TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

KOCAELİ/KARTEPE ERTUĞRULGAZİ ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN RUHSAL DURUM VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. BEYZA NUR YILMAZ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

KOCAELİ/KARTEPE ERTUĞRULGAZİ ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN RUHSAL DURUM VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. BEYZA NUR YILMAZ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. TUNCAY MÜGE ALVUR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. TUNCAY MÜGE ALVUR

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Karar No: KÜ GOKAEK-2022/19.18 Proje No: 2022/326

2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR V

KISALTMALAR DİZİNİ..... VI

TABLOLAR DİZİNİ VIII

ŞEKİLLER DİZİNİ IX

ÖZET X

ABSTRACT XII

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1. Giriş 1
1.2. Amaç 3

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Ergenlik Dönemi 4
2.1.1. Ergenlik Dönemi Tanımı 4
2.1.2. Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim 4
2.1.3. Ergenlik Dönemi Evreleri 5
2.1.3.1. Başlangıç Evresi 5
2.1.3.2. Orta Ergenlik 5
2.1.3.3. Geç Ergenlik 5
2.1.4. Ergenlik Döneminde Sağlığın Önemi 6
2.1.5. Bebek, Çoçuk ve Ergen İzlemleri 6
2.1.6. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı 7
2.1.7. Ergenlik Döneminde Beslenme 8

2.2. Obezite 10

2.2.1. Fazla Kilo ve Obezitenin Tanımı 10
2.2.2. Obezitenin Saptanması ve Sınıflandırılması 10
2.2.3. Obezitenin Epidemiyolojisi 13
2.2.3.1. Dünyada Fazla Kilo ve Obezite 13
2.2.3.2. Türkiye'de Fazla Kilo ve Obezite 14
2.2.4. Obezitenin Etiyolojisi 18
2.2.5. Obeziteye Eşlik Eden Hastalıklar 19
2.2.5.1. Obezite, Depresyon ve Psikolojik Bozukluklar 20
2.2.6. Obezite Tedavisi 21
2.2.6.1. Birinci Basamakta Obezite Tedavisi 21
2.2.6.2. Beslenme ve Diyet 22
2.2.6.3. Fiziksel Aktivite 23
2.2.6.4. Farmakolojik Tedavi 24

2.2.6.5. Bariyatrik Cerrahi 24
2.2.6.6. Davranış Tedavisi 25
2.2.6.7. Adölesanlarda Obezitenin Tedavisi ve Önlenmesi 25

2.3. Depresyon 27

2.3.1. Depresyon Tanımı 27
2.3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi 27
2.3.3. Depresyonun Etiyolojisi 27
2.3.4. Depresyon Tanısı ve Sınıflandırılması 28
2.3.5. Beck Depresyon Ölçeği 29

2.4. Benlik Saygısı 30

2.4.1. Benlik Saygısı Tanımı 30
2.4.2. Benlik Saygısı ve Obezite İlişkisi 30

2.5. Ergenlik Döneminde Ruhsal Durum 31

2.5.1. Emosyonel Bozukluklar 31
2.5.2. Davranış Bozuklukları 32
2.5.3. Yeme Bozuklukları 32
2.5.4. Psikoz 32
2.5.5. İntihar ve Kendine Zarar Verme 32
2.5.6. Risk Alma Davranışları 33
2.5.7. Ergenlik Döneminde Ruhsal Sorunları Önleme ve Erken Tanı 33

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER 35

3.1. Araştırma Modeli 35
3.2. Araştırma Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması 35
3.3. Verilerin İstatiksel Analizi 36
3.4. Etik Onay 36

4. BULGULAR 37

4.1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri 37
4.2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Boy, Kilo ve VKİ Değerleri 38
4.3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Genel Durum Değerlendirme Sorularına Verdikleri Yanıtlar 40
4.4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Benlik Saygısı Tarama Sorularına Verdikleri Yanıtlar 43
4.5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Depresyon Tarama Sorularına Verdikleri Yanıtlar 47

5. TARTIŞMA 56

6. SONUÇ ve ÖNERİLER 63

7. KAYNAKLAR 65

8. EKLER 69

EK-1: Çalışmada Kullanılan Anket Formu 69
EK-2: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından Alınan Yazılı İzin Belgesi 76
EK-3: Kartepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Yazılı İzin Belgesi 77

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimiz boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğumuz, gerek bizlere olan ilgi ve alakasıyla gerekse de bilgi ve tecrübesi ile her zaman yanımızda olup bizlere yol gösteren, hiçbir zaman desteğini bizlerden esirgemeyen ve asistanı olmaktan kıvanç duyduğumuz sayın hocamız Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR'a;

Yaşamım boyunca yanımda olan, bu günlere gelme sürecimde tüm imkanlarını seferber eden; sevgilerini, iyi dileklerini ve dualarını hiçbir zaman eksik etmeyen canımdan öte SARGIN aileme;

Tanıştığımız ilk günlerden itibaren desteklerini, dualarını ve aile olmanın sıcaklığını hissettiğim kıymetli YILMAZ aileme;

Tez verilerini toplamamda ve tez süresince desteğe ihtiyaç duyduğumda hoşgörüyle yardımcı olan Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi idareci ve öğretmenlerine;

Her birini tanımaktan mutluluk duyduğum, birlikte çalışmaktan keyif aldığım aile hekimliği bölüm arkadaşlarıma;

Tanıştığımız günden beri hayatıma anlam katan, her türlü maddi manevi zorlukta varlığıyla bana destek olan ve hayatımı paylaşmaktan mutluluk duyduğum canım eşim Mehmet Fatih'e,

En içten dileklerimle teşekkür ederim.

KISALTMALAR DİZİNİ

TC: Türkiye Cumhuriyeti

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

SB: Sağlık Bakanlığı

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BKO: Bel Kalça Oranı

DSÖ (WHO) : Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TDK: Türk Dil Kurumu

KÜ GOKAEK: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

HT: Hipertansiyon

DM: Diyabetes Mellitus

PKOS: Polikistik Over Sendromu

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

SDS: Standart Deviasyon (Sapma) Skoru

DBH: Doruk Büyüme Hızı

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

BT: Bilgisayarlı Tomografi

DEXA: Dual Enerji X-ray Absorbsiyometri

VİA: Visseral Adiposite İndeksi

TG: Trigliserit

HDL: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

OECD: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı

TURDEP: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması

COSI-TUR: Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırma Girişimi Çalışması

NHANES: Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Çalışması

AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi

TEMD: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5

kcal: Kilokalori

kg: Kilogram

g: Gram

mg: Miligram

m: Metre

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı 37
Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Gördükleri Sınıf Dağılımları 37
Tablo 3: Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Dağılımları 38
Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyete göre VKİ Dağılımları 39
Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Gördükleri Sınıflara Göre VKİ Dağılımları 39
Tablo 6: Katılımcıların Genel Sağlık Durumu Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt 40
Tablo 7: Katılımcıların Mevcut Ruhsal Durum Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt 41
Tablo 8: Katılımcıların Vücut Ölçülerinden Memnuniyet Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt 42
Tablo 9: Katılımcıların Mevcut Okul Başarısı Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt 42
Tablo 10: Katılımcıların "Kendimi En Az Diğer İnsanlar Kadar Değerli Buluyorum" Önermesine Verdikleri Yanıt 43
Tablo 11: Katılımcıların "Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim." Önermesine Verdikleri Yanıt 44
Tablo 12: Katılımcıların "Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum." Önermesine Verdikleri Yanıt 44
Tablo 13: Katılımcıların "Genel olarak kendimden memnunum." Önermesine Verdikleri Yanıt 45
Tablo 14: Katılımcıların "Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim." Önermesine Verdikleri Yanıt 46
Tablo 15: Katılımcıların "Bazen kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum." Önermesine Verdikleri Yanıt 46
Tablo 16: Depresyon Tarama Soruları Puan Dağılımları 47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Yetişkinler, Çocuklar ve Adolesanlarda BKİ'ye göre Andropometrik Değerlendirme 11
Şekil 2: Toplumlara Özgü Abdominal Obeziteyi Tanımlayan Bel Çevresi Değerleri 11
Şekil 3: 0-18 yaş Türk Çocukları İçin VKİ Persentil Değerleri 12
Şekil 4: TURDEP-I'den TURDEP-II'ye Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Obezite Prevalansının Değişimi 15
Şekil 5: TURDEP-I ve TURDEP-II Çalışmalarına Göre Türkiye'deki Yetişkin Toplumunda Beden Kitle İndeksi (BKİ) Dağılımındaki Değişim 16
Şekil 6: COSI-TUR 2013 ve COSI-TUR 2016 Çalışmaları; Türkiye'de 7-8 Yaş Çocuklarda Fazla Kilololuk ve Obezite Prevalansı 17

ÖZET

Amaç: Yetişkin çağa geçiş evresi olan adölesan dönem şüphesiz sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı önemli dönemlerden birisidir. Giderek artan sıklıkta görülen adölesan ve çocukluk çağı obezitesi önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi; ileride erişkin obezitesi olarak devam etmesi, komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalitede ciddi artışlar yaşanması ve en önemlisi de çoğunlukla önlenebilir olması nedeniyle önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Özellikle erişkinliğe geçiş evresi olan adölesan dönemde fazla kilo ve obezite psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilmektedir. Bu çalışma ile katılımcıların kilo ve boyları ölçülerek hesaplanan vücut kitle indeksinin ruhsal durum ve benlik saygısı üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. 15 Aralık 2022 - 20 Ocak 2023 tarihleri arasında Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencilerine uygulanmıştır. 229 öğrencinin katıldığı çalışmamızın ilk bölümünde demografik bilgiler, ikinci bölümünde genel sağlık durumu, mevcut ruhsal durum, vücut ölçüleri memnuniyet durumu ve okul başarısı düzeyi puanlama soruları, üçüncü bölümde benlik saygısı tarama soruları, dördüncü bölümde ise ruhsal durum tarama soruları yer almaktadır. İstatistiksel değerlendirme istatistik paket programları ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 229 öğrencinin %54,1'i kız, %45,9'u erkek cinsiyettedir. Katılımcıların yaş ortalaması 15,42 yıl, ortanca değeri 15 yıldır. (min:14, max:18) Katılımcıların %19,2'si 9. sınıf, %30,1'i 10. sınıf, %36,2'si 11. sınıf, %14,5'i 12. sınıfta eğitim görmektedir. Katılımcıların VKİ ortalaması 21,30 kg/m2, ortanca değeri 20,83 kg/m2'dir. (min: 15,9 kg/m2; max: 32,38 kg/m2) Katılımcıların %10,5'i zayıf, %72,1'i normal kilolu, %8,7'si fazla kilolu, %8,7'si de obez saptanmıştır. VKİ'nin cinsiyet (p: 0,111) ve sınıflara göre dağılımında (p: 0,074) anlamlı bir fark saptanmamıştır. Normal kilolu öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi diğer gruplardan yüksek saptanmıştır. Obez ve fazla kilolu öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi normal kilolu öğrencilerden anlamlı derecede düşük saptanmıştır.

(sırasıyla p: 0,002; p: 0,005) Obez öğrencilerin kendine güven ve benlik saygısı düzeyi normal kilolu öğrencilere kıyasla anlamlı derecede düşük saptanmıştır. (p: 0,047; p: 0,001) Gruplar arası anlamlı farklılık saptanan depresyon tarama sorularında genellikle fazla kilolu ve obez öğrencilerin aldıkları puanlar daha yüksek, depresif belirti sıklığı daha fazla saptanmıştır. Normal kilolu öğrenciler tüm gruplara kıyasla daha düşük puan ortalamasına sahiptir. Normal kilolu öğrencilerde depresif belirti sıklığı daha az saptanmıştır. (p: 0,037; p: 0,004; p: 0,048; p: 0,040)

Sonuç: Araştırma sonuçlarımız ve literatürdeki veriler göstermektedir ki; VKİ ile damgalanma korkusu, benlik saygısı ve ruhsal durum arasında ilişki mevcuttur. Gerek araştırmanın yöntemi, gerekse çalışmanın kısıtlı bir evrende yapılması sebebi ile bu ilişkilerin nedensel olup olmadığını söylemek zordur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan obezitesi, Çocukluk çağı obezitesi, Vücut Kitle İndeksi, Benlik saygısı, Ruhsal durum, Depresif belirti

ABSTRACT

Objective: Adolescence, which is the transition phase to adult age, is undoubtedly one of the important periods in which the foundations of a healthy life are laid. Adolescent and childhood obesity, which is seen with increasing frequency, constitutes an important public health problem. Childhood obesity; It is a health problem that should be given importance because it continues as adult obesity in the future, serious increases in morbidity and mortality due to complications, and most importantly, it is mostly preventable. Excess weight and obesity can lead to psychological and social problems, especially in the adolescence period, which is the transitional stage to adulthood. In this study, we aimed to reveal the effects of body mass index, which is calculated by measuring the weight and height of the participants, on their mood and self-esteem.

Method: Our research is a cross-sectional -descriptive survey study. It was applied to Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anatolian High School students between 15 December 2022 and 20 January 2023. In the first part of our study, in which 229 students participated, there are demographic information, in the second part, general health status, current mental state, body size satisfaction, and school success level scoring questions, in the third part, self-esteem screening questions and in the fourth part, mental state screening questions. Statistical evaluation was made with statistical package programs.

Results: Of the 229 students who participated in our study, 54,1% were female and 45,9% were male. The average age of the participants was 15,42 years, and the median value was 15 years. (min:14, max:18) 19,2% of the participants were in the 9th grade, 30,1% in the 10th grade, 36,2% in the 11th grade, 14,5% in the 12th grade sees. The average BMI of the participants was 21,30 kg/m2, and the median value was 20,83 kg/m2. (min: 15,9 kg/m2; max: 32,38 kg/m2) 10,5% of the participants were underweight, 72,1% were normal weight, 8,7% were overweight, 8,7% were found to be obese. No significant difference was found in the distribution of BMI according to gender (p: 0,111) and classes (p: 0,074). Body measurements satisfaction level of

normal weight students was higher than other groups. Body measurements satisfaction levels of obese and overweight students were found to be significantly lower than those of normal weight students. (p: 0,002; p: 0,005 respectively) Obese students' self-confidence and self-esteem levels were found to be significantly lower than those of normal weight students. (p: 0,047; p: 0,001) In the depression screening questions in which a significant difference was found between the groups, the scores of overweight and obese students were generally higher, and the frequency of depressive symptoms was found to be higher. Normal weight students have a lower mean score compared to all groups. The frequency of depressive symptoms was found to be lower in students with normal weight. (p: 0.037; p: 0.004; p: 0.048; p: 0.040)

Conclusion: Our research results and the data in the literature show that; There is a relationship between BMI and fear of stigma, self-esteem and mental state. It is difficult to say whether these relationships are causal due to both the method of the research and the fact that the study was conducted in a limited universe.

Key Words: Adolescent obesity, Childhood obesity, Body Mass Index, Self-esteem, Mood state, Depressive symptoms

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

DSÖ'ye göre ergenlik dönemi, çocukluğun bitmesi ile başlayıp, 10-19 yaş arasını kapsayan yetişkin çağa geçiş dönemidir. Dünyada nüfus olarak önemli orana sahip bu dönem, insan gelişim evrelerinin benzersiz ve ileride sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı önemli bir aşamasına geçiştir.[1] Bu yaş grubunda koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları büyük önem arz etmektedir.

Obezite, genetik ve genetik olmayan faktörlerden etkilenen, her yaş grubunda küresel sorun oluşturan multifaktöriyel bir durumdur. Günümüzde önlenebilir ölümler arasında sigaradan sonra ikinci sırada obezite yer almaktadır. Son 30 yılda çocuk ve ergenlerde obezite oranları dünya genelinde artış göstermektedir. Bu artışın en önemli sebebi ise, gelişen teknoloji ile birlikte çocukların fiziksel aktivite sürelerinin azalması, beslenme alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin olumsuz yönde değişmesidir. Obezite ilerleyen yaşlarda ise pek çok kronik, metabolik ve psikolojik sağlık sorununu tetikleyen ve toplumların sağlık bütçeleri üzerinde büyük yük oluşturan bir problemdir.[2]

Çocukluk çağı obezitesinin günümüzde giderek artan sıklıkta görülmesi önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Altı-on bir yaş aralığındaki çocukların %20'sinden fazlasının aşırı kilolu olduğu bildirilmiştir. Çok sayıda çalışmada çocukluk çağı obezitesinin, hem çocukluk döneminde hem de daha ileride erişkin hayatta, sağlık risklerinin artışıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Aşırı kilo ve obezite özgüven, vücut imajı ve sosyal hareketliliği de etkileyebilmektedir. Erişkinlerde obezitenin psikolojik rahatsızlık riskini artırdığı bilinmekte, ancak gerçek prevalans bilinmemektedir. Çocuklarda obezitenin psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olup olmadığı veya depresyonun obezite üzerine etkileri hakkında da bilinenler azdır. Sonuç olarak, obezite çocuklarda depresyon ve özgüven üzerine etkili olmaktadır. Çocuk hekimleri ve halk sağlığı çalışanları, çocukluk ve adölesan obezitesinin zararlı psikolojik yönlerini saptamaya çalışmalı, tüm bu yönler akılda tutularak koruyucu önlemler alınması düşünülmelidir.[3]

Birinci basamak sağlık hizmetleri sunulan bireyler arasında 14-18 yaş grubu bireyler şüphesiz önem arz etmektedir. Gittikçe artan en önemli sağlık sorunlarından biri olan obezite ve beslenme bozuklukları ayrımcılık ve damgalanmayı da beraberinde getirmektedir. Özellikle erişkinliğe geçiş evresi olan adölesan dönemde kiloya yönelik damgalanmanın

içselleştirilmesi, psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilmektedir. Çocukluk çağı obezitesi ileride erişkin obezitesi olarak devam etmesi, komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalitede ciddi artışlar yaşanması ve en önemlisi de çoğunlukla önlenebilir olması nedeniyle önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur.

1.2. AMAÇ

Bu çalışma ile katılımcıların kilo ve boyları ölçülerek hesaplanan vücut kitle indeksinin ruhsal durum ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı. Ayrıca depresyon ile obezite arasındaki olası ilişkiyi göstermek hedeflendi. Birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında çalışma sonrası düzenlenecek olan eğitim ve farkındalık semineriyle özellikle 14-18 yaş grubu lise öğrencilerinde önlenebilir obezite, beslenme bozuklukları, ruhsal durum bozuklukları hakkında farkındalık oluşturulması hedeflendi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ERGENLİK DÖNEMİ

2.1.1. Ergenlik Dönemi Tanımı

DSÖ'ye göre ergenlik dönemi, çocukluğun bitmesi ile başlayıp, 10-19 yaş arasını kapsayan yetişkin çağa geçiş dönemidir. Dünyada nüfus olarak önemli orana sahip bu dönem, insan gelişim evrelerinin benzersiz ve ileride sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı önemli bir aşamasına geçiştir. Yetişkinlik evresine ilerleyen bu dönemde hızlı fiziksel, bilişsel, psikososyal gelişmeler gözlemlenir.[1]

Türk Dil Kurumu'nda (TDK) ise; "cinsel organların fizyolojik gelişmesiyle başlayan, erişkinliğe ulaşıncaya kadarki dönem ergenlik çağı" olarak tanımlanmaktadır.[4]

Dünyada genç nüfus (15-24 yaş arası) oranı, 2021 yılında %15,4 şeklindedir. Türkiye'nin genç nüfus oranı %15,3 saptanmıştır. Türkiye'de 10-19 yaş grubu bireyler toplam nüfusun yaklaşık %14,95'ini oluşturur.[5]

2.1.2 Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim

Ergenliğe kadar kızlar ve erkekler erişkin boylarının %80'ine ulaşmış olmaktadır. Adolesan dönemin önemli özelliklerinden birisi de büyüme hızlanmasıdır. Ergenlik öncesi yıllık büyüme hızı 5-6 cm olurken ergenlikte kızlarda 7-8 cm, erkeklerde ise 8-9 cm'ye çıkmaktadır. Büyüme nadiren de olsa ergenliğin başında yavaşlayıp, sonra hızlanabilir. Büyüme hızlanmasının en fazla olduğu evreye doruk büyüme hızı (DBH) denir. DBH, kızlarda ergenliğin başlaması ile yani meme evre 2-3'de, ortalama 12,1 yıl, erkeklerde ise ergenliğin ortasında genital evre 3-4'de yani başlangıçtan yaklaşık 1,5-2 yıl sonra, ortalama 14,1 yıl civarında gözlenir. DBH ortalama kızlarda 9,0 cm/yıl; erkeklerde 10,3 cm/yıl düzeyindedir. Kızlarda DBH menarşdan 1,3 yıl öncedir ve menarş büyüme hızının azaldığı ve erişkin boyun %97,5'inin tamamlandığı dönemde olur. Menarş sonrası kız cocuklar ortalama 5-7,5 cm kadar uzar (1-11 cm). Pubertenin sonunda her iki cins boyunun %99'unu tamamlamıştır. Ergenlik süresince kızlar 25 cm, erkekler 28 cm civarında uzar ve kızlarda yaklaşık 15, erkeklerde ise 17 yaş civarında kemik olgunlaşması tamamlanıp büyüme kıkırdaklarının kapanması ile büyüme yavaşlamaya başlar. Ergenliğin başlama yaşı ve temposu, ulaşılacak erişkin boyunu belirler. Erişkin erkekler ile kadınlar arasında yaklaşık 12-13 cm boy farkı vardır, bunun nedeni erkeklerin geç büyüme atağı yapması ve büyüme

süreci boyunca daha fazla büyümesidir. Ergenlik öncesinde kız ve erkekler yılda 2-2,5 kg arası ağırlık artışı gösterir. Ergenlikte erkeklerde ortalama 9 kg/yıl, kızlarda 8,3 kg/yıl ağırlık artışı olur ve ergenlik boyunca kızlar toplam ortalama 16 kg, erkekler ise 20 kg alırlar.[6]

2.1.3. Ergenlik Dönemi Evreleri

Psikososyal gelişim açısından adolesan dönem; erken, orta ve geç adolesan dönem olmak üzere üç bölümde ele alınır.

2.1.3.1. Başlangıç Evresi (Erken Ergenlik)

Bu dönem 12-14 yaş arasındaki dönem olup; hızlı gelişen fiziksel ve davranışsal değişimlerin görüldüğü bir dönemdir. Hızlı büyüme ve cinsel gelişim kızlarda erkeklere göre daha erken gerçekleşir. Erken büyümenin erkeklerde ruh sağlığı açısından genel olarak olumlu etkisi gözlenmekte olup, erken gelişen kızlarda ise akranlarından daha düşük düzeyde benlik saygısı, daha yüksek düzeyde depresyon oranı, anksiyete ve yeme bozuklukları görülebilmektedir. Erken ergenlik döneminde ergenlerin en büyük uğraşları kendi bedenleridir ve bu dönemdeki ergenlerde hızlı fiziksel gelişime uyum sağlayabilme ve bu değişikliklerle baş etme çabaları görülür. Erken ergenlik dönemi içerisinde ergen, cinsiyet organlarının gelişimi ile beraber, çevresindeki toplumsal kurallar çerçevesinde cinsel kimliğini oluşturmaya ve buna uygun davranmaya başlar. Bu dönemde ergen arkadaşlarına yönelir, yakın arkadaşlıklar önem kazanmaya başlar, genelde aynı cinsiyetten arkadaş ve grup aktiviteleri tercih edilir ve arkadaş grupları ve onların düşünceleri ergenin ilgi alanını, davranışını ve giyimini etkiler.

2.1.3.2. Orta Ergenlik

Orta ergenlik dönemi 15-18 yaş arası dönem olup ergen ebeveynlerinden ayrışma çabası içerisindedir ve bunu ailesine kabul ettirmeye çalışır. Aile ile çatışmalar artarken arkadaşları ile ilişkileri yoğunlaşır ve bu dönemde arkadaş gruplarının etkisi daha belirgin olur, davranışlarını arkadaşlarını merkeze alıp onlara göre yönlendirir. Giyim, görünüm ve davranışlarının temelinde akranları tarafından beğenilip onaylanma gereksinimi bulunmaktadır.

2.1.3.3. Geç Ergenlik

18 yaş dolaylarında başlayıp kimlik duygusunun bütünleşmesiyle tamamlanır. Bu dönemin fiziksel özelliklerine bakıldığında; fiziksel gelişimin tamamlandığı görülür. Akademik ve

sanatsal arayışların, sosyal aktivitelerin, sosyal bağların ergenin kendini daha iyi ifade etmesine ve kendini bir topluluğa ait hissetmesine neden olduğu dönemdir. Ergen arkadaş edinmek ve iş bulmak, farklı sosyal ortamlarda kendini gösterebilmek için sosyal iletişim becerilerini geliştirmeye çalışır. İletişim becerisini yeterince geliştiremeyen, mesleki, toplumsal ve cinsel kimlik oluşturamayan ergenlerde kimlik kargaşası görülür.[7]

2.1.4. Ergenlik Döneminde Sağlığın Önemi

Ergenlik dönemi insan yaşamının sağlıklı geçen bir evresi olarak görülebilmesine rağmen, önemli düzeyde ölüm, hastalık, sakatlanma gerçekleşebilmektedir. Bu durumların çoğundan korunulabilir veya tedaviyle sağaltım yapılabilir. Bu safhada ergenler, yetişkin olduklarında sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite yapma, madde kullanıp kullanmama gibi kendi sağlıklarını koruyup geliştirebilir veya riske atabilecek davranış kalıpları oluşturabilirler. Dolayısıyla sağlıklı yetişkin bireylerin temellerini atmak için yaşamın önemli bir zamanıdır. Bu aşamayı sağlıklı büyüyerek ve gelişerek geçirebilmeleri için, yaş grubuna uygun sağlık eğitimine; kabul edilebilir, adil, uygun ve etkili sağlık hizmetleri ve güvenli, destekleyici anlayışa sahip ortamlara ihtiyacı vardır. Ayrıca sağlıklarını iyileştirmek ve sürdürmek için yapılacak olan müdahalelerin tasarlanıp geliştirilmesinde önemli düzeyde katılma fırsatlarına ihtiyaçları vardır. Bu tür fırsatların genişletilmesi, ergenlerin kendi sağlıklarında etkin rol almalarının ve sağlık haklarına yanıt vermenin kilit noktasıdır.[1]

Her ergen, hiçbir sağlık sorunu olmasa da, en az yılda bir kez aile hekimi tarafından genel muayeneden geçirilmelidir. Sağlık kontrollerinin düzenli yapılması, bir problem saptanması durumunda ise bu konuda uzman bir hekime yönlendirilmesi sağlıklı yetişkinliğe giden yolda en önemli adımlardan biridir.[8]

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından Bebek, Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri ve Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı uygulamaya alınmıştır.

2.1.5. Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemleri

Bebek ve çocuk izlemlerinde temel öngörü, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. Bu hem daha sağlıklı, hem de daha ekonomik bir yaklaşımdır. İzlemler Aile Sağlığı Merkezleri/Birimleri tarafından gerçekleştirilmektedir.

2007 yılında, program hazırlamak için gerekli olan literatür tarama çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Durum saptamada kullanılacak veriler belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve diğer ilgili uluslararası kaynaklardan yararlanılarak, bebeklere standart bir

hizmetin sunumu için Sağlık Bakanlığı tarafından Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü taslağı geliştirilmiştir. Oluşturulan izlem protokolleri üniversitelerin ilgili bilim dalları, Bakanlık ilgili birimlerine ve ilgili derneklere (Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Türk Neonatoloji Derneği ve Sosyal Pediatri Derneği vb) gönderilmiştir. 2008 yılında, öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilen izlem protokolleri 2008/45 sayılı Genelge ile 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

2015 yılında revize edilen Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri 2018 yılında tekrar revize edilmiş olup, basım ve dağıtımı gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde; ilk 1 yaşta en az 9 kez, 6 yaşa kadar toplam 16 kez, 6-19 yaş yılda 1 kez belirlenen izlem dönemlerinde izlem yapılması gerekmektedir.[9]

2.1.6. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Okul sağlığı; öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Okul sağlığı alanında, farklı kurum ve kuruluşlar tarafından çeşitli konularda aktif olarak yürütülen pek çok program ve proje bulunmaktadır. Bu çalışmayla, ülkemiz şartlarına uygun, bütüncül yaklaşımın benimsendiği bir okul sağlığı modelinin oluşturulması hedeflenmektedir.

Ülkemizdeki okul sağlığı yaklaşımının daha geniş kapsamlı ve bütüncül olması için çalışmalar başlatılmış olup, ilgili Bakanlıklar, akademisyenler, kamu kurum ve kuruluşlarının katılımıyla Bilim Kurulu ve Yönlendirme Komitesi oluşturulmuştur.

17.05.2016 tarihinde T.C. Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ve T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) arasında "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır. Hazırlık çalışmalarının ardından her iki Bakanlık arasında varılan mutabakat ile "Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı" başlatılmıştır. Bu Programın, okullarda şu ana kadar okul sağlığı kapsamında yürütülen ve yürütülecek olan tüm program ve projelerin çerçevesini oluşturması ve ülkemizin okul sağlığı modelini oluşturması hedeflenmiştir.

Çalışmalar 6 başlık altında toplanmıştır:

- Sağlık Hizmetleri,
- Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi,
- Sağlıklı Beslenme,
- Sağlık Eğitimi,
- Fiziksel Aktivite,
- Aile/Toplum Katılımı

Okul çalışanlarının sağlığı ile ilgili çalışmalar, “Sağlık Hizmetleri” ve “Sağlık Eğitimi” bileşenleri, psikososyal danışmanlık hizmetleri de “Sağlık Hizmetleri” bileşeni altında değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda; 2016 yılı sonu itibariyle Aile Hekimliği Birimleri tarafından öğrencilerin yıllık periyodik izlem ve muayenelerine başlanmış, Okul Sağlığı hizmetlerinde yeni mevzuata uygun iş akışları oluşturularak Uygulama Kılavuzu yayımlanmıştır. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı kapsamında tüm okul çağı çocukların yıllık periyodik izlemleri aile hekimlerince protokoller doğrultusunda yapılmaktadır.

Mevcut uygulamada; daha önce TSM’lerden okullarca talep edilen okulda sağlık taramalarının Aile hekimlerince periyodik izlem kapsamında yapılması uygun görülmüştür. Bu şekilde hem aile hekimlerinin bu yaş grubuna erişimleri, hem de okul çağı çocukların yıllık periyodik izlemlerinin sağlanması amaçlanmıştır.[10]

2.1.7. Ergenlik Döneminde Beslenme

Ergenlik çağında büyüme hızlıdır. Hızlı büyüme ve gelişme ise enerji ve besin öğelerine ihtiyacı arttırır. Gencin artan ihtiyaçlarının karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların bir bölümü gencin yaşam şekliyle, bir bölümü ise bilinçsizlik nedeniyle kazanılan hatalı alışkanlıklarla ilgili olabilir. Sorunların giderilip, gencin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayacak beslenme koşullarına kavuşturulmasında ve ileriki yaşamında sağlığını olumlu etkileyecek alışkanlıkların kazandırılmasında aileye, okula ve toplumun diğer kurumlarına önemli görevler düşmektedir.

Hızlı büyümeye ek olarak gencin sporla uğraşması enerji ve besin öğelerinde artışa neden olur. Çeşitli spor dallarının ne miktarda ek enerji gerektirdiği ve bunu karşılamak için diyetin özelliği konusunda gençlere yeterli bilginin verilmesi ve bilinçlendirilmeleri gerekir.

Bu dönemde yanlış uygulanan zayıflama diyetleri yetersiz ve dengesiz beslenme nedenidir. Genç kendisini filmlerde, gazete ve dergilerde gördüğü kişilere benzetme özlemi içinde onların öğütlerini uygulama hevesine kapılabilir. Bedensel hareketler arttırıldığı, yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edildiği sürece kasların gücü artar ve şişmanlık önlenir, kemik mineral yoğunluğu artar.

Yetersiz beslenme sonucu gençlerde artan besin öğeleri ihtiyaçlarının karşılanamaması, sağlık kurallarına uyulmaması sonucu barsak parazitlerinin varlığı, diyette C vitamininin yetersiz düzeyde alınması, kızlarda menstürasyon kansızlığın nedenleri arasındadır.

Diş çürükleri gençlerde önemli sağlık sorunlarındandır. Aşırı şeker tüketimi, sularda flor azlığı, yetersiz beslenme, diş bakımı ve temizliğinin yeterince yapılmaması sonucu görülür.

Basit guatr besinler ve su ile iyodun yetersiz alınması sonucu çocuklarda ve gençlerde önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle iyotlu tuz kullanılmalıdır.

Sağlıklı beslenmenin yanı sıra çocukların daha hareketli bir yaşam tarzı benimsemeleri, fiziksel aktivite düzeylerinin arttırılması ve bu konuda desteklenmeleri çocukların sosyal, zihinsel ve bedensel gelişimlerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Ergenlik çağı gençlerin yeterli ve dengeli beslenmeleri büyüme ve gelişme hızlandığı için daha da önemlidir. Beslenme gencin yaşına göre boy uzunluğu ve vücut ağırlığının saptanması ile değerlendirilir. Ayaküstü beslenme (fast food) veya abur-cubur beslenme alışkanlığı çocuk ve gençler arasında yaygın olarak görülmektedir. Aslında bu tip beslenme günümüzde insanın hızlı yaşam temposu nedeniyle oluşmuştur. Bu tür beslenme ile enerjinin çoğu yağlardan gelmektedir. Bu yağın çoğunluğu doymuş yağlardan oluşmaktadır.

Diyetteki doymuş yağ miktarı ve serum kolesterol düzeyi ile kalp-damar hastalıkları arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu hastalıklar yetişkinlerde görülmesine karşın temelleri çocukluk çağında atılmaktadır. Genellikle ayaküstü beslenmede A ve C vitaminleri, kalsiyum, posa tüketimi yetersizdir, yağ ve tuz tüketimi ise yüksektir.

Bu yaş grubunun diğer bir yanlış alışkanlığı da öğün atlamadır. En çok atlanan öğün ise sabah kahvaltısıdır. Sabah kahvaltısı insanlar için önemli bir öğündür.

Ergenlik çağında özellikle kızlarda yemek yeme ile ilgili bozukluklar olarak anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa görülmektedir. Genç kendi kendini kusturmakta, laksatif ve diüretik ilaçlar kullanmakta ve sağlığı bozulmaktadır.[11]

Sağlıklı beslenme için aşağıda belirtilen temel besin gruplarında bulunan besinlerden öğünlerinizde yeterli miktarda ve dengeli bir şekilde tüketilmesi gereklidir.

Beş besin grubu ve içerdikleri besinler aşağıdaki gibidir:

- Süt ve ürünleri: Süt, yoğurt, peynir, kefir, dondurma vb. içerir.
- Et ve ürünleri, yumurta ve kuru baklagiller ile sert kabuklu yemişler/ yağlı tohumlar: Et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi yiyeceklerin yanı sıra ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlar yer alır.
- Sebzeler: Taze ve kuru sebze
- Meyveler: Taze ve kuru meyveleri içerir.
- Ekmek ve tahıllar: Ekmek, makarna, erişte, kuskus, bulgur, yulaf, arpa, pirinç ve kahvaltılık gevrekleri içerir.[12]

2.2. OBEZİTE

2.2.1. Fazla Kilo ve Obezitenin Tanımı

DSÖ en genel ifadeyle; fazla kilo ve obeziteyi, vücutta sağlığa zarar verebilecek ölçüde anormal düzeyde yağ birikimi olarak tanımlar. Fazla kilo ve obezitenin esas sebebi, alınan ve harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliğidir.[13]

Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturur. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumu obezite olarak tanımlanır. Pratik olarak VKİ değerinin 25 kg/m2 'nin üzerinde olması fazla kiloluluk, 30 kg/m2 'nin üzerinde olması ise obezite olarak adlandırılır.[14]

Ancak vücuttaki yağ yüzdesini ölçmenin zorluğundan dolayı obezite, aşırı yağdan ziyade aşırı kilo olarak tanımlanmaktadır.[15]

2.2.2.Obezitenin Saptanması ve Sınıflandırılması

Vücut formunu değerlendirmenin temel yöntemi antropometrik ölçümlerdir. Bu ölçümler non-invaziv, basit ve ucuz yöntemlerdir. En sık kullanılan ölçüm yöntemleri vücut kitle indeksi ve bel çevresi ölçümleridir.[15]

VKİ, erişkinlerde aşırı kilolu ve obeziteyi sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılan basit bir boy-ağırlık indeksidir. Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun (kg/m 2) karesine bölünmesiyle tanımlanır.

VKİ= Ağırlık (kg)/Boy (m2)

VKİ çocuk ve ergenlerde de yetişkinlerdeki gibi kilogram cinsinden ağırlığın boyun metre cinsinden karesine (kg/m2) bölünmesi ile hesaplanarak kullanılır. Çocukluk ve ergenlik döneminde kilo ve boy arasındaki oran, yaş ve cinsiyete göre değişkenlik göstereceğinden, eşik değerler yaşa ve cinsiyete özeldir. Bu sebeple hesaplanan VKİ, persentil (yüzdelik) eğrileri ve/veya z-skoru (standart sapma skoru, SDS) değerleri ile karşılaştırılır.

DSÖ'ye göre 5–19 yaşları arası çocuk ve ergenler için VKİ z-skoru değerlerine göre fazla kilo ve obezite tanımı şu şekildedir:

- Fazla kilo: VKİ z-skoru >+1 SD (19 yaş için VKİ 25 kg/m2'ye eşit)
- Obezite: VKİ z-skoru > +2 SD (19 yaş için VKİ 30 kg/m2'ye eşit)[13]

Gruplar	Yetişkinler (BKİ, kg/m²)	Çocuk ve Adolesanlar BKİ-Z skoru (SD)	Çocuk ve Adolesanlar BKİ-persantil
Zayıf	<18,50	<-2.00 SD	<%5
Normal	18,5 – 24,99	-2.00 – 1.00 SD	≥%5 ile <%85 arasında
Fazla kilolu	25,00 – 29,99	1.01 – 2.00 SD	≥ %85 ile <%95 arasında
Obez	≥30,00	>2.00 SD	≥ %95
Hafif obez	30,00 – 34,99	–	95. persantile karşılık gelen BKİ'nin %100- 120'si
Orta derecede obez	35,00 – 39,99	–	95 persantile karşılık gelen BKİ'nin % 120-140'ı
Morbid obez	40,00 – 49,99	–	95 persantile karşılık gelen BKİ'nin >%140'ı
Süper obez	≥50,00	–	

BKİ: Beden kitle indeksi, SD: standart deviasyon.

Şekil 1: Yetişkinler, Çocuklar ve Adolesanlarda BKI'ye göre Andropometrik Değerlendirme[15]

O. Neyzi ve arkadaşları[16] tarafından Türkiye'de yaşayan çocuk ve ergenler için VKİ referans değerleri belirlenmiştir. 0-18 yaş Türk çocukları için oluşturulmuş VKİ persentil referans değerleri ise Şekil 3'te verilmiştir.

VKİ en sık kullanılan yöntem olmasına rağmen obeziteyi tanımlamada yetersiz kalmaktadır. Abdominal yağlanmayı ve dolayısıyla da obeziteyi değerlendirmek amacı ile kullanılan diğer ölçüm yöntemi ise bel çevresi ölçümüdür. Superior iliak kristalar hizasından yapılan bel çevresi ölçümü, karın içi yağlanma ile paralellik gösterir. Abdominal obezite kriteri olarak belirlenen bel çevresi değerleri Şekil 2'de detaylı gösterilmiştir.[15]

	Bel çevresi (cm)	
Toplum	Erkek	Kadın
ABD	≥ 102	≥ 88
Türkiye	≥ 100 (96*)	≥ 90
Avrupa	≥ 94	≥ 80
Güney Asya ve Çin	≥ 90	≥ 80
Japonya	≥ 85	≥ 90
Orta ve Güney Amerika	Topluma özgü değerler yoksa Güney Asya verileri uygun	
Afrika	Topluma özgü değerler yoksa Avrupa verileri uygun	

* TURDEP verisi

Şekil 2: Toplumlara Özgü Abdominal Obeziteyi Tanımlayan Bel Çevresi Değerleri[15]

Erkek								Kız						
5	15	25	50	75	85	95	Yaş	5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1

Şekil 3: 0-18 yaş Türk Çocukları İçin VKİ Persentil Değerleri[16]

VKİ ve bel çevresi dışındaki diğer antropometrik ölçüm yöntemleri ise; bel-kalça oranı, bel-boy oranı, boyun çevresi ve deri kıvrım kalınlığı ölçümleridir. Vücut total yağ miktarını ölçmek için, antropometrik ölçümler dışında klinikte kullanılabilecek, daha net ölçümlere dayalı, uygulayıcılar arası farkların olabilme olasılığını yok edebilecek birçok farklı teknik de mevcuttur. Bu teknikler arasında manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı tomografi (BT), döteryum oksit (D2O), dual enerji x-ray absorpsiyometri (DEXA) ve biyoelektriksel impedans sayılabilir. Fakat bu tarz teknikleri klinik pratikte her zaman uygulamak mümkün değildir. Hastaya uygulaması zor, zaman alıcı ve pahalıdır.[15]

Visseral adipozite indeksi (VAİ), obezite ile ilişkili kardiyometabolik komplikasyonlar riskini dolaylı olarak yansıtan yeni bir antropometrik göstergedir. VAİ, cinsiyete göre değişen, trigliserid (TG), yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL kolesterol) konsantrasyonları gibi biyokimyasal parametreler ve BKİ ile bel çevresi gibi antropometrik ölçümlere dayanan ampirik bir matematiksel modeldir. Uygulaması, belirgin metabolik sendromu teşhis etmeden bile bu riskin erken değerlendirilmesine olanak tanır. Genel populasyonda guvenilir veri sağlayan VAİ, adipoz doku disfonksiyonunun bir belirteci olarak düşünülebilir. Akromegali, tip 2 diyabet, viral hepatit C, non-alkolik yağlı karaciğer hastalıkları ve polikistik over sendromu olan hastalarda güvenilir olduğuna dair veriler mevcuttur.[15,17]

2.2.3. Obezitenin Epidemiyolojisi

2.2.3.1. Dünyada Fazla Kilo ve Obezite

Obezite, hemen hemen tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık problemidir. Dünya genelinde obezite epidemik bir tavırla yayılmakta ve çok ciddi bir morbidite ve mortalite sebebi haline gelmiş durumdadır.[18]

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) verilerine göre dünya çapında 18 yaş ve üzeri nüfusta, yaşa göre standardize edilmiş obezite prevalansı 1975'te erkek ve kadınlarda sırasıyla %3,2 ve %6,4 iken, bu oranlar 2014'te erkeklerde %10,8; kadınlarda %14,8 olarak artış göstermiştir. Ayrıca yetişkin erkeklerde ciddi boyutta obezitenin (VKİ≥35kg/m2) %2,3; kadınlarda ise %5, morbid obezite oranlarının ise erkeklerde %0,6, kadınlarda %1,6 olduğu gösterilmiştir.[15]

DSÖ verilerine göre; 1975'ten 2016'ya kadar olan zaman diliminde, dünya çapında obezite prevalansı yaklaşık üç katına çıkmıştır. 2016 verilerinde 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla

yetişkin birey fazla kilolu, bunlardan 650 milyonu obez saptanmıştır. 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'u (erkeklerin %39'u; kadınların %40'ı) fazla kilolu; %13'ü (erkeklerin %11'i, kadınların %15'i) obez saptanmıştır. 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin %18'i (erkeklerin 19'u; kızların %18'i) fazla kilolu, erkeklerin %8'i; kızların %6'sı obez saptanmıştır.[13]

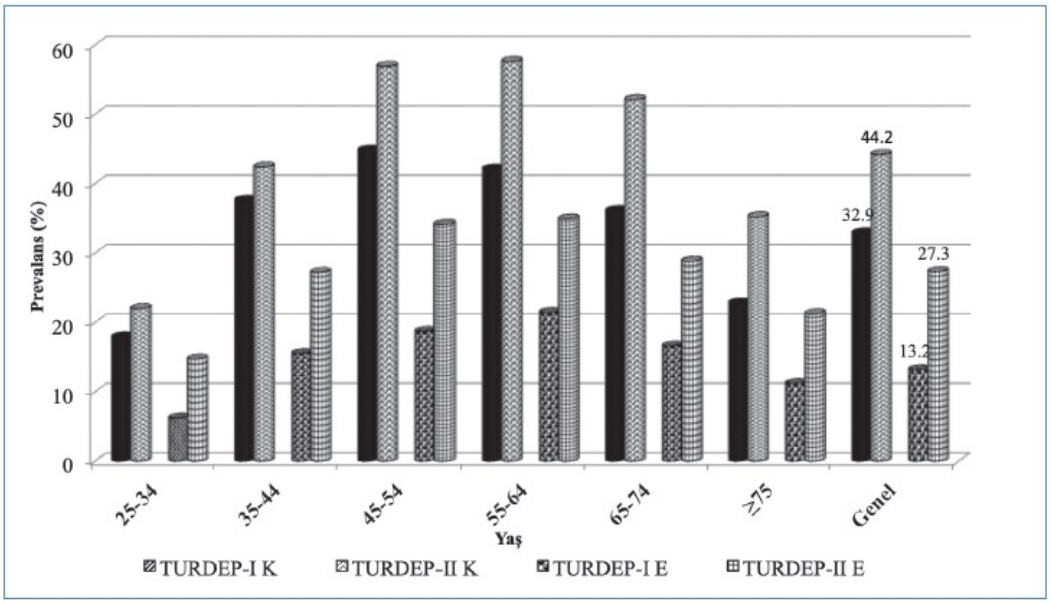
2021 verilerine göre Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation For Economic Co-Operation and Development, OECD) ülkelerinde fazla kilo ve obezite (VKİ ≥25 kg/m2) prevalansı %59,6; Türkiye'de ise %64,4 olarak raporlanmıştır. Bu oran ABD, Meksika ve Şili için %70'i aşarken, Japonya ve Kore'de ise %35'ten azdır. OECD ülkelerinde fazla kilolu veya obezitede erkek hakimiyeti varken; Şili, Letonya ve Türkiye'de ise kadın hakimiyeti vardır.[19]

Dünya Obezite Federasyonu, 2020 yılına kadar dünya çapında yaklaşık 770 milyon yetişkinin obeziteden etkilendiğini tahmin ediyor ve mevcut durum devam ederse bu rakamın 2030 yılına kadar bir milyarı geçmesi bekleniyor.[20]

2.2.3.2. Türkiye'de Fazla Kilo ve Obezite

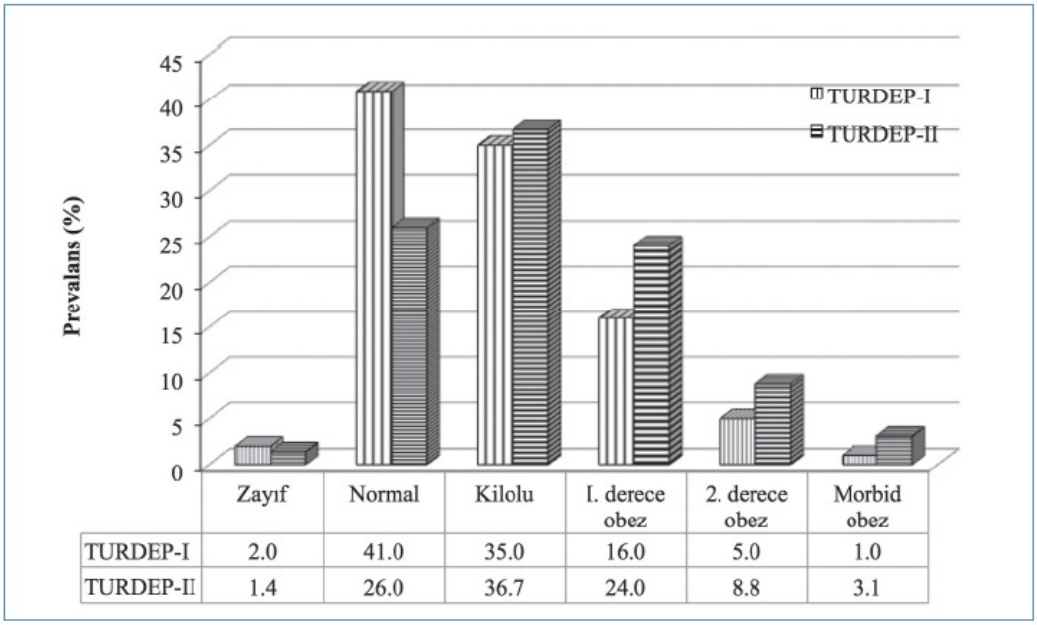
Dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezitenin sıklığı gittikçe artmakta ve obezite halk sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. 1997-1998 yıllarında toplamda 15 ilden 540 merkezde yapılan, 20 yaş ve üstü 24 788 kişinin incelendiği TURDEP-1 çalışmasında Türkiye'de obezite prevalansı %22,3 bulunmuştur. (Erkeklerde %13, kadınlarda %30).[21]

TURDEP-I Çalışması'ndan 12 yıl sonra TURDEP-II Çalışması yapılmıştır. TURDEP-II Çalışması'nda obezite prevalansı, toplumda %35 (kadınlarda %44, erkeklerde %27) olduğu saptanmıştır. TURDEP-II Çalışma sonuçları, TURDEP-I Çalışmasın'ndaki popülasyona göre standardize edildiğinde, 1998 ile 2010 yılı kıyaslandığında Türkiye'de yetişkin toplumda obezite prevalansının %22,3'ten %31,2'ye yükselmiştir. Obezite prevalansı giderek artmaktadır; kadınlarda %34, erkeklerde ise %107 oranında artmıştır. Obezite prevalansı, 20'li yaşlardan itibaren artarak kadınlarda 45-74 yaş grubunda %50'yi, erkeklerde ise 45-64 yaş grubunda %30'ları geçmekte, ileri yaşlarda ise azalma eğilimi göstermektedir.[15]



Şekil 4: TURDEP-I'den TURDEP-II'ye Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Obezite Prevalansının Değişimi[15]

Ülkemizde obezite sıklığı çoğu bölgede birbirine yakındır obezite sıklığının en düşük olduğu bölgemiz Doğu Anadolu'dur. Çalışmanın yapıldığı iller arasında obezite oranının en düşük olduğu il Erzurum, en yoğun olduğu il ise %43,5 ile Adana'dır. İstanbul, Ankara, Konya, Samsun, Malatya, Bursa'da ise obezite sıklığı %35 saptanmış olup 12 yıl önce yapılan çalışmaya göre büyük oranda artış göstermiştir. TURDEP-I'den TURDEP-II'ye Türkiye'de erişkin toplumun vücut kitle indeksi (VKİ) dağılımı Şekil 5'te gösterilmiştir. Bu karşılaştırmaya göre 12 yılda toplumda beden kitle indeksi normal olan bireylerin oranı %41'den %26'ya düşmüş, fazla kiloluların oranı pek değişmemiş, sağlık açısından çok önemli sonuçları olabilen morbid obezite oranı ise %1'den %3,1'e yükseldiği görülmüştür.[15,21]



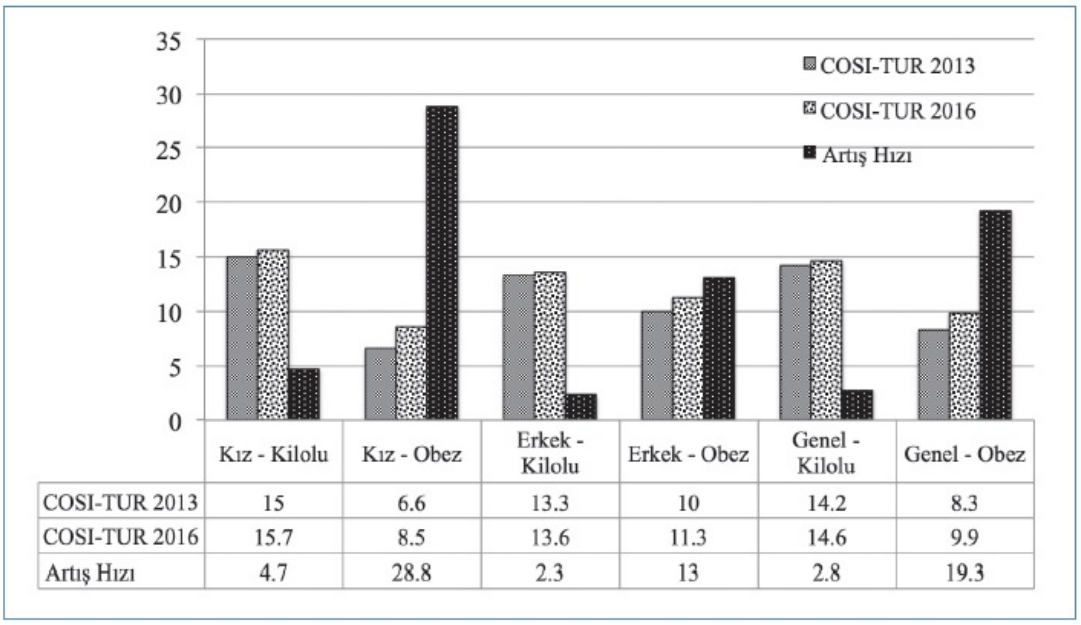
	Zayıf	Normal	Kilolu	I. derece obez	2. derece obez	Morbid obez
TURDEP-I	2.0	41.0	35.0	16.0	5.0	1.0
TURDEP-II	1.4	26.0	36.7	24.0	8.8	3.1

Şekil 5: TURDEP-I ve TURDEP-II Çalışmalarına Göre Türkiye'deki Yetişkin Toplumunda Beden Kitle İndeksi (BKİ) Dağılımındaki Değişim[15]

2016 yılında DSÖ'nün yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye'de 16.092.644 obez birey bulunmaktadır. Yine bu çalışmaya göre Türkiye'de obezite prevalansı %29,5 ile Türkiye, Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke olarak saptanmıştır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün 2017'deki raporunda, 2015 yılında 20-79 yaş aralığındaki bireylerde 34 ülkenin ortalama fazla kiloluluk ve obezite prevalansları sırasıyla %34,5 ve %19,4 iken, Türkiye'de bu oranlar %33,1 ve %22,3 olduğu saptanmıştır. Bel/kalça oranı (BKO) veya bel çevresinin artmış olduğu obezite alt tipi, santral (abdominal veya visseral) obezite olarak adlandırılmaktadır. Artan bel çevresi veya bel/kalça oranı kalp-damar sağlığı açısından önemli bir risk oluşturur, bel çevresinin bu riski daha iyi yansıttığı kabul edilmektedir. DSÖ'ye göre bel çevresi kadınlarda 88 cm ve üzerinde, erkeklerde ise 102 cm ve üzerinde ise santral obezite olarak kabul edilmektedir. Genel toplumda santral obezite prevalansı TURDEP-I'de %34 (kadınlarda %49, erkeklerde %17) iken; bu oran TURDEP-II'de %53'e (kadınlarda %64, erkeklerde %35) kadar çıkmıştır.[15]

Türkiyede obezite sıklığı erişkinde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırma Girişimi Çalışması-2016 (COSI-TUR 2016) yılında ulaştıkları veri sonuçları şöyledir; ilkokul 2. sınıfa giden 7-8 yaş grubundaki çocukların %14,6'sı fazla kilolu ve %9,9'u obezdir (sırası ile kızlarda %15,7 ve %8,5;

erkeklerde %13,6 ve %11,3). Bu araştırmadan ulaştığımız sonuç; Türkiye'de 7-8 yaş grubundaki her 4 çocuktan biri fazla kilolu veya obezdir. Bu veriler, COSI-TUR 2013 çalışması ile kıyaslandığında, çocuklarda obezitenin üç yılda %19,3 oranında arttığı (kız %28,8, erkek %13) ve özellikle kız çocuklarında artışın ciddi derecede olduğu görülmektedir. COSI-TUR 2013 ve COSI-TUR 2016 çalışmalarında kız ve erkek çocuklarında kiloluluk ve obezite prevalansı Şekil 6'da gösterilmiştir.[15,22]



	Kız - Kilolu	Kız - Obez	Erkek - Kilolu	Erkek - Obez	Genel - Kilolu	Genel - Obez
COSI-TUR 2013	15	6.6	13.3	10	14.2	8.3
COSI-TUR 2016	15.7	8.5	13.6	11.3	14.6	9.9
Artış Hızı	4.7	28.8	2.3	13	2.8	19.3

Şekil 6: COSI-TUR 2013 ve COSI-TUR 2016 Çalışmaları; Türkiye'de 7-8 Yaş Çocuklarda Fazla Kiloluluk ve Obezite Prevalansı[15]

Çocuklarda ve Adölesanlarda Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince yürütülen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de

- 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5 (erkek %10,1, kız %6,8)
- 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (erkek %9,1, kız %7,3) olarak bulunmuştur.

0-5 yaşta fazla kilolu olanlar %17,9, fazla kilolu ve şişman olanlar %26,4 olarak bulunmuştur. 6-18 yaşta fazla kilolu olanlar %14,3, fazla kilolu ve şişman olanlar %22,5 olarak bulunmuştur.[23]

2.2.4. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite, en fazla gelişmiş ülkelerde olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde oranı gittikçe artan küresel bir salgındır. Etyolojisinde birçok sebep gösterilmektedir. Bu sebepler içerinde çevresel faktörler, genetik, nörolojik, biyokimyasal, fizyolojik, kültürel ve ruhsal pek çok etken bulunmaktadır. Etyolojisinde birçok nedenin bulunması obezitenin önlenmesini ve tedavisini güçleştirmekte ve karmaşık bir hale getirmektedir. Sosyo-kültürel faktörler ve cinsiyetin getirdiği farklılıklar vücut ağırlığını etkilemektedir. Global açıdan sosyo-kültürel farklılıklar kişilerde, beslenme ve egzersiz alışkanlığını farklılaştırmaktadır. Bu farklılıklar kadınları da erkekleri de etkilemektedir.[18]

Obezitede enerji alımı artar veya enerji harcanması azalır buna bağlı enerji homeostazı bozulur. Obezite gelişimine genetik, epigenetik, çevresel, fizyolojik, davranışsal, sosyoekonomik ve etnik birçok faktör rol oynamaktadır.[15]

Ülkemizde obeziteyi belirleyici en önemli nedenler; yaşlanma, diyabet ve HT, yaşanılan çevre (yerleşim yeri), sosyal durum, düşük eğitim düzeyi, fiziksel inaktivite, öğün sayısı, ekmek tüketimi, alkol ve tütün kullanımı gibi yaşam tarzını belirleyen etmenlerin obezite gelişmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Yaş, kadın cinsiyet, evli olmak, doğum sayısı, fiziksel aktivite azlığı, yeme davranışları, alkol tüketimi ve sigarayı bırakmak gibi etkenler obezite gelişmesine katkısı olan bazı risk faktörleridir. Bahsedilen risk faktörlerinin çoğu değiştirilebilir risk faktörleridir.[24]

Günümüzde obezitenin en sık nedeni enerji yoğun gıdalara kolay ulaşılması ve durağan yaşamdır. Alınan enerji harcanan enerjiden fazla olursa enerji fazlası yağ şeklinde depolanır.

Obeziteye neden olan durumlar:

1. Dengesiz beslenme: Fazla kalori alımı. Karbonhidrat, protein veya yağın herhangi birisinin aşırı tüketildiği beslenme alışkanlıkları.
2. Yetersiz fiziksel aktivite
3. Endokrin hastalıklar:
   a) Tip 2 Diyabetes Mellitus
   b) PKOS (Polikistik Over Sendromu)
   c) Hipotiroidi
   d) Cushing sendromu
   e) Hipogonadizm
   f) Büyüme hormonu yetmezliği
4. Obezite ile seyirli genetik sendromlar

a) Mendel geçişli sendromlar (Laurence-Moon Biedl Sendromu, Prader Willi Sendromu, Alström Sendromu vb.).

b) Monogenik sendromlar (Leptin reseptör gen mutasyonları, Leptin eksikliği)

5. İlaçlar:

a) Bazı antidepresanlar (Trisiklikler, monoaminoksidaz inhibitörleri, paroksetin ve mirtazapin).

b) Kronik psikoz ve bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan ajanlar (Antipsikotikler, nöroleptikler ve lityum).

c) Antidiyabetikler (İnsülin, sulfonilüreler, meglitinidler ve tiyazolidinedionlar).

d) Steroid hormonlar (Kortikosteroidler, progestasyonal steroidler, hormonal kontraseptifler).

e) Antiepileptikler (Valproat, gabapentin, pregabalin, karbamazepin).[14]

Obezite Risk Faktörleri ise;

• Yaş
• Cinsiyet (kadın)
• Eğitim düzeyi
• Evlilik
• Gebelik sayısı ve doğumlar arası süre
• Beslenme alışkanlıkları
• Sigaranın bırakılması ve alkol alışkanlığı
• Sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik durum
• Genetik faktörler
• Arkadaşlarının veya aile bireylerinin obez olduğu bir çevrede yaşamak şeklinde sıralanabilir.[14]

2.2.5. Obeziteye Eşlik Eden Hastalıklar

Obezite endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, deri, genitoüriner sistem, kas iskelet sistemi ve psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık problemlerine neden olmaktadır. Obez ve fazla kilolu olgularda kardiyometabolik hastalık riski önemli oranda artar. Obezitede karbonhidrat metabolizması normal olsa dahi, insulin direnci ve adipokinlerin artışına bağlı endoteliyal disfonksiyon, dislipidemi, hipertansiyon (HT) ve vaskuler inflamasyon gelişebilir. Tüm bu

patogenetik değişiklikler ateroskleroz gelişmesine katkıda bulunur. Karbonhidrat metabolizmasının da bozulmasıyla aterosklerotik sürec daha da şiddetlenir ve hızlanır. Obeziteye, görülme sıklığı obezitenin şiddeti ve süresi ile doğru orantılı olarak artan bazı kardiyometabolik hastalıklar ve diğer sistemik problemler eşlik edebilir. Bu hastalıkların obeziteye eşlik etmesi hem komplikasyon gelişme riskini artırır, hem de tedavinin düzenlenmesi sürecinde bir takım zorlukların yaşanmasına neden olur. Özetle obezite metabolik sendrom, prediyabet, tip 2 diabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, non alkolik yağlı karaciğer hastalığı, polikistik over sendromu, kadın infertilitesi, erkek hipogonadizmi, uyku apnesi, astım, hava yolu hastalıkları, osteoartrit, gastrointestinal problemler, depresyon ve diğer psikolojik bozukluklar, kanser ve ölüme neden olabilmektedir.[15]

2.2.5.1. Obezite, Depresyon ve Psikolojik Bozukluklar

Tez çalışmamızda özellikle incelemeyi amaçladığımız vücut kitle indeksinin, obezitenin ruhsal durum üzerinde etkisine daha detaylı bakacak olursak;

Depresif bozukluklar "bireyin işlev görme kapasitesini önemli ölçüde etkileyen, bilişsel değişiklikler eşliğinde üzgün, boş veya sinir bozucu bir ruh halinin varlığı" ile karakterizedir. Belirtiler arasında depresif ruh hali, zevk alamama, kilo değişiklikleri, uyku bozuklukları, yorgunluk, değersizlik hissi, umutsuzluk ve potansiyel olarak intihar düşüncesi bulunur. Birçok çalışmada obezite ve depresyon arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. NHANES verilerine göre depresif erişkinlerin %43'ü obezdir ve major depresyon ve benzeri duygu durum bozuklukları kilo alma, fazla kilololuk ve obezite ile ilişkili bulunmuştur. Bu ilişki cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Araştırmalar nedensellik ve zamansal ilişki bakımından çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle, depresyon ve diğer zihinsel bozuklukların obeziteye yol açıp açmadığı veya obezitenin depresyonun gelişimine neden olup olmadığı henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak obezite ve depresyon arasında önemli ve çift yönlü bir ilişki olduğu görüşü baskındır. Elli dokuz bin hastayı içeren bir meta-analizde, obezitenin depresyon riskini arttırdığı ve depresyonun da obezite gelişme ihtimalini arttırdığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada, kilo vermenin gastrik bantlama işleminden 1 ve 4 yıl sonra Beck Depresyon skorlarında belirgin bir düşüş ile ilişkili olduğu ve en büyük azalışın aşırı kilo kaybı olan genç kadınlarda bulunduğu tespit edilmiştir. Obezite insülin direnci ve sistemik inflamasyon ile birlikte hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın düzensizliği ile ilişkilidir ve bu faktörler depresyon patogenezinde rol oynar. Öte yandan, obezite, zayıflık ile

güzelliğin eşdeğer olduğu toplumlarda sosyal damgalamaya, vücut memnuniyetsizliğine, benlik saygısı azalmasına ve strese yol açabilir. Düzensiz beslenme şekilleri, engellilik ve obezite ile ilişkili elem, depresyon riskini de artırabilir.

Obezite değerlendirilmesinde, diyabet, hipertansiyon, lipid metabolizması bozukları gibi obezite ilişkili diğer hastalıklara daha çok önem verilirken depresyon ve psikolojik problemler çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Fazla kilolu ve obez hastalar depresyon açısından taranmalı, depresyonu olan tüm hastalar da obezite için değerlendirilmelidir. Obezitede depresyon için tarama hastalığın belirti ve bulgularının anamnez ve fizik muayene ile araştırılmasını kapsamalı, doğrulama ve tanı için psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Depresyonun eşlik ettiği obezitede ne kadar kilo vermenin depresyonu iyileştireceği bilinmemektedir. Klinik olarak depresyon semptomatolojisinde iyileşme ve depresyon skorunda düzelme amaçlanmalıdır. Kilo vermek isteyen, depresyonu olan obez ve fazla kilolu hastalara yapılandırılmış bir yaşam tarzı değişikliği önerilmelidir (öneri derecesi: güçlü, kanıt düzeyi: güçlü). Sonuç olarak obezite ve psikiyatrik hastalıklar yakından ilişkilidir, kanıtlar depresyon için güçlü ve karşılıklı iken anksiyete bozuklukları için ılımlı ve tutarsız ve diğer psikiyatrik durumlar için yetersizdir.[15,25]

2.2.6. Obezite Tedavisi

2.2.6.1. Birinci Basamakta Obezite Tedavisi

Fazla kilo ve obezite ilişkili hastalıklar sağlık hizmetlerine olan talebi artırmakta ve aile hekimliklerine kilo kontrolü sebebiyle başvuru sayısı giderek artış göstermektedir. Bu nedenle aile hekimlerinin koruyucu hekimlik ve danışmanlık görevleri ön planda olmalıdır. Aile hekimleri ilk başvuru noktasıdır. Aile hekimleri, bireyler tarafından kolay ulaşılabilir ve sürekli olması, kişisel ve toplum yönelimli bakışı benimsemesi sebebiyle obezitenin önlenmesi ve tedavisinde büyük görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Kişilere ilk obezite tanısını genellikle aile hekimi koymaktadır. Obezitenin tanısı, tedavisi, takibi ve koruyucu önlemlerin alınmasında aile hekimlerinin ciddi avantajları bulunmaktadır. Aile hekimleri, nüfuslarındaki obezite riski yüksek hastalarına kilo kontrolünün önemi konusunda eğitim vermeli, sağlıklı vücut ağırlığı konusundaki farkındalıklarını artırmalı, davranış ve yaşam tarzı değişikliği konusunda danışmanlık vermelidir. Aile hekimleri nüfuslarındaki bireyler hakkında ayrıntılı bilgilere Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) üzerinden doğrudan ulaşabilmektedir ve bilgiler değiştiğinde bu sistem üzerinden takip edilebilmektedir. Bu

sayede aile hekimleri kendilerine bağlı nüfus ve aile fertleri hakkında ayrıntılı bilgilere doğrudan ulaşabilmekte veya gerektiğinde bu bilgiler farklı doktorlara aktarılabilmektedir. Obezite yönetiminde aile hekimliği çalışanları; kendilerine kayıtlı kişilere periyodik olarak antropometrik (boy, kilo, bel ve kalça çevresi gibi vücut ölçüleri) ölçümleri yapıp değişiklikleri kaydetmeli, obeziteyi ve obeziteye yönelik risk faktörlerini tanımlamalı, obezite ve obeziteye ait risk değerlendirmelerini yapabilmeli ve obeziteyi diğer endokrin hastalıklardan ayırabilmelidir.

Tüm bunları yapabilmek için de aile hekimleri tıbbi bilgilerini güncel tutmayı sağlamalıdırlar. Bunun yanı sıra obez hastaların belirli aralıklarla kontrolü, komplikasyonlar açısından takibinin ve gerektiği zaman sevkinin yapılması da birinci basamak hekimlerinin önemli bir sorumluluğudur.[26]

2.2.6.2. Beslenme ve Diyet

Hastaya verilen diyet programı hastanın beslenme alışkanlıklarına, eşlik eden hastalıklarına, yaşam biçimine göre düzenlenmelidir. Beslenme tedavisinin amacı; bireyin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite düzeyine uygun tüm besin değerlerinin yeterli ve dengeli alınması, vücut ağırlığının hedeflenen düzeye indirilmesi, hastanın yanlış beslenme alışkanlıklarını değiştirerek yerine kalıcı ve doğru beslenme alışkanlıklarının konulması, hedeflenen kiloya ulaşıldığında ise kilo korunmasının sağlanmasıdır. Bireyin günlük alması gereken enerji alımını yaklaşık 500-1000 kcal'lik azaltma ile haftada 0,5-1 kg ağırlık kaybı sağlanmaktadır. Önemli olan, önerilen enerjinin bazal metabolizma hızının altında olmaması gerektiği ve kilo kaybının uzun vadeli olmasıdır. Günlük beslenme programı günde 4-6 öğün şeklinde planlanmalıdır. Öğünler arası sık olmalı fakat az miktarda yenmelidir. Sık aralıklarla beslenmek, acıkmayı geciktirir ve bir sonraki öğünde alınacak besin miktarını azaltır. Sabah uyandıktan ilk 2 saat içinde kahvaltı yapılması ve gece yatmadan önce yemek yenilmemesi önerilmektedir.

Günlük alınan toplam enerjinin yaklaşık %12-15'i proteinlerden, %25-30'u yağlardan ve %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Günlük 25-35 g posa alımı, 5-6 g (1 çay kaşığı) geçmeyecek şekilde tuz alımı ve en az 2 litre sıvı alımı sağlanmalıdır. Sıvının en az 1-1,5 litre (5-8 su bardağı) su olmasına dikkat edilmelidir. Şeker ilaveli hazır meyve suları ve gazlı içecek tüketiminden kaçınılmalıdır. Zayıflama diyetlerinde alkol önerilmemektedir. Eğer alkol alınıyorsa, enerjisinin hesaplanarak, günlük enerji gereksiniminden çıkarılması gerekir. Çok düşük kalorili diyetler uygulanmadığı sürece vitamin- mineral yetersizliği ile

karşılaşmak pek mümkün değildir. Fakat erkekler için 1500 kcal, kadınlar için 1200 kcal'den düşük enerji alımı olan diyetlerde vitamin-mineral desteği alınması önerilir. Elli gram karbonhidrat içeren referans besine göre seçilen besinin 50 gram karbonhidrat içeren miktarının kan şekerini yükseltme oranına glisemik indeks denilmektedir ve değeri 55'in altında olan besinler düşük, 56-69 arasında olan besinler orta ve 70'in üzerinde olan besinler de yüksek glisemik indeksli besinler olarak tanımlanmaktadır. Yüksek glisemik indekse sahip beyaz ekmek, patates ve pirinç gibi besinler diyette kısıtlanmalıdır. Hasta takiplerinde yemek günlüğünün kullanılması hastanın yeme alışkanlığının belirlenmesi ve doğru bir şekilde kilo verilmesinin sağlanması açısından faydalıdır.[15]

2.2.6.3. Fiziksel Aktivite

Günlük yaşam aktiviteleri de dahil olmak üzere, tüm vücut hareketleri ve yoğunluklarını kapsayan enerji harcanması durumu fiziksel aktivite olarak tanımlanır. Egzersiz; fiziksel uygunluk ve eğitimi, yoğunluğu, sorumluluk duygusunu veya spor katılımını ön plana çıkaran bir terimdir. Bu terimler bazı obez hastalar için olumsuz çağrışımlara sebep olabilir. Fiziksel aktivite daha kapsayıcı, ulaşılabilir ve kabul edilebilir bir terimdir. Fiziksel hareketsizlik ya da sedanter yaşam kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörü oluşturur. Mevcut çalışmalar fiziksel aktivitenin obeziteye karşı koruduğunu ve obezite ile ilişkili pek çok hastalığın (kardiyovasküler hastalık, tip 2 DM, depresyon vb.) insidansını azalttığını göstermektedir. Obezite tedavisinde egzersiz tek başına uygulandığında kilo vermeye katkısı düşüktür fakat kilo kaybına neden olan bir diyete çok önemli katkı sağlar. Çünkü düzenli yapılan egzersiz enerji harcanmasını, adipoz doku kaybını ve diyet uyumunu arttırır.[27]

Fiziksel aktivite önerisinde bulunulurken bireyin cinsiyeti, yaşı, yaşam koşulları, kondüsyon seviyesi, tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır. Egzersizin tipi, yoğunluğu, süresi ve sıklığı kişiye özel planlanmalıdır. Hangi sporun yapılacağı hastanın tercihine bırakılmalıdır. Yürümek, merdiven çıkmak, bahçe işleri ile ilgilenmek, bisiklet sürmek, yüzmek, basketbol, futbol, voleybol, tenis gibi spor aktiviteleri önerilebilecek popüler egzersiz türleridir. Genel sağlık önerisi olarak obezite sorunu olsun olmasın tüm bireylere haftada 150 dakika orta yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite veya 75 dakika yüksek yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite önerilir. Haftada 2-3 defa kas güçlendirici (kol, omuz, karın, sırt, bacak ve kalça kasları gibi ana kas grupları) anaerobik direnç egzersizleri yapılması önerilir. Kilo verme hedeflerine ulaşmış kişilere tekrar kilo alımını engellemek için haftada en az 200 dakika orta

yoğunlukta egzersiz veya eşdeğerini yapmaları önerilir. Haftalık toplam egzersiz süresi 3-5 güne bölünmeli, mümkünse her gün fiziksel aktivite yapılmalıdır. Fiziksel aktivite uygulamalarında en önemli noktalardan biri de bunu kişinin yaşamına alışkanlık olarak oturtabilmektir.[15]

2.2.6.4. Farmakolojik Tedavi

Vücut ağırlığını azaltmaya yönelik yapılan çaba ve girişimlerin sonuçsuz kalması durumunda belli endikasyonlar dahilinde ilaç tedavisine başlanabilir. VKİ >30 kg/m2 olup diyet, egzersiz ve yaşam tarzı değişikliğine rağmen kilo veremeyen kişilerde ve VKİ ⩾27 kg/m2 olup komorbiditeleri (tip 2 DM, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, dislipidemi vs.) olan kişilerde ilaç tedavisi düşünülebilir. Anti-obezite ilaçları; iştahı bastırmak için gastrointestinal sistem (pankreatik lipaz inhibitörleri) veya merkezi sinir sistemi üzerinde etkilidir. Orlistat, lorkaserin, fentermin-topiramat kombinasyonu, bupropion-naltrekson kombinasyonu, liraglutid, benzfetamin, dietilpropiyon, phentermine ve fendimetrazin obezite tedavisinde diyet ve egzersize ek olarak kullanılan ilaçlardır. Orlistat diyet ve egzersiz ile birlikte kilo kaybına yardımcı olur ve ülkemizde de kullanımı olan bir ilaçtır. Liraglutid 3 mg ülkemizde obezite tedavisinde kullanım için onaylı bir diğer ilaçtır. Diğer ilaçların ülkemizde obezite tedavisinde ruhsatı bulunmamaktadır. Farmakolojik tedavi uygulanan hastalarda hastadaki mevcut komorbiditeler, göreceli kontrendikasyonlar, maliyet ve hasta tercihi ilaç seçiminde belirleyici unsurlardır.[15]

2.2.6.5. Bariyatrik Cerrahi

Son yıllarda obezite tedavisinde bariyatrik cerrahinin yeri ve önemi gittikçe artmaktadır. Cerrahiye multidisipliner yaklaşım, uygun hasta seçimi, yeterli preoperatif değerlendirme ve uygun postoperatif takip çok önemlidir. Cerrahi operasyon öncesi hastaların en az 6 ay boyunca bir endokrinoloji uzmanı tarafından takip edilmesi gerekmektedir. VKİ ≥ 40 kg/m² olması durumunda (obezite ilişkili bir komorbidite olması şartı yoktur) ve VKİ ≥ 35 kg/m² olması ve obezite ile ilişkili Tip 2 DM, hipertansiyon, dislipidemi, uyku-apne sendromu gibi en az bir komorbiditenin eşlik ediyor olması durumunda bariyatrik cerrahi endikedir. Bariyatrik cerrahinin kontrendike olduğu durumlar ise; gebelik, ciddi gastrointestinal hastalıklar, aktif kanser, dekompanse kalp ve akciğer hastalığı, portal hipertansiyonun eşlik ettiği ileri karaciğer hastalığı, pulmoner hipertansiyonun eşlik ettiği kontrol altında olmayan uyku apne sendromu, ciddi hematolojik veya otoimmün hastalıkların eşlik etmesidir. Tıbbi risk yüksekliği, hastanın yapılacak işlemi anlamaması, kontrol altında olmayan

psikolojik/psikiyatrik hastalık, alkol kullanımı/alkolizm varlığında da bariyatrik cerrahi yapılmamalıdır.[15]

2.2.6.6. Davranış Tedavisi

Obezite tedavisinin en önemli parçalarından birisi de davranış tedavisidir. Amaç hastanın yeme ve fiziksel aktivitesiyle ilişkili alışkanlıklarında farkındalık ve değişim oluşturmaktır. Kalıcı kilo kontrolü sağlayabilmenin birinci koşulu, hastada başarabileceği duygusunu uyandırıp motivasyonunu sağlamaktır. Hastalara, asansör yerine merdivenleri kullanın; otobüs veya minibüslerden varacağınız yere gelmeden bir durak önce inin; alışveriş merkezleri gibi yerlerde aracınızı uzak bir noktaya park edin; televizyon seyrederken atıştırma yapmayın gibi basit öneriler sunulabilir. Yaşam tarzı hedeflerine ulaşmada en yararlı stratejinin, kendi kendini izlemeyi içerdiği unutulmamalıdır. Hastalardan tedavi süresince gıda alımı ve kilolarını takip etmeleri istenilmelidir. Ayrıca sık kontrol, etkili ve uzun sureli sosyal destek başarı şansını artırır. Bu nedenle, sadece obezite hastasını değil, aynı zamanda onun sosyal çevresini de düzenleyecek önlemler alınmalıdır.[28]

2.2.6.7. Adölesanlarda Obezitenin Tedavisi ve Önlenmesi

Adölesanlarda tedavi planlanırken mutlaka hastanın yaşı ve psikolojik durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca yine bu yaş grubunda ebeveynler ve diğer aile bireyleri de tedavi planına dahil edilmelidir. Tedaviye erken başlamak ve ciddiyetle devam etmek başarıyı artırıcı önemli faktörlerdir. Yaşam tarzı değişikliği tedavinin ilk ve en önemli basamağıdır. Haftalık yaklaşık 0,5 kg kilo kaybı hedeflenebilir. Gün içinde enerji harcamasını sağlayacak hareket, egzersiz veya spor programları ve kalori alımını azaltmaya yönelik uygun tıbbi beslenme tedavisi esastır. Televizyon, bilgisayar ve telefon ile uğraşı günlük 2 saati geçmemelidir. Buna rağmen yeterli süre takiple hedeflenen kilo kaybı sağlanamadığında ilaç tedavisi düşünülebilir. Bu acıdan onayı olan tek ilaç “Orlistat”tır. Ancak etkinliği yüksek değildir. Son yıllarda ciddi obezitesi olan adölesanlarda yapılmış bariatrik cerrahi çalışmalarının sonuçları yetişkinlere benzer şekilde başarılı bulunmuştur.
Ancak çalışmaların belli başlı kısıtlamaları vardır. En önemlileri, hasta ve merkez standardizasyon sorunları ile takip sürelerinin yeterince uzun olmamasıdır. Bu yüzden adölesan obezlerde cerrahi tedavi rutin öneri olamaz. Tecrübeli multidisipliner bir ekibin kararı ile secilmiş vakalarda (yaşam tarzı değişikliği, ilaç tedavisine rağmen kilo kaybı

sağlanamayan ciddi obezitesi ve komorbid hastalığı olan adölesanlar) ve seçilmiş merkezlerde adolesan obezler icin bariyatrik cerrahi uygulanabilir.

Adölesanlarda obezitenin önlenmesine dair yapılan çalışmalarda konunun tek boyutlu olmadığı; bireysel, sosyal ve politik önlemlerle başarının mümkün olabileceği ortaya konmuştur. Sağlıklı beslenme, hareketli yaşam tarzı, okul faaliyetleri ve spora özendirici programlar ve organizasyonlar ile obezitenin önüne geçebilmek mümkün görünmektedir.[15,29]

2.3. DEPRESYON

2.3.1. Depresyon Tanımı

Depresyon, kendini hüzünlü hissetme, çökkün ruh hali, sosyal ve bireysel aktivitelerin belirgin şekilde azalmasını kapsayan bir kavramdır. Kökeni Latince bastırmak anlamına gelen "depressus" sözcüğünden gelen depresyon genel anlamda üzüntülü ruh halini tanımlamaktadır. Depresyon; kederli ve değersiz hissetme, bunalma, ilgisizlik gibi psikolojik, halsizlik, yorgunluk, iştah ve uykuda değişiklikler, gibi fizyolojik belirtilerle karakterize yineleyici intihar düşünceleri gibi tehlikeli sonuçları olabilen önemli bir hastalıktır.[30]

2.3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon tekrarlama olasılığı yüksek, her yaşta görülebilen, psikososyal ve fiziksel yetilerin yitirilmesine neden olan ve bunlara bağlı olarak hayatı olumsuz yönde etkileyen son derece önemli bir bozukluktur. Depresyon dünya genelinde görülme oranı yetişkinlerde %5 ve 60 yaş üstü yetişkinlerde %5,7 olmakla beraber, nüfusun tahmini olarak %3,8'ini etkileyen yaygın bir hastalıktır.[31]

DSÖ, depresyonu dünya çapında en önemli dördüncü özürlülük olarak nitelemiştir. Depresif bozuklukların gelecek birkaç yıl içinde tüm dünyada ikinci önde gelen rahatsızlık grubu olacağı öngörülmektedir. Küresel nüfusun depresyon oranı 2015 yılı verilerine bakıldığında %4,4 olarak görünmektedir. 2015 yılı itibari ile dünyada 322 milyon bireyin depresyonla yaşamak zorunda olduğu bilinmektedir.[32]

Depresyonun 10-14 yaş arası ergenlerin %1,1'inde ve 15-19 yaşındakilerin %2,8'inde meydana geldiği tahmin edilmektedir.[33]

2.3.3. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyon şiddetini etkileyen ve bu duruma sebep olabilecek yapısal, fonksiyonel, genetik ve çevresel birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin en başında genetik faktörler yatmaktadır. Depresyon bir kişinin doğumundan itibaren biyolojik nedenler kapsamında genlerine aktarılarak ilerleyebilmektedir. Aile öyküsünde depresyona rastlanan kişilerde depresyon görülme olasılığı daha yüksektir. Depresyona neden olan başka bir durum ise fizyolojik etmenlerdir. Vücuttaki hormon dengesi ile doğrudan ilişkili olan depresyon sinir sistemi ve hormon düzeninin patolojik işleyiş biçimidir. Bu iki faktör ile depresyon arasında direkt ilişki bulunmaktadır. Depresyonu etkileyen başka bir faktör ise bilişsel nedenlerdir. Bireyin başına gelen olaylar neticesinde kurduğu neden ve sonuç ilişkisi, depresyon açısından son derece

önemlidir. Bireyin olumsuz düşünme biçimi ve kendine yönelik olumsuz algısı depresyon sebepleri arasında bulunmaktadır. Olumsuz düşünme eğilimi yüksek olan kişilerde meydana gelen olayları olumsuz neticelere bağlama durumu da depresyon risk faktörleri arasında yer almaktadır.[34]

2.3.4. Depresyon Tanısı ve Sınıflandırılması

Depresyonun çok sayıda alt tipi bulunmaktadır. Bu tipler bazı spesifik belirtilere, belirtinin devamlılığına, sayısına ve kişinin günlük hayatını ne derecede etkilediğine bağlı olarak farklı adlandırılmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) depresyon bozuklukları adı altında aşağıdaki depresyon türlerinin sınıflandırmış ve tanı kriterlerini belirtmiştir:

1. Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
2. Majör (Yeğin) Depresyon Bozukluğu
3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
4. Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disforik Bozukluğu
5. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
7. Tanımlanmış Bir Diğer Depresyon Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu[25]

Majör depresif bozukluk tanısı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) ölçütlerine göre konmaktadır. DSM-5'e göre tanı ölçütleri aşağıda gösterilmiştir:

A. Aynı 2 haftalık dönem sırasında, başka bir tıbbi durumla ilişkisiz olmak üzere önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ve semptomlardan en az birinin "depresif duygudurum" ya da "ilgisizlik-zevk alamama" olduğu aşağıdakilerden az 5'inin olması:

- Çökkün duygudurum: Günün büyük çoğunluğunda ve hemen hemen her gün, öznel ya da başkalarının gözlemi ile fark edilen depresif ruh hali (çocuk ve ergenlerde sinirli bir duygudurum olabilir.)

- Anhedoni (zevk alamama): Günün büyük çoğunluğunda ve hemen hemen her gün, öznel ya da başkalarının gözlemi ile fark edilen hemen hemen tüm aktivitelere karşı belirgin azalmış ilgi veya keyif
- Kiloda artma veya azalma: Diyet yapmadan kilo kaybı veya kilo alma, iştahta azalma veya artma
- Uyku düzeninde değişiklikler: Neredeyse her gün aşırı uyku hali ya da uykusuzluk
- Psikomotor ajitasyon veya retardasyon: Neredeyse her gün psikomotor ajitasyon veya yavaşlama
- Yorgunluk: Neredeyse her gün yorgun hissetme, enerji azlığı
- Değersizlik veya suçluluk duyguları: Neredeyse her gün değersiz hissetme ya da aşırı suçluluk hissi
- Konsantrasyon güçlüğü: Neredeyse her gün düşünme, dikkat ve konsantrasyon kaybı
- Ölüm düşüncesi: Tekrarlayan ölüm düşünceleri

B. Belirtiler toplumsal mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açar.

C. Belirtiler madde etkisi veya farklı bir tıbbi duruma bağlanamaz.

D. Majör depresif dönemin ortaya çıkışı, şizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk veya diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman manik veya hipomanik epizod olmamıştır.[25]

2.3.5. Beck Depresyon Ölçeği

1961 yılında Beck ve arkadaşları[35] tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 1989 yılında N. HİSLİ[36] tarafından yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği depresyonda görülen, vegetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen bir ölçektir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. Toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Her soru 0 ile 3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 puan arasında değişmektedir. Alınan puan miktarı arttıkça depresyon belirtilerinin derecesi artmaktadır.[36]

2.4. BENLİK SAYGISI

2.4.1. Benlik Saygısı Tanımı

Türkçe sözlükte "bir kimsenin öz varlığı, kişiliği, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet" olarak tanımlanan " benlik'' kavramı genel olarak kişinin hayatı ve çevresini algılayış biçimini ifade etmektedir.[37]

Benlik saygısı, bireyin kendini tanıması ve realist olarak kendini değerlendirmesiyle birlikte, olumlu ve olumsuz yönlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde tanımlanır. Benlik saygısı aynı zamanda kişinin kendisine karşı duyduğu saygı, sevgi ve güven duygularını da kapsamaktadır.[53]

Rosenberg benlik saygısını, bireyin olumlu ve olumsuz yönlerini farkederek kendini bu şekilde kabul etmesi doğrultusunda ele almıştır. Kişi, farkettiği yönlerini olumlu şekilde karşılıyorsa, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir şekilde karşılıyorsa, benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmiştir.[38]

2.4.2. Benlik Saygısı ve Obezite İlişkisi

Obezitenin benlik saygısı üzerine etkisi değerlendirildiğinde, gözlenen olumsuz beden algısının ve düşük benlik saygısının obezitenin sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu konusunda tartışmalar hala sürmektedir.

Obezite ile depresyon arasında yakın ilişki olduğu bildirilmiştir.[39] Obezite de depresyon da toplum sağlığının yaygın sorunlarıdır, prevalansları yüksektir. Depresyon hem vejetatif hem bilişsel belirtilerden oluşur. Obezite psikolojik kökenli ama somatik şekilli bir hastalıktır. Obezite komorbiditeleri ve komplikasyonları arasında psikolojik olarak düşük benlik saygısı, depresyon ve düşük hayat kalitesi bulunur.[40]

2022 yılında Sakarya Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan, VKİ 25 kg/m2 ve üzeri 18-24 yaş arası bireyler ile yapılan çalışmada kendini damgalama düzeyi yüksek olan bireylerin benlik saygılarının daha düşük ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanında; benlik saygısı yüksek olanlarda depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. [41]

2.5. ERGENLİK DÖNEMİNDE RUHSAL DURUM

Fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikler, ergenleri ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız hale getirebilir. Ergenleri sıkıntılardan korumak, sosyo-duygusal öğrenmeyi ve psikolojik iyi oluşları teşvik etmek ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini sağlamak, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki sağlıkları ve esenlikleri için kritik öneme sahiptir.

Küresel olarak, 10-19 yaşındaki 7 kişiden 1'inin (%14) ruh sağlığı sorunları yaşadığı tahmin edilmektedir. Ancak bunlar büyük ölçüde tanınmamakta ve tedavi edilmemektedir.

Akıl sağlığı sorunları olan ergenler, özellikle sosyal dışlanma, ayrımcılık, damgalanma, eğitim güçlükleri, risk alma davranışları, fiziksel sağlık sorunları ve insan hakları ihlallerine karşı savunmasızdır.

Ergenlik, zihinsel esenlik için önemli olan sosyal ve duygusal alışkanlıkları geliştirmek için çok önemli bir dönemdir. Ergenlikte sağlıklı uyku düzeninin benimsenmesi, düzenli egzersiz yapmak, problemler ile başa çıkmak, problem çözmek ve kişisel becerileri geliştirmek ve duyguları yönetmeyi öğrenmek çok önemlidir.

Birçok faktör ruh sağlığını etkiler. Ergenler ne kadar çok risk faktörüne maruz kalırsa, ruh sağlıkları üzerindeki potansiyel etki o kadar büyük olur. Ergenlik döneminde strese katkıda bulunabilecek faktörler arasında sıkıntıya maruz kalma, akranlarla uyum sağlama baskısı ve kimliğin keşfedilmesi yer alır. Medya etkisi ve toplumsal cinsiyet normları, bir ergenin yaşadığı gerçeklik ile geleceğe yönelik algıları veya istekleri arasındaki eşitsizliği şiddetlendirebilir. Diğer önemli belirleyiciler, ev yaşamlarının kalitesini ve akranlarıyla ilişkilerini içerir. Şiddet (özellikle cinsel şiddet ve zorbalık), sert ebeveynlik ve ciddi ve sosyoekonomik sorunlar, ruh sağlığına yönelik bilinen risklerdir.

Bazı ergenler yaşam koşulları, damgalanma, ayrımcılık, dışlanma veya kaliteli destek ve hizmetlere erişim eksikliği nedeniyle ruh sağlığı sorunları açısından daha büyük risk altındadır. Bunlar; sorunlu ortamlarda yaşayan, kronik hastalığı olan, otizm spektrum bozukluğu olan, zihinsel engelliliği veya başka bir nörolojik durumu olan ergenler, hamile ergenler, erken yaşta veya zorla evlendirilenler, kimsesiz çocuklar, azınlık etnik veya cinsel kökenden veya diğer ayrımcılığa uğramış gruplardan gelen ergenleri içerir.[33]

2.5.1. Emosyonel Bozukluklar

Ergenler arasında duygusal bozukluklar yaygındır. Anksiyete bozuklukları bu yaş grubunda en yaygın olanıdır ve genç ergenlere göre yaşlılar arasında daha yaygındır. 10-14 yaşındakilerin %3,6'sının ve 15-19 yaşındakilerin %4,6'sının anksiyete bozukluğu yaşadığı

tahmin edilmektedir. Depresyonun 10-14 yaş arası ergenlerin %1,1'inde ve 15-19 yaşındakilerin %2,8'inde meydana geldiği tahmin edilmektedir. Depresyon ve kaygı, ruh halindeki hızlı ve beklenmedik değişiklikler de dahil olmak üzere aynı semptomların bazılarını paylaşır.

Anksiyete ve depresif bozukluklar okula devamı ve okul çalışmalarını derinden etkileyebilir. Sosyal geri çekilme, izolasyonu ve yalnızlığı şiddetlendirebilir. Depresyon intihara yol açabilir.[33]

2.5.2. Davranış Bozuklukları

Davranış bozuklukları, genç ergenler arasında yaşlı ergenlerden daha yaygındır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkati vermede güçlük, aşırı hareketlilik ve sonuçlarını düşünmeden hareket etme ile karakterize olup, 10-14 yaş grubunda %3,1, 15-19 yaş grubunda ise %2,4 oranında görülmektedir. Davranım bozukluğu (yıkıcı veya meydan okuyan davranış belirtileri içeren) 10-14 yaşındakilerin %3,6'sında ve 15-19 yaşındakilerin %2,4'ünde görülür. Davranış bozuklukları ergenlerin eğitimini etkileyebilir ve davranış bozuklukları suç teşkil eden davranışlarla sonuçlanabilir.[33]

2.5.3. Yeme Bozuklukları

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları genellikle ergenlik ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar. Yeme bozuklukları, çoğu durumda vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili endişelerin eşlik ettiği anormal yeme davranışı ve yiyeceklerle meşgul olmayı içerir. Anoreksiya nervoza, genellikle tıbbi komplikasyonlar veya intihar nedeniyle erken ölüme yol açabilir ve diğer tüm zihinsel bozukluklardan daha yüksek ölüm oranına sahiptir.[33]

2.5.4. Psikoz

Psikoz semptomlarını içeren durumlar en sık geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Semptomlar halüsinasyonları veya sanrıları içerebilir. Bu deneyimler, bir gencin günlük yaşama ve eğitime katılma yeteneğini bozabilir ve sıklıkla damgalanmaya veya insan hakları ihlallerine yol açabilir.[33]

2.5.5. İntihar ve Kendine Zarar Verme

İntihar, daha yaşlı ergenlerde (15-19 yaş) önde gelen dördüncü ölüm nedenidir. İntihar için risk faktörleri çok yönlüdür. Alkolün zararlı kullanımı, çocuklukta suistimal, yardım aramaya karşı damgalanma intihar yollarına erişimin önündeki engellerdir. Diğer tüm medyalar gibi

dijital medya da intiharı önleme çabalarını güçlendirmede veya zayıflatmada önemli bir rol oynayabilir.[33]

2.5.6. Risk Alma Davranışları

Madde kullanımı veya cinsel risk alma gibi sağlık için birçok risk alma davranışı ergenlik döneminde başlar. Risk alma davranışları, duygusal zorluklarla başa çıkmak için yararsız bir strateji olabilir ve bir ergenin zihinsel ve fiziksel sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir.
Dünya çapında, 15-19 yaş arası ergenler arasında yoğun epizodik içme prevalansı 2016'da %13,6 idi ve erkekler en fazla risk altındaydı.
Tütün ve esrar kullanımı ek kaygılardır. Sigara içen birçok yetişkin, ilk sigarasını 18 yaşından önce içmiştir. Esrar, 2018'de en az bir kez kullanan 15-16 yaşındakilerin yaklaşık %4,7'si ile gençler arasında en yaygın kullanılan uyuşturucudur.
Şiddetin işlenmesi, düşük eğitim düzeyi, yaralanma, suça karışma veya ölüm olasılığını artırabilen risk alma davranışıdır. Kişilerarası şiddet, 2019'da daha büyük ergen erkek çocukların önde gelen ölüm nedenleri arasında yer aldı.[33]

2.5.7. Ergenlik Döneminde Ruhsal Sorunları Önleme ve Erken Tanı

Ruh sağlığını geliştirme ve önleme müdahaleleri, bir bireyin duygularını düzenleme kapasitesini güçlendirmeyi, risk alma davranışlarına alternatifler geliştirmeyi, zor durumları ve sıkıntıları yönetmek için dayanıklılık oluşturmayı ve destekleyici sosyal ortamları ve sosyal ağları teşvik etmeyi amaçlar. Bu programlar, örneğin dijital medya, sağlık veya sosyal bakım ortamları, okullar veya topluluk gibi çeşitli dağıtım platformları ergenlere ulaşmak için çeşitli stratejiler içeren çok düzeyli bir yaklaşım gerektirir.
Akıl sağlığı sorunları olan ergenlerin ihtiyaçlarını karşılamak çok önemlidir. Kurumlaşma ve aşırı tıbbileştirmeden kaçınmak, farmakolojik olmayan yaklaşımlara öncelik vermek ve Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve diğer insan hakları belgeleri doğrultusunda çocuk haklarına saygı duymak, ergenlerin ruh sağlığı için kilit öneme sahiptir.
DSÖ, ergenlerin sağlık ihtiyaçlarına yanıt vermede hükümetlere yardımcı olacak stratejiler, programlar ve araçlar üzerinde çalışmaktadır. Örneğin, Ergenlerin Gelişmesine Yardımcı Olma Girişimi, ergenlerin ruh sağlığına yönelik politika ve programları güçlendirmeye yönelik ortak bir DSÖ-UNICEF çabasıdır. Daha spesifik olarak, Girişim aracılığıyla gösterilen çabalar ruh sağlığını geliştirmeye ve ruh sağlığı durumlarını önlemeye yöneliktir. Ayrıca, gençlerin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan alkol ve uyuşturucuların zararlı kullanımı gibi kendine zarar verme ve diğer riskli davranışların

önlenmesine yardımcı olmaları amaçlanmaktadır. DSÖ ayrıca Müdahale Rehberinin bir parçası olarak Çocuk ve Ergenlerde Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar üzerine bir modül geliştirmiştir. Bu Kılavuz, uzmanlık gerektirmeyen bakım ortamlarında bir dizi ruh sağlığı durumunun değerlendirilmesi ve yönetimi için kanıta dayalı klinik protokoller sağlar. Ayrıca DSÖ, ergenlerin duygusal bozukluklarını ele almak için ölçeklenebilir psikolojik müdahaleler ve ergenler için ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin rehberlik geliştirmekte ve test etmektedir. DSÖ'nün Doğu Akdeniz Bölge Ofisi, okul ortamında ruh sağlığının öneminin daha iyi anlaşılması ve öğrenciler arasında ruh sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesine yönelik stratejilerin uygulanmasına rehberlik etmesi için eğitimciler için bir ruh sağlığı eğitim paketi geliştirmiştir. Ruh sağlığını destekleyen okulların sayısını arttırmaya yardımcı olacak eğitim kılavuzları ve materyalleri içerir.[33]

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. 15 Aralık 2022 - 20 Ocak 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencilerine ulaşılmıştır. Okulda öğrenim gören 621 öğrenci bulunmaktadır. Çalışmaya gönüllülük esası ve veli onamına göre dahil olan %54,1'i kız öğrenci, %45,9'u erkek öğrenci olmak üzere toplamda 229 öğrenci katılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

-14-18 yaş arasında, Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencisi olmak,

- Veli/Vasi tarafından onam verilmiş olmak,

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Dahil edilmeme kriteri yoktur.

3.2. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması

Çalışmaya gönüllülük esası ile 18 yaşındaki öğrencilerden aydınlatılmış onam formunu eksiksiz doldurup onam veren tüm öğrenciler ve 18 yaş altı öğrencilerden aydınlatılmış onam formunu kendisi ve veli/vasisi tarafından eksiksiz doldurularak onam veren tüm öğrenciler dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılacak öğrenciler ilk aşamada teker teker kişisel mahremiyet sağlanan odaya alınmıştır. Güncel kalibrasyonu yapılmış elektronik tartı ile ağırlıkları ölçülüp, duvara sabitlenmiş kağıt boy ölçer ile boyları ölçülüp bireysel kod numaraları ile bilgi notu olarak öğrencilere yazılı olarak verilmiştir. Sonrasında öğrenciler barkod okutma sistemiyle Google formlar üzerinden oluşturulmuş anket formuna ulaşıp bireysel kod numaralarını girerek anket formunu doldurmuştur. Veri toplanması için oluşturulan anket formu başında Aydınlatılmış Onam Formunda yer alan "Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum." seçeneğini işaretleyen katılımcılar anket sorularının tamamını yanıtlamıştır. Anket formunda toplam 34 sorudan oluşan 4 bölüm bulunmaktadır. Birinci bölümde bireysel kod numarası, cinsiyet, doğum tarihi ve kaçıncı sınıfta eğitim gördüklerine dair kişisel bilgilerden oluşan sorular bulunmaktadır. Bireysel kod numarası ile kodlanan her öğrenciye ait boy ve kilo değerleri ile vücut kitle indeksi hesaplanmıştır. O. Neyzi ve arkadaşları[16] tarafından

geliştirilen Türkiye'de yaşayan çocuk ve ergenler için VKİ referans değerlerine göre persantil aralıkları belirlenmiştir.

İkinci bölümde genel sağlık durumu, mevcut ruhsal durumu, vücut ölçüleri memnuniyet durumu ve okul başarısı düzeyi puanlama soruları bulunmaktadır. Üçüncü bölümde benlik saygısına dair tarama soruları yer almaktadır. Dördüncü bölümde ise Beck Depresyon Ölçeğine ait toplam 21 sorudan 20 tanesine yer verilmiştir. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul idaresi tarafından intihar düşüncesine dair sorunun anket soruları arasından çıkarılması talep edilmiştir. Bu nedenle ölçek niteliği ile kullanılmayıp soru bazında değerlendirme yapılmıştır. Öğrencilerin verdikleri cevaplar neticesinde veli onam formunda kendilerine dönüş yapılasını talep eden ve telefon numarasını bildiren velilere geri bildirim yapılmıştır. Ayrıca çalışma sonrası önlenebilir obezite, beslenme bozuklukları ve ruhsal durum bozuklukları hakkında farkındalık oluşturulması amacıyla eğitim ve farkındalık semineri düzenlenmiştir.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenler ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyen değişkenler medyan (25.-75. yüzdelik) olarak verildi. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık Kruskal-Wallis testi ile belirlendi. Çoklu karşılaştırmalarda Dunn testi kullanıldı. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi belirlendi. Hipotez testlerinde $p<0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilecektir.

3.4. Etik Onay

24 Kasım 2022 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KÜ GOKAEK-2022/19.18 karar numarası ile etik onay alınmıştır. (Ek-2) Çalışma için gerekli izinler Kartepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. (Ek-3)

4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmamıza Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 621 öğrenciden 229 öğrenci katılmıştır. Katılımcılara anket formunun ilk bölümünde bireysel kod numarası, cinsiyet, doğum tarihi ve kaçıncı sınıfta eğitim gördüklerine dair kişisel bilgilerden oluşan sorular sorulmuştur. Öğrencilerin 124'ü kız (%54,1), 105'i erkek (%45,9) cinsiyettendir. (Tablo 1) Katılımcıların yaş ortalaması 15,42 yıl, ortanca değeri 15 yıldır (min:14; 25 per:15; 75 per:16; max:18).

Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kız	124	54,1
Erkek	105	45,9
Toplam	229	100,0

Katılımcıların %19,2'si 9. Sınıf, %30,1'i 10. Sınıf, %36,2'si 11. Sınıf, %14,5'i 12. Sınıfta eğitim görmektedir. 9. Sınıftaki 44 katılımcının 23'ü kız, 21'i erkek cinsiyettedir. 10. Sınıftaki 69 katılımcının 40'ı kız, 29'u erkek cinsiyettedir. 11. Sınıftaki 83 katılımcının 44'ü kız, 39'u erkek cinsiyettedir. 12. Sınıftaki 33 katılımcının 17'si kız, 16'sı erkek cinsiyettedir.(Tablo 2)

Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Gördükleri Sınıf Dağılımları

Sınıf	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı(n)	%	Sayı(n)	%	Sayı(n)	%
9. Sınıf	23	18,5	21	20,0	44	19,2
10. Sınıf	40	32,3	29	27,6	69	30,1
11. Sınıf	44	35,5	39	37,2	83	36,2
12. Sınıf	17	13,7	16	15,2	33	14,5
Toplam	124	100,0	105	100,0	229	100,0

4.2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Boy, Kilo Ve VKİ Değerleri

Katılımcıların boy ortalaması ve ortanca değeri 1,68 metredir. (min:1,51 m; 25 per:1,61 m; 75 per:1,75 m; max:1,93 m).
Katılımcıların kilo ortalaması 60,52 kg, ortanca değeri 58,90 kg'dir. (min: 39,05 kg; 25 per:52,0 kg; 75 per:67,97 kg; max:120,6 kg).
Katılımcıların VKİ ortalaması 21,30 kg/m2, ortanca değeri 20,83 kg/m2'dir. (min: 15,9 kg/m2; 25 per:18,71 kg/m2; 75 per:23,17 kg/m2; max:32,38 kg/m2).
Katılımcıların yaş gruplarına göre VKİ dağılımları O. Neyzi ve arkadaşları[16] tarafından geliştirilen Türkiye'de yaşayan çocuk ve ergenler için VKİ referans değerlerine göre belirlenmiştir. Katılımcılardan 24 kişi (%10,5) zayıf, 165 kişi (%72,1) normal kilolu, 20 kişi (%8,7) fazla kilolu, 20 kişi (%8,7) de obez saptanmıştır. (Tablo 3)

Tablo 3: Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Dağılımları

Vücut Kitle İndeksi (VKI) grubu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Zayıf	24	10,5
Normal	165	72,1
Fazla kilolu	20	8,7
Obez	20	8,7
Toplam	229	100,0

Çalışmaya katılan kız öğrencilerden 14 kişi (%11,3) zayıf, 82 kişi (%66,1) normal kilolu, 15 kişi (%12,1) fazla kilolu, 13 kişi (%10,5) obez saptanmıştır. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerden 10 kişi (%9,5) zayıf, 83 kişi (%79,0) normal kilolu, 5 kişi (%4,8) fazla kilolu, 7 kişi (%6,7) obez saptanmıştır. (Tablo 4)

Zayıf saptanan bireyler %58,3 kız, %41,7 erkek saptanmıştır. Normal kilolu saptanan bireyler %49,7 kız, %50,3 erkek saptanmıştır. Fazla kilolu saptanan bireyler %75 kız, %25 erkek saptanmıştır. Obez saptanan bireyler %65 kız, %35 erkek saptanmıştır. Oransal olarak fazla kilolu ve obez saptanan öğrencilerin kız cinsiyette daha fazla olduğu görülmektedir ancak VKİ'nin cinsiyet üzerine dağılımında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,111)

Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyete göre VKİ Dağılımları

VKI grup	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	14	11,3	10	9,5	24	10,5
Normal kilolu	82	66,1	83	79,0	165	72,1
Fazla kilolu	15	12,1	5	4,8	20	8,7
Obez	13	10,5	7	6,7	20	8,7
Toplam	124	100,0	105	100,0	229	100,0
p 0,111						
Analiz için ki-kare testi kullanılmıştır. (Monte Carlo Sig.)						

Çalışmaya katılan 9. Sınıf öğrencilerinden 4 kişi (%9,1) zayıf, 33 kişi (%75) normal kilolu, 3 kişi (%6,8) fazla kilolu, 4 kişi (%9,1) obez saptanmıştır. Çalışmaya katılan 10. Sınıf öğrencilerinden 2 kişi (%2,9) zayıf, 54 kişi (%78,3) normal kilolu, 8 kişi (%11,6) fazla kilolu, 5 kişi (%7,2) obez saptanmıştır. Çalışmaya katılan 11. Sınıf öğrencilerinden 10 kişi (%12) zayıf, 59 kişi (%71,1) normal kilolu, 8 kişi (%9,6) fazla kilolu, 6 kişi (%7,2) obez saptanmıştır. Çalışmaya katılan 12. Sınıf öğrencilerinden 8 kişi (%24,2) zayıf, 19 kişi (%57,6) normal kilolu, 1 kişi (%3) fazla kilolu, 5 kişi (%15,2) obez saptanmıştır. Katılımcıların VKİ'nin eğitim gördükleri sınıflara göre dağılımında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,074) (Tablo 5)

Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Gördükleri Sınıflara Göre VKİ Dağılımları

Sınıf	VKI grup kişi sayısı				Toplam
	Zayıf	Normal kilolu	Fazla kilolu	Obez	
9. Sınıf	4 (%9,1)	33 (%75)	3 (%6,8)	4 (%9.1)	44 (%100)
10. Sınıf	2 (%2,9)	54 (78,3)	8 (%11,6)	5 (%7,2)	69 (%100)
11. Sınıf	10 (%12)	59 (%71,1)	8 (%9,6)	6 (%7,2)	83 (%100)
12. Sınıf	8 (%24,2)	19 (%57,6)	1 (%3)	5 (%15,2)	33 (%100)

Toplam	24	165	20	20	229 (%100)
p 0,074					
Analiz için ki-kare testi kullanılmıştır. (Monte Carlo Sig.)					

4.3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Genel Durum Değerlendirme Sorularına Verdikleri Yanıtlar

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7,50, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7,50 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,499) (Tablo 6)

Tablo 6: Katılımcıların Genel Sağlık Durumu Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	Genel Sağlık Durumuna Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	7,50 (7-10)
Normal kilolu	8 (7-9)
Fazla kilolu	8 (7-9)
Obez	7,50 (4-9)
p 0,499	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Mevcut ruhsal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 5,50 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,136) (Tablo 7)

Tablo 7: Katılımcıların Mevcut Ruhsal Durum Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	Mevcut Ruhsal Duruma Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	6 (5-8)
Normal kilolu	7 (5-8)
Fazla kilolu	6 (4,75-6)
Obez	5,50 (3,25-7)
p 0,136	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Vücut ölçülerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6,50, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 5, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 4 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. ($p<0,001$) Tüm gruplar karşılaştırıldığında normal kilolu bireylerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Obez öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi normal kilolu öğrencilere göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. (p: 0,002) Fazla kilolu öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi de normal kilolu öğrencilere göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. (p: 0,005) (Tablo 8)

Tablo 8: Katılımcıların Vücut Ölçülerinden Memnuniyet Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	Vücut Ölçülerinden Memnuniyete Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	6,50 (3,25-8)
Normal kilolu	7 (5-8)
Fazla kilolu	5 (3-7)
Obez	4 (1,25-6)
p < 0,001	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Mevcut okul başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,800) (Tablo 9)

Tablo 9: Katılımcıların Mevcut Okul Başarısı Değerlendirme Sorusuna Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	Mevcut Okul Başarısına Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	7 (5-8)
Normal kilolu	6 (5-8)
Fazla kilolu	6 (5,25-8)
Obez	7 (6-8)
p 0,800	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

4.4. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Benlik Saygısı Tarama Sorularına Verdikleri Yanıtlar

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum." önermesine 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 9, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 9, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,359) (Tablo 10)

Tablo 10: Katılımcıların "Kendimi En Az Diğer İnsanlar Kadar Değerli Buluyorum" Önermesine Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	**"Kendimi En Az Diğer İnsanlar Kadar Değerli Buluyorum" Önergesine Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)***
Zayıf	9 (5,25-10)
Normal kilolu	9 (6-10)
Fazla kilolu	7 (4,25-10)
Obez	7 (6-9)
p 0,359	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim." önermesine 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8,50, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 9, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6,50 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,047) Tüm gruplarla kıyaslandığında obez öğrencilerin bu soruya verdikleri yanıtların ortanca puan değeri daha düşük olduğu görülmektedir. Obez öğrencilerin kendine güven ve benlik saygısı düzeyi normal kilolu öğrencilere kıyasla anlamlı derecede düşük saptanmıştır. (p: 0,047) (Tablo 11)

Tablo 11: Katılımcıların "Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim." Önermesine Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	"Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim." Önergesine Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	8,50 (6,25-10)
Normal kilolu	9 (7-10)
Fazla kilolu	8 (6-9,25)
Obez	6,50 (5,25-9)
p 0,047	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum." önermesine 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 4, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 3, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 5, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,001) Negatif önermeli bu soruda obez öğrenciler daha yüksek, normal kilolu öğrenciler daha düşük ortanca puan değerine sahiptir. Obez öğrencilerin normal kilolu öğrencilere kıyasla benlik saygısı düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. (Tablo 12)

Tablo 12: Katılımcıların "Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum." Önermesine Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	"Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum." Önergesine Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	4 (1,25-6,75)
Normal kilolu	3 (1-6)
Fazla kilolu	5 (2-7)
Obez	6 (5,25-7,75)
p 0,001	

Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Genel olarak kendimden memnunum." önermesine 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,401) (Tablo 13)

Tablo 13: Katılımcıların "Genel olarak kendimden memnunum." Önermesine Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	**"Genel olarak kendimden memnunum." Önergesine Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)***
Zayıf	8 (5-10)
Normal kilolu	7 (6-9)
Fazla kilolu	7 (5,25-8)
Obez	6 (5-8)
p 0,401	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim." önermesine 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8,50, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7,50 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,132) (Tablo 14)

Tablo 14: Katılımcıların "Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim." Önermesine Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	"Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim." Önergesine Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	8 (4-9)
Normal kilolu	6 (3-8)
Fazla kilolu	8,50 (4-10)
Obez	7,50 (4,25-8,75)
p 0,132	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Bazen kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum." önermesine 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6,50, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 5, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8,50, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,131) (Tablo 15)

Tablo 15: Katılımcıların "Bazen kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum." Önermesine Verdikleri Yanıt

VKİ Grup	"Bazen kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum." Önergesine Verilen Ortanca Puan Değeri (25-75 persentil)*
Zayıf	6,50 (1,50-8,75)
Normal kilolu	5 (2-8)
Fazla kilolu	8,50 (3-10)
Obez	6 (4-8)
p 0,131	
Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.	

***(1-10 puan arası)**

4.5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Depresyon Tarama Sorularına Verdikleri Yanıtlar

Tablo 16: Depresyon Tarama Soruları Puan Dağılımları

Soru	VKİ Grup	0 Puan		1 Puan		2 Puan		3 Puan		p Değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Soru	**Zayıf**	5	10	15	11,2	2	6,3	2	15,4	p 0,706
	Normal kilolu	38	76	96	71,6	21	65,6	10	76,9	
	Fazla kilolu	5	10	10	7,5	4	12,5	1	7,7	
	Obez	2	4	13	9,7	5	15,6	0	0	
	Toplam	50	%100	134	%100	32	%100	13	%100	
2. Soru	**Zayıf**	5	8,3	10	9,4	5	18,5	4	11,1	p 0,360
	Normal kilolu	46	76,7	79	74,6	18	66,7	22	61,1	
	Fazla kilolu	5	8,3	9	8,5	0	0	6	16,7	
	Obez	4	6,7	8	7,5	4	14,8	4	11,1	
	Toplam	60	%100	106	%100	27	%100	36	%100	
3. Soru	**Zayıf**	7	8,1	10	9	5	22,7	2	20	p 0,462
	Normal kilolu	66	76,8	78	70,3	15	68,2	6	60	
	Fazla kilolu	7	8,1	10	9	2	9,1	1	10	
	Obez	6	7	13	11,7	0	0	1	10	
	Toplam	86	%100	111	%100	22	%100	10	%100	
4. Soru	**Zayıf**	2	5,3	14	10,1	5	17,2	3	13	p 0,784
	Normal kilolu	29	76,3	103	74,1	19	65,5	14	60,9	
	Fazla kilolu	4	10,5	11	7,9	3	10,3	2	8,7	
	Obez	3	7,9	11	7,9	2	7	4	17,4	
	Toplam	38	%100	139	%100	29	%100	23	%100	
5. Soru	**Zayıf**	8	10	11	9,2	3	13,6	2	28,6	p 0,180
	Normal kilolu	62	77,5	85	70,8	15	68,2	3	42,8	
	Fazla kilolu	2	2,5	14	11,7	2	9,1	2	28,6	
	Obez	8	10	10	8,3	2	9,1	0	0	
	Toplam	80	%100	120	%100	22	%100	7	%100	
Analiz için ki-kare testi kullanılmıştır. (Monte Carlo Sig.)										

Soru	VKI Grup	0 Puan		1 Puan		2 Puan		3 Puan		p Değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
6. Soru	**Zayıf**	9	12,4	10	9,9	4	8,5	1	12,5	p 0,992
	Normal kilolu	53	72,6	71	70,3	35	74,5	6	75	
	Fazla kilolu	5	6,8	11	10,9	4	8,5	0	0	
	Obez	6	8,2	9	8,9	4	8,5	1	12,5	
	Toplam	73	%100	101	%100	47	%100	8	%100	
7. Soru	**Zayıf**	11	10,6	4	8	2	5,1	7	19,4	p 0,037
	Normal kilolu	81	77,9	32	64	30	77	22	61,2	
	Fazla kilolu	8	7,7	4	8	5	12,8	3	8,3	
	Obez	4	3,8	10	20	2	5,1	4	11,1	
	Toplam	104	%100	50	%100	39	%100	36	%100	
8. Soru	**Zayıf**	6	10,3	10	9	4	16	4	11,4	p 0,979
	Normal kilolu	42	72,5	82	73,9	16	64	25	71,5	
	Fazla kilolu	4	6,9	10	9	2	8	4	11,4	
	Obez	6	10,3	9	8,1	3	12	2	5,7	
	Toplam	58	%100	111	%100	25	%100	35	%100	
9. Soru	**Zayıf**	4	6,7	15	12,9	2	5,6	3	17,6	p 0,004
	Normal kilolu	53	88,3	77	66,4	25	69,4	10	58,9	
	Fazla kilolu	1	1,7	13	11,2	2	5,6	4	23,5	
	Obez	2	3,3	11	9,5	7	19,4	0	0	
	Toplam	60	%100	116	%100	36	%100	17	%100	
10. Soru	**Zayıf**	12	9,1	10	15,2	1	3,8	1	20	p 0,231
	Normal kilolu	100	75,7	39	59	22	84,8	4	80	
	Fazla kilolu	12	9,1	7	10,6	1	3,8	0	0	
	Obez	8	6,1	10	15,2	2	7,6	0	0	
	Toplam	132	%100	66	%100	26	%100	5	%100	
Analiz için ki-kare testi kullanılmıştır. (Monte Carlo Sig.)										

Soru	VKI Grup	0 Puan		1 Puan		2 Puan		3 Puan		p Değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
11. Soru	**Zayıf**	11	14,2	5	5	7	16,7	1	11,1	p 0,048
	Normal kilolu	59	75,6	76	76	22	52,3	8	88,9	
	Fazla kilolu	4	5,1	10	10	6	14,3	0	0	
	Obez	4	5,1	9	9	7	16,7	0	0	
	Toplam	78	%100	100	%100	42	%100	9	%100	
12. Soru	**Zayıf**	16	11,2	3	5	2	20	3	18,7	p 0,589
	Normal kilolu	102	70,8	46	78	8	80	9	56,3	
	Fazla kilolu	12	8,3	6	10,2	0	0	2	12,5	
	Obez	14	9,7	4	6,8	0	0	2	12,5	
	Toplam	144	%100	59	%100	10	%100	16	%100	
13. Soru	**Zayıf**	7	7,2	13	13	1	4,3	3	33,3	p 0,064
	Normal kilolu	78	80,4	67	67	15	65,3	5	55,6	
	Fazla kilolu	5	5,2	10	10	5	21,7	0	0	
	Obez	7	7,2	10	10	2	8,7	1	11,1	
	Toplam	97	%100	100	%100	23	%100	9	%100	
14. Soru	**Zayıf**	13	10,4	8	10,1	0	0	3	25	p 0,366
	Normal kilolu	87	69,6	60	75,9	12	92,3	6	50	
	Fazla kilolu	11	8,8	7	8,9	1	7,7	1	8,3	
	Obez	14	11,2	4	5,1	0	0	2	16,7	
	Toplam	125	%100	79	%100	13	%100	13	%100	
15. Soru	**Zayıf**	5	11,6	13	10,7	3	7,3	3	13	p 0,900
	Normal kilolu	33	76,7	84	68,8	30	73,2	18	78,4	
	Fazla kilolu	3	7	13	10,7	3	7,3	1	4,3	
	Obez	2	4,7	12	9,8	5	12,2	1	4,3	
	Toplam	43	%100	122	%100	41	%100	23	%100	
Analiz için ki-kare testi kullanılmıştır. (Monte Carlo Sig.)										

Soru	VKI Grup	0 Puan		1 Puan		2 Puan		3 Puan		p Değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
16. Soru	**Zayıf**	12	7,4	6	14,6	5	21,7	1	50	p 0,040
	Normal kilolu	119	73	28	68,3	18	78,3	0	0	
	Fazla kilolu	15	9,2	5	12,2	0	0	0	0	
	Obez	17	10,4	2	4,9	0	0	1	50	
	Toplam	163	%100	41	%100	23	%100	2	%100	
17. Soru	**Zayıf**	17	8,8	5	22,7	2	18,2	0	0	p 0,333
	Normal kilolu	139	71,6	15	68,2	9	81,8	2	100	
	Fazla kilolu	20	10,3	0	0	0	0	0	0	
	Obez	18	9,3	2	9,1	0	0	0	0	
	Toplam	194	%100	22	%100	11	%100	2	%100	
18. Soru	**Zayıf**	19	11,1	0	0	4	17,4	1	16,7	p 0,141
	Normal kilolu	121	70,7	23	79,3	18	78,3	3	50	
	Fazla kilolu	16	9,4	4	13,8	0	0	0	0	
	Obez	15	8,8	2	6,9	1	4,3	2	33,3	
	Toplam	171	%100	29	%100	23	%100	6	%100	
19. Soru	**Zayıf**	17	12,9	1	7,1	1	7,7	5	7,1	p 0,258
	Normal kilolu	94	71,2	13	92,9	9	69,2	49	70	
	Fazla kilolu	10	7,6	0	0	3	23,1	7	10	
	Obez	11	8,3	0	0	0	0	9	12,9	
	Toplam	132	%100	14	%100	13	%100	70	%100	
20. Soru	**Zayıf**	16	10	2	5,9	3	30	3	12	p 0,621
	Normal kilolu	114	71,2	27	79,4	6	60	18	72	
	Fazla kilolu	15	9,4	3	8,8	1	10	1	4	
	Obez	15	9,4	2	5,9	0	0	3	12	
	Toplam	160	%100	34	%100	10	%100	25	%100	
Analiz için ki-kare testi kullanılmıştır. (Monte Carlo Sig.)										

Çalışmaya katılan öğrencilerin depresyon tarama soruları puan dağılımı incelendiğinde 7. Soru, 9. Soru, 11. Soru ve 16. Sorunun yanıtlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. (Tablo 16)

7. Soruda "Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz." Şeklinde katılımcılardan kendilerine en uygun önermeyi işaretlemeleri istenmiştir. Her önerme sırasıyla 0,1,2,3 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. 0 puan değerindeki "Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 11 kişi (%10,6), normal kilolu öğrencilerden 81 kişi (%77,9), fazla kilolu öğrencilerden 8 kişi (%7,7) obez öğrencilerden 4 kişi (%3,8) toplamda 104 (%100) kişi işaretlemiştir. 1 puan değerindeki "Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 4 kişi (%8), normal kilolu öğrencilerden 32 kişi (%64), fazla kilolu öğrencilerden 4 kişi (%8) obez öğrencilerden 10 kişi (%20) toplamda 50 kişi işaretlemiştir. 2 puan değerindeki "Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 2 kişi (%5,1), normal kilolu öğrencilerden 30 kişi (%77), fazla kilolu öğrencilerden 5 kişi (%12,8) obez öğrencilerden 2 kişi (%5,1) toplamda 39 kişi işaretlemiştir. 3 puan değerindeki "Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 7 kişi (%19,4), normal kilolu öğrencilerden 22 kişi (%61,2), fazla kilolu öğrencilerden 3 kişi (%8,3) obez öğrencilerden 4 kişi (%11,1) toplamda 36 kişi işaretlemiştir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,037) (Tablo 16)

7. Soru açısından zayıf öğrenciler değerlendirildiğinde 11 kişi (%45,8) 0 puan değerindeki önermeyi, 4 kişi (%16,7) 1 puan değerindeki önermeyi, 2 kişi (%8,3) 2 puan değerindeki önermeyi ve 7 kişi (%29,2) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Zayıf öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,21 puandır. Normal kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 81 kişi (%49,1) 0 puan değerindeki önermeyi, 32 kişi (%19,4) 1 puan değerindeki önermeyi, 30 kişi (%18,2) 2 puan değerindeki önermeyi ve 22 kişi (%13,3) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Normal kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,96 puandır. Fazla kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 8 kişi (%40) 0 puan değerindeki önermeyi, 4 kişi (%20) 1 puan değerindeki önermeyi, 5 kişi (%25) 2 puan değerindeki önermeyi ve 3 kişi (%15) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Fazla kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,15 puandır. Obez öğrenciler değerlendirildiğinde 4 kişi (%20) 0 puan değerindeki önermeyi, 10 kişi (%50) 1 puan değerindeki önermeyi, 2 kişi (%10) 2 puan değerindeki önermeyi ve 4 kişi (%20) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Obez öğrencilerin bu

soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,30 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 1,03 saptanmıştır. Zayıf, fazla kilolu ve obez öğrenciler normal kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gruplardaki en yüksek puan ortalaması obez öğrencilere aittir.

9. Soruda "Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz." Şeklinde katılımcılardan kendilerine en uygun önermeyi işaretlemeleri istenmiştir. Her önerme sırasıyla 0,1,2,3 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. 0 puan değerindeki "Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim." Önermesini zayıf öğrencilerden 4 kişi (%6,7), normal kilolu öğrencilerden 53 kişi (%88,3), fazla kilolu öğrencilerden 1 kişi (%1,7) obez öğrencilerden 2 kişi (%3,3) toplamda 60 kişi işaretlemiştir. 1 puan değerindeki "Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 15 kişi (%12,9), normal kilolu öğrencilerden 77 kişi (%66,4), fazla kilolu öğrencilerden 13 kişi (%11,2) obez öğrencilerden 11 kişi (%9,5) toplamda 116 kişi işaretlemiştir. 2 puan değerindeki "Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 2 kişi (%5,6), normal kilolu öğrencilerden 25 kişi (%69,4), fazla kilolu öğrencilerden 2 kişi (%5,6) obez öğrencilerden 7 kişi (%19,4) toplamda 36 kişi işaretlemiştir. 3 puan değerindeki "Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 3 kişi (%17,6), normal kilolu öğrencilerden 10 kişi (%58,9), fazla kilolu öğrencilerden 4 kişi (%23,5) obez öğrencilerden 0 kişi (%0) toplamda 17" kişi işaretlemiştir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,004) (Tablo 16)

9. Soru açısından zayıf öğrenciler değerlendirildiğinde 4 kişi (%16,7) 0 puan değerindeki önermeyi, 15 kişi (%62,5) 1 puan değerindeki önermeyi, 2 kişi (%8,3) 2 puan değerindeki önermeyi ve 3 kişi (%12,5) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Zayıf öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,17 puandır. Normal kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 53 kişi (%32,1) 0 puan değerindeki önermeyi, 77 kişi (%46,7) 1 puan değerindeki önermeyi, 25 kişi (%15,2) 2 puan değerindeki önermeyi ve 10 kişi (%6,1) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Normal kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,95 puandır. Fazla kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 1 kişi (%5) 0 puan değerindeki önermeyi, 13 kişi (%65) 1 puan değerindeki önermeyi, 2 kişi (%10) 2 puan değerindeki önermeyi ve 4 kişi (%20) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Fazla kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,45 puandır. Obez öğrenciler değerlendirildiğinde 2 kişi (%10) 0 puan değerindeki

önermeyi, 11 kişi (%55) 1 puan değerindeki önermeyi, 7 kişi (%35) 2 puan değerindeki önermeyi ve 0 kişi (%0) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Obez öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,25 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 1,04 saptanmıştır. Zayıf, fazla kilolu ve obez öğrenciler normal kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gruplardaki en yüksek puan ortalaması fazla kilolu ve obez öğrencilere aittir.

11. Soruda "Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz." Şeklinde katılımcılardan kendilerine en uygun önermeyi işaretlemeleri istenmiştir. Her önerme sırasıyla 0,1,2,3 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. 0 puan değerindeki "Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 11 kişi (%14,2), normal kilolu öğrencilerden 59 kişi (%75,6), fazla kilolu öğrencilerden 4 kişi (%5,1) obez öğrencilerden 4 kişi (%5,1) toplamda 78 kişi işaretlemiştir. 1 puan değerindeki "Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 5 kişi (%5), normal kilolu öğrencilerden 76 kişi (%76), fazla kilolu öğrencilerden 10 kişi (%10) obez öğrencilerden 9 kişi (%9) toplamda 100 kişi işaretlemiştir. 2 puan değerindeki "Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 7 kişi (%16,7), normal kilolu öğrencilerden 22 kişi (%52,3), fazla kilolu öğrencilerden 6 kişi (%14,3) obez öğrencilerden 7 kişi (%16,7) toplamda 42 kişi işaretlemiştir. 3 puan değerindeki "Artık hiçbir konuda karar veremiyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden kişi 1 (%11,1), normal kilolu öğrencilerden 8 kişi (%88,9), fazla kilolu öğrencilerden 0 kişi (%0) obez öğrencilerden 0 kişi (%0) toplamda 9 kişi işaretlemiştir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,048) (Tablo 16)

11. Soru açısından zayıf öğrenciler değerlendirildiğinde kişi 11 (%45,8) 0 puan değerindeki önermeyi, 5 kişi (%20,8) 1 puan değerindeki önermeyi, 7 kişi (%29,2) 2 puan değerindeki önermeyi ve 1 kişi (%4,2) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Zayıf öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,92 puandır. Normal kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 59 kişi (%35,8) 0 puan değerindeki önermeyi, 76 kişi (%46,1) 1 puan değerindeki önermeyi, 22 kişi (%13,3) 2 puan değerindeki önermeyi ve 8 kişi (%4,8) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Normal kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,87 puandır. Fazla kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 4 kişi (%20) 0 puan değerindeki önermeyi, 10 kişi (%50) 1 puan değerindeki önermeyi, 6 kişi

(%30) 2 puan değerindeki önermeyi ve 0 kişi (%0) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Fazla kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,10 puandır. Obez öğrenciler değerlendirildiğinde 4 kişi (%20) 0 puan değerindeki önermeyi, 9 kişi (%45) 1 puan değerindeki önermeyi, 7 kişi (%35) 2 puan değerindeki önermeyi ve 0 kişi (%0) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Obez öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,15 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 0,92 saptanmıştır. Zayıf, fazla kilolu ve obez öğrenciler normal kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gruplardaki en yüksek puan ortalaması obez öğrencilere aittir. Fazla kilolu ve obez öğrenciler ortalama puan değerinin üzerinde puan ortalamasına sahiptir.

16. Soruda "Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz." Şeklinde katılımcılardan kendilerine en uygun önermeyi işaretlemeleri istenmiştir. Her önerme sırasıyla 0,1,2,3 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. 0 puan değerindeki "İştahım her zamanki gibi." Önermesini zayıf öğrencilerden 12 kişi (%7,4), normal kilolu öğrencilerden 119 kişi (%73), fazla kilolu öğrencilerden 15 kişi (%9,2) obez öğrencilerden 17 kişi (%10,4) toplamda 163 kişi işaretlemiştir. 1 puan değerindeki "Eskisinden daha iştahsızım." Önermesini zayıf öğrencilerden 6 kişi (%14,6), normal kilolu öğrencilerden 28 kişi (%68,3), fazla kilolu öğrencilerden 5 kişi (%12,2) obez öğrencilerden 2 kişi (%4,9) toplamda 41 kişi işaretlemiştir. 2 puan değerindeki "İştahım çok azaldı." Önermesini zayıf öğrencilerden kişi 5 (%21,7), normal kilolu öğrencilerden 18 kişi (%78,3), fazla kilolu öğrencilerden 0 kişi (%0) obez öğrencilerden 0 kişi (%0) toplamda 23 kişi işaretlemiştir. 3 puan değerindeki "Hiçbir şey yiyemiyorum." Önermesini zayıf öğrencilerden 1 kişi (%50), normal kilolu öğrencilerden 0 kişi (%0), fazla kilolu öğrencilerden 0 kişi (%0) obez öğrencilerden 1 kişi (%50) toplamda 2 kişi işaretlemiştir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,040) (Tablo 16)

16. Soru açısından zayıf öğrenciler değerlendirildiğinde 12 kişi (%50) 0 puan değerindeki önermeyi, 6 kişi (%25) 1 puan değerindeki önermeyi, 5 kişi (%20,8) 2 puan değerindeki önermeyi ve 1 kişi (%4,2) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Zayıf öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,79 puandır. Normal kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 119 kişi (%72,1) 0 puan değerindeki önermeyi, 28 kişi (%17) 1 puan değerindeki önermeyi, 18 kişi (%10,9) 2 puan değerindeki önermeyi ve 0 kişi (%0) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Normal kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri

yanıtların ortalama puan değeri 0,39 puandır. Fazla kilolu öğrenciler değerlendirildiğinde 15 kişi (%75) 0 puan değerindeki önermeyi, 5 kişi (%25) 1 puan değerindeki önermeyi, 0 kişi (%0) 2 puan değerindeki önermeyi ve 0 kişi (%0) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Fazla kilolu öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,25 puandır. Obez öğrenciler değerlendirildiğinde 17 kişi (%85) 0 puan değerindeki önermeyi, 2 kişi (%10) 1 puan değerindeki önermeyi, 0 kişi (%0) 2 puan değerindeki önermeyi ve 1 kişi (%5) 3 puan değerindeki önermeyi işaretlemiştir. Obez öğrencilerin bu soruda verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,25 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 0,41 saptanmıştır. İştah değişikliğinin sorgulandığı bu soruda zayıf öğrenciler; normal kilolu, fazla kilolu ve obez öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Zayıf öğrencilerin yarısı iştah değişikliği bildirir iken normal kilolu, fazla kilolu ve obez öğrencilerde değişiklik daha az oranlarda saptanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 20 depresyon tarama sorusuna verdikleri toplam puan değerleri hesaplanmıştır. Ölçek formunda değil, soru bazında değerlendirme yapılmıştır. Zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 16 (25 per: 13; 75 per: 22,75), normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 15 (25 per: 9; 75 per:21), fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 15 (25 per: 13,25; 75 per:20), obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 14,50 (25 per: 11,25; 75 per:23,50) saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,454). Zayıf öğrencilerin verdikleri ortalama toplam puan değeri 18,46; normal kilolu öğrencilerin verdikleri ortalama toplam puan değeri 15,92; fazla kilolu öğrencilerin verdikleri ortalama toplam puan değeri 17,50; obez öğrencilerin verdikleri ortalama toplam puan değeri 17,70 saptanmışır. Tüm öğrencilerin verdikleri ortalama toplam puan değeri 16,48 saptanmıştır. Normal kilolu öğrenciler tüm gruplara kıyasla daha düşük puan ortalamasına sahiptir. Zayıf öğrenciler en yüksek puan ortalamasına sahiptir onu obez öğrenciler takip etmektedir.

5. TARTIŞMA

DSÖ'ye göre ergenlik dönemi, çocukluğun bitmesi ile başlayıp, 10-19 yaş arasını kapsayan yetişkin çağa geçiş dönemidir. Dünyada nüfus olarak önemli orana sahip bu dönem, insan gelişim evrelerinin benzersiz ve ileride sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı önemli bir aşamasına geçiştir.[1] Bu yaş grubunda koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları büyük önem arz etmektedir.

Obezite, genetik ve genetik olmayan faktörlerden etkilenen, her yaş grubunda küresel sorun oluşturan multifaktöriyel bir durumdur. Günümüzde önlenebilir ölümler arasında sigaradan sonra ikinci sırada obezite yer almaktadır. Son 30 yılda çocuk ve ergenlerde obezite oranları dünya genelinde artış göstermektedir.[2] Çocukluk çağı obezitesinin günümüzde giderek artan sıklıkta görülmesi önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Çok sayıda çalışmada çocukluk çağı obezitesinin, hem çocukluk döneminde hem de daha ileride erişkin hayatta, sağlık risklerinin artışıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir.[3]

Gittikçe artan en önemli sağlık sorunlarından biri olan obezite ve beslenme bozuklukları ayrımcılık ve damgalanmayı da beraberinde getirmektedir. Özellikle erişkinliğe geçiş evresi olan adölesan dönemde kiloya yönelik damgalanmanın içselleştirilmesi, psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilmektedir. Çocukluk çağı obezitesi ileride erişkin obezitesi olarak devam etmesi, komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalitede ciddi artışlar yaşanması ve en önemlisi de çoğunlukla önlenebilir olması nedeniyle önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Literatürde çocuk, ergen ve yetişkinlerde obezite prevalansı, obezitenin ruhsal durumlar ile bağlantısını göstermeyi hedefleyen pek çok çalışma mevcuttur. Bu kapsamda çalışmamızda Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencilerinde vücut kitle indeksinin ruhsal durum ve benlik saygısı üzerine etkisini göstermeyi amaçladık. Evren olarak tüm öğrencilere ulaşmayı hedefledik. Çalışmamıza gönüllü olarak ve veli onamı ile 229 öğrenci katılmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 124'ü kız (%54,1), 105'i erkek (%45,9) cinsiyettendir. Katılımcıların yaş ortalaması 15,42 yıl; ortanca değeri 15 yıldır (min:14; 25 per:15; 75 per:16; max:18). Okulda yaptığımız gözlem, öğretmen ve idarecilerle yaptığımız görüşmeler neticesinde fazla kilolu ve obez olma ihtimali olan öğrencilerin çalışmaya katılma konusunda istekli olmadıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca aldığımız tedbirlere rağmen obez ve fazla kilolu öğrencilerin damgalanma konusundaki kaygılarının yüksek olduğu okul idaresi ve sınıf rehber öğretmenleri tarafınca bizlere bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında fazla kilolu ve obez bireylerin damgalanma korkusunun daha fazla olduğunu

görülmektedir. Lin ve Lee'nin fazla kilolu ve obez yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada kendini damgalama ile VKİ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.[42] Khodari ve arkadaşlarının ise Suudi Arabistan'da 15-24 yaş arası kişilerde yaptıkları araştırmada kendini damgalama ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğunu; ek olarak fazla kilolu ve obez olan katılımcıların, normal kilolu katılımcılara göre daha fazla kendini değersizleştirme ve damgalanma korkusu yaşadıklarını bunun da cinsiyet ile ilişkisiz olduğunu bildirmişlerdir.[43]

Katılımcıların VKİ ortalaması 21,30 kg/m2, ortanca değeri 20,83 kg/m2'dir. Katılımcıların yaş gruplarına göre VKİ dağılımları O. Neyzi ve arkadaşları[16] tarafından geliştirilen Türkiye'de yaşayan çocuk ve ergenler için VKİ referans değerlerine göre belirlenmiştir. Katılımcılardan 24 kişi (%10,5) zayıf, 165 kişi (%72,1) normal kilolu, 20 kişi (%8,7) fazla kilolu, 20 kişi (%8,7) de obez saptanmıştır. Zayıf saptanan bireyler %58,3 kız, %41,7 erkek saptanmıştır. Normal kilolu saptanan bireyler %49,7 kız, %50,3 erkek saptanmıştır. Fazla kilolu saptanan bireyler %75 kız, %25 erkek saptanmıştır. Obez saptanan bireyler %65 kız, %35 erkek saptanmıştır. Oransal olarak fazla kilolu ve obez saptanan öğrencilerin kız cinsiyette daha fazla olduğu görülmektedir ancak VKİ'nin cinsiyet üzerine dağılımında anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p: 0,111) Literatüre bakıldığında COSI-TUR 2016 yılı verilerinde ilkokul 2. sınıfa giden 7-8 yaş grubundaki çocukların %1,5'i normalin altında zayıf, %14,6'sı fazla kilolu ve %9,9'u obezdir.[15] Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (erkek %9,1, kız %7,3) olarak bulunmuştur.[23] Kütahya'nın Tavşanlı ilçesinde 4529 lise öğrencisiyle yapılan obezite prevelansı çalışmasında 14-18 yaş lise öğrencilerinde obezite prevelansı %8,5 saptanmıştır. Cinsiyet ile VKİ arasında anlamlı fark saptanmamıştır.[44] Çalışmamızda saptanan VKİ dağılımları literatürle kısmen benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda literatüre kıyasla zayıf öğrenci oranı daha fazla, obez öğrenci oranı kısmen benzer, fazla kilolu öğrenci oranı daha az saptanmıştır. Oluşan farklılıklar çalışmanın kısıtlı bir evrende olmasından kaynaklı olabilir. Tartışmanın başında açıkladığımız obez ve fazla kilolu olma ihtimali yüksek öğrencilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olmamasından kaynaklı oransal farklılıklar saptanmış olabilir. Ayrıca çalışmamızda literature benzer olarak VKİ'nin cinsiyet ve sınıflara göre dağılımında da anlamlı bir fark saptanmamıştır.[44,45] (sırasıyla p: 0,111, p: 0,074) Ancak literatürde cinsiyet VKİ arasında anlamlı fark saptanan çalışma mevcuttur.[46]

Çalışmaya katılan öğrencilere 4 adet genel durum değerlendirme sorusu yöneltilmiştir. Sorulara 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. VKİ ile genel sağlık durumu, mevcut ruhsal durum ve mevcut okul başarısı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. (sırasıyla p: 0,049, p: 0,136, p: 0,800)

"Vücut ölçülerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6,50, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 7, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 5, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 4 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. ($p<0,001$) Tüm gruplar karşılaştırıldığında normal kilolu bireylerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Obez öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi normal kilolu öğrencilere göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. (p: 0,002) Fazla kilolu öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi de normal kilolu öğrencilere göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. (p: 0,005) Benzer şekilde literatürde de fazla kilolu ve obez bireylerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi daha düşük saptanmıştır. Lin ve Lee, fazla kilolu veya obez yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada kendini damgalama arttıkça beden memnuniyetinin azaldığı ve bunun da daha yüksek VKİ ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.[42] Özmen ve arkadaşları, 15-18 yaş arası 2101 Türk ergen üzerinde yaptığı çalışmada beden memnuniyetsizliğinin düşük benlik saygısı ve depresyon ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca VKİ'ye dayalı gerçek aşırı kilonun beden memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ancak depresyon ve benlik saygısı üzerinde anlamlı etkisi olmadığını; algılanan fazla kilonun ise düşük benlik saygısı ile ilişkili olup depresyon ile ilişkili olmadığını bildirmişlerdir.[47]

Çalışmaya katılan öğrencilere 6 adet benlik saygısı tarama sorusu yöneltilmiştir. Önermelere 1 ile 10 puan arasında puan vermeleri istenmiştir. VKİ ile "Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.", "Genel olarak kendimden memnunum.", "Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.", "Bazen kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum." önermeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. (sırasıyla p: 0,359; p: 0,401; p: 0,132; p: 0,131)

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim." önermesine zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8,50, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 9, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 8, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6,50 saptanmıştır. Gruplar arasında

anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,047) Tüm gruplarla kıyaslandığında obez öğrencilerin bu soruya verdikleri yanıtların ortanca puan değeri daha düşük olduğu görülmektedir. Obez öğrencilerin kendine güven ve benlik saygısı düzeyi normal kilolu öğrencilere kıyasla anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde obez bireylerde benlik saygısının daha düşük olduğu bildirilmiştir.[48]

Çalışmaya katılan öğrencilerden "Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum." önermesine zayıf bireylerin verdiği ortanca puan değeri 4, normal kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 3, fazla kilolu bireylerin verdiği ortanca puan değeri 5, obez bireylerin verdiği ortanca puan değeri 6 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,001) Negatif önermeli bu soruda obez öğrenciler daha yüksek, normal kilolu öğrenciler daha düşük ortanca puan değerine sahiptir. Obez öğrencilerin normal kilolu öğrencilere kıyasla benlik saygısı düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde obez bireylerde benlik saygısının daha düşük olduğunu bildirilmiştir.[48] Benlik saygısının VKİ ile negatif yönde ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.[49,50]

Çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeğine ait toplam 21 sorudan 20 tanesine yer verilmiştir. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul idaresi tarafından intihar düşüncesine dair sorunun anket soruları arasından çıkarılması talep edilmiştir. Bu nedenle ölçek niteliği ile kullanılmayıp soru bazında değerlendirme yapılmıştır. Sorularda "Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz." Şeklinde katılımcılardan kendilerine en uygun önermeyi işaretlemeleri istenmiştir. Her önerme sırasıyla 0,1,2,3 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin depresyon tarama soruları puan dağılımı incelendiğinde 7. Soru, 9. Soru, 11. Soru ve 16. Sorunun yanıtlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. (sırasıyla p: 0,037; p: 0,004; p: 0,048; p: 0,040)

7. Soruda 0 puan değerindeki önerme: "Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum." 1 puan değerindeki önerme: "Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum." 2 puan değerindeki önerme: "Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum." 3 puan değerindeki önerme: "Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum." şeklindedir. Öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre ortalama verdikleri puanlar hesaplanmıştır. 7. Soruya zayıf öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,21 puandır. Normal kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,96 puandır. Fazla kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,15 puandır. Obez

öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,30 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 1,03 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,037) Zayıf, fazla kilolu ve obez öğrenciler normal kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gruplardaki en yüksek puan ortalaması obez öğrencilere aittir.

9. Soruda 0 puan değerindeki önerme: "Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim." 1 puan değerindeki önerme: "Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum." 2 puan değerindeki önerme: "Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum." 3 puan değerindeki önerme: "Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum." şeklindedir. Öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre ortalama verdikleri puanlar hesaplanmıştır. 9. Soruya zayıf öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,17 puandır. Normal kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,95 puandır. Fazla kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,45 puandır. Obez öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,25 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 1,04 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,004) Zayıf, fazla kilolu ve obez öğrenciler normal kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gruplardaki en yüksek puan ortalaması fazla kilolu ve obez öğrencilere aittir.

11. Soruda 0 puan değerindeki önerme: "Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum." 1 puan değerindeki önerme: "Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum." 2 puan değerindeki önerme: "Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum." 3 puan değerindeki önerme: "Artık hiçbir konuda karar veremiyorum." şeklindedir. Öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre ortalama verdikleri puanlar hesaplanmıştır. 11. Soruya zayıf öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,92 puandır. Normal kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,87 puandır. Fazla kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,10 puandır. Obez öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 1,15 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 0,92 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,048) Zayıf, fazla kilolu ve obez öğrenciler normal kilolu öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gruplardaki en yüksek puan ortalaması obez öğrencilere aittir. Fazla kilolu ve obez öğrenciler ortalama puan değerinin üzerinde puan ortalamasına sahiptir.

16. Soruda 0 puan değerindeki önerme: "İştahım her zamanki gibi." 1 puan değerindeki önerme: "Eskisinden daha iştahsızım." 2 puan değerindeki önerme: "İştahım çok azaldı." 3 puan değerindeki önerme: "Hiçbir şey yiyemiyorum." şeklindedir. Öğrencilerin vücut kitle indeksi gruplarına göre ortalama verdikleri puanlar hesaplanmıştır. 16. Soruya zayıf öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,79 puandır. Normal kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,39 puandır. Fazla kilolu öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,25 puandır. Obez öğrencilerin verdikleri yanıtların ortalama puan değeri 0,25 puandır. Tüm öğrencilerin ortalama verdiği puan 0,41 saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. (p: 0,040) İştah değişikliğinin sorgulandığı bu soruda zayıf öğrenciler; normal kilolu, fazla kilolu ve obez öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Zayıf öğrencilerin yarısı iştah değişikliği bildirir iken normal kilolu, fazla kilolu ve obez öğrencilerde değişiklik daha az oranlarda saptanmıştır.

Beck depresyon ölçeğini ölçek niteliğinde kullanamamaktan kaynaklı soru bazında olan değerlendirmelerin yapılan ileri testlerinde gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca çalışmanın kısıtlı bir evrende yapılmasından kaynaklı bir istatistik hatası oluşmuş olabilir. Çalışmamız ölçek niteliğinde puansal sonuç veri sağlamadığı için literatür ile birebir karşılaştırma yapılamadı. Ancak anlamlı çıkan sorular ışığında bir değerlendirme yapıldığında gruplardaki en yüksek puan ortalamasının genellikle fazla kilolu ve obez öğrencilere ait olduğu görülmektedir. Depresif bulguların sıklığı daha fazla görülmektedir. Normal kilolu öğrenciler tüm gruplara kıyasla daha düşük puan ortalamasına sahiptir, depresif bulgu sıklığı azdır. Çalışma verilerimiz bu anlamda literatürü destekler niteliktedir. Dallar ve arkadaşlarının 2005'te yapmış olduğu çalışmaya göre obezite çocuklarda depresyon ve özgüven üzerine etkili olmaktadır. Aşırı kilo ve obezite özgüven, vücut imajı ve sosyal hareketliliği de etkileyebilmektedir.[3] Esposito ve arkadaşlarının da 2014'te yapmış olduğu çalışmada prepubertal obez çocuklarda kontrol grubuna göre depresyon düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.[51] Ülkemizde 2004 yılında Erermiş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada klinik olarak obez olan adölesanlarda depresyon, davranış problemleri ve özgüven eksikliği gibi psikolojik problemler daha yüksek oranda bulunmuştur.[52]

Çalışmamızı özetleyecek olursak Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencilerinin VKİ'nin cinsiyet, sınıf bazında dağılımının değerlendirildiği, VKİ'nin vücut ölçüleri

memnuniyeti, genel sağlık durumu, mevcut okul başarısı, mevcut ruhsal durum ve benlik saygısı düzeyi üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışma olmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk döneminin bitip yetişkin çağa geçiş evresi olan ergenlik dönemi şüphesiz sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı önemli dönemlerden birisidir. Bu yaş grubunda koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları büyük önem arz etmektedir. Özellikle giderek artan sıklıkta görülen adölesan ve çocukluk çağı obezitesi önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Obezite, genetik ve genetik olmayan faktörlerden etkilenen, her yaş grubunda küresel sorun oluşturan multifaktöriyel bir durumdur. Çok sayıda çalışmada çocukluk çağı obezitesinin, hem çocukluk döneminde hem de daha ileride erişkin hayatta, sağlık risklerinin artışıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Çocukluk çağı obezitesi ileride erişkin obezitesi olarak devam etmesi, komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalitede ciddi artışlar yaşanması ve en önemlisi de çoğunlukla önlenebilir olması nedeniyle önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Özellikle erişkinliğe geçiş evresi olan adölesan dönemde kiloya yönelik damgalanmanın içselleştirilmesi, psikolojik ve sosyal problemlere yol açabilmektedir.

Çalışmamız bu kapsamda Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi öğrencilerinde vücut kitle indeksinin ruhsal durum ve benlik saygısı üzerine etkisini göstermeyi amaçlamıştır. Çalışmamız neticesinde elde ettiğimiz önemli bilgiler şu şekilde özetlenebir:

1- Okulda yaptığımız gözlem, öğretmen ve idarecilerle yaptığımız görüşmeler ve aldığımız tedbirlere rağmen obez ve fazla kilolu öğrencilerin damgalanma konusundaki kaygılarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Literatüre bakıldığında da fazla kilolu ve obez bireylerin damgalanma korkusunun daha fazla olduğunu görülmektedir.

2- Çalışmamızda saptanan VKİ dağılımları literatüre göre farklı saptanmıştır. Çalışmamızda literatüre kıyasla zayıf öğrenci oranı daha fazla, obez öğrenci oranı kısmen benzer, fazla kilolu öğrenci oranı daha az saptanmıştır. Oluşan farklılıklar çalışmanın kısıtlı bir evrende olmasından kaynaklı olabilir. Obez ve fazla kilolu olma ihtimali yüksek öğrencilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olmamasından kaynaklı oransal farklılıklar saptanmış olabilir.

3- Çalışmamızda literature benzer olarak VKİ'nin cinsiyet ve sınıflara göre dağılımında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

4- Normal kilolu öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi diğer gruplardan yüksek saptanmıştır. Obez ve fazla kilolu öğrencilerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi normal kilolu öğrencilerden düşük saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde de fazla kilolu ve obez bireylerin vücut ölçüleri memnuniyet düzeyi daha düşük saptanmıştır.

5- Obez öğrencilerin kendine güven ve benlik saygısı düzeyi normal kilolu öğrencilere kıyasla anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde obez bireylerde benlik saygısının daha düşük olduğunu bildirilmiştir.
6- Beck depresyon ölçeğini ölçek niteliğinde kullanamamaktan kaynaklı soru bazında olan değerlendirmelerin yapılan ileri testlerinde gruplar arası anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca çalışmanın kısıtlı bir evrende yapılmasından kaynaklı bir istatistik hatası oluşmuş olabilir. Çalışmamız ölçek niteliğinde puansal sonuç veri sağlamadığı için literatür ile birebir karşılaştırma yapılamadı. Ancak anlamlı çıkan sorular ışığında bir değerlendirme yapıldığında gruplardaki en yüksek puan ortalamasının genellikle fazla kilolu ve obez öğrencilere ait olduğu görülmektedir, depresif bulgu sıklığı daha fazla saptanmıştır. Normal kilolu öğrenciler tüm gruplara kıyasla daha düşük puan ortalamasına sahiptir, depresif bulgu sıklığı daha az saptanmıştır. Çalışma verilerimiz bu anlamda literatürü destekler niteliktedir. Literatürde obez adölesanlarda depresyon, davranış problemleri ve özgüven eksikliği gibi psikolojik problemler daha yüksek oranda saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarımız ve literatürdeki veriler göstermektedir ki; VKİ ile damgalanma korkusu, benlik saygısı ve ruhsal durum arasında ilişki mevcuttur. Gerek araştırmanın yöntemi, gerekse çalışmanın kısıtlı bir evrende yapılması sebebi ile bu ilişkilerin nedensel olup olmadığını söylemek zordur. Çocuk ve adölesan obezitesinin psikolojik etkilerini saptamaya yönelik daha fazla çalışma yapılmalı ve tüm yönleriyle koruyucu sağlık önlemleri alınması gerekmektedir. Dünya genelinde obezite oranları sürekli bir şekilde yükselmeye devam ederse gelecek nesillerde erken morbidite, kronik hastalık ve mortalite sayısında artışlar yaşanacağı öngörülmektedir. Bu nedenle sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında tüm toplum bilinçlendirilmeli, doğumdan itibaren özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar takip ve tanı hususunda gerekli önemi göstermelidir. Bu yaklaşımların tamamında ise aile katılımının olduğu, sosyal, psikolojik, fiziksel tüm etmenlerin değerlendirildiği bütüncül bir strateji izlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Adolescent health. Accessed January 27, 2023. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health

2. Deleş B. Childhood Obesity. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. Published online April 26, 2019:17-31. doi:10.21020/husbfd.483107

3. Erdeve SŞ, Çakir İ, Köstü M, Dallar Y. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Derg*. 2006;48(1):1-3.

4. TDK Sözlük Anlamı, ergenlik. Accessed January 27, 2023. https://sozluk.gov.tr/?kelime=ergenlik

5. TÜİK Kurumsal. Accessed January 27, 2023. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552

6. Haspolat YK, Aktar F, Yolbaş İ. Adölesanda Büyüme ve Puberte. Published online January 2015:176.

7. Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi.* Published online 2008:19-21.

8. Ergenlik Dönemi. Sağlığım, Accessed January 27, 2023. https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/ergen-sagligi/ergenlik-donemi.html

9. Bebek Çocuk Ergen İzlemleri. Accessed January 27, 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-sgp1/sagl%C4%B1g%C4%B1n-gelisitirlmesi/bebek-%C3%A7ocuk-ergen-izlemleri.html

10. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı. Accessed January 27, 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-sgp1/sagl%C4%B1g%C4%B1n-gelisitirlmesi/okulda-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n-korunmas%C4%B1-ve-geli%C5%9Ftirilmesi-program%C4%B1.html

11. Adölesan (Ergenlik) Çağı Çocuklarda Beslenme. Accessed January 27, 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/ergenlik-doneminde-beslenme.html

12. Ergenlik Döneminde Beslenme. Sağlığım, Accessed January 27, 2023. https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/ergen-sagligi/ergenlik-doneminde-beslenme.html

13. Obesity and overweight. Accessed January 27, 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

14. *Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi.*; 2017. Accessed January 27, 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf

15. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD) Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Published online 2019. Accessed January 27, 2023. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf?a=1

16. Neyzi O, Günöz H, Furman A, et al. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Published online 2008.

17. Brończyk-Puzoń A, Jagielski P, Kulik-Kupka K, Koszowska A, Nowak J, Zubelewicz-Szkodzińska B. Usefulness of a new anthropometric indicator - VAI (Visceral Adiposity Index) in the evaluation of metabolic and hormonal disorders in women with polycystic ovary syndrome. *Adv Clin Exp Med Off Organ Wroclaw Med Univ*. 2017;26(5):825-828. doi:10.17219/acem/61100

18. Ofei F. Obesity - A Preventable Disease. *Ghana Med J*. 2005;39(3):98-101.

19. Health risks - Overweight or obese population - OECD Data. theOECD. Accessed January 27, 2023. http://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm

20. Prevalence of Obesity. World Obesity Federation. Accessed January 27, 2023. https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity

21. Satman I, Yilmaz T, Sengül A, et al. Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey. *Diabetes Care.* 2002;25(9):1551-1556. doi:10.2337/diacare.25.9.1551

22. Yardim N. *The Prevalence Of Obesity And Its Determinants Among 7 Years Old Children In Turkey.* Hacettepe Üniversitesi; 2021.

23. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2010, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Published online 2010. Accessed January 27, 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf

24. Serter R. Obezite Atlası, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği. Published online January 2003. Accessed January 27, 2023. https://www.rustuserter.com/tr/files/download/p193u4mirhafv1ltlgdb12nghpv4.pdf

25. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, eds. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed.* American Psychiatric Association; 2013.

26. *Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite Ile Mücadele El Kitabı*.; 2013. Accessed January 27, 2023. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/obezite-mucadele-el-kitabi.pdf

27. Racette SB, Deusinger SS, Deusinger RH. Obesity: Overview of Prevalence, Etiology, and Treatment. *Phys Ther.* 2003;83(3):276-288. doi:10.1093/ptj/83.3.276

28. Burke LE, Wang J, Sevick MA. Self-Monitoring in Weight Loss: A Systematic Review of the Literature. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(1):92-102. doi:10.1016/j.jada. 2010.10.008

29. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *The Lancet.* 2015;385(9986):2510-2520 doi:10.1016/S0140-6736(14)61746-3

30. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet.* 2007;370(9590):851-858. doi:10.1016/S0140-6736(07)61415-9

31. Depression. Accessed January 27, 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

32. Depression and other common mental disorders: global health estimates, World Health Organization. Published online 2017. Accessed January 27, 2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Adolescent mental health. Accessed January 27, 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

34. Çiftçi H, Yıldız DE, Mercanlıgil DSM. Depresyon ve Beslenme Tedavisi. Published online 2008.

35. Beck AT. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4(6):561. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

36. HİSLİ N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenilirliği. 1989;7(23). Accessed January 27, 2023. https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319890000m000366.pdf

37. TDK Sözlük Anlamı "'benlik.'" Accessed January 27, 2023. https://sozluk.gov.tr/?kelime=benlik

38. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image.* Princeton University Press; 2016.

39. Stunkard AJ, Faith MS, Allison KC. Depression and obesity. *Biol Psychiatry*. 2003;54(3):330-337. doi:10.1016/S0006-3223(03)00608-5

40. Taylaner B. *Antidepresan Ilaç Kullanan Depresyon Hastalarında, Ilacın Vücut Kitle Indeksi ve Bel Çevresi Uzunluğuna Etkisi.Pdf*. Ankara Üniversitesi; 2016.

41. Seyrekoğlu N. *Fazla Kilolu ve Obez Geç Adölesan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ile Benlik Saygısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Sakarya Üniversitesi; 2022.

42. Lin KP, Lee ML. Validating a Chinese version of the Weight Self-stigma Questionnaire for use with obese adults. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(4): e12537. doi:10.1111/ijn.12537

43. Khodari BH, Shami MO, Shajry RM, et al. The Relationship Between Weight Self-Stigma and Quality of Life Among Youth in the Jazan Region, Saudi Arabia. *Cureus.* Published online September 21, 2021. doi:10.7759/cureus.18158

44. Tellioğlu M. *Kütahya İli Tavşanlı İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Hipertansiyon Ve Obezite Prevelansının Belirlenmesi Ve Hipertansiyon Ve Obezite İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.

45. Cardel MI, Atkinson MA, Taveras EM, Holm JC, Kelly AS. Obesity Treatment Among Adolescents: A Review of Current Evidence and Future Directions. *JAMA Pediatr*. 2020;174(6):609-617. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0085

46. Yide Y, Dong B, Wang S, et al. Prevalence of high blood pressure subtypes and its associations with BMI in Chinese children: A national cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2017;17. doi:10.1186/s12889-017-4522-2

47. Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*. 2007;7(1):80. doi:10.1186/1471-2458-7-80

48. Kodama K, Noda S. [Binge-eating in simple obesity]. *Nihon Rinsho Jpn J Clin Med.* 2001;59(3):586-590.

49. ALAhmari T, Alomar AZ, ALBeeybe J, et al. Associations of self-esteem with body mass index and body image among Saudi college-age females. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* 2019;24(6):1199-1207. doi:10.1007/s40519-017-0471-0

50. French SA, Perry CL, Leon GR, Fulkerson JA. Self-Esteem and Change in Body Mass Index over 3 Years in a Cohort of Adolescents. *Obes Res*. 1996;4(1):27-33. doi:10.1002/j.1550-8528.1996.tb00509.x

51. Gallai B, Esposito M, Roccella M, et al. Anxiety and depression levels in prepubertal obese children: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* Published online October 2014:1897. doi:10.2147/NDT.S69795

52. Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatr Int*. 2004;46(3):296-301. doi:10.1111/j.1442-200x.2004.01882.x

53. Çuhadaroğlu F. *Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Uzmanlık tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1986

8. EKLER

EK-1: Çalışmada Kullanılan Anket Formu

KOCAELİ/KARTEPE ERTUĞRULGAZİ ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN RUHSAL DURUM VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli katılımcı;

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürüttüğümüz ‘’Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksinin Ruhsal Durum Ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi’’ isimli tez çalışmamız; katılımcıların kilo ve boyları ölçülerek hesaplanan vücut kitle indeksinin ruhsal durum ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Daha önce siz ve veliniz tarafından yazılı aydınlatılmış onam almış ve araştırmamızın ilk aşamasını tamamlamıştık. İlk aşamada her katılımcıya üzerinde kendi boy ve kilo ölçüleri yazan ve bireysel kod numaralarından oluşan bir kağıt vermiştik. Şimdi geçtiğimiz ikinci aşamada size verilen kod numarasını girmenizi ve hazırlanmış anket sorularını cevaplamanızı talep ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak size herhangi bir risk doğurmayacak ancak mevcut durumu aydınlatmaya katkıda bulunmuş ve öz farkındalığınızı arttırmış olmanızı sağlayacaktır.

Bu formun bir bölümü sizinle ilgili genel bilgiler olmak üzere toplamda 4 bölümden oluşmakta ve tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Bu form aracılığıyla elde edilecek veriler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı bu aşamada da reddedebileceğiniz gibi araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmanızdan dolayı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek olup, katılmanızdan dolayı da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Aşağıdaki onay kutucuğunu işaretlediğinizde, gönüllü olarak araştırmaya katıldığınızı onaylamış olacaksınız. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Bu araştırmayla ilgili herhangi bir soru veya geri dönüş bildirmek amacıyla aşağıda yer alan e-posta adreslerinden bize ulaşabilirsiniz.

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR: mugealvur@gmail.com
Arş. Gör. Dr. Beyza Nur YILMAZ: beyzanuryilmaz.kou@gmail.com

( ) Araştırmaya katılmayı **gönüllü olarak kabul ediyorum.**

( ) Araştırmaya katılmayı **reddediyorum.**

GENEL BİLGİLER:

1. Bireysel Kod Numaranız: (Araştırmacı tarafından size yazılı olarak verilen kod numarasını giriniz.)

( )

2. Cinsiyetiniz:

( ) Kız

( ) Erkek

3. Doğum tarihiniz:

( ) 2004

( ) 2005

( ) 2006

( ) 2007

( ) 2008

4. Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz?

( ) 9. sınıf

( ) 10. sınıf

( ) 11. sınıf

( ) 12. sınıf

GENEL SAĞLIK DURUMU:

5. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

6. Mevcut ruhsal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

7. Vücut ölçülerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

8. Mevcut okul başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

BENLİK SAYGISI TARAMA SORULARI:

(Size en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.)

9. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

10. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

11. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey <u>bulamıyorum</u>.

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

12. Genel olarak kendimden memnunum.

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

13. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

14. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

(Çok kötüyse 1'i, çok iyiyse 10'u ikisinin arasında ise en uygun olanı işaretleyiniz.)

Çok Kötü 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) Çok İyi

RUHSAL DURUM TARAMA SORULARI:

(Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.)

15. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

( ) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

( ) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

( ) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

( ) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

16. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

( ) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

( ) Gelecek için karamsarım.

( ) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

( ) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

17. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

( ) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.

( ) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

( ) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

18. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

( ) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.

( ) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

( ) Her şeyden sıkılıyorum.

19. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

( ) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

( ) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

( ) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

20. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Kendimden memnunum.

( ) Kendimden pek memnun değilim.

( ) Kendime kızgınım.

( ) Kendimden nefrete ediyorum.

21. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

( ) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.

( ) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.

( ) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

22. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

( ) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

( ) Çoğu zaman ağlıyorum.

( ) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

23. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

( ) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.

( ) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

( ) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

24. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

( ) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.

( ) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.

( ) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

25. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

( ) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

( ) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

( ) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

26. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

( ) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.

( ) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

( ) Kendimi çok çirkin buluyorum.

27. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

( ) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

( ) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

( ) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

28. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Uykum her zamanki gibi.

( ) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

( ) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

( ) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

29. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

( ) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

( ) Her şey beni yoruyor.

( ) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

30. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) İştahım her zamanki gibi.

( ) Eskisinden daha iştahsızım.

( ) İştahım çok azaldı.

( ) Hiçbir şey yiyemiyorum.

31. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Son zamanlarda zayıflamadım.

( ) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.

( ) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.

( ) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

32. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.

( ) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

( ) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

( ) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

33. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

( ) Eskisine oranla sekse ilgim az.

( ) Cinsel isteğim çok azaldı.

( ) Hiç cinsel istek duymuyorum.

34. Son 1 haftadır size en uygun olan seçeneği işaretleyin.

( ) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

( ) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.

( ) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

( ) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-2: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan Alınan Yazılı İzin Belgesi

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-80418770-020-327292
Konu : Etik kurul başvurunuz hk.

Sayın Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR

GOKAEK-2022/19.18 **Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR** sorumluluğunda yürütülmesi planlanan **2022/326** proje numaralı "Kocaeli/Kartepe Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksinin Ruhsal Durum ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi" başlıklı proje değerlendirilmiş, projenin yürütülmesi uygun bulunmuştur.

KARAR: KABUL, PROJENİN YÜRÜTÜLMESİ UYGUNDUR.

Projenizin yürütülmesi uygun bulunmuştur, çoklu imza formu ekte sunulmaktadır. Araştırmaya Etik Kurul onay tarihinden sonra en geç 90 gün içinde başlamanız, (i) Başlayamadığınızda veya protokolde bildirdiğiniz hususlarda herhangi bir değişiklik yaptığınızda Değişiklik Bilgi Formu ile, (ii) Araştırmanızı onay aldığınız şekilde tamamladığınızda Sonuç Raporu ile Etik Kurul'a başvurmanız gerekmektedir.

Prof.Dr. Nurettin Özgür DOĞAN
Kurul Başkanı

EK :
Karar formu

Belge Doğrulama Adresi :https://turkiye.gov.tr/kocaeli-universitesi-ebys

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 41380 Umuttepe / KOCAELİ
Tel:90 262 303 70 04 Faks:90 262 303 70 03
E-Posta :tipdek@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :http://tip.kocaeli.edu.tr/
Kep Adresi: kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ayşegül Poyraz
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 3037450

EK-3: Kartepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Yazılı İzin Belgesi

T.C.
KARTEPE KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-88866614-806.01.03-65306261 07.12.2022
Konu : Dr. Beyza Nur YILMAZ'ın Tez veri toplama talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 07/12/2022 tarih ve 65288124 sayılı Kaymakamlık onayı.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığında görev yapan Dr. Beyza Nur YILMAZ'ın "Vücut Kitle İndeksinin Ruhsal Durum ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasının İlçemiz okulu Ertuğrulgazi Anadolu Lisesinde yapılmasına ilişkin alınan Kaymakamlık onayı ekte gönderilmiş olup,

Geriğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Ferhat DİLEK
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ek: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yazı ve Eki

Dağıtım: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı
Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi Müdürlüğü

Adres :

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys