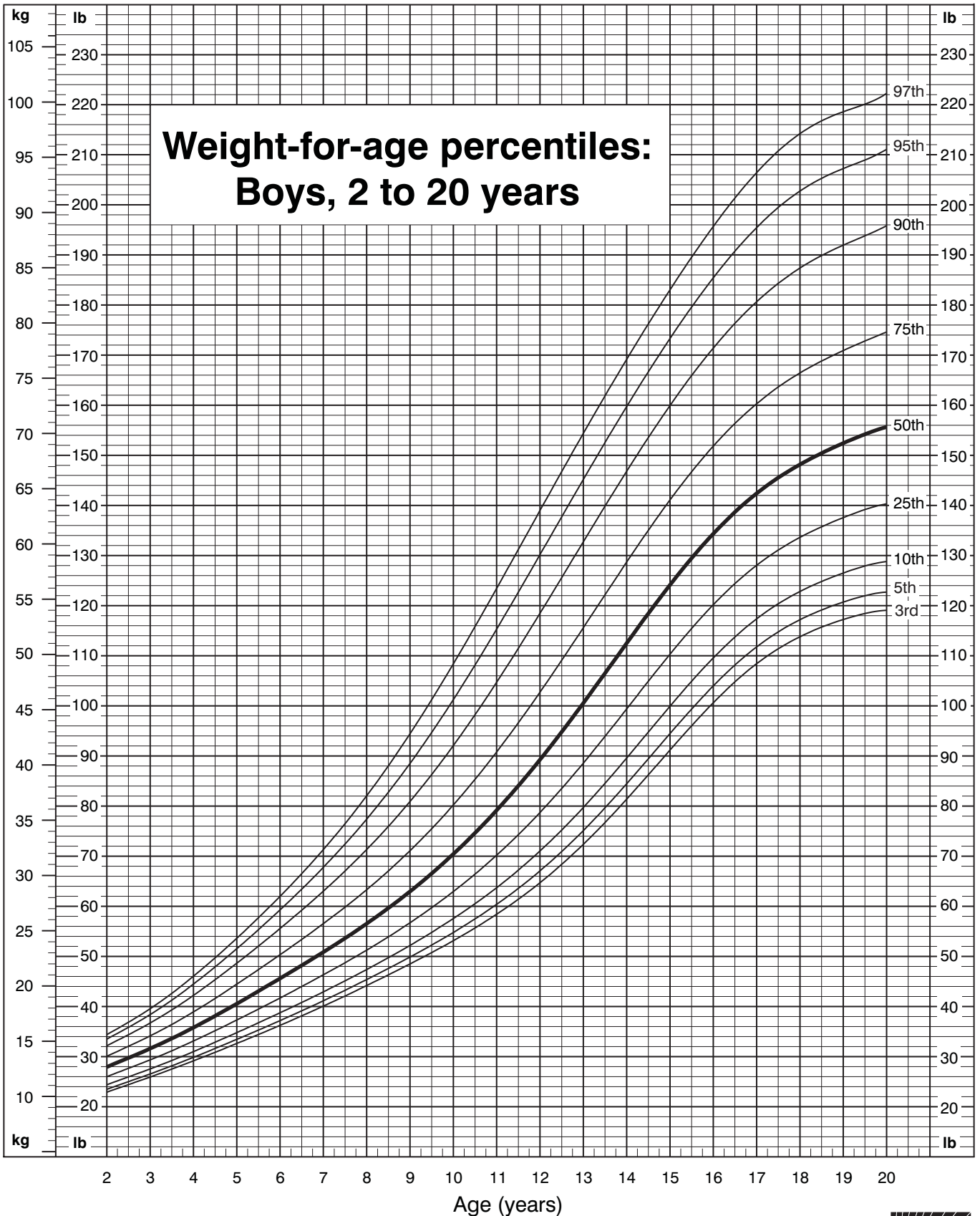
Published May 30, 2000.

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

CDC Growth Charts: United States



Published May 30, 2000.

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Değerli Veliler,

Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lisansüstü Tez Çalışması olarak *ortaokul çocuklarının günlük aktivitelerini ölçmek, fiziksel uygunluk düzeylerini belirlemek* amacıyla bir çalışma planlanmıştır. Bu bağlamda gerekli izinler alınmıştır.

Eğitim - öğretimlerini aksatmadan boy ve ağırlıkları ölçülerek fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla anketler (soru-cevap şeklinde) uygulanacaktır.

Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Arş. Gör. Ayşegül AKSOY

VELİ İZİN BELGESİ:

Öğrencinin Doğum Tarihi: / /

..... **KOD numaralı** öğrencinin yukarıda belirtilen araştırmaya katılması konusunda gerekli izni veriyorum.

...../...../2014

imza

VELİNİN ADI-SOYADI:

YAKINLIK DERESESİ:

CEP – TEL.:

EV TEL.:

-----Aşağıdaki iletişim kısmı sizde kalabilir.-----

ARAŞTIRMACI Arş. Gör. Ayşegül AKSOY

Kurumu: Gedik Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Çamlık Mah. Nazende Sok. No:2, Pendik

Tel.: 0216 646 4212

E-posta: aysegul.aksoy@gedik.edu.tr

Öğrencinin	SINIF VE ŞUBESİ		Doğum Tarihi: (gün/ay/yıl)		
	Yakınlık Derecesi				
	Mesleği				
VELİSİNİN	Öğrenim Durumu				
	Kiminle yaşıyor?		Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Velisi <input type="checkbox"/> Diğer.....		
	Oturduğu evin durumu?		Kira <input type="checkbox"/> Evsahibi <input type="checkbox"/>		
ÖĞRENCİNİN GENEL DURUMU	Ev ne ile ısınıyor?		Soba <input type="checkbox"/> Doğalgaz <input type="checkbox"/> Diğer.....		
	Okula nasıl gidiyor?		Aracımla bırakırım <input type="checkbox"/> Öğrenci servisi ile <input type="checkbox"/> Bisiklet ile <input type="checkbox"/> Yürüyerek <input type="checkbox"/> Toplu taşıma aracı ile (otobüs, metrobüs, metro, minibüs, vapur, tren) <input type="checkbox"/>		
	Bir işte çalışıyor mu?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>		
	Engel durumu var mı?		(Varsa ne olduğunu yazınız.)		
	Kullandığı cihaz ya da protez				
	Geçirdiği kaza ve ameliyatlara				
	Geçirdiği önemli hastalıklar				
	Varsa sürekli hastalığı				
	Sürekli kullandığı ilaçlar				
	AİLE BİLGİLERİ	ANNE	Doğum Yılı		
			Doğum Yeri		Kent Merkezi <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Köy <input type="checkbox"/>
			Durumu		Sağ <input type="checkbox"/> Vefat etmiş <input type="checkbox"/>
Mesleği					
Öğrenim Durumu					
Sürekli hastalığı/engeli var mı? (Varsa ne olduğunu yazınız.)					
Anne-Baba birlikte mi yaşıyor?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/>			
BABA		Doğum Yılı			
		Doğum Yeri		Kent Merkezi <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Köy <input type="checkbox"/>	
		Durumu		Sağ <input type="checkbox"/> Vefat etmiş <input type="checkbox"/>	
		Mesleği			
		Öğrenim Durumu			
	Sürekli hastalığı/engeli var mı? (Varsa ne olduğunu yazınız.)				
GELİR BİLGİLERİ	Gelir düzeyi bakımından ailenizi hangisinde görüyorsunuz?		Üst <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Alt <input type="checkbox"/>		
	Oturduğunuz konutun niteliği		Gecekondu <input type="checkbox"/> Müstakil Ev <input type="checkbox"/> Müstakil Bahçeli Ev <input type="checkbox"/> Apartman Dairesi <input type="checkbox"/> Diğer (.....)		
	Konutunuzun mülkiyet durumu nedir?		Kira <input type="checkbox"/> Kendi Evimiz <input type="checkbox"/> Akraba Evi <input type="checkbox"/>		
SOSYAL YAŞANTI	Çocuğunuz düzenli olarak kahvaltı yapar mı?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/>		
	Çocuğunuz öğle yemeklerini nerede yer?		Evde <input type="checkbox"/> Okul Yemekhanesinde <input type="checkbox"/> Okul kantini <input type="checkbox"/> Okul çevresinde <input type="checkbox"/> Beslenme taşı <input type="checkbox"/>		
	Çocuğunuz serbest zamanlarını nasıl değerlendirir?		Oyun Oynayarak <input type="checkbox"/> TV izleyerek <input type="checkbox"/> Kitap/dergi okur <input type="checkbox"/> Tiyatro/Sinema gider <input type="checkbox"/> Bilgisayar Oyunu oynar <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		

FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ ANKETİ

CİNSİYETİ	
DOĞUM TARİHİ	
AĞIRLIK	
BOY	

SIRA NO	
---------	--

TARİH/...../201
GÜN	

SAAT	0 – 15 dk		15 – 30 dk		30 – 45 dk		45 – 60 dk		
00.00 – 01.00									
01.00 – 02.00									
02.00 – 03.00									
03.00 – 04.00									
04.00 – 05.00									
05.00 – 06.00									
06.00 – 07.00									
07.00 – 08.00									
08.00 – 09.00									
09.00 – 10.00									
10.00 – 11.00									
11.00 – 12.00									
12.00 – 13.00									
13.00 – 14.00									
14.00 – 15.00									
15.00 – 16.00									
16.00 – 17.00									
17.00 – 18.00									
18.00 – 19.00									
19.00 – 20.00									
20.00 – 21.00									
21.00 – 22.00									
22.00 – 23.00									
23.00 – 00.00									
TOPLAM	1	2	3	4	5	6	7	8	9

AKTİVİTE KODU	HER KOD İÇİN ÖRNEK AKTİVİTELER	YAKLAŞIK ENERJİ HARCAMASI	MET
1	Yatakta uzanmak: - Uyumak -Yatakta Dinlenmek	0,26	1
2	Oturmak: -Sınıfta Ders Dinlemek -Yemek Yemek -Elle ve Bilgisayarda Yazma, Okuma -Televizyon İzlemek -Radyo Dinlemek	0,38	1,5
3	Ayakta hafif işler: -El Yüz Yıkama -Traş Olma -Saç Tarama -Yemek Yapmak	0,57	2,3
4	-Elbise Giymek -Araba Kullanmak -Yürümek	0,70	2,8
5	Hafif elle yapılan işler: -Ev İşleri, Dikiş, Yemek Pişirme, Bakım, Onarım, Tamirat, Boya Yapma, Paspas Çekme, Orta Hızda Yürüme(Derse ya da Alışverişe gitmek) , Yatak Yapmak	0,83	3,3
6	Hafif spor ya da boş zaman aktiviteleri: -Hafif Kano Yapmak, Voleybol, Masa Tenisi, Dart, Bisiklet	1,20	4,8
7	Orta, elle yapılan işler: -Makine Operatörlüğü, Onarım İşleri, Çanta ya da Kutu Yükleme, Kar Temizleme	1,40	5,6
8	Orta spor ya da boş zaman aktiviteleri: -Hızlı Aktif Yürüme, Tenis, Dans, Badminton, At Binme, Cimnastik, Hafif Koşu	1,5	6
9	Yoğun el işleri: -Ağaç Kesmek, Tarlada Çalışmak Yoğun spor ya da boş zaman aktiviteleri: -Yarış Koşmak, Boks, Kaya Tırmanışı, Squash, Basketbol, Futbol, Hentbol	1,95	7,8

Araştırmacı
Arş. Gör. Ayşegül AKSOY

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıda, her insanın hissedebileceği bazı durumlar belirtilmiştir. Eğer bu durumlar genel olarak sizin nasıl hissettiğinizi anlatıyorsa **EVET**, sizin duygularınızı anlatmıyorsa **HAYIR** seçeneğinin altına çarpı işareti (**X**) koyunuz.

		EVET	HAYIR
1	Olanlara genellikle bozulmam.		
2	Sınıfın önünde konuşma yapmak bana oldukça zor gelir.		
3	Eğer gücüm yetse değiştirmek isteyeceğim pek çok özelliğim var.		
4	Fazla zorlanmadan karar verebilirim.		
5	Benimle birlikte olmak zevkli ve eğlencelidir.		
6	Evdeyken kolayca canım sıkılır.		
7	Yeni bir şeye alışmam çok zaman alır.		
8	Yaşıtlarım arasında popülerim.		
9	Annem ve babam genellikle duygularımı dikkate alır.		
10	Genellikle kolayca vazgeçmek gibi bir huyum vardır.		
11	Ailemin benden beklentisi çok fazladır.		
12	Benim yerimde olmak oldukça zordur.		
13	Hayatımdaki her şey karmakarışıktır.		
14	Arkadaşlarım genellikle benim fikirlerimi savunur, benimser.		
15	Kendime ilişkin olumsuz bir imajım var.		
16	Evde olmak pek çok kere beni bunaltmıştır, evimden uzaklaşmayı düşünürüm.		
17	Okuldayken çok canım sıkılır.		
18	Kendimi güzel bulmuyorum.		
19	Söyleyecek bir şeyim olduğunda genellikle onu çekinmeden söylerim.		
20	Annem ve babam beni anlayabiliyor.		
21	Başkalarının, benden daha çok sevildiğini düşünüyorum.		
22	Çoğu zaman anne ve babamın beni zorladığını hissediyorum.		
23	Okulda çoğu zaman cesaretim kırılıyor.		
24	Keşke başka biri olsam diye hayal kurarım.		
25	Arkadaşlarım bana güvenmez.		

Araştırmacı

Arş. Gör. Ayşegül AKSOY

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ayşegül	Soyadı	AKSOY
Doğum Yeri	Selçuk, İzmir	Doğum Tarihi	15.03.1982
Uyruğu	T.C.	Tel	02166464212
E-mail	aysegul.aksoy@gedik.edu.tr		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket ve Antrenman Bilimleri ABD	Devam ediyor
Lisans	Sakarya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	2008
Lise	Etlik Yabancı Dil Ağırlıklı Lise, Ankara	2000

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Araştırma Görevlisi	Gedik üniversitesi	2012 – devam ediyor
	Beden Eğitimi Öğretmeni	İlkkalem Anaokulu ve Kreş	2010 – 2011

Yabancı Dilleri	Okuduğun Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi
Portekizce	Orta	Zayıf	Zayıf

Yabancı Dil Sınav Notu*								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFMARMAL	TOEFL	TOEFL	FCE	CAE	CPE
	62,5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	58	65	76

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office, Excel,	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.