



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OBEZ KADINLARA VERİLEN BAŞ ETME EĞİTİMİNİN
YEME TUTUMU, STRES VE STRESLE BAŞ ETME ÜZERİNE ETKİSİ**

ESRA YILDIZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SIVAS-2020

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OBEZ KADINLARA VERİLEN BAŞ ETME EĞİTİMİNİN
YEME TUTUMU, STRES VE STRESLE BAŞ ETME ÜZERİNE ETKİSİ

ESRA YILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ŞÜKRAN ERTEKİN PINAR

SİVAS-2020

ONAY

“Obez Kadınlara Verilen Baş Etme Eğitiminin Yeme Tutumu, Stres ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.**

Başkan Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR

Üye (Danışman) Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR

Bu tez çalışması, 13.12.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışma süresince, çalışmalarına çok değerli katkılarıyla rehberlik eden, akademik yaşantımda kişisel gelişimime büyük katkı veren, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteğini, zamanını ve sabrını esirgemeyen ve sonuca ulaşmamda sonsuz destek sağlayan danışman hocam SayınDr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR' a,

Bugüne kadar eğitimim ve hayatımla ilgili her konuda bana güvenen, yaşamım boyunca sonsuz hoşgörü ve sabırla gösterdikleri desteği en içten hissettiğim, meslek sahibi olmamda ve bu yolda ilerlememde büyük katkıları olan anneme, babama, ablama ve kardeşlerime,

Motivasyonumun azaldığı ve desteğe ihtiyaç duyduğumda yardım ve destekleriyle her zaman yanımda olup, bu yolda devam etmem konusunda beni yüreklendiren, her ansevgisini hissettiren ve hayatımı anlamlı kılan yol arkadaşım, değerli eşim Orhan Gazi YILDIZ'a

Yüksek lisans eğitim süreciyle birlikte hayatıma giren, hayatıma renk, tat ve anlam katan biricik kızım Buse YILDIZ'a en içten dileklerle teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

OBEZ KADINLARA VERİLEN BAŞ ETME EĞİTİMİNİN YEME TUTUMU, STRES VE STRESLE BAŞ ETME ÜZERİNE ETKİSİ

Esra YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR

2020, 85 sayfa

Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, kadınların ruhsal, fiziksel, sosyal sağlığını, stres düzeyini ve baş etmelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu araştırma, obez kadınlara verilen baş etme eğitiminin yeme tutumu, stres ve stresle baş etme üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sivas İline bağlı Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Birimi'ne başvuran, Beden Kitle İndeksi 30 ve üzerinde olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, baş etme eğitimi verilen çalışma grubu (n=35) ve eğitim yapılmayan kontrol grubu (n=35) olmak üzere 70 obez kadın oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ile toplanmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile baş etme eğitimi verilmiş, eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra olmak üzere ölçümler iki kez yapılmıştır. Kontrol grubundaki obez kadınlara eğitim yapılmamış, sadece çalışmanın başında ve bir ay sonra olmak üzere iki kez formların doldurulması sağlanmıştır. Birinci izlemde araştırmaya katılan tüm kadınların boy-kilo ölçümü yapılmış, Beden Kitle İndeksi hesaplanmış, ikinci izlemde tekrar kilo ölçümü yapılarak yeniden Beden Kitle İndeksi değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 22,0 programında değerlendirilmiş, değerlendirmede sayı ve yüzdeler dağılımı, ki-kare testi, gruplar arası ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Önemlilik derecesinde $p<0,05$ anlamlı olarak alınmıştır.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası Beden Kitle İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0,05$), çalışma grubundaki kadınların Beden Kitle İndeksi puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı düzeyde düşmüştür. Eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların

Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı yönünden puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı ve daha fazla olumlu stresle başa çıkma tarzlarını kullandıkları bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların dışsal yeme davranışlarında anlamlı düzeyde azalma saptanırken, kısıtlayıcı yeme davranışında anlamlı düzeyde artma olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; obez kadınlara, stres ile başa çıkmada baş etme eğitimlerinin verilmesi, olumlu baş etmelerinin ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Yeme Tutumu, Stres, Baş Etme Eğitimi, Ebelik Bakımı.

ABSTRACT

THE EFFECT OF ADOPTING TRAINING ON OBESE WOMEN ON EATING ATTITUDE, STRESS AND COPING THE STRESS

Esra YILDIZ

Master of Science Thesis, Department of Midwifery

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Sukran ERTEKIN PINAR

2020, 85 page

Today, the obesity, which is an important public health problem, can negatively affect the psychological, physical and social health, stress level and overcoming of women. This study was conducted to determine the effect of overcoming training on obese women on eating attitude, stress and overcoming with stress. The samples of the study consisted of women with a Body Mass Index of 30 and above who applied to the Obesity Unit of Sarkisla Community Health Centre in Sivas. The samples of the study consisted of 70 obese women, which is the study group (n = 35) and the control group (n = 35). The data were collected with Personal Information Form, Perceived Stress Scale, Stress Coping Styles Scale, and Dutch Eating Behaviour Questionnaire. Women in the study group were given training by the researcher to overcome with face to face interview method and the data were collected two times. One of them is before the training and the other one is one month after the training. The obese women in the control group were not trained, and only the forms were completed two times. One of them is at the beginning of the study and last one is one month later. In the first follow-up, all women participating in the study were measured in height and weight, the Body Mass Index was calculated, and in the second follow-up, the Body Mass Index was re-evaluated by weight measurement. Data were evaluated in SPSS 22,0 program. Number and percentage distribution are found via chi-square test. On the other hand, t-test were used to compare the scores between the groups. Significance level was taken as $p < 0,05$.

There was a statistically significant difference between the mean Body Mass Index scores of the study and control group ($p < 0,05$), and the Body Mass Index scores of the women in the study group decreased significantly after the training. After the training, it was found that the mean scores of the women in the study group increased

significantly in terms of self-confident, optimistic and seeking social support approach and used more positive stress overcoming styles ($p < 0.05$). In addition to that, it was found that there was a significant decrease in the external eating behaviours of the women in the study group and a significant increase in restrictive eating behaviour ($p < 0,05$).

According to these results, it is recommended that obese women should be provided with overcoming training in overcoming with stress, positive overcoming and supportive restrictive eating behaviours.

Key Words: Obesity, Eating Attitude, Stress, Coping Training, Midwifery Care.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY	i
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Obezite.....	4
2.1.1.Obezitenin Tanımı	4
2.1.2.Türkiye'de Obezite	5
2.1.3. Dünyada Obezite	6
2.1.4.Obezite Nedenleri ve Risk Faktörleri	6
2.1.5. Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları.....	7
2.1.6. Beden Kitle İndeksi	8
2.2. Stres Kavramı	8
2.2.1.Stres Kaynakları / Stresörler	9
2.2.2.Stres Belirtileri	10
2.2.3.Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler	10
2.2.4.Stresin Sonuçları	11
2.2.5.Stresle Başa Çıkma.....	12
2.3.Yeme Tutumu	12
2.3.1. Yeme Tutumu ve Stres	14
2.4. Obezite ve Stresle Baş Etmede Ebenin Sorumlulukları	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.5.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	18
3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ).....	19
3.5.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)	20
3.6. Ön Uygulama	20
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	21
3.8. İstatistiksel Yöntem	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	40
7. KAYNAKLAR	41
EKLER.....	52
Ek 1-Kişisel Bilgi Formu	52
Ek 2-Algılanan Stres Ölçeği.....	54
Ek 3-Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	55
Ek 4-Hollanda Yeme Davranışı Anketi.....	56
Ek 5- Başa Çıkma Yöntemleri Eğitim İçeriği	58
Ek 6-Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu	64
Ek 7-Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu	66
İZİNLER.....	68
Ek 8-Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.....	68
Ek 9- İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	70
ÖZGEÇMİŞ.....	71

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=70).....	25
Tablo 2: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beslenme ve Obeziteye Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=70)	27
Tablo 3: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Genel Duygu Durumu, Stres ve Stresle Baş Etme Durumlarının Dağılımı (n=70).....	28
Tablo 4: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kilo ve Beden Kitle İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)	29
Tablo 5: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Algılanan Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)	30
Tablo 6: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70).....	31
Tablo 7: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Araştırmanın Uygulama Planı	25
--	----



KISALTMALAR DİZİNİ

ASÖ:	Algılanan Stres Ölçeği
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
BMH:	Bazal Metabolizma Hızı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
HYDA:	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
OECD:	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
SBÇTÖ:	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
TSM:	Toplum Sağlığı Merkezi
TURDEP:	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Obezite, bedeninin yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanmaktadır (Armağan, 2013). Obezite, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporlarına göre hem gelişmekte olan ülkelerde hem de gelişmiş ülkelerde sıklığı hızla artan bir halk sağlığı sorunudur. Obezite diyabetes mellitus, hipertansiyon, metabolik sendrom, dislipidemi, iskemik kalp hastalığı, uyku apne sendromu ve bazı kanser türlerinde artışla, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, yaşam süresini kısaltan ve toplum sağlığını tehdit eden bir hastalık olarak da belirtilmektedir (Sarısoy ve ark., 2013).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2003-2004 yılları arasındaki yetişkin kadınlarda obezite prevalansı %33,2; 2007-2008 döneminde kadınlarda %35,5; 2009-2010 yıllarında ise % 35,8 olarak bulunmuştur (Beyaz ve Koç, 2009; Ogden ve ark., 2006; Sağlık Bakanlığı, 2014). Ülkemizde Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri çalışmasına göre obezite prevalansı 30 yaş ve üzerindeki kadınlarda %44,2, erkeklerde ise %25,2 olarak saptanmıştır. Elli yaşından sonraki kadınlarda obezite prevalansının anlamlı ölçüde arttığı (%50,2) belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması'na göre toplam obezite prevalansı %34,3 (erkeklerde %16,9; kadınlarda %48,4) olarak saptanmıştır (Hatemi ve ark., 2002).

Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, fazla kiloluluk 2008, 2013 ve 2018 yılında sırasıyla %33,4, %26,7 ve %30 olarak saptanmıştır. Görüldüğü gibi kadınlarda obezite sıklığında son 10 yılda %5,1 artış olmuştur (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, 2013, 2018). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada gebe kadınların %27,2'sinin fazla kilolu ve obez olduğu saptanmıştır (İrge ve ark., 2005). İşeri ve Arslan'ın (2008) yaptığı araştırmada obezite görülme sıklığı kadınlarda %16,6, erkeklerde % 15,6 olarak belirlenmiştir.

Obezitenin oluşmasındaki başlıca riskler ve riski etkileyen faktörler; aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, yaş, cinsiyet, medeni durum,

eğitim d¼zeyi, sosyo-k¼lt¼rel etmenler ve gelir durumudur. Ayrıca hormonal ve metabolik etmenler, biyolojik fakt¼rler, genetik etmenler, sigara-alkol kullanımı, bazı ilaçlar ve psikolojik problemlerin de obeziteyi etkileyen etmenler olduğu belirtilmektedir (Armağan, 2013).

Obezitenin oluşumunu etkileyen fakt¼rlerden biri de bireylerin yaşadığı strestir. Stresin obeziteye olan etkisi son yıllarda dikkat çekmektedir. Esterbauer ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları bir çalışmada, obez bireylerin stresle etkili baş etmede yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ryden ve arkadaşlarının (2003) obez bireylerin kilo verdikten sonra stresle baş etme tarzlarını inceledikleri çalışmada, kilo veren tüm bireylerin duygusal odaklı baş etmelerinde azalma, 20 kg ve daha fazla kilo verenlerin ise problem odaklı baş etmelerinde artma olduğu saptanmıştır.

Genellikle, kadınlar üzerinde, erkeklere göre “ince olma” ile ilgili daha fazla baskı bulunmaktadır. Bununla tutarlı olarak, kadınlardaki yeme bozukluğu oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğu gör¼lmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınlarda olumsuz yeme tutum davranışının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Keskin ve ark., 2010). Ancak son yıllarda, erkeklerin de dış görün¼mlerinin daha zayıf ve kaslı bir yapıda olmasına ilişkin artan vurgu da dikkati çekmektedir. Yeme bozukluğu olan kişiler, yemek yeme ve kilo alımıyla ilgili yoğun endişe yaşarlar. Bu endişelerine bağlı olarak, yemeyle ilgili çeşitli baş etme davranışları ortaya çıkmaktadır (¼zsoy, 2017). Bal ve arkadaşlarının (2006) obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini inceledikleri araştırmaya göre, sırasıyla; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur.

Obezite gün geçtikçe önemli halk sağlığı sorunlarından birini oluşturmakta ve özellikle de kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle toplum sağlığı alanlarında çalışan profesyonellerden biri olan ebeler kadınların obezite sonucu yaşayabilecekleri ruhsal sorunları ile baş etmesinde yardımcı olmalıdır. Eğer kadınlar karşılaşabilecekleri stres, endişe gibi durumlar ile olumlu şekilde baş edebilirlerse ve kendilerini güçlü hissederlerse obezite sonucunda gelecekte ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların da engellenebileceği düşün¼lmektedir. Ayrıca literat¼r incelendiğinde obez bireylere uygulanan müdahaleli araştırmaların

(Alicı ve Pınar, 2008; Arslanoğlu, 2015; Christaki ve ark., 2013; Kaşmer, 2014) sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilecek bulgular, obezite problemi yaşıyan kadınların eğitim ve danışmanlık yolu ile baş etmelerinin güçlendirilmesinde ve stres faktörünün azaltılmasında yol gösterici olabilir. Böylece ebelik uygulamalarında planlı olarak stres ve baş etme eğitimlerine yer verilerek, kadınların yaşam kalitelerinin artırılmasına ve gelecekte ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların önlenmesine yardımcı olunabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, obez kadınlara verilen baş etme eğitiminin yeme tutumu, stres ve stresle baş etme üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Kadınlara verilen eğitimin Beden Kitle İndeksi puanları üzerine etkisi yoktur.

H₁: Kadınlara verilen eğitimin Beden Kitle İndeksi puanları üzerine etkisi vardır.

H₀: Kadınlara verilen eğitimin algılanan stres puanları üzerine etkisi yoktur.

H₂: Kadınlara verilen eğitimin algılanan stres puanları üzerine etkisi vardır.

H₀: Kadınlara verilen eğitimin stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi yoktur.

H₃: Kadınlara verilen eğitimin stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi vardır.

H₀: Kadınlara verilen eğitimin yeme davranışı puanları üzerine etkisi yoktur.

H₄: Kadınlara verilen eğitimin yeme davranışı puanları üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

2.1.1. Obezitenin Tanımı

21. yüzyılın primer sağlık sorunu olan obezitenin bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi uzun bir süreç almıştır. Obezitenin tehlikeleri ve hastalıklarla ilişkisi ilk defa antik Yunanlılar tarafından vurgulanmıştır. Hipokrat, obezitenin fertiliteye ve erken yaşta ölümlere neden olduğunu belirtmiştir (Okka ve Durduran, 2013). Şişman anlamına gelen "Obese" sözcüğü Yunanca "obere" sözcüğünden türeyen bir isim olup, "çok yemek yiyen" anlamına gelmektedir. Türkçe'deki "obur" sözcüğünün de aynı kökten geldiği belirtilmektedir (Özgür ve ark., 2008). Halk dilinde obezite kelimesinin karşılığı olarak "şişmanlık" kelimesi daha çok kullanılmaktadır (Yücel, 2008). Obezite, vücuttaki yağ doku miktarının fazlalığı olarak tanımlanır (Kabalak ve ark., 2004). Bir başka tanıma göre obezite, alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki mevcut dengenin, alınan enerji tarafına doğru kaymasıdır (Ünal, 2010). Ayrıca obezitenin, vücuda besinlerle alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranla artmasıyla oluşan kronik bir hastalık olduğu da belirtilmektedir (Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Vücutta biriken yağ miktarında fazladan alınan her 9,3 kalori, 1 gram yağ karşılık gelmektedir (Değirmenci, 2006). Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %12-20'sini, kadınlarda ise %20-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %33'ün üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur (Bozbora, 2002). Kadınlarda vücut yağ oranı erkeklere oranla daha fazladır (Zorba ve Saygın, 2013).

Obezite her yaşta görülebilen bir sorun olmasına karşın, yaşla birlikte bazal metabolizma hızı (BMH) düşmekte, obezite oranları artmakta ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Yücel, 2008). Obezite oranı 20 yaşından 60 yaşına kadar giderek artmakta ve bu eğilim hem erkekte hem kadında aynı düzeyde olmaktadır. 50 yaşından sonra BMH ve fiziksel aktivite azalmakta, obez kişilerin sayısında artış görülmektedir (Orhan ve Bozbora, 2008).

2.1.2. Türkiye'de Obezite

Obezite prevalansı, her toplumun özelliklerine, sosyo-ekonomik düzeyine, yeme alışkanlıklarına, kültürel özelliklerine, iklim ve çevre koşullarına, çalışma koşullarına, yaşadıkları ortama ve genetik faktörlere göre farklılık göstermektedir (Orhan ve Bozboru, 2008).

Ülkemizde de dünyadaki diğer ülkelerde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle kadınlarda %30'ların üzerinde belirgin yüksek oranlara ulaştığı belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). 2017 yılı Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine göre Türkiye'de 15 yaş üstü genel popülasyonda obezite prevalansının %22,3, kadınlarda ise bu oranın %20'lerin üzerinde olduğu bildirilmektedir (Obesity Update, 2017).

Ülkemizde, 30 yaş üstü 15468 kişi üzerinde yapılan "Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım" başlıklı araştırmaya göre; obezite görülme sıklığı, erkeklerde %21,2, kadınlarda ise %41,5 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada tüm yaş gruplarında kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri, erkeklerin BKİ değerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erel ve ark., 2004).

Toplam 24,788 kişinin tarandığı Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP) çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13, genelde ise %22,3 düzeylerinde tespit edilmiştir. TURDEP-I çalışması ve bu çalışmadan 12 yıl sonra yapılan TURDEP-II çalışmasına göre yetişkin Türk toplumunda 1998 yılında %22,3 olan obezite prevalansının %40 oranda artış göstererek 2010 yılında %31,2'ye ulaştığı bulunmuştur. Kadınlarda obezite prevalansının %44, erkeklerde ise %27 olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Gelişmiş ülkelerin sosyo-ekonomik durumu daha düşük bölgelerinde obezite oranı yüksekken, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde orta ve üst sınıflarda obezite oranı daha yüksektir (Hamurcu ve ark., 2015). Bunun nedeni, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde halkın karbonhidrat ağırlıklı beslenmesi ve öğün atlamasından kaynaklanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise sosyo-ekonomik durumu düşük olan kişilerde hareket azlığı ve yanlış beslenmeden kaynaklandığı belirtilmektedir (Yücel, 2008).

2.1.3. Dünyada Obezite

Dünya’da tüm ülkeler arasında obezite prevalansı en yüksek ülkelerden biri Amerika Birleşik Devletleri’dir ve obezite oranının %27 olduğu belirtilmektedir (Ünal, 2010). Amerika Birleşik Devletleri’nde Hastalıkları Önleme Kontrol Merkezi tarafından yürütülen Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması çalışmasına göre 2005-2006 yıllarında obezite sıklığı erkeklerde %33,3, kadınlarda %35,3 iken 2009-2010 yılları arasında erkeklerde %35,5, kadınlarda %35,8 olarak saptanmıştır. OECD 2017 verilerine göre Japonya (%3,7), Kore (%5,3), Hindistan (%5,0) ve Endonezya (%5,7) gibi ülkelerde genel obezite prevalansı %6'dan daha az iken, Çin’de (%7,0), İtalya’da (%9,8) ve İsviçre’de (%10,3) genel obezite prevalansı %10-11 aralığındadır. Adı geçen bu ülkelerde 15 yaş üstü kadın populasyonunda obezite prevalansı %10 ve altındadır. Almanya (%23,6), Finlandiya (%24,8), Kanada (%25,8), İngiltere (%26,9), Macaristan (%30), Meksika (%32,4) gibi ülkelerde ise genel obezite prevalansı %20’nin üzerindedir (Obesity Update, 2017).

2.1.4. Obezite Nedenleri ve Risk Faktörleri

Obezite, nedeni henüz tam bilinmeyen, kompleks, multifaktöryel bir hastalıktır. Batılı toplumlarda kronik enerji fazlalığının temel nedeni, fiziksel aktivite düzeyinde azalma ve sedanter yaşam, bir diğer nedeni ise aşırı yeme, yani beslenme durumudur (Pedram ve ark., 2013).

Fiziksel aktivite düzeyinde azalma ve sedanter yaşam: Yaşam tarzının değişimi özellikle endüstri ve şehirleşme ile olmuş, bunun sonucunda daha çok hareketsiz yaşam tarzı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte enerji içeriği, karbonhidrat ve yağ oranı yüksek, kolay ulaşılabilir hazır besin tüketimi artmış, bireylerin hızlı ve ayak üstü yeme alışkanlığı ile fazla enerji alımı ortaya çıkmıştır. Bu durum inaktif yaşam sonucu enerji harcanmasındaki azalmayla birleştiğinde fazla kiloluluk ve obezitenin kaçınılmaz olduğu bildirilmiştir (Lubrano ve ark., 2013; Özenir, 2018).

Beslenme: Sağlığın korunması, büyüme, gelişme ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gereken besinlerin yeterli ölçü ve gereken zamanda uygun bir şekilde vücuda alınmasıdır. Beslenme fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik de bir olgudur (Saygın ve ark., 2011).

Yaşam kalitesini bozan beslenme sorunlarının (protein-enerji yetersizliği, demir yetersizliği anemisi, iyot yetersizliği hastalıkları, raşitizm, diş çürükleri, şişmanlık vb.) en aza indirilmesi veya yok edilmesi de önemlidir. Beslenmeye bağlı kronik hastalıkların (kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz vb.) önlenmesine yönelik yaşam biçiminin iyileştirilmesi, çevre koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı besine ulaşımın ve tüketiminin sağlanması da büyük önem taşımaktadır (Pekcan, 2009).

Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar, eşitsiz dağılımlar göstermektedir. Bu durum beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki bilgisizlik, hatalı gıda seçimi ile besinlerin yanlış hazırlanması, pişirme ve saklama yöntemlerinin yanlış uygulanması sonucu beslenme sorunları daha da artmaktadır (Pekcan ve Marcheish, 2001).

Obeziteye neden olan diğer nedenler; bazı endokrin hastalıklar, metabolik sendrom, diyabetes mellitus, hipotiroidi, polikistik over sendromu, cushing sendromu, büyüme hormonu yetmezliği, cinsiyet hormonlarında seks hormon azlığı ve ilaçlardır. Ayrıca yaş, kadın cinsiyetinde olma, eğitim düzeyi, evlilik, gebelik sayısı ve doğumlar arasındaki süre, beslenme alışkanlıkları, sigaranın bırakılması ve alkol alışkanlığı obeziteye neden olan risk faktörlerini oluşturmaktadır. Sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik durum, genetik faktörler, arkadaşlarının veya aile bireylerinin obez olduğu bir çevrede yaşamak da obezite için risk faktörlerinden bazılarıdır (Eker ve Şahin, 2002; National Institutes of Health, 2012).

2.1.5. Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Obezitenin erken dönemde saptanıp tedavi edilmesi önem arz etmektedir. Neden olduğu sağlık sorunları; metabolik sendrom, tip 2 diyabet, insülin direnci, hiperinsülinemi, dislipidemi, serebrovasküler hastalık, konjestif kalp yetersizliği, koroner kalp hastalığı, tromboembolik hastalık, solunum sistemi hastalıkları, obezite-hipoventilasyon sendromu, uyku apnesi, safra kesesi hastalığı, karaciğer hastalığı, gastro özofajiyal reflü, polikistikover sendromu, immün sistem disfonksiyonu, cilt hastalıkları, cerrahi komplikasyonlar, osteoartrit ve kanserlerdir (meme, kolon,

serviks, endometrium, over, safra kesesi ve prostat kanseri vb). Ayrıca obezite sonucu ciddi düzeyde psiko-sosyal sorunlar da yaşanabilmektedir (Kalan ve Yeşil, 2010).

Obezite, özellikle kadınlarda yaşam kalitesi ve yaşam süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü kadınlar ergenlik, gebelik, doğum, menopoz ve emeklilik gibi nedenler ile erkeklerden daha fazla risk altındadırlar. Adölesan dönemin başlangıcından itibaren kadınlarda fizyolojik olarak, östrojen hormonunun etkisi ile vücut yağ dokusunda artış başlamakta, bu artışa gebelik ve menopoz gibi olaylar da katkı sağlamaktadır (Berkiten Ergin, 2014).

2.1.6. Beden Kitle İndeksi

Obezite ile ilgili doğru sonucu verebilen metotlar arasında en fazla kullanılan BKİ'dir (Soysal, 2006). BKİ; hem ekonomik, hem de uygulanması kolay olmasının yanı sıra doğru sonucu gösterme oranının yüksek olması nedeniyle de obezite tanısında en fazla tercih edilen bir yöntemdir (Tayşun, 2011). BKİ, kilogram (kg) cinsinden vücut ağırlığının metre kare (m²) cinsinden boy uzunluğuna bölünmesiyle hesaplanır (Ünal, 2010).

2.2. Stres Kavramı

Kelime olarak zorlanma, gerilme, baskı, anlamında kullanılan stres, köken itibariyle Latince'de "Estricia", eski Fransızca'da "Estrece" kelimelerinden gelmektedir. 18. ve 19. yüzyıllarda güç, baskı, zorluk gibi anlamlarda, objelere, kişilere, organlara veya ruhsal yapıya yönelik baskıyı ifade etmek için kullanılmıştır. Robbins ve Judge (2013); bireyin arzu ettiği şeylerle ilgili bir fırsat, talep ya da kaynakla karşılaştığı ve elde edeceği sonucun hem belirsiz hem de önemli olduğunu algılamadığı dinamik bir durumdur diyerek strese başka bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. Buna bağlı olarak da stres, nesne ve kişinin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Aydın, 2008; Baltaş ve Baltaş, 2013; Eşsizoglu, 2013). Ayrıca "bütünlüğü koruma" ve "esas durumuna dönmek için çaba harcama" halini de ifade eder (Baltaş ve Baltaş, 2013).

Stres kavramının öncü bilim adamlarından olan Selye (1974), stres ve stresör kavramlarını öne çıkarmış, bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcıya stresör, bireyin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiye ise stres demiştir. Sonuç olarak Selye, stresi "bireyin çeşitli çevresel stresörlere karşı gösterdiği genel bir tepki" olarak

tanımlamıştır. Cüceloğlu (1994), stresi "Bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir." şeklinde tanımlamıştır.

2.2.1. Stres Kaynakları / Stresörler

Stres kaynakları stresör şeklinde ifade edilmektedir. Stres, organizma içerisinde uyumu gerçekleştiren mekanizmaları tehdit eden bir faktördür (Eryılmaz, 2009). Bazı araştırmacılar stresörleri şu şekilde gruplandırmışlardır:

Selye'ye göre (1974) stresörler:

- Psikososyal Stresörler: Gerçekte var olan ya da hayal ürünü olan yaşam olaylarıdır. Bunlar doğrudan strese neden olmaz, dolaylı olarak etkilerler. Asıl nokta olayın kendisi değil kişinin olayı ne şekilde algıladığıdır.
- Biyojenik Stresörler: Beyin fonksiyonlarından bağımsız olarak doğrudan stres tepkisinin ortaya çıkmasına sebep olurlar. Çeşitli kimyasal maddeler veya acıya sebep olan yüksek sıcaklık veya soğukluk gibi fiziki uyarıcılar algıya ihtiyaç duymaz ve bireyde otomatik bir tepki ortaya çıkartır (Selye, 1974).

Pehlivan'a (1995) göre stresörler:

- Kişinin kendisi ile ilgili durumlar,
- Kişinin iş çevresinde ortaya çıkan durumlar,
- Kişinin içinde bulunduğu çevre aracılığıyla ortaya çıkan stres kaynaklarıdır (Güçlü, 2001).

Yurdakoş'a (2005) göre stresörler:

- Fiziksel: Hastalık, ağır egzersizler, yüksek veya düşük ısı, cerrahi operasyonlar, şiddetli ses gibi.
- Sosyal: Bireyin çevresi ile olan ilişkisi ya da çatışmasıdır.
- Psikolojik: Bedensel ya da sosyal durumlar sonrasında veya bir anda meydana gelen ve çoğunlukla tekrarlayan olaylardır (Yurdakoş, 2005).

2.2.2.Stres Belirtileri

Stresle ilgili belirtiler fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta toplanmaktadır (Ergül, 2012).

Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artıştır. Bunların birkaçının varlığı bedensel olarak stres altında olduğunun işaretidir (Carnegie, 2012; Eren, 2001; Ergül, 2012).

Duygusal Belirtiler: Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, sinirlilik, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık, duygusal olarak tükendiğini hissetmedir (Carnegie, 2012; Ergül, 2012).

Zihinsel Belirtiler: Konsantrasyonda azalma, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, iş kalitesinde düşme, hata yapmada artıştır (Baltaş ve Baltaş, 2013; Ergül, 2012).

Sosyal Belirtiler: İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, insanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiyle küs olmak ve konuşmamaktır (Baltaş ve Baltaş, 2013; Ergül, 2012).

2.2.3.Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler

Selye, bedenin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" olarak adlandırmıştır. Bu kurama göre, organizmanın strese tepkisi üç aşamada gelişir. Bunlar alarm, direnme ve tükenme aşamalarıdır (Balcı, 2000).

Alarm Aşaması: Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi nedeniyle beden "savaş ya da kaç" tepkisi verir. "Savaş ya da kaç" tepkisi sırasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucu kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye hazır hale gelir. Bu durum kalp atışlarının hızlanması,

tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenal salgılanması biçiminde gelişir (Pertev, 2006).

Direnme Aşaması: Alarm aşamasını, "uyum ya da direnme aşaması" izler. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedende meydana gelen zarar giderilmeye çalışılır. Stresle başa çıkıldığında parasempatik sinir sistemi etkin olmaya başlar. Kalp atışı, tansiyon ve solunum düzene girer, kas gerilimi azalır. Direnme aşamasında birey, strese karşı koymak için elinden gelen tüm çabayı ortaya koyar ve stresli bir insanın davranışlarını göstermektedir (Güçlü, 2001).

Tükenme Aşaması: Uyum aşamasındaki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk dereceleri azalmadığı sürece ya da artış gösterdikleri durumlarda bireyin gayreti kırılır ve davranışlarında ciddi derecede sapmalar ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir evreye girilir. Eğer stres kaynağı ile başa çıkılamaz ve uyum sağlanamaz ise, fiziksel kaynaklar kullanılamaz ve tükenme aşamasına geçilir. Tükenme aşamasında, parasempatik sinir sistemi etkindir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine de kayıtsız hale gelir (Cüceloğlu, 2008; Güçlü, 2001; Yurdakoş, 2005).

2.2.4. Stresin Sonuçları

Stresin sonuçları; fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Fizyolojik Sonuçlar: Bedenin sürekli olarak stresin neden olduğu uyarılmışlık durumunda kalması, biyolojik sistemlerin yıpranmasına neden olmakta, bedenin kendi kendisini onarma ve koruması tehlikeye girmekte ve hastalanma riski ortaya çıkmaktadır (Yavuz, 2005).

Aşırı iştahsızlık, kilo kaybı, aşırı yemek yeme, kilo fazlalığı, sıkça görülen migren tarzı baş ağrıları, geceleri uyuyamama ya da erken uyanma, sinirsel ağrı ve şikayetler, yüksek tansiyon, ellerde titreme, nefes darlığı, mide bulantıları ve mide krampları, sürekli ishal ve kabızlık stresin fizyolojik sonuçlarıdır (Eren, 2001).

Psikolojik Sonuçlar: Stresin en önemli psikolojik sonuçları; libido kaybı, her zaman ilgi duyulan şeylere karşı ilginin azalması, fazla uyuma ihtiyacı, konsantrasyon

güçlüğü, çabuk tepki göstermek, unutkanlık ve depresif görünümüdür (Telman ve Ünsal, 2004).

Davranışsal Sonuçlar: Stresin gözle görülebilen en önemli davranışsal sonucu sigara içme, uyuşturucu kullanma, alkol tüketme, tırnak yeme, bacak sallama, iştahsızlık, çok yemek yeme, uykusuzluk ve kaçınma benzeri olumsuz davranışlar göstermektir (Durmaz, 2018).

2.2.5. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla durum değiştirme veya duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir (Ersarı ve Naktiyok, 2012). Stresle başa çıkma, diğer bir deyişle “stres yönetimi” ruh ve beden sağlığını korumak, üretken ve verimli bir hayat sürdürebilmek için gereklidir. Stres yönetiminin kısa, orta ve uzun vadeli amaçları vardır (Aydın, 2008; Bozkurt ve ark., 2010; Güney, 2013).

Kısa Vadeli Amaçlar: Stresin yapısını, nedenlerini ve etkilerini öğrenmek, stresle daha etkili olarak başa çıkabilmek için gerekli kural ve yöntemleri öğrenmektir (Aydın, 2008; Güney, 2013; Özer, 2012).

Orta Vadeli Amaçlar: Zarar verici stres nedenlerini öğrenmek, stresin uyarıcı belirtilerini önceden görmek, stresi engelleyici etkili bir yaşam biçimi geliştirmek, duygusal ve bedensel stres tepkilerini kontrol etmektir. Gerektiğinde stresi harekete geçirmek, olumlu stres kaynaklarını algılamak, stresin tırmanmasına yapısal olarak engel olmaktır (Aydın, 2008; Güney, 2013; Özer, 2012).

Uzun Vadeli Amaçlar: Yüksek düzeyde huzur bulmak, sağlıklı ve düzenli yaşamak, yaşamdan tat almayı sağlamak, yüksek seviyede verimlilik elde etmek, yetenekleri geliştirme olanağı hazırlamaktır (Aydın, 2008; Güney, 2013; Özer, 2012).

2.3. Yeme Tutumu

Tutum, kişinin kendi ya da etrafındaki toplumsal konu, herhangi bir nesne, ya da olay karşısında duygu, bilgi, deneyim ve güdülerine göre oluşturduğu duygusal, zihinsel, davranışsal bir tepkidir (İnceoğlu, 2011).

Yeme tutumu; kişilerin yeme ve beslenme ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını oluşturan ve yeme bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlayan bir davranıştır (Kumcağız ve ark., 2017). Yemek yeme davranışı ise bilişsel, duygusal ve

çevresel faktörlerin bir bütün olarak düzenlenmesiyle oluşur. Yeme davranışı sadece biyolojik ve fizyolojik gelişimi sağlamak için değil, aynı zamanda duygusal yaşantılarla da ilgilidir (Semiz ve ark., 2013). Yeme davranışının biyolojik gelişimi ve fizyolojik işlevlerin gereksinimini sağlamanın yanı sıra birey için psikolojik ve sosyal anlamı da vardır. Yeme tutumunun bireyin ruhsal durumuna göre farklılık gösterdiği genel olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle psikolojik açıdan incelendiğinde, yeme tutumu sadece beslenme olayını kapsamamaktadır. Yeme tutumu karmaşık bir yapıya sahip olmakla birlikte duygusal, sosyal, bilişsel, fizyolojik, çevresel ve kültürel faktörlerden de etkilenmektedir (Değirmenci, 2006).

Obezlerin kilolu olmalarından, yeme alışkanlıklarının sorumlu tutulamayacağı belirtilmektedir. Bununla beraber obezler arasında, aşırı yemek yemenin yaygın olduğu da kabul edilen bir görüştür. Obezlerin normal kilolu insanlara göre uyarılma eşikleri daha düşüktür. Bu bireyler, dış uyarıcılara daha fazla ve rahat bir şekilde cevap vermektedirler. Uyarılma eşiği düşük olan kişiler, yiyecek uyarılarının olduğu bir yerde, diğerlerine göre bu yiyecek uyarılarına daha yoğun ve kolay bir şekilde cevap verirler. Açlığın olmadığı durumlarda dahi beliren yeme atağı esasında kontrol kaybedilir ve aşırı bir gıda tüketimi yapılır (Ricca ve ark., 2000).

Yeme bozukluğu olan kişiler kendilerini sürekli katı bir tutumla eleştirmekle beraber yemek yeme, kilo ve beden şeklini denetim altına almak ile ilgili aşırıya kaçan hedefler belirlemektedir. Bu hedeflerini gerçekleştiremediklerinde bunların aşırı olduklarını düşünmekten ziyade kendilerinin hata yaptıklarını düşünürler. Böyle düşündüklerinden dolayı kendileri hakkında olumsuz değerlendirmeler yaparlar ve başarmak için daha fazla çabada bulunurlar. Bu çabayı, yeme davranışını, kiloyu ve beden şeklini kontrol etme ile gösterirler. Oluşan bu kısır döngü süreklilik göstermenin yanı sıra yeme bozukluğunu da devam ettirir (Fairburn ve ark., 1993).

Bozulmuş yeme tutumları kişinin aç olmadığı halde sürekli yemek yemesi, yeme konusunda kendini aşırı kısıtlama, kilo almaktan şiddetle korkması, sürekli diyetle meşgul olması, kusma ya da çıkarma davranışı gibi davranışlar sergilemesi örnek gösterilebilir. Bu tutumlar kişide duygusal (anksiyete, depresyon gibi), fiziksel (tıbbi sorunlar gibi) ya da sosyal (evden çıkmama, sosyal ilişkilerde izolasyon gibi) problemlere neden olabilmekte ve kişinin günlük hayatındaki işlevselliğini

değiştirebilmektedir (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011). Ayrıca yemek yemeyi kısıtlama, sürekli kalori hesaplama, tıknırcasına yeme gibi bozulmuş yeme tutum ve davranışlar depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygulara tepki olarak da görülebilmektedir (Maner, 2001).

Yaşadığımız çağda, zayıflık ideal beden imajı olarak gösterilmekte, özellikle kadınlar zayıf ve ideal olma baskılarına maruz kalmakta ve sosyal çevrenin de bu baskıyı arttırdığı görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, medyaya burada önemli bir rol düşmektedir. Sosyo-kültürel modele göre, özellikle sanayinin hakim olduğu batı toplumlarında kadınlar üzerinde artmış olan zayıf ve ideal olma baskılarının içselleştirilmesi sonucunda sağlıksız yeme davranışları görülmektedir. Bu içselleştirme sürecinde, medya kanalları yoluyla zayıf olmanın güzellik, başarı ve çekiciliği yansıttığı biçimde mesajların verilmesi, pek çok kadında ideal beden algısına dair daha zayıf olma arzularına sebep olduğu, bunun da yeme bozukluklarına yol açtığı görülmektedir (Fitzsimmons-Craft,2011). Günümüzde beslenme alışkanlıklarının farklılaşması ile birlikte yeme tutumu kavramı da ön plana çıkmıştır. Buna bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, yeme tutumunun farkındalığını arttıran önemli bir konu olmuştur (Emül ve ark., 2008).

2.3.1. Yeme Tutumu ve Stres

Stres, bir olay ya da durumun birey tarafından kaynaklarını tüketecek ya da aşacak ve iyi oluş halini tehlikeye sokacak şekilde değerlendirildiğinde ya da yorumlandığında ortaya çıkan kaygı verici ya da tehdit edici bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Torres ve Nowson (2007) ayrılık, kayıp, ekonomik sorunlar, boşanma, işle ilgili problemler gibi stres yaratan faktörler karşısında kişilerin, olumsuz duygularla baş edebilmek ve kendisini daha iyi hissedebilmek için baş etme davranışı olarak yeme davranışı gösterdiklerini belirtilmektedir.

Literatür incelendiğinde bozuk bir yeme tutumuyla ilişkisi olan tıknımanın bireylerde, özellikle duygulanımı düzenlemek, anksiyete ve depresyonla baş etmek için kullanıldığı belirtilmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Bozulmuş yeme tutumu ve davranışların incelendiği çalışmalarda, kadın erkek oranına bakıldığında, kadınların yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmanın daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Çil ve ark., 2018; Seven, 2013; Ünal ve ark., 2009). Obez bireylerin yeme tutumları

ve anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki bulunduğu düşünülmekte, anksiyete yaratan bir durumla karşılaştıkları zaman, normal kilolu insanlara oranla daha fazla yemek yedikleri belirtilmektedir (Tezcan, 2009).

2.4. Obezite ve Stresle Baş Etmede Ebenin Sorumlulukları

Obezite'ye yönelik uygulanacak girişimlerde temel amaç; daha fazla kilo alımının önlenmesi, kilonun normal düzeye indirilmesi, tekrar kilo alımının önlenmesi, obeziteye neden olan risk faktörlerinin kontrolü ve obeziteyle ilişkili hastalıkların tedavisinin sağlanmasıdır. Bunun için bireye doğru beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması bu konudaki kilit noktayı oluşturmaktadır (Lambert ve ark., 2005)

Bireylere uygulanacak tedavi stratejilerinde hekim, hemşire, ebe, beslenme uzmanı, psikolog ve psikiyatrist, fizyoterapist, öğretmen ve ailenin yer aldığı multidisipliner yaklaşım son derece önemlidir (Aygün, 2012). Obezite yönetiminde bireylerin yaşam tarzı değişikliği yapabilmelerinde ebeler anahtar rol oynamaktadır. Obezite yönetimi sürecinde; bireyin ve risk faktörü olabilecek hastalıklar için ailenin öyküsünü almak, hedeflerin belirlmesine destek olmak, bireyi cesaretlendirmek, olumlu düşünmesini sağlamak, motive etmek ve güçlendirmek önemlidir (Tyler ve ark., 2007).

Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, kadınların ruhsal, fiziksel, sosyal sağlığını, stres düzeyini, baş etmelerini ve sonuçta yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle toplum sağlığı alanlarında çalışan profesyonellerden biri olan ebeler kadınların obezite ve obezite sonucu yaşayabilecekleri sorunları ile baş etmesinde yardımcı olmalıdırlar:

- Özellikle risk altındaki kadınların düzenli olarak boy, kilo ve bel ölçümü yapılmalı, BKİ hesaplanmalıdır.
- İzlemlerde kadınlara, obezitenin mortalite ve morbidite riskleri hakkında bilgi verilmelidir (Ersöz Gülçelik ve ark., 2007).
- Günümüzde toplum ruh sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri de strestir. Bireylerin sağlıklarını sürdürmeleri için, strese yol açan faktörler belirlenmeli ve bu faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Ayrıca stresörlerin birey üzerindeki etkisi azaltılmalı ve stresörlere adaptasyon yeteneği artırılmalıdır.

- Ebe stres altındaki bireylerle karşılaştığında, stresin bireyde yarattığı değişiklikleri fark etmelidir.
- Bireylere sağlıklı besleme konusunda eğitim ve danışmanlıklar yapılmalı, gerektiğinde uzman bir kişiden yardım alınması konusunda desteklenmelidir.
- Kilo vermedeki başarı ya da başarısızlığın değerlendirilip, kadına gerekli olan motivasyon ve destek sağlanmalıdır (Seğer ve ark., 2014; Serter, 2003).
- Kilo verme işlemi tamamlanınca kadına bu kilosunun sabit kalması konusunda danışmanlık yapılmalı ve destek olunmalıdır (Seğer ve ark., 2014; Serter, 2003).
- Esnek, bireysel ve holistik bakım uygulandığında obezite ile mücadelede, daha olumlu sonuçların elde edileceği unutulmamalıdır (Seğer ve ark., 2014; Serter, 2003).
- Normal kilodaki bireylere de obezitenin riskleri ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Normal kilonun üzerinde bulunan bireyler obezite ile ilgili sağlık riskleri bakımından izlenmeli, bu bireylere normal kilonun kazandırılması ve sürdürülmesine yönelik sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının desteklenmesi (fiziksel aktivite ve egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme ve kilo kontrolü eğitimleri gibi) ve sürdürülmesi gibi konularda eğitim ve danışmanlık verilmelidir (Ersöz Gülçelik ve ark., 2007).
- Obez kadınlara, obezitenin fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açan, ciddi ve kronik bir sağlık sorunu olduğu ve obezite sonucunda gelişebilecek sağlık sorunları hakkında bilgi vermelidir.
- Stresle baş etmede riskli grup olarak belirlenen obez kadınlara stresle etkili baş etme konusunda (solunum ve gevşeme egzersizi, duygu ifadesi, öfke kontrolü, beslenme ve uyku alışkanlıklarının düzenlenmesi vb) danışmanlık yapılmalıdır (Bal ve ark., 2006; Berkiten Ergin, 2014; Tedik, 2017).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, deneysel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas iline bağlı, Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) yer alan Obezite Birimi'nde yapılmıştır. Şarkışla TSM, ilçe merkezindedir ve bu ilçede tek bir Obezite Birimi bulunmaktadır. Merkezde 4 doktor, 7 ebe, 5 hemşire, 3 tıbbi sekreter ve 2 hizmetli görev yapmaktadır ve uygulamaların yapıldığı toplam 10 oda bulunmaktadır.

TSM'de obezite birimi, aile hekimliği birimi, çocuk, ergen, kadın üreme sağlığı birimi, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi, bulaşıcı hastalıklar birimi, ruh sağlığı birimi ve çevre sağlığı birimleri bulunmakta olup, bu alanlarda hizmetler verilmektedir. Obezite birimine başvuran kişilere rutin olarak boy-kilo ölçümü yapıp, BKİ hesaplanmaktadır. Ayrıca başvuran bireylere rutin olarak eğitim verilmemekte, ancak bu konuda istekli olan bireylere sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, diyabetle baş etme gibi konularda eğitim ve danışmanlık sunulmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şarkışla TSM Obezite Birimi'ne başvuran tüm kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise 01 Ocak 2019-30 Ekim 2019 tarihleri arasında Obezite Birimine başvuran, BKİ > 30 olan 84 kadın oluşturmuştur. Yapılan G power güç analizinde; $\alpha=0,05$, $p=0,90$ güç ve 0,02'lik kabul edilebilir fark için örneklem büyüklüğü, çalışma grubu için 35, kontrol grubu için 35 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme alınan kadınlar, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak randomizasyon ile bir çalışma ve bir kontrol olacak şekilde gruplara alınmış, toplamda 9 kadın çalışmayı kabul etmemiş, 3 kişiye son testte ulaşamamış, 2 kişi ilçe dışına taşınmış ve 70 kadın ile araştırma tamamlanmıştır (Şekil 1).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Algılama ve iletişim problemi olmayan, sorulara cevap verebilen,
- Şarkışla merkezde oturan,
- BKİ 30 ve üzerinde olan,

- Araştırmaya katılmada gönüllülük gösteren kadınlar araştırmaya alınmıştır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler

BKİ puanları, Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler

Baş etme eğitimi bağımsız değişkeni oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ile ve boy-kilo ölçümü yapılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda, kadınların sosyo-demografik özelliklerine yönelik (yaşı, mesleği, çalışma durumu, medeni durumu, eğitim durumu gibi) 12 soru, beslenme ve obeziteye yönelik 11 soru, stres ve baş etmeye yönelik 2 soru, boy-kilo ve BKİ gibi özelliklerin yer aldığı toplam 26 soru bulunmaktadır (Ek 1).

3.5.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Ölçek Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir (Cohen ve ark., 1983). Erci (2006) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmış ve uygun olduğu belirlenmiştir (Erci, 2006). Ölçek 10 maddeden oluşmakta, her bir madde sırası ile 1, 2, 3, 4, 5 puanlarını almaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte ve puanlar 10-50 arasında hesaplanmaktadır. Bireyin 30 ve üstü puan alması, stresinin olduğunu göstermektedir. Puanın yükselmesine bağlı olarak stres düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında test re-test korelasyonunun 0,88 olduğu belirlenmiştir (Erci, 2006). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı birinci izlemde 0,41 olarak bulunmuştur (Ek 2).

3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen ölçek, Hisli Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama yaklaşımı” adı verilen 5 alt boyutu bulunmaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan ölçek, 0-3 arası puanlanmaktadır. Her alt boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarından elde edilen puanlar artıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutlarından elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları:

Kendine Güvenli Yaklaşım: Yedi maddeden (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26) oluşan bu alt boyutta, problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabalar vurgulanmaktadır. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında alt boyutun iç tutarlılığı 0,80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri birinci izlemde 0,84'tür.

İyimser Yaklaşım: Beş maddeden (2, 4, 6, 12, 18) oluşan bu alt boyut, olaylara daha hoş görülme ve iyimser bakmayı, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtır ve hem probleme hem de duygulara yöneliktir. Geçerlik güvenilirlik çalışmasındaki iç tutarlılığı 0,68, bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri birinci izlemde 0,70'tir.

Çaresiz Yaklaşım: Sekiz maddeden (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) oluşmaktadır. Olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, duygulara ve başka kaynaklara dayandırmayı ifade eder. Geçerlik güvenilirlik çalışmasındaki iç tutarlılığı 0,73, bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri birinci izlemde 0,40'tir.

Boyun Eğici Yaklaşım: Altı maddeden (5, 13, 15, 17, 21, 24) oluşan bu alt boyut; kadere bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetmeyi ve çözümü doğa üstü güçlerde aramayı vurgular. Geçerlik güvenilirlik çalışmasındaki iç tutarlılığı 0,70, bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri birinci izlemde 0,65'tir.

Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: Dört maddeden (1, 9, 29, 30) oluşan bu alt boyut; sorunları başkaları ile paylaşmak ve çözüm için başkalarından yardım istemek gibi sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik olduğuna vurgu yapar. Geçerlik güvenirlik çalışmasındaki iç tutarlılığı 0,47, bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri birinci izlemde 0,49'dur (Hisli Şahin ve Durak, 1995) (Ek 5).

3.5.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)

Anket Van Strien ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Bozan (2009) tarafından yapılmıştır. Anket 33 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert skalası ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5:çok sık). Ankette duygusal yeme davranışlarını (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını (yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz?) ve kısıtlanmış yeme davranışlarını (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz?) değerlendiren 3 alt boyut bulunmaktadır. İlk 10 maddesi kısıtlayıcı, sonraki 13 maddesi duygusal ve son 10 maddesi de dışsal yeme davranışını ölçmektedir. Otuz bir numaralı madde ters olarak puanlanmaktadır. Testin puanlanmasında herhangi bir kesme noktası olmaksızın, 3 alt boyut skoru kendi içinde likert değerlendirilip, toplam puanın yüksek olması yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu göstermektedir. Anketin orijinal çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme davranışı alt boyut için; 0,95, dışsal yeme davranışı alt boyut için; 0,81 ve kısıtlanmış yeme davranışı alt boyut için; 0,95 olarak bulunmuştur (Van Strein ve ark., 1986). Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Bozan'ın (2009) çalışmasında duygusal yeme davranışı alt boyut için; 0,97, dışsal yeme davranışı alt boyut için; 0,90 ve kısıtlanmış yeme davranışı alt boyut için; 0,91 ve toplam için; 0,94 olarak bulunmuştur (Bozan, 2009) (Ek 4). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayıları birinci izlemde duygusal yeme davranışı alt boyut için; 0,95, dışsal yeme davranışı alt boyut için; 0,87, kısıtlanmış yeme davranışı alt boyut için; 0,89 ve toplam için 0,85 olarak saptanmıştır.

3.6. Ön Uygulama

Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan soruların anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama 5 obez ve 5 obez olmayan kadına

yapılmış, ön uygulamadan sonra Kişisel Bilgi Formu'nda değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan bu kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri 01 Ocak 2019-30 Ekim 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan kadınlar ile tanışılarak çalışmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 6,7). Basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak randomizasyon ile kadınlar çalışma ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır.

Çalışma Grubu

Birinci izlem:

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara boy-kilo ölçümü yapılarak BKİ (kg/m²) hesaplanmıştır. BKİ 30 ve üzerinde olan kadınlara araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, ASÖ, SBÇTÖ ve HYDA yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Daha sonra kadınlara araştırmacı tarafından stres durumları ile baş etmelerine yardımcı olacak baş etme eğitimi verilmiştir. TSM'deki Obezite Birimi'nde eğitim verilen ortam ısı, ışık ve gürültü yönünden uygun hale getirilmiştir. Baş etme eğitimi, yetişkin eğitim ilkelerine uyularak hazırlanmış, bireylerin kendilerini rahat ifade edebilecekleri, sessiz, sakin, eğitime uygun ve ayrı bir odada, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek verilmiştir. Eğitimler 30-40 dakika sürmüştür. Eğitim sırasında broşür ve yazı tahtası gibi materyaller kullanılmıştır. Ayrıca eğitim sırasında anlatım, soru cevap, tartışma, beyin fırtınası, örnek olay ve problem çözme gibi yöntemler kullanılmıştır. Eğitim içeriği aşağıda belirtilen başlıklardan oluşmuştur:

- Stres nedir?
- Stresör nedir?
- Neler stres yaratır?
- Strese ne gibi durumların neden olur?
- Stres ile etkili bir şekilde baş edilemediğinde ortaya çıkan sorunlar,
- Etkisiz ve etkili baş etmelerin neler olduğu, kendilerini stresli ve gergin hissettikleri durumlarda olumlu baş etmeleri nasıl kullanacaklarıdır (Ek 5).

İkinci izlem:

Eğitim verildikten sonra çalışma grubundaki kadınlar bir ay sonra kontrole davet edilmiş ve bir ay sonra geldiklerinde ASÖ, SBÇTÖ ve HYDA yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuş, boy-kilo ölçümü yapılmış ve BKİ tekrar hesaplanmıştır (şekil 1). Formların doldurulması 20-30 dakika sürmüştür.

Kontrol Grubu

Birinci izlem:

Kontrol grubundaki kadınlara baş etmeye yönelik eğitim uygulaması yapılmamıştır. Sadece birinci izlemdede Kişisel Bilgi Formu, ASÖ, SBÇTÖ ve HYDA'nın doldurulması sağlanmış, boy-kilo ölçümü yapılmış ve BKİ hesaplanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara sadece TSM'de uygulanan standart bakım ve uygulamalar yapılmıştır. Bu standart bakım ve uygulamalar, kan basıncı ve kan şekeri ölçümü ile boy ve kilo takibinden oluşmaktadır.

İkinci izlem:

Kontrol grubunda olan kadınlar bir ay sonra kontrole geldiklerinde ASÖ, SBÇTÖ ve HYDA tekrar doldurulmuş, boy-kilo ölçümü yapılmış ve BKİ hesaplanmıştır (şekil 1). Formların doldurulması 20-30 dakika sürmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların boy ölçümleri şarkışla TSM Obezite Birimi'nde bulunan taşınabilir ayarlı boy ölçer ile kilo takipleri ise elektronik tartıyla ölçülmüştür. Bu boy ölçer ve tartının kalibrasyon ayarları her yılın şubat ayı sonunda yılda bir kez düzenli olarak yapılmaktadır.

3.8. İstatistiksel Yöntem

Araştırmanın verileri SPSS 22,0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile belirlenmiştir. Sosyo-demografik, beslenme ve obeziteye yönelik bazı özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler dağılım kullanılmıştır. Sosyo-demografik, beslenme ve obeziteye yönelik özellikler açısından gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi, grupların izlemlerdeki puan ortalamalarının karşılaştırmasında ise bağımsız gruplarda t testi, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Yanılma düzeyi $p < 0,05$ anlamlı olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurul onayı (Karar no: 2018-03/18) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (Sayı no: 19448395-044) alınmıştır. Kadınlara araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formunun okunması sağlanmıştır (Ek 6-7). Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

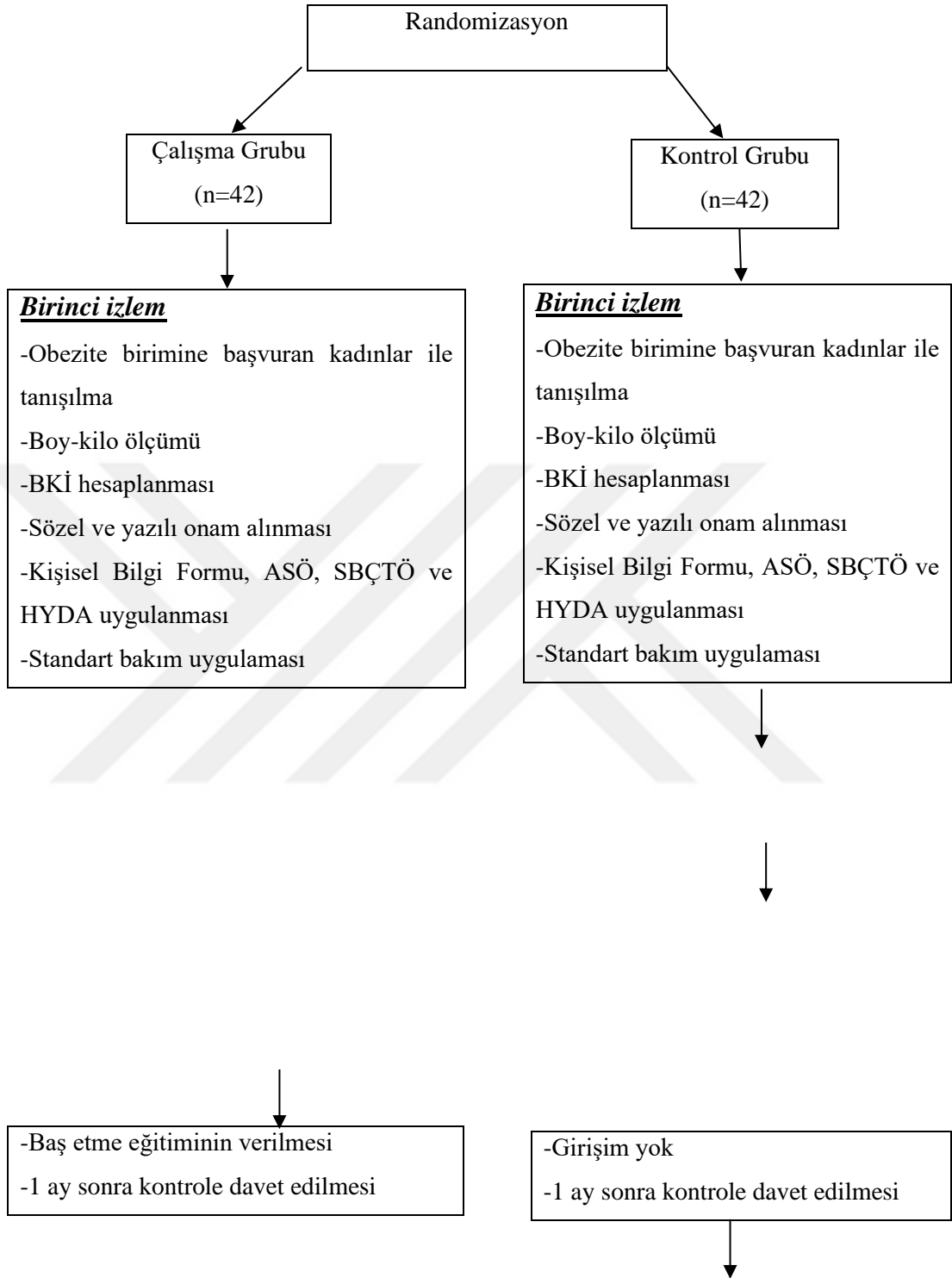
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Bu araştırma, obez olan kadınları kapsamakta olup, elde edilen sonuçlar tüm kadınlara genellenemez.



Sivas Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Birimine Başvuran ve BKİ >30
Olan Kadınlar (n=84)





<u>İkinci izlem (n=35)</u>
-4 kişi çalışmayı bıraktı
-3 kişiye ulaşamadı
-ASÖ, SBÇTÖ ve HYDA'nin tekrarlanması
-Kilo ölçümü ve BKİ hesaplanması
-Araştırmanın sonlandırılması

<u>İkinci izlem (n=35)</u>
-5 kişi çalışmayı bıraktı
-2 kişi ilçe dışına taşındı
-ASÖ, SBÇTÖ ve HYDA'nin tekrarlanması
-Kilo ölçümü ve BKİ hesaplanması
-Araştırmanın sonlandırılması

Şekil 1. Araştırmanın Uygulama Planı

4. BULGULAR

Tablo 1: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=70)

	Çalışma Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam (n=70)		Test (χ^2 / p)
	n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu							
23-35 yaş	13	37,1	14	40,0	27	38,6	0,060 / 0,806
36 yaş ve üzeri	22	62,9	21	60,0	43	61,4	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	8	22,9	10	28,6	18	25,7	0,299 / 0,584
Çalışmıyor	27	77,1	25	71,4	52	74,3	
Eğitim durumu							
İlköğretim/ortaokul	21	60,0	15	42,9	36	51,4	2,059 / 0,116
Lise ve üzeri	14	40,0	20	57,1	34	48,6	
Medeni durum							
Evli	30	85,7	28	80,0	58	82,9	0,402 / 0,526
Bekar	5	14,3	7	20,0	12	17,1	
Aile tipi							
Çekirdek	30	85,7	26	74,3	56	80,0	1,429 / 0,232
Geniş	5	14,3	9	25,7	14	20,0	
Gelir durumu							
Gelir giderden az	10	28,6	7	20,0	17	24,3	0,887 / 0,642
Gelir gidere denk	20	57,1	21	60,0	41	58,6	
Gelir giderden fazla	5	14,3	7	20,0	12	17,1	
Sigara kullanma durumu							

Evet	14	40,0	13	37,1	27	38,6	0,060 /
Hiç kullanmamış	21	60,0	22	62,9	43	61,4	0,806
Ailede destek olan kişi							
Var	28	80,0	24	68,6	52	74,3	1,197 /
Yok	7	20,0	11	31,4	18	25,7	0,274
Tanı almış fiziksel hastalık							
Var	13	37,1	11	31,4	24	34,3	0,254 /
Yok	22	62,9	24	68,6	46	65,7	0,615
Obezite Birimi'ne başvurma nedeni							
Kilo vermek isteme	29	82,9	27	77,1	56	80,0	0,357 /
Kilo verme zorunluğu	6	17,1	8	22,9	14	20,0	0,550

χ^2 = Ki-kare testi

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, çalışma durumu, eğitim, medeni durum, aile tipi, gelir durumu, sigara kullanma durumu, ailede destek olan kişinin varlığı, tanı konmuş hastalık durumu ve obezite birimine başvurma nedeni) birbirine benzer özelliklerdedir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beslenme ve Obeziteye Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=70)

	Çalışma Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam (n=70)		Test (χ^2/p)
	n	%	n	%	n	%	
Obezite süresi							
1-6 ay	24	68,6	26	74,3	50	71,4	0,280 /
7-15 ay	11	31,4	9	25,7	20	28,6	0,597
Günde ana öğün sayısı							
İki kez	16	45,7	15	42,9	31	44,3	0,058 /
Üç kez	19	54,3	20	57,1	39	55,7	0,810
Günde öğün atlama durumu							
Evet	30	85,7	28	80,0	58	82,9	0,402 /
Hayır	5	14,3	7	20,0	12	17,1	0,526
Düzenli kahvaltı yapma							
Evet	27	77,1	21	60,0	48	68,6	2,386 /
Hayır	8	22,9	14	40,0	22	31,4	0,122
Öğün aralarında yenen yiyecek							
Kuruyemiş, çikolata, dondurma	11	31,4	13	37,1	24	34,3	1,013 / 0,602

Kek, bÖrek, tatlı	7	20,0	4	11,4	11	15,7	
Çay, kola, kahve gibi içecekler	17	48,6	18	51,4	35	50,0	

χ^2 = Ki-kare testi

Tablo 2’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların beslenme ve obeziteye yönelik bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların beslenme ve obeziteye yönelik özellikleri (obezite süresi, günde ana öğün sayısı, öğün atlama durumu, düzenli kahvaltı yapma, öğün aralarında yenen yiyecek) birbirine benzerdir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Genel Duygu Durumu, Stres ve Stresle Baş Etme Durumlarının Dağılımı (n=70)

	Çalışma Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam (n=70)		Test (χ^2/p)
	n	%	n	%	n	%	
Genel duygu hali							
Mutlu	24	68,6	19	54,3	43	61,4	7,774 0,051
Mutsuz	0	0,0	6	17,1	6	8,6	
Sinirli	3	8,6	5	14,3	8	11,4	
Sakin	8	22,9	5	14,3	13	18,6	
Genel stres sıklığı							
Bazen	21	60,0	20	48,6	41	54,3	0,059 / 0,500
Sık sık	14	40,0	15	42,9	29	41,4	
Genel stresle baş etme durumu							
Dikkati başka yöne çekme							
Evet	30	85,7	32	91,4	62	88,6	0,565 / 0,355
Hayır	5	14,3	3	8,6	8	11,4	
Ağlama							
Evet	10	28,6	3	8,6	13	18,6	4,629 /

Hayır	25	71,4	32	91,4	57	81,4	0,062
Spor/egzersiz yapma							
Evet	2	5,7	4	11,4	6	8,6	0,729 /
Hayır	33	94,3	31	88,6	64	91,4	0,337

χ^2 = Ki-kare testi

Tablo 3'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların genel duygu durumu, stres ve stres ile baş etme durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında genel duygu durumu, stres ve stresle baş etme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ve birbirine benzer özelliklerdedir ($p>0,05$).

Tablo 4: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Kilo ve Beden Kitle İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

	Min-Max*	Çalışma Grubu (n=35) X±SS	Min-Max*	Kontrol Grubu (n=35) X±SS	Test (t / p)
Kilo (kg)					
Birinci İzlem	70-95	83,25±6,18	69-98	81,97±7,04	0,840 / 0,407
İkinci İzlem	66-90	80,00±6,38	67-99	82,02±7,04	-1,277 /0,210
BKİ (kg/m²)					
Birinci İzlem	30,08-34,16	31,82±1,22	30,04-34,16	31,90±1,23	-0,279 / 0,782
İkinci İzlem	27,73-33,33	30,51±1,31	29,02-36,36	31,77±1,76	-3,668 / 0,001**

*Kadınların aldığı en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

** $p<0,05$; t = Bağımsız gruplarda t testi; BKİ= Beden Kitle İndeksi

Tablo 4'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların kilo ve BKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası BKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma grubundaki kadınların BKİ puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı düzeyde düşmüştür.

Eğitim sonrasında çalışma grubundaki kadınların ortalama kiloları birinci izleme göre daha düşük olmakla birlikte, kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Algılanan Stres leği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

AS	Min-Max (10-50)*	alışma Grubu(n=35) X±SS	Min-Max (10-50)*	Kontrol Grubu(n=35) X±SS	Test (t / p)
Birinci İzlem	22-38**	32,00±3,81	25-40**	31,20±3,41	0,836 / 0,409
İkinci İzlem	27-37**	31,94±2,85	22-42**	30,37±4,14	1,787 / 0,083

* Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

**Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

AS=Algılanan Stres leği; t = Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5'te çalışma ve kontrol grubundaki kadınların AS puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Eğitim sonrası ikinci izlemde çalışma grubunda yer alan obez kadınların algılanan stres puanlarında düşme olmakla birlikte aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 6: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

SBÇTÖ Alt Boyutları	Min-Max	Çalışma Grubu (n=35) X±SS	Min-Max	Kontrol Grubu (n=35) X±SS	Test (t / p)
Kendine güvenli yaklaşım (0-21)*					
Birinci İzlem	8-20**	13,85±3,08	4-21**	13,71±4,07	0,174 / 0,863
İkinci İzlem	11-21**	15,34±2,79	4-21**	13,28±4,04	3,089 /0,004** *
İyimser yaklaşım (0-15)*					
Birinci İzlem	3-14**	9,22±2,05	0-15**	9,00±3,09	0,346 / 0,731
İkinci İzlem	6-14**	10,42±1,94	2-15**	8,74±3,33	2,379 /0,023** *
Çaresiz yaklaşım (0-24)*					
Birinci İzlem	3-17**	10,20±3,30	5-21**	11,77±3,44	-1,859 / 0,072
İkinci İzlem	3-16**	10,54±3,20	3-19**	11,54±3,37	-1,159 / 0,255
Boyun eğici yaklaşım (0-18)*					
Birinci İzlem	1-12**	7,65±2,47	0-14**	7,31±3,52	0,473 / 0,639

İkinci İzlem	3-12**	7,97±2,13	1-14**	7,62±3,17	0,530 / 0,600
Sosyal destek arama yaklaşımı (0-12)*					
Birinci İzlem	3-11**	8,05±1,76	3-12**	6,68±2,15	2,669 / 0,012***
İkinci İzlem	4-12**	8,20±1,74	2-12**	6,69±2,19	2,973 / 0,005***

* Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

**Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

*** $p < 0,05$; t = Bağımsız gruplarda t testi; SBÇTÖ=Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Tablo 6'da çalışma ve kontrol grubundaki kadınların SBÇTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında SBÇTÖ alt boyutlarından kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların ikinci izlemde puan ortalamalarının arttığı ve daha fazla olumlu stresle başa çıkma tarzlarını kullandığı bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların henüz eğitim yapılmadan birinci izlemde SBÇTÖ alt boyutlarından sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Birinci izlemde de sosyal destek arama yaklaşımı yönünden çalışma grubundaki kadınlar daha fazla olumlu başa çıkma tarzlarını kullanmaktadır.

Ayrıca çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında, SBÇTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 7: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

HYDA	Min-Max	Çalışma Grubu (n=35) X±SS	Min-Max	Kontrol Grubu (n=70) X±SS	Test (t / p)
Duyusal yeme davranışı (10-65)*					
Birinci İzlem	13-52	27,22±10,97	13-59	28,14±12,45	-0,349 / 0,729
İkinci İzlem	13-49	25,14±9,47	13-62	29,22±11,88	-1,587 / 0,122
Dışsal yeme davranışı (10-50)*					
Birinci İzlem	11-42	27,28±8,06	11-50	31,34±7,52	-2,311/ 0,027***
İkinci İzlem	11-42	25,48±6,65	15-50	30,28±7,01	-3,082 / 0,004***
Kısıtlayıcı yeme davranışı (10-50)*					
Birinci İzlem	13-47	27,60±8,15	12-40	28,71±5,94	-0,684 / 0,499
İkinci İzlem	23-50	33,00±6,63	12-45	28,65±7,62	2,693 / 0,011***
Toplam (50-165)					
Birinci İzlem	55-110	82,11±14,54	58-126	88,20±15,67	-1,797 / 0,081
İkinci İzlem	59-117	83,62±12,43	52-125	88,17±15,64	-1,449 / 0,157

* Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

**Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

*** $p < 0,05$; t = Bağımsız gruplarda t testi; HYDA=Hollanda Yeme Davranışı Anketi

Tablo 7’de çalışma ve kontrol grubundaki kadınların HYDA puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Eğitim sonrası ikinci izlemde çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında HYDA alt boyutlarından dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Eğitim sonrası çalışma grubunda dışsal yeme davranışında azalma saptanırken, kısıtlayıcı yeme davranışında artma olduğu bulunmuştur.

Eğitim yapılmadan önce birinci izlemde HYDA alt boyutlarından dışsal yeme davranışı açısından da çalışma ve kontrol grubundaki kadınların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p < 0,05$), kontrol grubundaki kadınların dışsal yeme davranışları daha yüksektir.

Ayrıca araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların HYDA alt boyutlarından duygusal yeme davranışı ve toplam HYDA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Obez kadınlara verilen baş etme eğitiminin yeme tutumu, stres ve stresle baş etme üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda tartışılmıştır:

Araştırmamızda çalışma grubuna alınan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre BKİ puan ortalamaları, verilen eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 4). Bu bulguya göre obez kadınlara verilen eğitimin BKİ puan ortalamaları üzerine etkisi vardır ve H_1 hipotezimiz kabul edilmiştir. Miller ve arkadaşlarının (2002) diyet, egzersiz ve zayıflamaya yönelik yaptıkları bir müdahale çalışmasında müdahale sonrası aşırı kilolu bireylerin kilosunda azalma olduğu, Womble ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da obez gruptaki kadınlara doğrudan verilen eğitimin sanal eğitime göre kilo verme açısından anlamlı fark yarattığı tespit edilmiştir. Sertöz ve Elbi Mete'nin (2005) sekiz haftalık bilişsel davranışçı grup terapisi yaptıkları obez bireylerde, terapi sonrasında anlamlı düzeyde kilo kaybı yaşandığı saptanmıştır. Ayrıca Alıcı ve Pınar'ın (2008) obez bireylere verilen eğitimin (kilo vermeye yönelik diyet ve egzersizler) etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada eğitim sonrası BKİ'inde $1,87 \text{ kg/m}^2$ 'lik azalma olduğunu saptamışlardır. Christaki ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da obez ve fazla kilolu kadınlara 8 hafta süre ile stres yönetim programı uygulanmış, uygulama sonunda kontrol grubuna göre kilo kaybında anlamlı bir düşüş olduğu (Müdahale grubundaki kadınlarda $4,46 \text{ kg}$, kontrol grubundaki kadınlarda ise $1,38 \text{ kg}$ kilo kaybı) tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızdan elde edilen bulgumuzla literatürde yer alan bu araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Eğitim sonrası ikinci izlemde çalışma grubundaki kadınların algılanan stres puanlarında düşme olmakla birlikte kontrol grubu ile aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5). Bu bulguya göre obez kadınlara verilen baş etme eğitiminin algılanan stres düzeyleri üzerine etkisi olmamıştır ve H_2 hipotezimiz reddedilmiştir. Stresin, günümüzde birçok kişide hem ruhsal, hem de bedensel hastalıklara neden olan, kişiyi öldürmeyen fakat tehlike oluşturan bir durum olduğu belirtilmektedir (Bilge ve ark., 2015). Stres ayrıca yeme davranışını da arttıran bir faktör olabilmektedir (Sinha ve Jastreboff, 2013).

Esterbauer ve arkadaşları (2001) çalışmasında fazla kilolu ve obez bireylerin stres kaynaklarının fazla olduğunu, stresle başa çıkmada yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Stresin etkilerinin uzun sürmesi, stresörler ortadan kalkmadıkça da stresin etkisinin devam etmesi gibi nedenlerle eğitimin algılanan stres üzerinde etkisinin olmadığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada obez ve fazla kilolu kadınlara 8 hafta süre ile stres yönetim programı uygulanmış, uygulama sonunda çalışma bulgumuzla benzer şekilde algılanan stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Christaki ve ark., 2013). Pehlivan'ın (2019) yaptığı çalışmada verilen eğitim sonrası hem eğitim alan hem de almayan hemşire grubunda algılanan stres puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın araştırma bulgumuzdan farklı olarak Bilge ve arkadaşlarının (2015) toplumda yaşayan bireylere yönelik yaptıkları çalışmada, stresle baş etme eğitimi sonrası algılanan stres puanlarının eğitim sonrası anlamlı düzeyde düştüğü bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni, örneklem grubunun özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir.

Eğitim sonrası obez kadınların ikinci izleminde kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamalarının arttığı ve daha fazla olumlu stresle başa çıkma tarzlarını kullandıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6). Bu bulguya göre obez kadınlara verilen baş etme eğitiminin stresle başa çıkmada etkisi olduğu saptanmış olup, verilen eğitimin amacına ulaştığını göstermektedir. Bu bulgu H_3 hipotezimizi desteklemektedir. Ryden ve arkadaşları (2003) çalışmalarında kilo kaybı ile stresle başa çıkma ilişkisini incelemiş, kilo kaybeden grubun stres kaynaklarının azaldığını, stresle daha iyi başa çıktıklarını belirlemişlerdir. Bu nedenle eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların olumlu başa çıkmaların nedeninin BKİ'lerinde yaşanan anlamlı düzeyde azalmaya bağlı olabileceği de düşünülmektedir.

Çalışma grubundaki kadınların henüz eğitim yapılmadan birinci izlemde de SBÇTÖ alt boyutlarından sosyal destek arama yaklaşımı yönünden anlamlı düzeyde olumlu başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Bu bulgu bize Türk toplumundaki obez kadınların yalnız olmadığını, obezite gibi zorluk yaşadıkları durumlarda eş, arkadaş ve aile gibi sosyal destek sistemlerini olumlu yönde kullanabildiklerini göstermektedir. Sosyal destek, güç durumdaki ya da stres altındaki bireye eş, aile ve arkadaşlar gibi yakın çevresi tarafından maddi, manevi veya bilişsel olarak sağlanan yardımdır (Öztürk ve ark., 2006). Sosyal desteğin, yakın ilişki

ve başkalarıyla birlikte olma gereksinimini karşılayarak olumlu duygulanımı arttığı, böylece stresi azalttığı ya da önlediği belirtilmektedir (Kaner, 2004). Bal ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında obez bireylerin stresle baş etmede kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı gibi olumlu başa çıkma yöntemlerini öncelikli kullandıkları belirtilmiştir. Ayrıca araştırmamızda, çalışma grubundaki obez kadınların dörtte üçünden fazlasının (%80) ailelerinde kendilerine destek olan kişilerin var olduğunu ifade etmeleri de sosyal destek yönünden olumlu baş etmelerin kullanılması bulgusunu desteklemektedir.

Eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların dışsal yeme davranışında anlamlı düzeyde azalma saptanırken, kısıtlayıcı yeme davranışında anlamlı düzeyde artma olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7). Verilen eğitim dışsal yeme davranışı üzerinde etkili olurken, kısıtlayıcı yeme davranışı üzerinde etkili olmamıştır. Dışsal yeme davranışı ile elde ettiğimiz bu bulguya göre H_4 hipotezimiz kabul edilmiştir. Bu durumda baş etme eğitimi, yemek yeme üzerinde dış faktörlerin etkisini azaltmıştır. Güzey'in (2014) obez kadınlara beslenme eğitimi verdiği çalışmasında bireylerin başlangıçta dışsal yeme düzeylerinin yüksek olduğu, eğitim sonrasında ve 12 haftalık izlem sonucunda dışsal yeme davranışında araştırma bulgumuzu destekler nitelikte azalma olduğu bulunmuştur. Buna karşın, Christaki ve arkadaşlarının (2013) stres yönetim programı uyguladıkları kadınlar ile yaptıkları çalışmada bizim bulgumuzdan farklı olarak program sonrası dışsal yeme davranışında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Çalışma grubuna verilen baş etme eğitiminin kısıtlayıcı yeme davranışı üzerinde de etkili olması beklenirken aksine, eğitim sonrası puanlar anlamlı düzeyde artmıştır. Bu durum eğitimin beklenmeyen bir etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim sonrası dışsal yeme davranışındaki azalma, itici bir güç olarak kadınları kısıtlayıcı yeme davranışındaki artışa sürüklemiş olabilir. Dışsal yeme davranışı yüksek olan kişiler yemek yeme düşüncesi akıllarında yokken bile besinin varlığından, yiyeceklerin kokusundan ya da görünüşünden etkilendikleri için aşırı yeme isteği duyabilmektedirler (Van Strien ve ark., 2009). Christaki ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında stres yönetim programı uygulanan grupta, müdahale sonrası kontrol grubuna göre daha yüksek kısıtlı yeme davranışının olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu bizim kısıtlayıcı yeme davranışında artma bulgumuzu desteklemektedir.

Ayrıca araştırma bulgumuzla benzer şekilde Kaşmer'in (2014) çalışmasında aşırı kilo / obezite sorunu olan kadınların normal kilodaki ve zayıf kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde kısıtlayıcı yeme davranışına sahip oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte Güzey'in (2014) obez kadınlara beslenme eğitimi verdiği çalışmasında 12 haftalık süre sonunda kısıtlayıcı yeme davranışında azalma gözlenmesi, bizim çalışmamızdaki kısıtlayıcı yeme davranışının artmış olması ile farklılık göstermiştir. Bunun farklılığın nedeni örnekleme alınan bireylerin özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda eğitim öncesi birinci izlemde de kontrol grubundaki kadınların dışsal yeme davranışları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7). Bizim araştırmamızda birinci izlemde kontrol grubundaki kadınların dışsal yeme puanları 31,34 bulunurken Akdevelioğlu'nun (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada şişman / obez bireylerde dışsal yeme davranışı puanının 30,0 bulunması araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Buna karşın kadınlarla yapılan bir araştırmada bizim bulgumuzdan farklı olarak dışsal yeme düzeyinin aşırı kilo / obezite sorunu olan bireylerde normal kilodaki katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (Kaşmer, 2014).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Obez kadınlara verilen baş etme eğitiminin yeme tutumu, stres ve stresle baş etme üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, çalışma durumu, eğitim, medeni durum, aile tipi, gelir durumu, sigara kullanma durumu, ailede destek olan kişinin varlığı, tanı almış fiziksel hastalık durumu ve obezite birimine başvurma nedeni) birbirine benzer özelliklerdedir (Tablo 1).
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların beslenme ve obeziteye yönelik özellikleri (obezite süresi, günde ana öğün sayısı, öğün atlama durumu, düzenli kahvaltı yapma ve öğün aralarında yenen yiyecek) birbirine benzer özelliklerdedir (Tablo 2).
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların genel duygu durumu, stres ve stresle baş etme özellikleri birbirine benzerdir (Tablo 3).
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası BKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p < 0,05$), çalışma grubundaki kadınların BKİ puan ortalamaları eğitim sonrasında anlamlı düzeyde düşmüştür (Tablo 4).
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası ikinci izlemde, kilo ortalaması açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).
- Eğitim sonrası ikinci izlemde çalışma grubunda yer alan obez kadınların algılanan stres puanlarında düşme olmakla birlikte aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).
- Eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların ikinci izlemde, SBÇTÖ alt boyutlarından kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı yönünden puan ortalamalarının arttığı ve daha fazla olumlu stresle başa çıkma tarzlarını kullandıkları bulunmuştur (Tablo 6).
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların birinci izlemde SBÇTÖ alt boyutlarından sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamasının da anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu, olumlu başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Tablo 6).

- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınlar arasında, SBÇTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).
- Eğitim sonrası çalışma grubundaki kadınların HYDA alt boyutlarından dışsal yeme davranışında anlamlı düzeyde azalma saptanırken, kısıtlayıcı yeme davranışında anlamlı düzeyde artma olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7).
- Eğitim yapılmadan önce birinci izlemde HYDA alt boyutlarından dışsal yeme davranışı açısından çalışma ve kontrol grubundaki kadınların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0,05$), kontrol grubundaki kadınların dışsal yeme davranışları daha yüksektir (Tablo 7).
- Araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların HYDA alt boyutlarından duygusal yeme davranışı ve toplam HYDA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Obez kadınlara stres ve stres ile başa çıkmada eğitim verilmesi ve olumlu baş etmelerinin desteklenmesi,
- Kadınların kendilerine yönelik geliştirebilecekleri kısıtlayıcı yeme davranışlarının desteklenmesi,
- Kadınların stres ile olumlu başa çıkmalarını sağlamak için solunum ve gevşeme egzersizleri, yürüyüş, fiziksel egzersiz gibi aktivitelere katılımlarının desteklenmesi,
- Obez kadınların sağlık kuruluşlarına düzenli başvuruları konusunda desteklenmesi ve düzenli izlemlerin yapılması,
- Obez kadınlara yönelik eğitimlerin yer aldığı, daha büyük örneklem gruplarını kapsayan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akdevelioğlu, Y., Yörüsün, T.Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 19-28.
- Alıcı, M., Pınar, R. (2008). Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(2): 32-47.
- Altunkaynak, B.Z., Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4): 138-142.
- Andersen, A.E., Yager, J. (2005). *Eating disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol. 1 (8. baskı) içinde (s.2002-2021)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Armağan, A. (2013). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. *Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- Arslanoğlu, E. (2015). Adölesan voleybolculara uygulanan yapılandırılmış grup müdahalesinin yeme tutumu, depresyon düzeyi, beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya*.
- Aydın, İ. (2008). *İş Yaşamında Stres*. Ankara: 3.Baskı. Pegem Akademi, s. 41-44.
- Aygün, M. (2012). *Obezite ve Yönetimi. İçinde: Durna Z. (Editör). Kronik Hastalıklar ve Bakım*. İstanbul: 1. Baskı, Nobel Matbaacılık,341-378.
- Bal, Ö., Özgür, G., Babacan, Gümüş, A. (2006). Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3): 20-28.
- Balcı, A. (2000). *Öğretim Elemanlarının İş Stresi Kuram ve Uygulama*. İstanbul: 1. Baskı. Nobel Yayınları.
- Balcı, A. (2014). Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü. *Beypkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

- Baltaş, A., Baltas, Z. (2013). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: 30. Baskı, Remzi Kitabevi, s. 33.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (2015). *Stres ve Başa çıkma Yolları*. İstanbul: 32. Basım, Remzi Kitabevi.
- Berkiten, Ergin, A. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 1(1):41-54.
- Beyaz, F.B., Koç, A.A. (2009). Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. *EconAnadolu 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi (17-19 Haziran 2009)*, Eskişehir.
- Bilge, A., Bulutlu, H., Göktaş, K., Siviloğlu, T. (2015). Topluma verilen stresle baş etme eğitiminin toplum ruh sağlığına yönelik etkililiğinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2): 125-130.
- Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Bozbora, A. (2002). *Obezite ve tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 1-11.
- Bozkurt, T., Uluğ, M., Turpoğlu Çelik, A., Oktuğ, Z., İçellioğlu, S., Özden, M.S., ve ark. (2010). *Stres*. Ed: Uğur M. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, s. 23.
- Braham, J.B. (2002). *Stres Yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev. Vedat Diker). İstanbul: Hayat Yayın.
- Büyükbeşe, T. (2011). *Stres ve Stres Yönetimi, Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar içinde*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Carnegie, D. (2012). *Stres ve endişeyle başa çıkma yolları* (Çev. G. Tokgöz). İstanbul: Nemesis Kitap.

- Christaki, E., Kokkinos, A., Costarelli, V., Alexopoulos, E.C., Chrousos G.P., Darviri, C. (2013). Stress management can facilitate weight loss in Greek overweight and obese women: A pilot study. *J Hum Nutr Diet*, 26 (Suppl 1): 132–139.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, S. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24(3): 85–96.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2008). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul:9. Basım, Remzi Kitabevi, s.321-326.
- Çil, M.A., Caferoğlu, Z., Bilgiç, P. (2018). Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Değirmenci, T. (2006). Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Durmaz, A. (2018). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörlerinin belirlenmesine ve stres yönetimlerine ilişkin bir araştırma. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Eker, E., Şahin, M. (2002). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 11(7): 246-249.
- Emül, H.M., Güler, Ö. (2008). Ergenlerde obezite. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*,1(1):45-49.
- Erci, B. (2006). Reliability and validity of the Turkish version of Perceived Stress Scale. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 58-63.
- Erel, C., Uğurlu, M., Aydın, F., Kesici, C., Çakır, B., Özoğlu, F. (2004). Sağlıklı beslenme kalbimizi koruyalım projesi araştırma raporu. *TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Ankara: Gürler Matbaası.
- Eren, E. (2001). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Genişletilmiş 7. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım.

- Ergül, A. (2012). Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Eroğlu, F. (2010). *Davranış Bilimleri*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Ersarı, G. ve Naktiyok, A. (2012). İş görenin içsel ve dışsal motivasyonunda stresle mücadele tekniklerinin rolü. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1): 81-101.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2): 20-37.
- Esterbauer, E., Anders, I., Ladurner, G., Huemer, M., Wranek, U. (2001). Stress management in heart diseases, obesity, nicotine and alcohol use. *Wien Klin Wochenschr*, 17: 113 (23-24): 947-953.
- Eşsizöğlü, A. (2013). *Çatışma ve Stres Yönetimi II içinde: Stresin tanımı ve doğası*. Ed: Yenilmez Ç. Eskişehir: 1.Baskı. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:2758 ve Açık Öğretim Fakültesi Yayını No:1716. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, s.4.
- Fairburn, C.G., Marcus, M.D., Wilson, G.T. (1993). *Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual*. In C. G. Binge eating: Nature, assessment, and treatment, p. 361–404.
- Fitzsimmons-Craft, E.E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review*, 31(7): 1224-1237.
- Folkman, S, Lazarus, RS. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, 21: 219–239.
- Güçlü, N. (2001). Zaman yönetimi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 7(1), 87-106.
- Ersöz Gülçelik, N., Gürlek, A., Usman, A. (2007). Obezitenin medikal tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38: 212-217.
- Güleç, C. (2006). *Psikiyatrinin A-B-C'si Ruhsal Bozukluklar, Tanısı ve Tedavisi*. İstanbul: 1.Baskı, Say Yayınları.

- Güleç Öyekçin, D., Şahin, E.M. (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1): 29-35.
- Güney, S. (2013). *Stres ve Stresle Başa Çıkma. İçinde: Davranış Bilimleri. Eds: Şimşek A. ve Eroğlu Ö.* Ankara: 7. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık, s. 321-324-325.
- Güzey, M. (2014). Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutum davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B., Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3): 122-128.
- Hatemi, H., Turan, N., Arık, N., Yumuk, V. (2002). Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11: 1-16.
- Hisli Şahin, N., Durak, A. (1995). Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.
- Hisli, Şahin, N. (1998). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: 3. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- İnceoğlu, M. (2011). *Tutum-algı iletişim*. 6'ncı Baskı, ISBN, Siyasal Kitabevi.
- İrge, E., Timur, S., Zincir, H., Oltuluoğlu, H., Dursun, S. (2005). Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi. *Sted*, 14(7):157-160.
- İşeri, A., Arslan, N. (2008). Obesity in adults in Turkey: Age and regional effects. *European Journal of Public Health*, 19(1): 91-94.
- Kabalak, T., Yılmaz, C., Tüzün, M. (2004). *Endokrinoloji El Kitabı*. İzmir: 4. Basım, s. 759-780.
- Kalan, I., Yeşil, Y. (2010). Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. *Türk Eczacılar Birliği Yayını Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 23-24:78-81.
- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, Yayınlanmamış Araştırma Raporu*, Ankara.

- Kapucu, S., Yılmaz Kütmeç, C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 32 (2): 111-114.
- Kaşmer, N. (2014). Kadınlarda yeme stili ve ipucu etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi, ve obezite sorununda maruz bırakma ve tepki önlemeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin araştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- Keskin, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. (2010). Eating attitude in the obese patients: The evaluation in terms of relational factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17: 900–908.
- Koçyiğit, M., Yıldız, M. (2014). Yerel yönetimlerde rekreasyon uygulamaları: Konya örneği. *International Journal of Science Culture and Sport*, 2: 211-223.
- Kumcağız, H., Şahin, C., Alakuş, K., Akbaş, M. (2017). Yeme tutumlarını yordamada umut ve olumsuz düşüncelerin rolü. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 8(29): 939-954.
- Lambert, L., Raidl, M., Safaii, S., Conner, C., Geary, E.J., Ault S. (2005). Perceived benefits and barriers related to postpartum weight loss of overweight/obese postpartum WIC participants. *Topics in Clinical Nutrition*, 20(1): 16-27.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress. Appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lubrano, C., Genovesi, G., Specchia, P., Costantini, D., Mariani, S., Petrangeli, E., ve ark. (2013). Obesity and metabolic comorbidities: environmental diseases. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2013:1-9.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4): 130-139.
- Miller, E.R., Erlinger, T.P., Young, D.R., Jehn, M., Charleston, J., Rhodes, D., ve ark. (2002). Results of diet, exercises and weight loss intervention trial (DEW-IT). *Hypertension*, 40 (5):612-618.
- National Institutes of Health. (2012). National Heart, Lung, and Blood Institute; What Causes Over weight and Obesity. http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf Erişim Tarihi: 05.06.2019.

- Obesity Update. (2017). OECD Publishing. Paris. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> Erişim Tarihi: 06.07.2019.
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., Curtin, L.R., McDowell, M.A., Tabak, C.J., Flegal, K.M. (2006). Prevalence of over weight and obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA*, 295(13): 1549-1555.
- Okka, B., Durduran, Y. (2013). Eski Yunan ve Bizans döneminde obezite. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 21(3):111-117.
- Okutan, M., Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3): 15-42.
- Orhan, Y., Bozbora, A. (2008). *Obezite*, İstanbul: *Medikal*, s. 95.
- Özenir, Ç. (2018). Farklı beden kütle indeksine sahip kadınların beslenme durumunun bazı inflamasyon belirteçleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, Ankara.
- Özer, M.A. (2012). Çalışanlar için verimlilik anahtarı: Stres yönetimi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24 (1 2):45-66.
- Özgür, G., Gümüş, AB., Palaz, C. (2008). Obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3):77-85.
- Özsoy, E.V. (2017). Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1): 255-266.
- Öztürk, H., Nazik Sevindik, F., Yaman S.Ç. (2006). Öğrencilerde yalnızlık ve sosyal destekle bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1):383-394.
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., ve ark. (2013). Food addiction: Its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLoS One*, 8(9): e74832.
- Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. Ankara: Pegem, s.37.

- Pehlivan, T. (2019). Onkoloji-hematoloji hemşirelerine uygulanan kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programının yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi. *Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, İstanbul.
- Pekcan, G. (2009). *Türkiye’de Beslenme ve Sağlık Durumu. Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu*(19-20 Haziran 2009),Ankara.
- Pekcan, G, Marcheish, R. (2001). *Food and agriculture organization of the United Nations*.FAO Nutrition Country Profiles – Turkey.
- Pertev, E. (2006). A tipi ve B tipi kişilik özellikleri ile stres arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M.M., Üstünbağ, H.B., Aksu, M. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3):12-19.
- Ricca, V., Mannuci, E., Moretti, S., Di Bernardo, M., Zucchi, T., Cabras, P.L. (2000). Screening for binge eating disorder in obese out patients. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2): 111-15.
- Robbins, S.P, Judge, T.A. (2013). *Örgütsel Davranış*.Çeviri Editörü:İnci Erdem. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ryden, A., Karlsson, J., Sullivan, M., Torgerson, J.S., Taft, C. (2003). Coping and distress: What appens after interventions? A 2-year follow-up rom the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Psychosomatic Medicine*, 65(3): 435-442.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). *Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)*. Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. (2017). Alban Tanıtım Ltd. Şti., Ankara.

- Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemiş, G., Gümüş, K., Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüselliğin beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 53-61.
- Saygın, M., Öngel, K., Çalışkan, S., Yağlı, M.A, Has, M., Gonca, T. (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak Dergisi*, 18(2):43-47.
- Segeer, J.C., Horn, D.B., Westman, E.C., Lindquist, R., Scinta, W., Richardson, L.A. ve ark. (2014). Obesity Algorithm, presented by the American Society of Bariatric Physicians.
- Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*, Lippincott Williams and Wilkins Publication. Philadelphia.
- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3):149-157.
- Serter, R. (2003). Obezite Atlası, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, s. 3-6.
- Sertöz, Ö.Ö., Elbi Mete, H. (2005). Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem, çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(3):119-126.
- Seven, H. (2013). Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sinha, R., Jastreboff, A.M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biol Psychiatry*, 73(9): 827–835.
- Soysal, Y. (2006). Aşırı kilo ve obezite sorunu yaşayan bireylerde egzersiz ve nlp uygulamalarının yeme tutumlarına etkisinin karşılaştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 23 (3):17-40.

- Şimşek, M.A. (2005). Stres yönetimi programının Bursa ilinde sanayi alanında çalışan personelin stres düzeyine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Tayşun, İ. (2011). Dopamin reseptör-2 (DRD2) gen polimorfizmlerinin obeziteye yakalanma riski ile ilişkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017), Sağlık Bakanlığı Yayın No : 773, Ankara 2013: ISBN : 978-975-590-311-8
- Tedik, S.E. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2): 54-62.
- Telman, N., Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*. İstanbul:1. Baskı, Epsilon Yayıncılık, s.98.
- Tezcan, B. (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. *T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Torres, S.J., Nowson, C.A. (2007). Relationship between stress, eating behavior and obesity. *Nutrition*, 23 (11-12): 887-894.
- Tyler, C., Johnston, C.A., Foreyt, J.P. (2007). Themed review: Lifestyle management of obesity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1(6): 423-429.

- Ünal, G. (2010). Yetişkin kadınlarda yaşam koşullarının antropometrik ölçümler ve obezite ile ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ünal, D., Öztop, D.B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B ve ark. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2): 75-81.
- Van Strien, T., Frijters J.E.R., Bergers G.P.A., Defares P.B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, (2):295-315.
- Van Strien, T., Herman, C.P., Verheijden, M.W. (2009). Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, 52(2): 380-387.
- Womble, L.G., Wadden, T.A., McGuckin, B.G., Sargent, S.L., Rothman, R.A., Krauthamer-Ewing, E.S.(2004). A randomized controlled trial of commercial internet weight loss program. *Obesity Research*, 12(6):1011-1018.
- Yavuz, R. (2005). Stres ve kişilik. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47: 39-43.
- Yılmaz, T., Yeşiltepe Oskay, Ü. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1): 100-112
- Yurdakoş, E. (2005). *Stres fizyolojisi*. İçinde: Medikal Açından Stres ve Çareleri (Ed İbrahim Balcıoğlu). İstanbul: s.89-96.
- Yurtsever, H. (2009). Farklı örgüt kültürü olan işletmelerde zaman yönetimi üzerine ampirik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi.
- Yücel, N. (2008). Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Zorba, E., Saygın, Ö. (2013). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Fırat Matbaacılık, s. 273.



EKLER

Ek 1-Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:

2. Çalışma durumu 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

3. Eğitim durumu:

4. Medeni hali: 1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

5. Sağlık güvencesi: 1) Var 2) Yok
6. Aile tipi: 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Diğer.....
7. Gelir giderini algılama durumu:
1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla
8. Yaşadığı yer: 1) İl merkezi 2) İlçe 3) Köy/kasaba
9. Sigara kullanma durumu: 1) Evet 2) Ara sıra 3) Hiç içmedim
10. Ailede destek olan kişilerin varlığı 1) Var..... 2) Yok
11. Tanısı konmuş fiziksel bir hastalığı: 1) Var..... 2) Yok
12. Tanısı konmuş ruhsal bir hastalığı: 1) Var 2) Yok
13. Obezite sorununuz kaç ay/yıldır vardır?.....
14. Obezite polikliniğine başvurma nedeni:
1) Kilo vermek isteme 2) Kilo vermenin zorunlu olması 3) Diğer.....
15. Kilo vereceğine inanma durumu: 1) İnanıyorum 2) İnanmıyorum 3) Bilmiyorum
16. Sizce obez olma nedeniniz: 1) Düzensiz beslenme 2) Hareketsizlik 3) Hastalıklar
4) Stres 5) Diğer.....
17. Günde kaç öğün yemek yersiniz? Ana öğün..... Ara öğün
18. Atladığınız bir öğün var mı? 1) Evet 2) Hayır
19. Eğer öğün atlıyorsanız hangi/hangileri:
1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam 4) Kuşluk 5) İkinci 6) Gece
20. Neden öğün atlıyorsunuz?
1) Zayıflamak 2) Canı istememek 3) Unutma/fırsat bulamama
4) Acıkmama 5) Alışkanlık olmaması 6) Diğer
21. Her gün düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız? 1) Evet 2) Hayır
22. Öğün aralarında en fazla yediğiniz yiyecek adları nelerdir?
1) Kuruyemiş, çikolata, dondurma 2) Kek, börek, tatlı
3) Çay, kola, kahve gibi içecekler 4) Diğer.....
23. Öğünlerinizi tüketirken genelde içinde bulunduğunuz ruh hali nasıldır?
1) Mutlu/Sevinçli 2) Mutsuz/Üzüntülü 3) Sinirli/Gergin 5) Sakin
24. Ne sıklıkla stres yaşadığınızı düşünüyorsunuz?
1) Hiç 2) Bazen 3) Sık sık 4) Her zaman
25. Stresli olduğunuz zamanlar nasıl baş edersiniz?
1) Stresli ortamdan uzaklaşırım 5) Başka şeyler düşünürüm

- 2) Boş zaman aktiviteleri yaparım 6) Spor/egzersiz yaparım
3) Günlük yaşam aktivitelerine yönelirim 7) Başkaları ile sohbet ederim
4) Ağlarım 8) Diğer.....

26. Boy:..... Kilo:

Beden Kitle İndeksi:.....



Ek 2-Algılanan Stres Ölçeği

Ölçek maddeleri	Hiçbir zaman	Hemen Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
-----------------	--------------	-----------------	-------	----------	---------

1-Son bir ay içinde beklenmeyen bir şeyler olması nedeniyle ne sıklıkta altüst (hayal kırıklığına uğramak, sarsılmak, şoke olmak) oldunuz?					
2- Son bir ay içinde kendi yaşamınızdaki en önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hangi sıklıkta hissettiniz?					
3- Son bir ay içinde kendinizi hangi sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4-Son bir ay içinde kişisel problemlerinizi çözebilecek gücünüze ne sıklıkta güvendiniz?					
5- Son bir ay içinde sizinle ilgili bir şeylerin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
6- Son bir ay içinde yapmanız gereken tüm şeylerle ilgili olarak üstesinden gelemeyeceğinize ne sıklıkta inandınız?					
7- Son bir ay içinde kendi yaşamınızla ilgili olarak öfkenizi hangi sıklıkta kontrol ettiniz?					
8- Son bir ay içinde birçok sorunun üstesinden geldiğinizi (pek çok şeye yetebildiğinizi) ne sıklıkta düşündünüz?					
9- Son bir ay içinde kontrolünüzün dışında olan bir şeylerden dolayı hangi sıklıkta sinirlendiniz?					
10-Son bir ay içinde üstesinden gelemeyeceğiniz şeylere takılıp kalmanın zorluğunu ne sıklıkta hissettiniz?					

Ek 3-Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle baş etmek için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da uygunluk derecesini (X) koyarak işaretleyin.

Bir sıkıntım olduğunda;	Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1.Kimsenin bilmesini istemem.				
2.İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi, olgunlaştığımı hissediyorum.				
27. “Benim suçum ne?” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu?” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

Ek 4-Hollanda Yeme Davranışı Anketi

Yönerge: Lütfen seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek tüm soruları cevaplandırınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirlenmeniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık

21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yersiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onuyemek ister misiniz?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yersiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli birşeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden dahafazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

Ek 5- Başa Çıkma Yöntemleri Eğitim İçeriği

Stres Nedir?

İnsanların içinde bulunduğu durumlardan istenmedik veya beklenmedik bir şekilde değişiklik yaşaması gerektiğinde bireylerin üzerinde olumsuz etkiler oluşturması ve bu durumların kişilerin psikolojik ve fiziksel olarak yeni koşullara uyum sağlama sürecinde yaşadıkları olumsuz durumlar stres olarak ifade edilmiştir (Eren, 2001).

Stresör Nedir?

Stres yaratan her etken *STRESÖR* olarak tanımlanır.

Neler Stres Yaratar?

Fiziksel Çevre Koşulları: Stresin oluşmasında fiziksel çevrenin göz ardı edilemeyecek büyük payı vardır. Stresi meydana getiren koşullar; toz, gürültü, hava şartları, kalabalık, ortamın ısısı (aşırı sıcak ya da soğuk oluşu) ve radyasyon olarak sayılabilir. Kişilerin sağlıklı olmayan ortamlarda bulunması, örneğin fazla sigara dumanı olan yerde veya hava kirliliğinin çok olduğu yerde bulunması bireyin fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Bu durumlar da birey için bir stresör olabilmektedir (Braham, 2002).

Bireysel Faktörler: Bireylerin kişilik yapısı, yetenekleri, kontrol odağı, yaşamında değişim yaratan olaylar stres yaratan bireysel faktörler arasındadır (Balcı, 2014). Örneğin, eşin vefat etmesi ya da boşanma, çocuklarla olan ilişki düzeyi, eşlerin birbiri ile olan ilişkileri, taşınmak, aile fertlerinden birinin hastalanması vb. olaylar bireysel faktörleri oluşturmaktadır (Soysal, 2009).

Stres ile Etkili Bir Şekilde Baş Edilemediğinde Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

Nelerdir?

Fizyolojik Sonuçlar

Stres ve gerilim sonucu bedende fizyolojik değişimler meydana gelebilmektedir. Bunlar:

Baş ağrısı ve baş dönmesi, yüksek tansiyona bağlı olarak çarpıntı, mide bulantısı, boğazda ve ağızda kuruluk, ağrılı ve düzensiz adet görme, yorgunluk hissi, terleme, yorgunluk, kramplar, iştahsızlık, eklem ağrıları, konuşma güçlükleri, diş gıcırdatma, tırnak yeme, sık tuvalete gitme gibi durumlardır (Eroğlu, 2010).

Psikolojik Sonuçlar

Stresin insan yaşantısına fizyolojik olduğu gibi psikolojik olarak da etkileri bulunmaktadır. Strese maruz kalan kişilerde kendini suçlama ve yetersizlik duygusu oluşmakta, stres ile baş edemediklerinde ise iç dünyalarında çatışmalar yaşanabilmektedir (Eroğlu, 2010).

Bilişsel Sonuçlar

Stresin bireyler üzerinde bilişsel sonuçları; unutkanlık, eleştiriye kapalı olma, karar vermede güçlük çekme kararsızlık, yapılan işe odaklanamama, zihin karışıklığı, günlük yaşamda hayallere dalma, konsantrasyon eksikliğidir (Büyükbeşe, 2011).

Davranışsal Sonuçlar

Sigara, alkol, madde bağımlılığı, düzensiz beslenme sonucu aşırı yemek yeme, saldırganlık, uyku düzeninde bozulma ve suça meyilli olma gibi sonuçlar stresin bireyler üzerinde oluşturduğu davranışsal sonuçları oluşturmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Nasıl Baş Edilir?

Birey stres ve stres yaratan durumlar ile baş etmede bazı yöntemler kullanır. Bunların bir kısmı etkisiz yöntemler olduğu gibi stres ile baş etmede kullanılabilecek etkili yöntemler de bulunmaktadır.

Etkisiz Baş Etme Yöntemleri

Alkol/madde kullanımı ve saldırganlık gibi davranışlar etkisiz baş etmede kullanılan yöntemlerdir. Ayrıca içe kapanma, intihar, depresyon gibi ruhsal hastalıklar ile regresyon, bastırma ve yansıtma gibi savunma mekanizmaları da kullanılır (Hisli Şahin,1998). Baş etmede zorlandığımızı hissettiğimiz durumlarda bu savunma mekanizmaları otomatik bir biçimde oluşmaktadır (Güleç, 2006).

Etkili Baş Etme Yöntemleri

Bedene yönelik yöntemler

Solunum egzersizleri, aerobik/jimnastik gibi gevşeme yöntemleri (derinlemesine kas gevşeme, yoga, meditasyon vb.) ve doğru beslenme (sigara ve alkolden uzak durma, aşırı çay, kahve gibi maddelerin kullanımının azaltılması gibi) gibi durumlardan oluşur (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015).

Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler

Stres oluşturuca faktörleri bir “tehdit” gibi yorumlamak yerine baş etmeye çalışma, duygularını başkaları ile paylaşabilme, duygularını açıkça ve uygun biçimlerde ifade edebilmeyi öğrenmeyi kapsar (Güney, 2013).

Duruma yönelik yöntemler

Zamanı iyi kullanmak, sosyal desteklerimizden (anne, baba, kardeş, arkadaş, eş gibi) yararlanma, iletişim becerilerini geliştirme, atılgan davranış alışkanlıkları edinme, problem çözme becerilerini geliştirmeyi kapsar (Güney, 2013).

Fiziksel Egzersizler

Hareketsizliğin yarattığı birçok sonuçtan biri, vücudun oksijensiz kalması nedeniyle kalp damar sisteminde meydana gelen etkilerdir. Birey stres verici bir olayla karşılaştığında yaşanan gerginlik nedeniyle damarlarda daralma meydana gelmekte ve hücrelere giden kan miktarı azalarak hücrelerin yetersiz beslenmesi söz konusu olmaktadır. Bu şartların uzun sürmesi veya sık sık tekrarlanması halinde hücreler hastalığa daha açık hale gelmekte, dolayısıyla kaçınılmaz olarak hayat süreleri kısalmaktadır. Düzenli fiziksel egzersizle vücudun daha fazla oksijen depolaması sağlanmakta ve stres durumunda vücut bu oksijenden faydalanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Solunum Kontrolü

Vücudun gevşemesini sağlayan doğru ve derin bir şekilde alınan nefes, damarları genişletmekte ve kanın, dolayısıyla oksijenin vücudun en uç noktalarına kadar ulaşmasını sağlamaktadır. Bu durum, söz konusu stres tepkisini ters yöne çevirmektedir. Başlı başına bir gevşeme yolu olan nefes alma, bütün gevşeme egzersizlerinde, egzersizin bir parçası olarak yapılmaktadır (Şimşek, 2005). Nefes alma egzersizleri aşağıdaki gibi yapılmaktadır:

Gevşeme uygulamasında en önemli ve öncelikli hareket doğru nefes almaktır. Doğru nefes yavaş, derin ve sessiz alınan nefestir. Kişinin stresi arttıkça solunumu hızlanır ve kişide göğüs ağrısı, çarpıntı, baygınlık, baş dönmesi, hafıza bozukluğu, kaygı görülebilir. Bu durumda doğru nefes alabilmek stresi ve stres belirtilerini azaltacaktır. Gevşemede öncelikle kollar bacaklara degecek biçimde, baş ve gövde öne doğru eğilerek oturulur. Sonrasında doğru nefes alıp verme işlemi yapılarak rahatlamaya çalışılmalıdır. Bu hareket bir kaç kez yapıldıktan sonra gergin olan kaslar gevşetilmeye çalışılmalıdır. Her bir germe işlemi ortalama beş saniye sürmeli ve 10-15 saniye aralıklarla iki kez üst üste yapılmalıdır. Gergin olan kaslar önce gerilmeli sonra gevşetme hareketleri yapılmalıdır (Güçlü, 2001).

Progresif Gevşeme

Sırt ve bel ağrısı, kas spazmı, gergin omuzlar, baş ağrıları şeklinde kendini gösteren gerginliklerin giderilmesinde etkili bir yöntem olan gevşeme yöntemi, bireyin gün içinde yaşadığı gerginliklerin farkına varmasını sağlamaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2015). Bunlar şu şekilde yapılmaktadır:

Bu teknikte ayrı ayrı kas grupları hedef alınır, gevşeme komutları verilerek o kasların gevşemesi sağlanır. Öncelikle derin bir nefes aldıktan sonra kasların gerilmesi, 5-7 saniye süre ile bu gerginliğin korunması ve sonrasında kasların gevşetilmesi (15-20 saniye) şeklinde uygulanmaktadır. Egzersiz süresince bireyin burundan yavaş ve derin nefes alıp ağızdan vermeyi sürdürmesi istenmektedir (Kapucu ve Yılmaz Kütmeç, 2018).

Uyku Alışkanlıkları

Uyku alışkanlığının oluşması için, her sabah aynı saatte uyanılması, yatış vakitlerinin aynı saatte olması, gündüz uykularının olmaması, düzenli olarak egzersiz yapılması, yatak odasının sessiz, ısı ve ışık yönünden ideal olması, yatak odasını uyku ve cinsellik dışında televizyon izlemek, yemek yemek gibi aktiviteler amacıyla kullanılmaması, yatağa yatmadan yemek yemenin ve aşırı sıvı tüketiminin kısıtlanması, yatma saatinden en az 6 saat önce kafeinli içecekler tüketilmemesi, tütün ve alkol kullanımından kaçınılması, yatmadan önce solunum egzersizleri gibi gevşeme tekniklerinin uygulanması, uyku gelmeden yatağa gidilmemesi ve uyunamadığında

yatakta uyumak için zorlanmaması şeklinde yapılabilir (Pıçak ve ark., 2010; Yurtsever, 2009).

Öfke Kontrolü

Bastırılmış ve kabul edilmeyen öfke, dolaylı ve zararlı yollardan ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bireyin öfkesini tanımasının önemi vurgulanarak başa çıkma biçimleri; öfkeyi kabul etmek, öfkenin kaynağını bulmak, neden öfkeli olduğunu anlamak ve öfkeyle gerçekçi bir biçimde mücadele etmesi gerekmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Öfke kontrolünde ayrıca gevşeme tekniklerini kullanma, düşünme tarzını değiştirmek, problem çözme stratejilerini kullanma, sağlıklı iletişim ve mizahı kullanma da etkili olabilmektedir.

Stresle Başa Çıkmada Boş Zaman

Boş zamanlarda kişinin yapmış olduğu bazı aktiviteler (spor, müzik, eğlence gibi) stresi azaltarak kişinin yaşamdan keyif almasını sağlayabilir (Koçyiğit ve Yıldız, 2014).

Değiştir, Kabul Et, Boş ver, Yaşam Tarzını Yönet

Stresle başa çıkmada bir diğer yöntem de “DKBY (Değiştir, Kabul Et, Boş Ver, Yaşam Tarzını Yönet)” modelidir. Bu yöntemde stresi kontrol altına almak için aşağıda belirtilen aşamalar yapılmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002):

Değiştir: Mümkünse stres yaratan ortam ve kişilerin değiştirilmesidir.

Kabul Et: Değiştirilmesi mümkün olmayan koşulların kabul edilmesidir.

Boş Ver: Olaylara yeni ve farklı bir bakış açısıyla bakılmasıdır.

Yaşam Tarzını Yönet: Bu son adımdır. Stres yaratan durumun ortadan kaldırılması amaçlanır.

STRES YAŞAMINIZA DUR DEMEDEN, SİZ YAŞAMINIZDAKİ STRESE DUR DEYİN.

Ek 6-Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı (Çalışma grubu)

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **Obez Kadınlara Verilen Stres ile Baş Etme Eğitiminin Yeme Tutumu ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisi**'dir. Bu araştırmanın amacı, obez kadınlara verilen stres ile baş etme eğitiminin yeme tutumu ve stresle baş etme üzerine etkisinin incelenmesidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma ile obez olan kadınların baş etmelerini güçlendirerek gelişebilecek ciddi ruhsal sorunları azaltmak ve gerekli girişimlerin yapılmasını sağlamak istiyoruz. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırma hakkında bilgi almak istediğiniz her konuda araştırmacılara soru sorabilir, bireysel olarak görüşme yapabilirsiniz. Araştırma 1 Mayıs 2018 – 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılması ve yaklaşık bir yıl sürmesi planlanmaktadır. Araştırma sizin gibi bu Obezite Birimi'ne başvuran BKİ 30 ve üzerinde olan kadınlar ile yapılması planlanmıştır. Araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen eğitime katılmanız, formları doğru ve uygun şekilde doldurmamıza yardımcı olmanızdır.

Bu Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvurduğunuz gün size araştırmanın amacı, araştırmanın süresi, neler yapılacağı açıklanacaktır. Daha sonra, araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde sizinle ilgili bilgileri kapsayan 26 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, stres düzeyini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan Algılanan Stres Ölçeği, stresle baş etme durumunuzu belirleyebilmek için 30 sorudan oluşan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve yeme tutumunuzu belirleyebilmek için 33 sorudan oluşan Hollanda Yeme Davranışı Anketi sorulacaktır. Formlar araştırmacılar tarafından doldurulacaktır. Araştırmada toplam 99 soru bulunmaktadır. Formların doldurulmasının yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmesi planlanmaktadır. Formların doldurulmasından sonra uygun olduğunuz ve araştırmacı ile birlikte planladığınız zaman içinde stres durumunuzla baş etmenize yardımcı olmak amacı ile baş etme eğitimi yapılacaktır. Eğitim içeriğinde stresin ne olduğu, kimlerin stres yaşayabileceği, strese ne gibi durumların neden olduğu, stres durumu ile kendilerinin nasıl baş ettiği, olumlu ve olumsuz baş etmelerin neler olduğu ve kendilerini stresli, gergin hissettikleri durumlarda olumlu baş etmeleri nasıl kullanacaklarını kapsamaktadır. Eğitimin 30 dakika sürmesi planlanmaktadır.

Bu araştırma ile ciddi ruhsal sorunlar ortaya çıkmadan erken dönemde önlem alınmasını, ruhsal sorunların olumsuz etkilerinin azaltılmasını, stresle baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesini sağlamak istiyoruz.

Bir ay sonra kontrole geldiğinizde Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi tekrarlanacaktır. Verilen eğitimle beraber poliklinikte uygulanan standart tedavi ve bakım uygulamaları yapılacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı araştırmacının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmacının sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Ek 7-Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı (Kontrol grubu)

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **Obez Kadınlara Verilen Stres ile Baş Etme Eğitiminin Yeme Tutumu ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisi**'dir. Bu araştırmanın amacı,obez kadınlara verilen stres ile baş etme eğitiminin yeme tutumu ve stresle baş etme üzerine etkisinin incelenmesidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma ile obez olan kadınların baş etmelerini güçlendirerek gelişebilecek ciddi ruhsal sorunları azaltmak ve gerekli girişimlerin yapılmasını sağlamak istiyoruz. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırma hakkında bilgi almak istediğiniz her konuda araştırmacılara soru sorabilir, bireysel olarak görüşme yapabilirsiniz. Araştırma 1 Mayıs 2018 – 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılması ve yaklaşık bir yıl sürmesi planlanmaktadır.Araştırma bu tarihler arasında sizin gibi Obezite Birimi'ne başvuran BKİ 30 ve üzerinde olan kadınlar ile yapılması planlanmıştır. Araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen formları doğru ve uygun şekilde doldurmamıza yardımcı olmanızdır.

Bu Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvurduğunuz gün size araştırmanın amacı, araştırmanın süresi, neler yapılacağı açıklanacaktır. Daha sonra, araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde sizinle ilgili bilgileri kapsayan 26 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, stres düzeyini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan Algılanan Stres Ölçeği, stresle baş etme durumunuzu belirleyebilmek için 30 sorudan oluşan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve yeme tutumunuzu belirleyebilmek için 33 sorudan oluşan Hollanda Yeme Davranışı Anketi sorulacaktır. Formlar araştırmacılar tarafından doldurulacaktır. Araştırmada toplam 99 soru bulunmaktadır. Formların doldurulmasının yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmesi planlanmaktadır. Size poliklinikte almanız gereken tedavi ve bakım uygulamaları yapılacaktır.Bir ay sonra kontrole geldiğinizde Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi tekrarlanacaktır.

Anketler ikinci kez uygulandıktan sonra sizin uygun olduğunuz bir zaman süresinde eğer eğitim almak isterseniz stres, durumlarında baş etmenize yardımcı olacak baş etme eğitimi verilecektir. Eğitim içeriğinde stresin ne olduğu, kimlerin stres yaşayabileceği, strese ne gibi durumların neden olduğu, stres durumu ile kendilerinin nasıl baş ettiği, olumlu ve olumsuz baş etmelerin neler olduğu ve kendilerini stresli, gergin hissettikleri durumlarda olumlu baş etmeleri nasıl kullanacaklarını kapsamaktadır. Eğitimin yaklaşık 30 dakika sürmesi planlanmaktadır.

Bu araştırma ile ciddi ruhsal sorunlar ortaya çıkmadan erken dönemde önlem alınmasını, ruhsal sorunların olumsuz etkilerinin azaltılmasını, stresle ile baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesini sağlamak istiyoruz.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı araştırmacının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmacının sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

İZİNLER

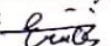
Ek 8-Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	---

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Obez Kadınlara Verilen Stres ile Baş Etme Eğitiminin Yeme Tutumu ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisi
-----------------------	---

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI/ SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Şükran Ertekin Pınar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkan Vekili
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir
İmza: 



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Obez Kadınlara Verilen Stres ile Baş Etme Eğitiminin Yeme Tutumu ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK HÜDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-03/18	Tarih: 26.03.2018					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Prof. Dr. Yalçın Kuragöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkan Vekili
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir

İmza:

Ek 9- İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C Sağlık Bakanlığı

T.C
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİVAS İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARGE BİREKİM
25447018 0231 - 19448395 / 548 - 1348



00057733728

Sayı : 19448395-044
Konu : Anket Uygulama Talebi-Esra YILDIZ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Esra YILDIZ 'ın 20/04/2018 tarihli Anket Uygulama Talebi

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Esra YILDIZ 'ın " Obaz Kadınlara Verilen Stresle Baş Etme Eğitiminin Yeme Tutuma ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisi " konulu anket çalışması başvurusu Müdürlüğümüz tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Çzm.Dr.Fethullah Selçuk
MOĞULKOÇ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Ön İzin Belgesi - Esra YILDIZ

Gereği:
-Esra YILDIZ

Bilgi:
-Sivas Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezi

Sivas İli Karu Hastane ve Birliği Genel Sekreterliği Kadın Hastaları Mah.
Demiryolu Cad. No:7 SİVAS
Faks No:03462258088
e-Posta: yysagil.ozturk13@saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://sivas.khh.saglik.gov.tr/

Bügi için: Ayşe GÜL ÖZTÜRK
Unvan: HEMŞİRE
Telefon No: 0346 225 80 80 /

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e52ab0cb-18d6-4a5b-a0a4-d6a78fe45257 kodu ile erişebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Esra YILDIZ
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1992
Medeni Hali	Evli-1 çocuk
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezi, Sivas
E-posta Adresi	easlanpinar.92@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Anadolu Lisesi, 2010
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2014
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020
Ünvan	Ebe

İş Tecrübesi

Sivas Koyulhisar Devlet Hastanesi	Ebe, 2014
Sivas Yıldızeli Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe, 2016
Sivas Şarkışla Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe, 2017-