



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FAZLA KİLOLU ADÖLESANLARA UYGULANAN MOTİVASYON
GÖRÜŞMELERİNİN BESLENME TUTUMU, DAVRANIŞLARI VE
KİLO ÜZERİNE ETKİSİ**

SEHER YURT
DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. AYŞE YILDIZ

İSTANBUL-2008

I) TEŞEKKÜR

Tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Ayşe Yıldız'a,

Tez izleme jürim Prof. Dr. Güler Cimete'ye,

Meslektaşım ablam Prof. Dr. Sebahat Gözüm'e,

İstatistik çalışmalarımdayardımcı olan Doç. Dr. Dilşad Save'ye,

Dostluğunu esirgemeyen Bağımlılık Danışmanı Jale Kerimol'a,

İlköğretim okullarının, okul yöneticileri ve öğretmenlerine,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenci ve velilere,

Yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Dr. Hasibe Kadıoğlu'na,

Her zaman gülüşü ve sarılışı ile yanımda olan biricik kızım Yağmur'a,

Hayat arkadaşım Engin'e

Teşekkür Ederim

Seher YURT

İstanbul - 2008

II) İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. ÖZET	1-2
2. SUMMARY	3-4
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5-10
4. GENEL BİLGİ	11-34
4.1. Obezitenin Tanımı ve Obeziteyi Belirlemede Kullanılan Yöntemler	11
4.2. Obezite Prevelansı	11-12
4.3. Obezite Etyolojisi	12
4.3.1. Genetik Nedenler	13
4.3.2. Çevresel Faktörler	13-16
4.4. Obeziteyi Önleme	16-20
4.5. Yeme ve Fiziksel Aktivite Davranışının Gelişimi	20
4.5.1. Çocukluk Döneminde Yeme Davranışının Gelişimi	20-21
4.5.2. Çocukluk Döneminde Fiziksel Aktivite Davranışı	22
4.6. Planlanmış Davranış Teorisi (PDT)	22-24
4.7. Motivasyon Görüşmesi	25
4.7.1. Motivasyon Görüşmesinin Diğer Yöntemlerden Farkı	25-26
4.7.2. Motivasyon Görüşmelerinin Beş Genel Prensipleri	26-32
4.8. Davranış Değişirme (Davranış Modifikasyonu)	32
4.8.1. Self –Monitoring (Kendi kendini İzleme)	28
4.8.2. Uyarın Kontrolü	29
4.8.3. Pekiştirme	29
4.8.4. Beslenme Eğitimi	30
4.8.5. Egzersiz	30
4.8.6. Sosyal Destek	31
4.8.7. Kognitif Değişiklik	31
4.9. Davranış Değişimi Modeli	32-34
5. GEREÇ YÖNTEM	35-69
5.1. Araştırmanın Amacı	35
5.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Araştırma Sorusu	35-36
5.3. Araştırmanın Türü	36

5.4. Araştırmanın Değişkenleri	36
5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer	36
5.6. Araştırmanın Zamanı ve Süresi	37
5.7. Evren ve Örneklem	37
5.8. Araştırmanın Uygulama Planı	38-39
5.8.1. Çalışma Grubuna BKİ Ölçümlerinin Uygulanması	39-40
5.8.2. Çalışma Grubuna Ön Testlerin Uygulanması	40
5.8.3. Çalışma Grubunun Eğitimi	40-42
5.8.4. Çalışma Grubuna Motivasyon Görüşmelerinin Uygulanması	43-45
5.8.5. Çalışma Grubuna Girişim Sonrası BKİ (Beden Kitle İndeksi)	45-46
ve Ölçüm Araçlarının Uygulanması	
5.9. Veri Toplama Biçimi ve Araçları	46
5.9.1. Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği (EK-4)	46-47
5.9.2. Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (EK-5)	47-48
5.9.3. Planlanmış Davranış Teorisi Ölçeği	49-51
(EK-6, EK-7, EK-8)	
5.9.3.1. Planlanmış Davranış Teorisi Sağlıklı Beslenme	52-54
5.9.3.2. Planlanmış Davranış Teorisi Egzersiz Ölçeği	54-56
5.9.3.3. Planlanmış Davranış Teorisi Kilo Verme Ölçeği	57-58
5.9.4. Veri Toplama Araçlarının Geliştirilmesi	59
5.9.4.1. Ölçek Maddelerinin Oluşturulması	59
5.9.4.2. Ölçeklerin Geçerliliği ve Güvenirliği	59
5.9.4.3. Kapsam Geçerliliği	60
5.9.4.4. Madde Analizi	60-65
5.9.4.5. İç Tutarlılık	66-68
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	68
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	68
5.12. Verilerin Değerlendirilmesi	69
6. BULGULAR	70-82
6.1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri ile Çocuk ve Ailenin	71-74
Beslenme, Egzersiz ve Kilo Kontrolü Davranışlarına Yönelik Dağılımları	
6.2. Çalışma Grubunun Beden Kitle İndeksi Dağılımları	74-75

6.3. Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin, Beslenme Egzersiz Tutumları Üzerine Etkisi	76
6.4. Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin, Beslenme Egzersiz Davranışları Üzerine Etkisi	77-78
6.5. Planlanmış Davranış Teorisi Kapsamında “Sağlıklı Beslenme”, “Egzersiz” ve “Kilo Verme” Niyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	78-80
6.6. Planlanmış Davranış Teorisi “Sağlıklı Beslenme”, “Egzersiz” ve “Kilo Verme” Niyetine Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	81-84
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	85-100
8. EKLER	101-209
Ek 1: İl Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı	101-102
Ek 2: Anket Formu	103-107
Ek 3: Çalışmanın Uygulama aşamasında 2005-2006 öğretim dönemindeki 6,7 ve 8. sınıf kilolu öğrenci ve veli için yazılı onam formu	108-109
Ek 4: Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği	110-111
Ek 5: Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği	112-114
Ek 6: PDT “Sağlıklı Beslenme Ölçeği”	115-116
Ek 7: PDT “Egzersiz Ölçeği”	117-118
Ek 8: PDT “Kilo Verme Ölçeği”	119
Ek 9: Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz Eğitim Planı	120-127
Ek 10: Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz Eğitim İçeriği	128-185
Ek 11: Ölçeklerin Dil ve Kapsam Geçerliliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar	186
Ek 12: Uzman Görüşü Yönergesi	187-188
Ek 13: NHANNES I- 2-19 yaş Grubu Çocuklar İçin Beden Kitle İndeksi Standardı	189
Ek 14: Kilo Ölçüm Aracı Kalibrasyon Sertifikası	190-191
Ek 15: Beden Kitle İndeksi Ölçüm Çizelgesi	192
Ek 16: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Programla İlgili Görüşleri	193-208
Ek 17: Araştırmacıya Ait “Bağımlılık Danışmanlığı Sertifikası”	209
Ek 18: Etik Kurul Onay Yazısı	228
9. KAYNAKLAR	210-225
10. ÖZGEÇMİŞ	226-227

III) KISALTMALAR VE SİMGELER

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
BKI	:Beden Kitle İndeksi
PDT	:Planlanmış Davranış Teorisi
DT	: Davranışa Yönelik Tutum
SN	:Subjektif Norm
ADK	: Algılanan Davranış Kontrolü
BETÖ	: Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği
BEDÖ	: Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği
–	
X	:Aritmetik Ortalama
S	:Standart Sapma
t	:Hesapla bulunan t değeri
p	:Yanılma düzeyi

IV) TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 4.4.1: Obeziteden Korunmak İçin Evrensel Rehber

Tablo 4.7.1.1: İnkarla Yüzleştirme ve Motivasyonel Yaklaşım Arasındaki Farklar

Tablo 5.8.1: Araştırmanın Uygulama Planı

Tablo 5.8.3.1: Davranış Değişim Evrelerine Göre Eğitim İçeriği Uygulamaları

Tablo 5.8.4.1: Motivasyon Görüşmesi İçerik Planı

Tablo 5.9.1.1: Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği (BETÖ) Kılavuzu

Tablo 5.9.2.1: Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ) Kılavuzu

Tablo 5.9.2.2: Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Faktörleri Puan Dağılımı

Tablo 5.9.3.1: Planlanmış Davranış Teorisi Ölçeklerinin Güvenirlik Sonuçları

Tablo 5.9.3.2: Planlanmış Davranış Teorisi Sağlıklı Beslenme Ölçeği Kılavuzu

Tablo 5.9.3.3: Planlanmış Davranış Teorisi Egzersiz Ölçeği Kılavuzu

Tablo 5.9.3.4: Planlanmış Davranış Teorisi Kilo Verme Ölçeği Kılavuzu

Tablo 5.9.4.1: Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyon Değerleri (n=491)

Tablo 5.9.4.2: Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeğinin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değerleri (n=103)

Tablo 5.9.4.3: Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyon Değerleri (n=638) 1. ve 2. Korelasyon Sayıları

Tablo 5.9.4.4: Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeğinin 5 faktörlü Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Rotasyonu Sonrası Ortaya Çıkan Örüntüleri

Tablo 6.1.1. : Çalışma grubunun Demografik Özellikleri ile Çocuk ve Ailenin Beslenme, Egzersiz ve Kilo Kontrolü Davranışlarına Yönelik Dağılımları

Grafik 1: Çalışma Grubunun (12-14 Yaş) Mart-Nisan-Mayıs-Haziran 2006 BKİ Grafiği

Tablo 6.2.1: Çalışma Grubunun BKİ Ortalamaları Tablosu (Mart-Nisan-Mayıs-Haziran 2006)

Tablo 6.2.2.: Çalışma Grubunun Kilo Ölçüm Ortalamaları Tablosu (Mart-Nisan-Mayıs-Haziran 2006)

Tablo 6.3.1: Çalışma Grubunun Motivasyon Görüşmesi Öncesi ve Sonrası Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamaları

Tablo 6.4.1: Motivasyon Öncesi ve Sonrası Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları ve Farkı

Tablo 6.5.1: Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası PDT “Sağlıklı Beslenme Ölçeği” Puan Ortalamaları ve Farkları

Tablo 6.5.2: Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası PDT “Egzersiz Ölçeği” Puan Ortalamaları ve Farkları

Tablo 6.5.3.: Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası PDT “Kilo Verme Ölçeği” Puan Ortalamaları ve Farkları

Tablo 6.6.1:Sağlıklı Beslenme Niyetine Etkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

Tablo 6.6.2: PDT “Egzersiz Niyeti”ne Etkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

Tablo 6.6.3: PDT “Kilo Verme Niyeti”ne Etkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

1. ÖZET

Şişmanlık vücutta sağlığı bozacak ölçüde, anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir.

Motivasyon görüşmesi, özellikle değişim konusunda isteksiz ve kararsız olan kişilerin, var olan ve olası probemlerinin farkına varması ve bu problemleri hakkında birşeyler yapmasını sağlamak için geliştirilmiş bir çeşit terapi tekniğidir.

Bu çalışmada, 12-14 yaş kilolu adolesanların beslenme tutum ve davranışları ile “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetlerini belirlemek üzere kültürümüze uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve motivasyon görüşmelerinin, beslenme tutum ve davranışları ile BKİ üzerindeki etkisini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı bir ilköğretim okulundaki fazla kilolu 32 kişilik bir grupta yürütülmüştür. Çalışmaya alınan öğrencilere 16 saatlik eğitim verilmiş, 26 saatlik grup motivasyon görüşmeleri yapılmıştır. Öğrencilerin BKİ ölçümleri yapılmış, çalışma öncesi ve sonrasında; Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği, Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği, “Sağlıklı Beslenme Ölçeği”, “Egzersiz Ölçeği” ve “Kilo Verme Ölçeği” uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzdellik, Cronbach’s Alpha, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, Faktör Analizi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Çoklu Doğrusal Regresyon Testi ve Tekrarlayan Ölçümlerde Anova kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda, motivasyon görüşmeleri öğrencilerin beslenme egzersiz tutumlarını ve davranışlarını pozitif yönde değiştirmiştir.

Algılanan davranış kontrolünün, sağlıklı beslenme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,54$, $p=0,002$) saptanmıştır.

Egzersiz tutumunun, egzersiz yapma niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,69$, $p=0,0003$) saptanmıştır.

Algılanan davranış kontrolünün kilo verme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,60$, $p=0,0002$) saptanmıştır.

Sonuç; Motivasyon görüşmeleri kilolu öğrencilerin kilo vermelerinde etkili olmuş, beslenme ve egzersizle ilgili tutum ve davranışları olumlu yönde değişim göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Şişmanlık, Motivasyon, BKİ, Beslenme Tutumu, Beslenme Davranışı, Planlanmış Davranış Modeli

2. SUMMARY

THE IMPACT OF THE MOTIVATION INTERVIEWS WITH THE ADOLESCENTS ON EATING HABITS, BEHAVIOURS AND WEIGHT

Obesity is the accumulation of abnormal or excessive fat in the body which can damage the health. Motivation interview is a kind of therapy technique that is to enable persons who are unwilling or reluctant to change to be aware of the current or prospective problems and trigger them to take action to solve them..

In this study, the development of the proper measurement tools, which are conformed to our culture, on determining the eating habits and behaviours of 12-14 year-old obese adolescents, their aims by “healthy nourishment”, “exercise” and “losing weight” and the evaluation of the effects of the motivation interviews on eating habits and behaviours and its impact on BMI are aimed.

The research was carried out in a primary school which is under the control of Provincial Educational Ministry on 32 obese student participants. The students who were taken to the study were given 16-hour instructions and 26 hours motivation interview. The BMI measurements of the students were taken and, before and after the experiment, Eating-Exercise Habits Scale, Eating-Exercise Behaviours Scale, Healthy Nourishment Scale, Exercise Scale, and Weight Loss Scale were conducted and evaluated.

In the evaluation of data collected through the research, percentage, Cronbach’s Alpha, Pearson Moments Multiplication Correlation, Factor Analysis, Independent Samples t-test and Paired Samples t-test, Multiple Linear Regression Test and ANOVA were used.

At the end of the study, motivation interviews change the students’ eating habits and behaviours positively.

It is found out that the perceived behaviour management accounts the healthy nourishment aim in the highest extent (Beta=0,54, p=0,002).

It is determined that the exercise manner explains the nourishment purpose in the highest extent (Beta=0,69, p=0,0003).

It is brought out that the perceived behaviour management states the nourishment purpose in the highest extent (Beta=0,60, p=0,0002).

The result: The motivation interviews have had a tremendous influence on students' losing weight and their eating habits and approaches for making exercise have changed to positive.

Keywords: Fatness,motivation, BMI, Eating habits, Eating behaviours, Planned Behaviour Model

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şişmanlığı vücutta sağlığı bozacak ölçüde, anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlamıştır (135). Obezite; aşırı beslenme, hareketsizlik, genetik, kültürel ve psikolojik sorunlardan kaynaklanabilen, kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır (33, 98, 106). Şişmanlığın tanımlanmasında birçok yöntem kullanılmaktadır ancak, klinik uygulamada en yaygın kullanılan yöntem, Beden kitle indeksi (BKİ) ölçümüdür (14,123).

Obezite 21. yüzyılın sorun yaratan en büyük sağlık problemlerinden biridir. Obezitenin yarattığı sorunlar ileri yaşlarda sağlığı ciddi anlamda etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, obezitenin yarattığı sağlık sorunlarının çocukları da erişkinler kadar tehdit ettiğini göstermektedir (9, 54, 68, 91). Şişmanlık tüm dünyada gittikçe artan bir sağlık sorunudur. DSÖ'nun verilerine göre, dünyada yetişkinlerde 400 milyonun üzerinde obez, 1.6 milyar civarında hafif şişman bulunurken, çocuklarda 21,5 milyon obez olduğu belirtilmektedir (135).

Avrupa Bölgesinde bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerin %75'i obeziteden kaynaklanmaktadır. Obezite dünyada yaygın olarak görülen sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde obezite prevalansı 1980'den günümüze kadar üç kat artış göstermiştir. Bu artış aynı hızla devam ettiği takdirde, 2010 yılına kadar bu bölgedeki 150 milyon kişinin obezite ile karşı karşıya kalacağı tahmin edilmektedir. Bu bölgede 2005' den 2010 yılına kadar, yirmi milyon kişinin obezite sorunu ile karşılaşacağı öngörülmektedir (135).

Türkiye'de şişmanlık sıklığı ilk olarak 1990 yılında, Kardiyoloji Derneği'nin TEKHARF (Türkiye Erişkin Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri) çalışmasıyla belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre, 1990 yılında şişmanlık sıklığı erkeklerde %9, kadınlarda %24 iken, 1999 yılında bu oran erkeklerde %19'a, kadınlarda ise %38.8'e çıkmıştır. Ülkemizde 2000 yılında 15 ilde yapılan TURDEP (Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi) çalışması ile belirlenen şişman insan sayısı %22.3'tür (113). Ülkemizde 2002 yılında yapılan TOHTA (Türkiye

Şişmanlık ve Hipertansiyon Taraması) çalışmasında 23.888 kişinin tarandığı bu çalışmada şişmanlık oranı %41, obezite oranı ise %25.2 olarak saptanmıştır (69, 106). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) ile 1993 ve 1998'de kadınlarda şişmanlık prevalansı sırasıyla %18.7 ve %18.8 iken TNSA-2003 sonucuna göre ise, kadınların %34'ü fazla kilolu, %23'ü ise obez olarak belirlenmiştir (133).

ABD'de NHANNES (National Health and Nutrition Examination Survey) 2004 verilerine göre, her üç kişiden ikisi kilolu (%66.5), bu oranın yarısı ise (%32.2) obezdir (104). Çocuklardaki obezite prevalansı ile ilgili verilerde, %14 oranındaki kilolu çocuk ve adölesanların oranının son 20 yılda üç kat artış gösterdiği ve Avrupa bölgesindeki 7-11 yaş grubu çocuklarda %10-30, 14-17 yaş adölesanlarda %8-25 oranında vücut yağ oranında artış olacağı öngörülmektedir (28, 51, 85, 100).

Çocuklardaki şişmanlık sıklığında dünyada ve Türkiye'de son yıllarda çok hızlı bir artış vardır. Ülkemizde çocuklarda şişmanlığı belirletecek, ülkenin tamamını yansıtacak epidemiyolojik bir çalışma yapılmamıştır, ancak küçük gruplarda yapılan çalışmalar, çocuklar arasındaki obezitenin küçümsenmeyecek düzeyde olduğunu (%3 ila %27.2) göstermektedir (1, 3, 40, 65, 67, 121, 108).

Bu tez çalışmasının, kilolu çocukları belirlemek için yapılan ön çalışmasında; çalışmanın birinci basamağının yürütüldüğü (metadolojik bölümü) ilköğretim okulunda hafif kilolu ve obez olanların prevalansı %14, çalışmanın girişimsel bölümünün yürütüldüğü ilköğretim okulundaki hafif kilolu ve obez olanların oranı ise 10.70 bulunmuştur.

Geçen yirmi yıl içinde obezite prevalansındaki belirgin artış, genetik değişimlerden ziyade çevresel değişimlerle açıklanmaktadır. Bu çevresel değişimin iki temel bileşeni artmış kalori alımı ve sedanter yaşam tarzıdır. Bu sedanter yaşam tarzı ve kalori alımındaki artış; ev, okul, işyeri ve alışveriş merkezlerine ulaşmak için yürüme yerine ulaşım araçlarının tercih edilmesi,

yürüyüş için uygun alanların kısıtlılığı, cinayet ve çeşitli suçların artması sonucu, çocukların dışarıda oynamalarının kısıtlanması, televizyon izleme ve bilgisayar başında fazla zaman geçirme, yiyecek sektörünün fast food'a yönelmesi, reklam kampanyaları, çalışma yaşamı nedeniyle evdeki beslenme sürecinin değişimi gibi faktörlere bağlanmaktadır (12, 17, 33).

Günümüzde her beş çocuktan biri obez veya obezite riskine sahiptir. Şişmanlığın son yıllarda bu kadar hızlı artış göstermesi nedeni ile, eskiden erişkin yaşlarda görülen Tip 2 şeker hastalığı, artık çocukluk ve adölesan dönemde de görülmeye başlamıştır (98, 106). Çocukluk çağındaki obezite, erişkin dönemde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Adölesan döneme obez girenlerin %50'si erişkin dönemde de obez olmaktadır (108). Bununla beraber; hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalıkları, inmeler, bazı tür kanserler, osteoporoz ve psikosoyal problemler çocuk ve adölesan sağlığını olumsuz yönde etkilemeye başlamıştır (1, 6, 36, 38, 105, 114).

DSÖ, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık 21 hedeflerinde; 2015 yılına kadar, toplumdaki insanların sağlıklı yaşam biçimini benimsemeleri gerektiğini, özellikle; beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili sağlıklı davranışların önemli ölçüde artırılması gerektiğini vurgulamaktadır (112). Obezite epidemisinin sağlık, ekonomi ve kalkınma üzerine giderek artan etkisini ele almak amacıyla, DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı Kasım 2006 yılında İstanbul'da yapılmış ve Avrupa Obezite ile Mücadele Taslak Şartı kabul edilmiştir. Bu şartnameye devlet kuruluşları, uluslararası kuruluşlar, uzmanlar, sivil toplum örgütleri ve özel sektör temsilcileri katılmıştır (39).

Amerika'da çocukluk çağı obezitesinden koruma, değerlendirme ve tedavisine yönelik onbeş kuruluşun katılımı ile gerçekleşen ve bilim adamları ile klinisyenlerden oluşan uzman komite literatür doğrultusunda 1998 yılında geliştirdikleri önerileri 2007 yılında gözden geçirerek yeniden yayınlamışlardır. Bu öneriler; obezite riskini azaltma ve erken tanılamada BKİ kullanılmasını, sağlıklı beslenme ve aktivite davranışının geliştirilmesinde uygun girişimlerin

başlatılmasını, aileyi de içine alan motivasyonun sağlanmasını ve obeziteye yol açan sosyal ve çevresel değişkenlerin azaltılmasını içermektedir (15).

Adölesan dönem (11-21 yaş); çocukluktan yetişkinliğe doğru geçişte en dinamik süreçtir. Bu dönem belirgin fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal değişimlerle karakterizedir. Bu dönemde, adölesanın bağımsız birey olma çabası, akran grupları gibi sosyal etkenlerin rolü, dış görünüşün önem kazanması, aktif yaşam tarzı gibi etkenler, adölesanların yeme davranışı ve beslenmeleri üzerinde oldukça etkilidir. Bu dönem bireysel gelişim, yeme ve egzersiz konusunda otonominin en fazla arttığı dönem olduğundan, obeziteyle ilgili çalışmaların ve korunma programlarının geliştirilmesi çok önemlidir (11, 12, 36).

Kilo vermek isteyen yetişkinler kilo vermek için bir çok ilaç, ürün ve programı seçebilmesine karşın (87) yetişkinlerde kilo vermeye odaklı girişimlerin bir çoğu çocuk ve adölesanlar için uygun değildir (5, 13, 98). Çocuk ve adölesanlar için önerilen yöntemler yetişkinlerden farklıdır. Çocuk ve ailenin kilo yönetimi programına hazır oluşluğu ve sürekli yaşam değişikliği için motivasyonları mutlaka göz önüne alınmalıdır. Obezitede, yeme ve aktivite davranışı üzerine odaklanan çalışmalar, kilo kaybı ve uzun dönem sonuçların daha iyi sonuçlar verdiğini göstermektedir (14, 31, 41, 50, 44, 66).

Ulusal veya bölgesel düzeydeki toplumsal eylemler, sağlıklı fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıklarının kazandırılmasında yardımcı olabilir. Şişmanlık ve obezite ile ilgili tablonun daha iyi bir duruma getirilmesi için, bireysel davranış ve sağlıklı yaşam tarzı için sosyal bir takım engellerin ortadan kaldırılması gereklidir. Hafif şişmanlığı veya obezitesi olan kişilerin tedavisinde temel amaç; ideal vücut ağırlığına ulaşmaktan ziyade, sağlıklı yeme ve fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırıldığı, uzun dönemli kilo yönetimine odaklanmak olmalıdır (12, 23, 30, 49, 118).

Obezitenin tanı, değerlendirme ve tedavisinde çalışan profesyoneller, çocuk ve adölesanlardaki obeziteden korunma ve obezite yönetiminde, daha fazla

bireyselleştirilmiş hizmet sunabilirler. Motivasyon görüşmeleri aşırı kilolu çocuklarda uygun tutum ve davranışı kazandırmada bir yol olabilir.

Motivasyon görüşmesi (MG), özellikle değişim konusunda isteksiz ve kararsız olan kişilerin, var olan ve olası problemlerinin farkına varması ve bu problemleri hakkında birşeyler yapmasını sağlamak için geliştirilmiş bir terapi tekniğidir (93, 94). Motivasyon görüşmelerinde temel amaç; bireyin başa çıkma yeteneğini ve kendine olan güvenini artırmaktır. Kişinin kararsızlığını çözmek ve değişim için harekete geçmesini sağlamayı amaçlar. Bazı kişilerin motivasyona gerçekten ihtiyacı vardır. Bu kişiler değişim için gerekli yetenek ve kaynaklara sahip olmalarına rağmen, değişim için sürekli motivasyona ihtiyaç duyarlar. Bazıları için ise motivasyon görüşmeleri sadece tedavi için bir başlangıçtır. Motivasyon görüşmeleri değişime açık olmayı ve sürdürmeyi sağlayarak, gelecekteki önemli tedavi çalışmalarına da bir taban sağlar (89, 93, 94).

Sağlıkla ilgili davranış değişikliğini etkileyen faktörleri değerlendiren kuramlardan birisi olan Planlı Davranış Teorisi (PDT;Ajzen,1988,1991), insan hareketinin nasıl yönlendirilebileceği hakkında bir model önerir. Bir insanın herhangi bir şeyi yapma niyetinde olup olmadığını anlamak için; kişinin, herhangi bir şeyi yapmaya yönelik yaklaşımının nasıl olduğu (Davranışa yönelik tutumu), bu şeyi yapması için, çevrenin o kişi üzerinde ne kadar baskı yarattığı (subjektif norm;çevre baskısı) ve yapması gereken davranış hakkında, kendisinin tam kontrole sahip olup olmadığı düşüncesinin(Algılanan davranış kontrolü) bilinmesine ihtiyaç olduğunu öngörür. Bu üç belirleyici faktör üzerinde değişim sağlayarak; bireylerin yapmayı arzuladığı şeyleri hayata geçirme olasılığını ve eyleme geçirmek istedikleri şeyleri yapmalarının sağlanabileceğini belirtir (102, 110). Bu anlamda, PDT kilolu adölesanlarda kilo vermeye yönelik tutumu, çevrenin kilo verme davranışına etkisini, adölesanın kilo vermesi üzerinde kendi kontrol algısını değerlendirerek davranış değişimini sağlamada bilimsel bir yol haritası oluşturabilir.

Sağlık profesyonellerinin, kilolu çocukları değerlendirme ve girişimde bulunma olasılığı oldukça yüksektir. Bununla beraber, bu tür hastaların ve

ailelerinin eğitiminin zaman alması, obezitenin neden olduğu sorunların uzun dönemde ortaya çıkması, davranış değişiminin zor olması ve bir çok çocukta obezitenin latent (gizli) olması bu alandaki çalışmaları oldukça zorlaştırmaktadır. Bu zorlukları nedeniyle obeziteyle ilgili çalışmalar kolaylıkla ertelenmektedir (14, 68).

Amerika tıp birliği obezite takip ve yönetiminde hekim ve diyetisyenlerin yanısıra; özel olarak konu ile ilgili uzmanların, hemşirelerin, davranış terapistlerinin ve klinik psikologların bu konu ile ilgilenebileceğini belirtmektedir (86). Sağlık profesyonelleri, bu konuda koruyucu çalışmaları başlatmada, pozitif yaşam davranışı için cesaretlendirmede, güvenli ve etkili kilo vermede ve kilo yönetimi programlarında danışmanlık yapmada önemli role sahiptirler (49, 68). Okul sağlığında çalışan hemşireler, anasınıfından üniversite öğreniminin sonuna kadar, okul sağlığı eğitim programlarında beslenme ile ilgili programları yürüterek çocuk ve adölesanlara doğru mesajları iletebilir, aile ve okul işbirliğini sağlayabilirler (83). Ülkemizde okul sağlığı çalışmalarında obezite ile ilgili çalışmaların çoğu tanımlayıcı türdendir (17, 40, 67, 108). Obezitede davranış değişimine yönelik yapılan çalışmalar ise sınırlıdır (44).

Ülkemizde adölesan dönemde gittikçe artan bir soruna dönüşen obezite ile ilgili mücadelede erken dönemde bilinçlendirme ve davranış değişimine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir. Bu nedenle, motivasyon görüşmesinin beslenme egzersiz tutum ve davranışları ile BKİ üzerine etkisini incelemek için bu çalışmada iki amaç belirlenmiştir.

Bu çalışmanın metodolojik bölümündeki amacı; kilolu adölesanlarda beslenme tutum ve davranışları ile planlanmış davranış teorisine göre “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetlerini belirlemek üzere kültürümüze uygun ölçüm araçları geliştirmektir.

Girişimsel bölümdeki amacı ise; çalışmaya alınan kilolu grubun “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetine etki eden faktörleri tanımlamak ve üç aylık motivasyon görüşmelerinin, beslenme tutum ve davranışları ile BKİ üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Obezite Tanımı ve Obeziteyi Belirlemede Kullanılan Yöntemler

Obezite çok sayıda organ ve sistemi etkileyen, hem çocuk hem de erişkindeki prevalansı giderek artan klinik bir sendromdur (33). Vücut yağ kütlelerinin yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması, davranış, endokrin ve metabolik değişikliklerle karakterize kompleks, multifaktöryel bir hastalıktır (67, 108, 135).

Obeziteyi belirlemede; vücut dansitesinin hesaplanması, toplam vücut suyunun izotop ile hesaplanması, toplam vücut potasyumunun ölçümü, dual enerji absorpsiyonunun ölçümü, impedans ölçümü iletkenliğin saptanması, nötron aktivasyonu, tomografi ve magnetik rezonans gibi pek çok yöntem vücuttaki yağın direk ölçümünde kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemler vücut yağ miktarını doğru ve güvenilir olarak ölçmelerine rağmen kısıtlı kullanım alanları nedeni ile pratikte çok fazla kullanılmamaktadırlar. Bunun yanısıra indirekt olarak vücut yağını ölçen antropometrik metodlar ise boya göre ağırlık ölçümü ve deri kıvrım kalınlığıdır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ağırlığın boyun karesine bölünmesi ile elde edilir (kg/m^2). Bu yöntem güvenli, basit, ucuz ve kolay olması nedeni ile çocuklar için de epidemiyolojik olarak kullanılabilir bir yöntemdir (68, 109).

4.2. Obezite Prevelansı

Obezite, küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu ve ekonomik bir sorundur. Prevelans oranları hem zengin batı ülkelerinde hemde daha yoksul ülkelerde artmaktadır. Bu problem her cins ve yaştaki bireyleri kapsamaktadır. Aşırı kilo ve obezitenin neden olduğu sağlık sorunları o kadar artış göstermiştir ki, kötü beslenmenin neden olduğu küresel sağlıksızlık, enfeksiyöz hastalıklar gibi klasik sağlık sorunlarının yerini almaya başlamıştır (6).

Sağlıklı bir yenidoğan bebekte yağ dokusu vücut ağırlılığının %14'ü kadardır. Bu oran süt çocukluğu döneminde hızla artar ve 9-18'inci aylar arasında %28'e yükselir. 10 yaşında erkek çocuklarda yağ dokusu ağırlılığın %23'ü kızlarda ise %28'ini oluşturur (82).

Fazla kilo veya obezite, çocuk ve adölesanların %25-30'unu etkileyen önemli bir beslenme problemidir. Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde görölmekle beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir (72,135).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) çocuk nüfusunun %25'inin obezite kapsamına alınabileceği belirtilmektedir (67, 119, 135). ABD'de gerçekleştirilen beslenme ve sağlık taramaları (NHANNES) obezite prevalansı hakkında güvenilir bilgiler vermektedir. NHANNES III 1988-1994 yılları arasında yapılan taramalarda BKİ 95. persentil üzerinde olan 6-11 yaş çocukların oranı %13.7, 12-17 yaş çocukların ise %11.5 olarak belirlenmiştir (130).

Akdeniz’ de yer alan Malta, Sicilya, Güney Kıbrıs ve Girit gibi adalarda ve İspanya, Portekiz ve İtalya’ da çocuklarda hafif şişman ve şişmanlık durumunun 7- 11 yaş grubunda % 30’ un üzerine çıktığı rapor edilmektedir (67).

Avrupa’ da çocukların % 20’ si kilolu ve bu çocukların 1/3’ i şişmandır. Avrupa bölgesindeki bazı ülkelerde yapılan çeşitli çalışmalarda obezite prevalansı, İtalya’da 9-11 yaş grubu çocuklarda %12-16, Yunanistan’da 10-15 yaş grubunda %32.5, İsveç’te 13 yaş grubunda %11, Hollanda’da %8, Finlandiya’da 12-15 yaş grubu kız ve erkeklerde sırasıyla %9.2 ile %10.2, Avusturya’da 13-14 yaş grubu erkeklerde %24 ve kızlarda %17, İngiltere’de okul çağı çocuklarda %16,9, 13-14 yaş grubunda ise %6.3 olarak belirlenmiştir (85).

Hong Kong’da yapılan başka bir çalışmada 3-18 yaş arası çocuk ve adölesanlarda obezite prevalansı erkek çocuklar için %11.8, kız çocuklar için %8.9 bulunmuştur (67).

4.3. Obezite Etiyolojisi

Obezitedeki hızlı artışın spesifik nedenlerinin tanımlanması oldukça önemli olmasına rağmen hala oldukça kompleksdir. Genetik ve çevresel faktörlerin her ikisinin de önemli derecede obeziteye katkıda bulunduğu gösterilmektedir (5, 6, 33).

Obezitenin nedenlerine göre sınıflandırılmasında genellikle üç ana başlık öne çıkmaktadır. Bunlar; basit obezite (ekzojen obezite), metabolik ve hormonal bozukluklara bağlı sekonder obezite ve genetik sendromlarla birlikte olan obezite. Obez çocuklarda genellikle altta yatan tıbbi bir neden yoktur ve çoğunlukla basit veya eksojen obezite görülür (87, 91, 76).

4.3.1. Genetik Nedenler

Şişman ebeveynlerin çocukları, şişman olmayanlarınkine göre daha fazla risk altındadır. Obezite ile ilgili yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olma şansı %80, yalnızca biri obez ise %50, ikisi de obez değilse oran %9 bulunmuştur (134). Son zamanlarda yapılan araştırmalarda obezite ile ilgili olabileceği düşünülen bazı kromozomlar belirlenmiştir. Ayrıca 1994 yılında, Leptin üretiminden sorumlu ob geni tanımlanmıştır. Leptinin vücutta meydana getirdiği mekanizma tam olarak açığa çıkarılamamasına rağmen, vücutta yağ depolanması ve enerji harcanması arasındaki ilişkide rolü olduğu belirtilmektedir (9, 76, 96, 115).

Obezitede kalıtımın rolü olduğunu destekleyen en önemli bulgular monozigotik ikizlerde BKİ ile yapılan çalışmalarla elde edilmiştir. Bu araştırmalarda monozigotik ikizlerde bulunan uyumun dizigotik ikizlerden yüksek olması kalıtımın etkisini göstermektedir (115).

Kanada'da 15245 kişide yapılan bir çalışma, obezitenin ailesel riskinin akrabalarda genel Kanada toplumuna göre beş kat daha yüksek olduğunu göstermiştir (80). Bu sonuç, genetiğin obezite üzerindeki etkisini gösteren önemli bir çalışmadır.

4.3.2. Çevresel Faktörler

Epidemiyologlar, obeziteye neden olan çevresel faktörleri tanımlamak için yaptıkları çalışmalarda; beslenme durumunun, sedanter yaşam tarzının, azalmış fiziksel aktivitenin ve psikososyal stresörlerin obeziteyle ilişkili olduğunu göstermişlerdir (120, 125).

Son 20 yılda obezite prevalansında meydana gelen artış, çevresel faktörlerle açıklanabilir. Çevresel faktörlerden kasıt, en yakın çevre olan aile, arkadaş ve televizyondur. Aile yaşantısı ve yemek tarzı, çocukluk çağı obezitesinde etkin rol oynamaktadır ve çocukluk döneminde edinilen bu alışkanlık erişkin dönemde de devam etmektedir (9, 73, 76, 95, 126).

Annelerin şişman çocukların daha sağlıklı olduğuna inanmaları, erken dönemde katı gıdaya başlamaları, ödül sisteminde yiyecekleri pekiştirici olarak kullanmaları çocuklar için obezite riskini artırmaktadır. Yeme isteğini artırıcı reklamlar ve değişik şekillerde yeme modelleri çocukların yeme seçimleri üzerine etki etmektedir (9, 67, 72, 76).

Sedanter yaşam tarzı çocukluk dönemi obezite riskini artıran etmenlerdendir. Çocuklardaki bu sedanter yaşam tarzı sosyal, çevresel ve psikolojik nedenlere bağlı olarak açıklanmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar çocuklardaki enerji harcamasında %15 ile %25 azalma olduğunu belirtmektedir (55, 67, 72, 76).

Genetik ve hormonal faktörlerin dışında obeziteye neden olabilen en önemli çevresel faktör, beslenme alışkanlığıdır. Obeziteye yatkınlık, kısmen genetik faktörlerle belirleniyorsa da, “obezojenik” bir çevreye de ihtiyaç vardır. Genlerle çevre arasında sinerjist bir ilişki vardır. Genetik yatkınlık olduğunda, obezitenin ağırlığı, yaşam tarzı ve çevresel şartlara bağlıdır. Obeziteye genetik yatkınlığı çok güçlü olan kişiler, kolay kilo alacakları halde, dirençli olanlar “obezojenik” ortamda bile kilo almayacak veya çok az kilo alacaklardır (128).

Bugünkü çevremiz, limitsiz olarak kolaylıkla elde edilebilen, oldukça ucuz, çok lezzetli ve enerji yükü besinlerle doludur. Buna, düşük fiziksel aktiviteli yaşam tarzı da eklenmiştir. Bu çevresel koşullar, yüksek enerji alımını ve düşük enerji kullanımını uyarır (55).

Günümüzde, gelişen besin endüstrisiyle, yaşam biçiminin değişmesine bağlı olarak, insanların gereksinim duyduğu, tüketime hazır ve/veya yarı hazır besinler üretilmektedir. Tüketime hazır ürünler, annenin çalışma hayatına girmesiyle birlikte, yemek hazırlamada kolaylık sağladığı için, öğünlerimizde daha fazla yer almaya başlamıştır. Fast-food tarzı besinler, reklamların ve hediye edilen oyuncakların da yönlendirmesiyle, özellikle çocuklar ve gençlerin tercih ettiği besinler olmuş ve geleneksel yemeklerimizin yerini almıştır. Büyük bir şehirde oturma dezavantajı olarak karşımıza çıkan öğle yemeklerinin ev dışında yenilmesi zorunluluğu, kişileri ayak üstü atıştırmalara yöneltmiştir. Aralarda atıştırılan besinlerin kalori ve yağ açısından yoğun olması, okul çevrelerinde gıda satışı yapan yerlerde daha çok bu tür ürünlerin bulunması, çocukların kontrolsüz olarak aldıkları kaloriyi artırmaktadır. Öğle yemeklerini okulda yiyen çocuklarımızın menüleri düzenlenirken, çocukların isteği doğrultusunda hazırlandığı ileri sürülerek, sağlıksız olarak nitelendirdiğimiz, fast-food tarzı besinlere ağırlık verilmesi, çocukların kilo almalarında etkili olmaktadır (3).

Çocukların bilgisayarda çok fazla zaman geçirmeleri, televizyon izleme sürelerinin artması ve ayrıca televizyonda yayınlanan besin reklamlarından etkilenerek besin tercihlerini yönlendirmeleri, hareketsizliğe ve daha fazla kalori almalarına yol açmaktadır. Sedanter yaşam biçimi, kilo alımında belirgin bir etkiye sahiptir (129).

Sosyoekonomik düzey ve obezite arasında değişken sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçların bazıları, yüksek sosyoekonomik düzeyde ve bazıları da düşük sosyoekonomik düzeyde obezitenin prevalansının arttığı görüşündedir. Değişik toplumlarda farklılık olmakla birlikte; obezite gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde, gelişmekte olan ülkelerin ise orta ve yüksek gelir düzeyli kesimlerinde daha çok görülür (5, 67).

4.4. Obeziteyi Önleme

Genetik yatkınlığı olan kişilerde obezitenin ortaya çıkmasında çevresel ve gelişimsel faktörler önemli rol oynadığından, çocukla ilgili kişiler ve aileler obeziteden korunmada önemli rol oynarlar. Bazı kültürel ve çevresel alanlar,

bireysel kontrolün önüne geçmektedir. Bilgisayar ve teknolojinin eğitim ve iş alanlarının önemli bir parçası haline gelmesiyle, günlük yaşamdaki fiziksel aktivite oranı oldukça azalmıştır. Tek başına aileler, restoranların verdikleri hizmetler, çevresel olanaklar, okullardaki fiziksel aktivite olanakları ve yiyecek reklamları üzerinde yok denebilecek kadar az bir etkiye sahiptir. Bununla beraber, bazı spesifik yaşam alanları aileler tarafından kontrol edilebilir. Çocuklarla ilgili alanlarda çalışanlar, çocuklarla beraber ailelerini de içine alacak şekilde sağlıklı yaşam davranışı kazandırmada önemli rol oynayabilirler. Amerikan Pediatri Birliği yalnızca obeziteye sahip çocuk ve ailelerin değil, aynı zamanda obezite riski bulunan yaşamsal dönemleri kapsayacak şekildeki çalışmaların da ele alınmasını önermektedir. Amerikan Pedyatri Birliği'nin hazırladığı aşağıdaki tabloda, obeziteden korunmak için ileriye dönük olarak yapılması gereken evrensel çalışmaları; anne sütü ile beslenmeden aile tabanlı davranış değişim tekniklerine ve televizyon izleme süresinin düşürülmesine kadar geniş bir yelpaze içinde şu şekilde belirtmiştir:

Tablo 4.4.1: Obeziteden Korunmak İçin Evrensel Rehber

Yaş Grupları	Yaşam Tarzı Amaçları
Gebelik	<ul style="list-style-type: none"> • İyi beslenmeyi sağlama (yeterli protein, uygun gebelik ağırlığına ulaşma) • İyi glisemik kontrol sağlama (gestasyonel diyabet) • Anne sütü ile beslemeye cesaretlendirme
Yenidoğan	<ul style="list-style-type: none"> • Anne sütü ile beslemeyi sürdürmeye cesaretlendirme (> 3-6 ay) • Katı gıda ile beslenmeye cesaretlendirme (Özellikle sebzelere) • Yenidoğanların ve düşük doğum ağırlığına sahip olanların, çocukluk çağı süresince hızlı kilo alımlarının zararlarını

	açıklama
Oyun çağı	<p>Beslenme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uygun beslenmeyi sürdürme, sebze ve meyve yemeye cesaretlendirme • Hazır meyve suları ve şekerli diğer içeceklerin alımını sınırlandırma <p>Fiziksel aktivite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel aktivite alışkanlığı oluşturmak (oyun parkı, ev dışı aktiviteler) • Sağlıklı televizyon izleme alışkanlığı oluşturmak (< 1 saat/gün; televizyon izlerken yemek/atıştırmaya fırsat vermemek) <p>Davranışsal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çocuğa özel yemek hazırlamaktan kaçınmak, evde pişen yemekleri yemesine önem vermek • Yiyecekleri ödül ve ceza aracı olarak kullanmamak • Tabağındaki yemeği sonuna kadar bitirmesi konusunda baskı yapmamak • Aile olarak sağlıklı beslenmeye model olmak (Sebzeye önem vermek), fiziksel aktivite ve televizyon izleme süresini kısaltmak • Eleştirme yerine, pozitif güçlendirme için sağlıklı seçim sunmak
Okul dönemi	<p>Yukarıdakilere ek olarak:</p> <p>Fiziksel aktivite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sporu yaşam tarzı haline getirebilmek için bölgesel

	<p>fırsatları araştırmak (spor okulu programları,vb.). Amaç: her dönem en az bir aktivite/sporla ilgilenmek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eğer takım sporlarından hoşlanmıyorsa, bireysel spor veya sanatsal seçenekleri sunma (Resim, dans, vb) • Çocukla beraber spor yapma: rekreasyonel sporlar, outdoor oyunlar, yürüme veya bisiklet sürme <p>Davranışsal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sağlıklı beden imajını destekleme; güçlü ve sağlıklı olmanın kilo ve görünümünden daha önemli olduğu üzerinde durma.
Adölesan dönemi	<p>İzleme ve cesaretlendirmeyi sürdürme:</p> <p>Beslenme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dışarıda veya restoranda yeme • Atıştırma veya yetersiz beslenme (Kontrol dışı yemek yeme) • Yemek yeme düzeninden ziyade "Tıkınma" • Spor veya fiziksel aktiviteleri bırakma durumlarını izleme ve gerekli girişimleri başlatmaya cesaretlendirme

Çocukluktan adölesan döneme geçen çocuklar daha bağımsız olmaya başlarlar. Bu nedenle yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite davranışları üzerinde ailenin direk kontrolü azalmaya başlar. Bazı kontrollerden vazgeçmek uygun ve sağlıklıdır. Bununla beraber sağlıklı yaşam davranışlarında bazı standartlar aile tarafından sürdürülmeye çalışılmalıdır. Bu dönemde arkadaşlarla beraber dışarıda yemek veya fastfood gıdaları tüketmek cazip hale gelir. Bu alışkanlığın sıklığı

kabul edilebilir sınırlarda olmalıdır. Kilo konusundaki endişeler veya çalışma programlarının yoğunluğu gençleri atıştırma tarzında yemek yemeye veya yetersiz gıda alımına itebilir. Bunun sonucu olarak da telafi edici aşırı yeme atakları veya sürekli yemek yeme davranışında bulunmaları oldukça sıktır. Adölesanların bu her iki yeme davranışının da sağlıksız ve etkisiz olduğunu bilmeleri gerekir. Eğer kalori azaltılması uygun görülürse, o zaman düzenli yeme alışkanlığına, kişisel izleme ve düşük kalorili yiyeceklerin tüketilmesi özen gösterilmesi gereken ilk adımlardır. Çocukluk çağında enerji harcaması daha fazladır. Çocukluk dönemden adölesan döneme geçişte, aktivitelerdeki azalma enerji harcamasını azaltarak kilo alımına katkı sağlar. Ailenin fiziksel aktivitelere aktif katılımı, çevresel olanakların kullanımına fırsat tanınması ve öz etkinliğini artırması adölesanın daha aktif bir yaşam sürdürmesinde oldukça etkilidir (36, 42, 62, 78).

4.5. Yeme ve Egzersiz davranışının Gelişimi

4.5.1. Çocukluk Döneminde Yeme Davranışının Gelişimi

Çocuklar, doğuştan tatlı ve tuzlu tatları tercih etmeye eğilimlidirler. Bu nedenle uyum fonksiyonunun bir sonucu olarak yeni tatları reddederler. Tatlı ve tuzlu yiyeceklerin dışındaki yiyeceklerin tercihi ve sevilmesinde, aile ve akranlar tarafından yenilen yiyecekler belirleyici olmaktadır. Ailenin sağlamış olduğu yiyecekler şüphesiz yiyecek tercihini ve sonraki yiyecek seçimlerini şekillendiren en önemli unsurdur (22, 38).

Ev çevresi pek çok yönden, çocukların enerji dengesi ve beslenme içeriği üzerinde etkilidir. Ebeveynler bazı yiyecekleri temin etme, bazı yiyecekleri almaya cesaretlendirme veya pasif olarak bazı yiyecekleri düzenli olarak tüketme ile aile çevresinde etkili olabilirler. Yeme ile ilgili aile uygulamaları, fiziksel ve emosyonel çevre, yeme ve aktivite davranışlarının gelişimi üzerinde önemli değişkenlerdir. Aynı zamanda ebeveynler çocukların yeme ve egzersiz davranışlarının oluşmasında rol model olarak hizmet ederler (57).

Yiyeceklerin sunulduğu sosyal çevre; adölesan çağıdaki çocukların yiyecek tercihinde oldukça önemlidir. Kültürün ayrılmaz bir parçası olarak, bebeklik çağında emzik ucunun tatlı yiyeceklere batırılarak verilmesi daha sonraki çocukluk ve adölesan dönemdeki yiyecek seçimine etki eden önemli unsurlardan biridir. Bununla beraber, çocukların tatlı ve yağlı yiyeceklere eğilim göstermesinde; sosyal ortamların, tatil ortamlarının ve ödül sistemi olarak tatlı ve yağ içeriği yüksek yiyeceklerin seçilmesi besin tercihinde etki eden diğer önemli unsurlardır. Yiyeceklerin ödül sistemi olarak kullanılması, tatlı ve yağlı yiyeceklerin yerine, başlangıçta tercih edilmeyen ama besleyici olarak arzu edilen yiyeceklerin kullanılmasına (meyve, sebze gibi) dönüştürülürse besin tercihleri üzerinde pozitif yönde oldukça etkili olabilir.

Newman ve Taylor, okul öncesi çocukların yiyecek seçimleri üzerine deneysel bir araştırma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada; deney grubuna, bir yiyeceği yedikten sonra diğer yiyeceği yiyebilme koşulu uygulanmıştır. Birinci kontrol grubuna (geçici sıralama kontrol grubu), bir yiyeceği yedikten sonra diğer yiyeceği yeme koşulu, ikinci kontrol grubuna da (serbest seçim grubu) hangi yiyeceği önce hangisini sonra yiyeceği konusundaki seçim, çocuğun kendisine bırakılmıştır. Çalışmadan sonra yapılan değerlendirmede; kontrol gruplarında yiyecek seçimlerinde önemli bir farklılık olmamasına rağmen, deney grubunda, zorunlu tutulan ilk yiyeceğin daha az tercih edildiği buna rağmen ödül olarak görülen ikinci yiyeceğin daha fazla tercih edildiği bulunmuştur. Çalışma öncesinde deney grubunun yiyecek tercihinde bir fark yokken, çalışma sonrasında ödül olarak kabul edilen ikinci yiyeceğe olan tercihin arttığı bulunmuştur. Bu çalışmada belirleyici olan durum, diğer yiyeceğe olan azalmış istektir. Aileler genellikle çocuklarına, daha nitelikli yiyecekleri tercih etmeleri için, tatlı türü yiyecekleri ödül olarak vermektedirler. Burada amaç çocuğun daha nitelikli yiyecekleri yemesini sağlamakken, bu yöntem gerçekte çocuğun tatlıyı daha çok istemesine neden olabilir. Ailelerin yiyecekleri ödül olarak sunması, nitelikli yiyeceklerin değerini ve tercihinin azaltan önemli bir unsurdur. Newman ve Taylor beslenme davranışının gelişimi için, geçici sıralama kontrol grubuna uygulanan yöntemi önermektedir (Örneğin; önce meyveni sonra tatlıyı ye.) (99).

4.5.1. Çocukluk Döneminde Fiziksel Aktivite Davranışının Gelişimi

Fiziksel aktivite ve egzersiz terimleri arasında fark vardır. Fiziksel aktivite; herhangi bir vücut hareketi sonucunda enerji harcanmasıdır. Egzersiz ise; planlı, yapılandırılmış ve sürekli yapılan fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivite ve egzersizin bazı formları; yürüme, bisiklete binme, aktif oyunlar oynama, dans etme, fiziksel aktivite içeren işler (araba yıkama vb) olarak sıralanabilir (59).

Düzenli yapılan orta dereceli fiziksel aktivitenin bir çok yararları vardır. Örneğin; kalp-akciğer sistemini güçlendirir, kasları güçlendirir, esneklik sağlar, obezite derecesini azaltır, kemik kitlesinin yoğunluğunu artırır, hipertansiyonu düşürür, kan lipidlerinde azalma sağlar, öz etkililiği artırır, stres ve anksiyeteyi azaltır (29, 84).

Fiziksel aktivitenin sağlık yararlarına yönelik farkındalığın artması, sedanter yaşantının azaltılmasına yönelik girişimleri ortaya çıkarmıştır. Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Rehberi üzerine Uluslararası Konferans da “bütün adölesanların hemen hergün oyun, spor, herhangi bir iş yapma, taşıma, fiziksel eğitim veya planlı egzersizi aile, okul ve toplum aktiviteleri içinde, haftada üç veya daha fazla gün, yirmi dakika veya üzerinde orta ve kuvvetli düzeyde yapmaya çaba göstermesi gerekliliği” konusunda fikir birliğine varılmıştır (29, 100).

4. 6. Planlanmış Davranış Teorisi (PDT)

Tutumların davranışı nasıl etkilediği ile ilgili son dönemlerin en etkili teorisi Ajzen’in (1991) Planlanmış Davranış Teorisidir. Planlanmış Davranış Teorisi, Ajzen’in daha önce Fishbein’la 1977’ de geliştirdikleri Theory of Reasoned Action (TRA: Mantıksal Davranış Teorisi) nin genişletilmiş halidir. PDT, TRA ya ek olarak; davranışın ortaya konulmasında, algılanan davranış kontrolünün eklenmesi ile ortaya çıkmıştır. Her iki model de, modellerin içindeki

yapıların bağımsız olmadığını, davranışın ortaya çıkmasında demografik ve çevresel etkenlerin etkisinin göz ardı edilemeyeceğini ve davranışın ortaya çıkma olasılığını açıklamada bağımsız yapılar olmadığını farzetmektedir (7, 97,101). Dayandıkları ortak varsayım, davranışların belli bir nedene dayandığıdır. Buna göre, insanlar davranışlarının sonuçları hakkında önceden düşünürler, seçtikleri bir sonuca ulaşmak için bir karara varırlar ve bu kararı uygularlar. Davranış belli bir niyet sonrası ortaya çıkar. Niyet, önceden düşünülmüş olan sonuca ulaşmaktır. Dolayısıyla davranışı belirleyen doğrudan tutum değil, niyettir. Tutum niyeti, niyet de davranışı etkiler (48).

Planlanmış davranış teorisine göre niyeti etkileyen üç değişken vardır. Bunlar; davranışa yönelik tutum, subjektif norm (Başkalarının beklentileri) ve algılanan davranış kontrolüdür (Davranışı uygulamayı kolaylaştıran veya engelleyen faktörlerin ve bu faktörlerin algılanan kontrolü hakkındaki inançlar). (7, 48, 77, 102).

Planlanmış davranış teorisi, sağlık davranışını etkileyen alanları tespit etmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Planlanmış davranış teorisine göre, öncelikli olarak davranışın tahmininde, bireyin davranışı uygulama niyeti gelmektedir (Örn: “Önümüzdeki üç ay içerisinde fazla kilolarımdan kurtulmak niyetindeyim”). Bu eğilim bireyin davranışı uygulamak için motivasyonunun olduğunu ve amacına ulaşmak için daha çok çaba göstereceğini belirten bir durumdur. Niyet üç tür yapı tarafından belirlenir. İlki, bireyin uygulanacak olan davranışı iyi veya kötü olarak değerlendirmesidir. Diğer bir ifadeyle davranışa karşı olan tutumudur (Örn: “Önümüzdeki üç ay içinde fazla kilolarımdan kurtulmak benim için iyi olacak/ kötü olacak”). İkincisi, subjektif norm yani algılanan sosyal baskıdır. Bireyin davranışı uygulama veya uygulamamasında birey için önemli olan diğer kişilerin etkisidir (Örn: “Benim için önemli olan kişiler, önümüzdeki üç ay içinde fazla kilolarımdan kurtulmam gerektiğini düşünüyorlar”). Ve üçüncüsü, algılanan davranış kontrolüdür. Bireyin uygulanacak davranış üzerindeki kontrol algısıdır (Örn: “Önümüzdeki üç ay içinde fazla kilolarımdan kurtulmak benim için kolay / zor). Algılanan

davranış kontrolü hem içsel (Örn: Öz-etkililik) hem de dışsal (Örn: fırsatlar ve sınırlılıklar) kontrol faktörlerinden etkilenir. Subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünün kombinasyonu davranışa niyetlenmeye yol açar. Subjektif normun daha güçlü olması ve algılanmış kontrolün artması davranışın ortaya çıkma niyetini artırır. Sonuç olarak davranış üzerinde yeterli kontrolün olması durumunda, insanların olanak ortaya çıktığında niyetlerini gerçekleştirmesi beklenir (48, 102, 110, 111).

4.7. Motivasyon Görüşmesi

Motivasyonun kelime anlamı “ harekete geçirmek” tir. Motivasyon görüşmesi, özellikle değişim konusunda isteksiz ve kararsız olan kişilerin, var olan ve olası problemlerinin farkına varması ve bu problemleri hakkında birşeyler yapmasını sağlamada özel bir yoldur. Kişinin kararsızlığını çözmek ve değişim için harekete geçmesini sağlamayı amaçlar. Bazı kişilerin motivasyona gerçekten ihtiyacı vardır. Bu kişiler değişim için gerekli yetenek ve kaynaklara sahip olmalarına rağmen, değişim için sürekli motivasyona ihtiyaç duyarlar. Bazıları içinse motivasyon görüşmeleri sadece tedavi için bir başlangıçtır. Motivasyon görüşmeleri değişime açık olmayı sağlayarak, gelecekteki önemli terapötik çalışmalara bir taban sağlar (93,94).

Motivasyonel görüşmelerde, danışman otoriter rolde değildir. Danışman “ Ben uzmanım ve size yaşamınızı nasıl yönetmeniz gerektiğini söyleyeceğim” mesajını vermekten çekinmelidir. Görüşmeye katılanlar uzmanın görüşlerini dikkate almakta veya almamakta özgürdürler. Bu durum uzmanın yararsız ve güçsüz olduğu anlamını taşımamalıdır. Motivasyon görüşmelerinde kullanılan strateji, zorlayıcı olmaktan ziyade ikna edici ve destekleyici olmaya yöneliktir. Danışman, değişimi yaratmak için uygun atmosfer yaratmak için uğraşır. Motivasyon görüşmelerinde en önde gelen amaç, bireyin içsel motivasyonunu artırmaktır (93, 94).

Motivasyon görüşmeleri birebir görüşmelerle ve grup görüşmeleri şeklinde yapılabilir. Ağırlıklı olarak birebir görüşmeler şeklinde yürütülen

motivasyon görüşmelerinin grup görüşmelerindeki etkisini değerlendirmek üzere Michael ve arkadaşları (92), yasal olarak alkol kullanma yaşının altındaki kolej öğrencilerinde, alkol alımını azaltmak amacı ile grup motivasyon görüşmeleri yapmışlardır. Bu çalışmayı 47 kişilik motivasyon görüşme grubu ve 44 kişilik kontrol grubu ile yürütmüşlerdir. Motivasyon görüşmelerini; bir aylık süre içinde 75 dakikalık sınıf oturumları düzenleyerek yürütmüşlerdir. Motivasyon görüşmelerini öğrencilerin gelecek amaç ve değerleri ile güncel davranışların yarattığı durum arasındaki çelişki üzerine temellendirmişlerdir. Motivasyon görüşmesi öncesi, öğrenciler ayda 4-5 kez alkol alırken, bir aylık motivasyon görüşmeleri sonrasında, alkol alma sıklığının motivasyon grubunda kontrol grubuna göre 1.5 oranında azaldığı sonucuna ulaşmışlardır.

4.7.1. Motivasyon Görüşmelerinin Diğer Yöntemlerden Farkı

Motivasyon görüşmelerinin, geleneksel yöntemlerden olan inkarla yüzleştirme ve yetenek geliştirme yaklaşımından farkları aşağıdaki tabloda karşılaştırmalı olarak verilmiştir (93, 94).

Tablo 4.7.1.1: İnkarla Yüzleştirme ve Motivasyonel Yaklaşım Arasındaki Farklar

İnkarla Yüzleştirme Yaklaşımı	Motivasyonel Yaklaşım
Kişinin sahip olduğu problemi kabullenmesine önem verir; değişim için konulmuş olan tanının kabulü önemlidir.	Değişim için kişinin sahip olduğu problemi kabullenip kabullenmemesi önemli değildir.
Kişisel seçim, karar alma ve kontrolünü azaltan, kişisel patoloji üzerinde durur.	Gelecekteki davranışları için, kişisel karar ve sorumluluk alma üzerinde durur.
Direnç “inkar” olarak görülür, karakteristik özellik yüzleştirmeyi gerektirir.	Direnç, danışmanın davranışları tarafından oluşan kişiler arası ilişki sonucu oluşur.
Direnç durumunda, danışman bireyin davranışlarını düzeltmek için tartışmaya girer.	Direnç durumunda, danışman bireyin davranışını yansıtma yöntemini kullanarak farkındalığını artırmaya çalışır.
Değişim stratejileri danışman tarafından bireye bildirilir;	Değişim stratejilerine, bireyler ve danışman birlikte karar verirler.

4.7.2. Motivasyon Görüşmelerinin Beş Genel Prensipleri

Motivasyon görüşmelerinin beş genel prensibi vardır. Bunlar;

1. Empati Kurmak; Bireyin duygularını ve bakış açısını yargılamadan, eleştirmeden veya ayıplamadan dinlemeyi ve anlamayı içerir. Danışmanın bunu yapması, bireyle aynı fikirde olduğu anlamına gelmez. Bu durum farklı düşünen ve davranan kişilerin kabullenilmesini içerir.

2. Çelişkileri Geliştirmek; Bireyin sağlıklı davranışları sonucu ne durumda olduğu ve gelecekte nerede olmak istediği ile ilgili amaçlarını belirlemesine yardım ederek, aradaki çelişkili ve birbirini desteklemeyen alanları görmesi sağlanarak, değişim için motive olmasına yardım edilir.

3.Tartışmadan Kaçınmak; Bireyle zıtlasmaktan ve bireyi etiketlemekten kaçınılmalıdır. Bireyin farkındalığını artırıcı çalışmalar yaparak ve motivasyonunu artırıcı çalışmalarla bu durum azaltılabilir.

4.Direnç ile Mücadele Etmek; Motivasyon görüşmeleri, kazanma veya kaybetme savaşı değildir. Dirençle mücadele, bireyin aktif olarak problem çözüme sürecine dahil edilmesini içerir.

5.Öz-etkililiği Desteklemek; Öz-etkililik, değişim için motivasyonun temel elementidir. Motivasyon görüşmelerinde temel amaç; değişimi başarmak için bireyin engellerini, başa çıkma yeteneğini ve kendine olan güvenini artırmaktır. Birey kendi seçimlerinden ve değişimin sürdürülmesinden sorumludur. Danışmanın burada vermesi gereken mesaj “Eğer istersen, kendi davranışlarını değiştirirken sana yardım edebilirim” olmalıdır (93, 94).

4.8. Davranış Değişirme (Davranış Modifikasyonu)

Davranış değiştirme, deneysel olarak kanıtlanmış davranış prensiplerinin sorun olan davranışa uygulanması olarak tanımlanabilir. Davranış değiştirme, vasıtalı şartlandırma yöntemi ile eşdeğer olarak da kullanılabilir. Pek çok yazar, davranışta değişiklik yapan her tür uygulamayı davranış modifikasyonu olarak değerlendirmektedir. Davranış modifikasyonu; yeni beceri ve bilgilerin öğrenilmesi, istenmeyen reaksiyonların eliminasyonu ve kişinin değişiklik için daha iyi motive olmasıdır (16).

Obezitenin davranışçı tedavisinde istenen amaca ulaşmak için günlük alışkanlıkların veya davranışların değiştirilmesi temeldir. Davranış değişimi ilk kez 1960’larda Ferster ve Stuart tarafından obezite tedavisinde kullanılmıştır (27).

Davranışçı yaklaşımlar kilo kaybının, kişinin kalori alımını azaltması ve/veya kalori harcamasını artırması gerektiği şeklindeki kabullenmelere dayanmaktadır. Bu amaca ulaşmak üzere davranışçı yaklaşımlar, obez bireyin

davranışlarını günlük olarak kaydetmek suretiyle günlük kalori alımının ve egzersize yönelik davranışlarının farkına varmalarını sağlamaya çalışır (27, 42, 44).

Davranışçı programlar, davranışı kontrol eden çevresel faktörlerin değiştirilmesi üzerinde de odaklanmaktadır. Bu çevresel faktörler davranış öncesinde olan herhangi bir olay veya ipuçları ya da davranıştan sonra ortaya çıkan veya onun yinelenmesine yol açan pekiştiricilerdir. Bu alandaki ilk davranışçı programlar öncelikle yeme davranışı üzerinde odaklanmakla birlikte, günümüzdeki zayıflama programlarının kapsamı beden ağırlığının kontrolü ile ilgili olduğu için beslenme, fiziksel aktivite, sosyal destek ve kognitif psikoloji gibi alanlarda genel davranışçı ilkeleri kullanacak şekilde kayda değer derecede genişletilmiştir (42, 44).

Davranışçı programların amacı yaşam boyu sürecek alışkanlık değişikliği oluşturmak ve kilo kaybını sürekli kılmaktır. Davranışçı yaklaşımlar sağlıklı yiyecekleri seçme ve yeme davranışını sağlıklı olarak sürdürme ile beraber egzersizi günlük rutinin bir parçası haline getirmeleri konusunda cesaretlendirmeyi içerir (27).

Obezitede davranışçı tedavi yaklaşık on kişiyi kapsayan gruplarla yapılır. Bu gruplarla 12 veya 20 hafta boyunca haftada bir kez bir iki saatlik toplantılar düzenlenir. Bu tedavilerde self monitoring, uyarıcı kontrolü ve çoğunlukla pekiştirme teknikleri kullanılmaktadır. Çağdaş programlar kognitif yeniden yapılanma (Örneğin; nüksün önlenmesi gibi) yaklaşımlarını kapsamaktadır (42, 44). Davranış terapisinin bileşenlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

4.8.1. Self –Monitoring: Bu teknik tedavinin başlangıcında bireyin yeme ve egzersiz davranışının değerlendirilmesinde çok değerlidir. Bireyin kendi davranışlarının farkında oluşunu artırmak amacıyla davranış değişikliği sürecine zaman ve enerji harcama motivasyonunun yararlı bir göstergesi olarak işlev görür. Bireyler ne yedikleri, ne zaman yedikleri, nerede yedikleri, hangi duygular altında yedikleri gibi durumları ve eşlik eden olayları günlük tutarak kaydederler. Self-monitoring, egzersiz ve beslenme eğitimi yanı sıra sosyal faktörleri de kapsayacak şekilde genişletilebilir.

Self-monitoring ilerledikçe;

1. Bireyin ne derecede değiştiği,
2. Hangi tekniklerin yararlı olduğu,
3. Özellikle hangi olaylar ve davranışların sorun oluşturduğunun değerlendirilmesinde önemli rol oynar.

4.8.2. Uyarın Kontrolü: Uyarın kontrolü tekniği, obez bireylerin yeme davranışı sırasında özellikle dış uyarınlara (yemek saati, yemek yenilen ortam, yiyecek türü) tepkisel oldukları gözleminden yola çıkarak geliştirilmiştir. Yiyecek ve yeme ile ilişkili dış uyarınlara maruz kalmalarını azaltmak için bu kişilere çeşitli yol ve yöntemler öğretilir. Teknikler bireyden bireye değişiklik gösterir. Ancak çoğu kez birkaç yöntem kullanılmaktadır:

1. Yiyecekler mümkün olduğu kadar gözden uzakta tutulmak suretiyle obez bireyin yiyeceklerle karşılaşması azaltılır. Örneğin, sorun oluşturan yiyeceği satın almamak, alışverişe tok karnına çıkmak gibi.
2. Yeme işlevi ile ilgili aktiviteler, yeme zamanları ve yerleri kısıtlanır. Başka bir deyimle yemek yeme yer ve süreleri sınırlandırılır. Ayrıca yemek yerken gazete veya kitap okuma ya da televizyon seyretme gibi aktiviteler mümkün olduğu kadar kısıtlanır.
3. Otomatik veya alışkanlık haline gelmiş yeme rutinleri terk edilmeye çalışılır. Örneğin, kahvaltı için iki dilim ekmek ve tereyağı kullanan bireyin, tek dilim ve daha az tereyağı kullanması, otomatik davranış zincirini bozar.

4.8.3. Pekiştirme: Pekiştirme teknikleri, zayıflama süresi boyunca elde edilen olumlu ve olumsuz sonuçlar arasında daha iyi bir denge kurulmasında kullanılır. En basit pekiştirme türü, arzu edilen davranış değişikliklerini gözlemekten kaynaklanan hoşnutluğu yaşamaktır.

1. Daha güçlü pekiştiriciler, kişisel pekiştiriciler ile aile ve arkadaşların sağladığı pekiştirmelerdir.
2. Özel bir amaca ulaşmak için, arzu edilen bir şeyin alınması (örneğin; kıyafet, araç –gereç vb) pekiştirici rol oynayabilir.

Pekiştirme, gerekli davranış değişikliğinin sürdürülmesinde yardımcı olur ve obez bireyin yeme dışındaki diğer şeylerden zevk almasına yardımcı olur.

4.8.4. Beslenme Eğitimi: Beslenme eğitimi herhangi bir zayıflama programının en önemli parçalarından birini teşkil eder. Bireye genel olarak beslenme, yiyecek tipi ve yiyeceklerin metabolizması hakkında bilgiler verilir ve çeşitli yiyeceklerin kalori değerleri de öğretilir. Obezite ile ilişkili hastalıklar ve olası sağlık sorunları ile bireyin yaşadığı sağlık sorunlarını farketmesini sağlamak, eğitim programına aktif olarak katılımına neden olur.

4.8.5. Egzersiz: Davranışçı yöntemler yeme davranışının değiştirilmesinde nasıl etkili olabiliyorsa, fiziksel aktivitenin geliştirilmesinde de (enerji harcanması yoluyla) yararlı olabilir.

1. Aktivite artışı nedeniyle ekstra kalori harcanması,
2. Egzersizin sağladığı olumlu fiziksel (metabolizma hızını artırması) ve psikolojik (benlik değerini yükseltmesi) sonuçlar,
3. Yeme yerine egzersiz gibi yararlı bir alternatifin kullanılması.

Egzersiz, beslenme değişimine ilişkin anksiyete ve depresyonu da azaltır. Obez birey ile danışman, kişinin sosyal yaşamı içinde gerçekçi ve özgül bir egzersiz planı üzerinde karara varmalıdır. Bireylere fiziksel aktivitelerini artırmak için iki yol öğretilir ve önerilir:

1. Günlük yaşamda fiziksel aktiviteyi artıracak öneriler sunmak; asansör yerine merdiven kullanmak, bir durak önce inip yürümek vb.
2. Egzersiz programı yavaş yavaş uygulamaya konulur. Örneğin birey, hafta içinde dört kez 20'şer dakika yürüyerek egzersize başlar. Zamanla yürüme sıklığını, süresini ve hızını artırabilir.

4.8.6. Sosyal Destek: Birçok obez birey için aile üyelerinin desteğini artırmak ve yine aile üyelerinden gelen bilinçli ve bilinç dışı olumsuz etkileri azaltmak başarıda önemli bir faktördür. Başarıda akranların aktif desteğinde önemlidir. Yüksek kalorili yiyeceklerin hazırlanması konusundaki ısrar ve obez bireyin çabalarının alay konusu olması, davranış değişikliğinin sürdürülme olasılığını azaltır. Obez bireyler uygun kişilerden destek almayı ve zayıflama çabalarını tehdit eden sosyal etkileşimlerle mücadele etmeyi öğrenmek zorundadırlar.

4.8.7. Kognitif Değişiklik: Güncel kapsamlı davranışçı tedavi programları, tedavi başarısı üzerinde etkili olabilen tutum ve inançların modifiye edilmesi konusunda bazı teknikleri içermektedir. Obez bireyler kendileri ve bedenleri hakkında olumsuz inançlar taşırlar. Bu olumsuz inançlar zayıflamak için geçmişteki ve halen gösterdikleri gayretlere yönelik olabilir. Obez bireyler hakkında toplumda her zaman ve her yerde karşılaşılabilen olumsuz tutumlar, bu olumsuz inançların önemli bir kaynağını oluşturur. Kognitif modelde başarıyı artırmak için bu inançların değiştirilmesine çalışılır. Sadece bir öğünde aşırı miktarda yemek yediğinde kendini “ her şeyde başarısız” biri olarak farzeden bir kişinin; herhangi bir başarısızlığın “ her şey demek olmadığını” bilen bir kişiye göre zayıflama çabalarını sürdürme olasılığı daha azdır.

Hasta ile yapılan görüşmede uygun olmayan beslenme davranışları belirlenir, bu davranışlar önemlilik derecesine göre alt alta sıralanır ve birer birer bu davranışların kazanılması için çalışılır. Örneğin obez bir kişi ile yapılan görüşmede, aşırı tatlı tüketildiği, öğün atlandığı, egzersiz yapılmadığı, hızlı yemek yendiği gibi uygun olmayan davranışlar belirlendiğini düşünelim. Eğitici hasta ile hangi davranışın daha çok önemsendiğini tartışarak bu davranışları sıraya koyar ve ilk sıradaki davranış üzerinde çalışmaya başlar. İlk sırada yemek yeme davranışı varsa yemeğe başlamadan önce derin nefes alma ya da 100'e kadar sayma, yemeğe başladıktan sonra çatal ya da kaşığı elden bırakma, ağızda besinleri daha çok çiğneme gibi davranışlar belirlenip kişinin bunları uygulamaya konması izlenir. Davranış değiştirmede vasıtalı şartlanma yaratmak esas olduğundan kişiye yavaş yemesi hatırlatılacak vasıtalar belirlenir. Kişi yavaş yeme davranışı geliştirdikten sonra ancak ikinci davranış üzerinde çalışmaya başlanır. Aynı anda iki davranışın birden ortadan kaldırılması uygun değildir, kalıcı olmaz

Arařtırmalar obez kiřilerin kilo verme bařarılarının çok dűřük olduėunu ve hızlı verilen kiloların hızla geri alındıėı gűstermektedir. Obezite tedavisi diyet, egzersiz ve davranıř tedavisi olmak űzere űlű bir programın, doktor, diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog gibi meslek gruplarından oluřan bir ekip tarafından uygulanması ile műmkűndűr. Programın etkin bir Őekilde uygulanabilmesi ve bařarılı olabilmesi için hastaların, programı, yűntemi ve materyali belirlenmiř eėitim modűlleri aracılıėı ile eėitilmesi ve en az iki yıl izlenmesi gerekmektedir (27, 42, 44).

4.9. Davranış Değişimi Modeli

Deėiřimin nasıl olacaėına dair yardımcı modellerden biri psikolog ve Carlo DiClemente (1982) tarafından geliřtirilmiřtir. Bu arařtırmacılar, insanların nasıl ve niçin deėiřtiėini ve deėiřimin kendi kendilerine mi yoksa bir terapist yardımıyla mı olduėunu anlamak için çalıřmalar yűrűtműřlerdir. Bu arařtırmacılar; bir problemin özűműnde insanların izlediėi yolları inceleyerek, deėiřimin basamaklarını tanımlamıřlar, bireysel ve terapist yardımıyla olan deėiřimlerde izlenen bu basamakların aynı olduėunu gűrműřlerdir. Bu yaklařımda motivasyon, kiřinin var olan durumu veya deėiřim için hazır olma durumu olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda dıř faktűrler tarafından etkilenen içsel bir durumdur. Prochaska- DiClemente'nin modelinden geliřtirilen “ Deėiřim Tekeri ” dűrt, beř ve altı basamaklı olarak çizilebilen bir dairedir. Bu teker gerçekte deėiřimin altı basamaėını ifade eder. Kiři kalıcı deėiřimi saėlayıncaya kadar birkaç kez bu dairenin dıřına çıkabilir. Aynı arařtırmacıların sigara içenlerle yaptıkları bir arařtırmada. Sigara içenlerin, sigarayı kesin olarak bırakmadan űnce bu dairenin dıřına ű ila yedi kez çıktıklarını tespit etmiřlerdir. Deėiřimin bir basamaėı olarak relaps gűrűlmesi normaldir ve bu daire içinde yeri vardır. Bu model danıřmana, farklı basamaklardaki kiřilere farklı yaklařım saėlamasını űngűrűr. Bu durum aynı zamanda, dűřűnme ve uygulama basmaėındaki biriyle çalıřılırken danıřmanın farklı yeteneklere sahip olmasını gerektirir (93).

Değişim evreleri;

1. Öndüşünme evresi: Değişim süreci için ilk giriş noktası öndüşünme basamağıdır. Bu noktada kişi değişim olasılığını henüz düşünmemektedir. Bu aşamadaki kişi, henüz bir problemi olduğunu veya değişime ihtiyacı olduğunu düşünmez. Kişi bu basamakta; bilgilendirilmeye, farkındalığının artmasına ve değişim için olasılıklar hakkında geribildirim almaya ihtiyaç duyar. Bu basamakta danışman bu ihtiyaca cevap verebilirse, kişinin düşünme basamağına geçmesine yardımcı olabilir.

2. Düşünme evresi: Probleme yönelik farkındalığın artması kişiyi zıt düşüncelere götürür. Düşünme basamağındaki kişi, hem değişimi düşünür hem de değişimi reddeder. Bu basamakta motivasyon görüşmeleri yapmak oldukça yararlı olabilir. Bu basamağı, zaman periyodu içine açılan bir pencere gibi düşünmek mümkündür. Kişi bu zaman diliminde eyleme geçebilirse, değişim için süreç devam eder. Eğer eyleme geçmezse ön düşünme evresine geri döner. Bu basamakta danışman, kişinin makul, ulaşılabilir, uygun ve etkili değişim stratejilerini bulmasına yardımcı olabilir.

3.Karar verme evresi: Bu basamakta kişi var olan sorununu tespit eder ve kabullenir. Kabullenme aşamasında, değişim için izlemesi gereken stratejilerini gözden geçirir ve kendisi için en makul olanı uygulamaya geçirmeye karar verir.(Örneğin; olmam gereken kilonun üzerindeyim. Kilo vermek için beslenmeme dikkat edeceğim)

4.Harekete geçme evresi: Bu basamaktaki kişi, değişimi düşündüğü konuda harekete geçer. Değişimi gerçekleştirmek, değişimin süreceğinin garantisi değildir. Harekete geçme evresinde kişi oldukça iyi niyetle buna başlar. İlerleyen süreçte kişinin ufak kaymaları (örneğin; sosyal bir toplantıda fazla miktarda yemek yemesi) veya tümünden eski davranışına dönmesi (relaps) (Örneğin; tüm öğünlerinde aşırı miktarda yemesi ve bunu devam ettirmesi) olabilir.

5.Sürdürme evresi: Bu basamakta, önceki davranışının değişimi ve bu değişimin sürdürülmesi esastır. Özellikle bu basamakta değişimin sürmesini sağlamak için, bireyin farklı yetenek ve stratejilerini geliştirmesi gerekir. Danışman, kişinin var olan yeteneklerini kullanmasını sağlayarak veya değişimi sürdürmede kullanacağı stratejileri belirlemesinde yardımcı olarak bu basamakta kalmasına etki edebilir.

6. Relaps / Geriye Dönüş: Değişim arayışında ve uzun bir süreç içinde olan kişilerin, kayma ve geriye dönüşlerinin olması normaldir. Danışmanın buradaki görevi, kişinin cesaretinin kırılmasını ve moralinin bozulmasını önlemek, değişim düşüncesinin sürmesini ve yeniden karar almasını sağlamak ve eylemi kaldığı yerden sürdürmesine yardımcı olacak çalışmaları sürdürmektir (93).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı iki aşamadan oluşmaktadır. Birincisi; 12-14 yaş kilolu adölesanların beslenme tutum ve davranışları ile planlanmış davranış teorisine göre “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetlerini belirlemek üzere kültürümüze uygun ölçüm araçları geliştirmek, ikinci amacı ise; çalışmaya alınan grubun “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetine etki eden faktörleri tanımlamak ve üç ay süre ile uygulanan motivasyon görüşmelerinin, beslenme egzersiz tutum ve davranışları ile BKİ üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Araştırma Sorusu

- Uygulanan motivasyon görüşmeleri, adölesanların beslenme ve egzersiz tutumlarını olumlu yönde artıracaktır.
- Uygulanan motivasyon görüşmeleri adölesanların beslenme ve egzersiz davranışlarını olumlu yönde değiştirecektir.
- Uygulanan motivasyon görüşmeleri adölesanlarda %2’lik kilo kaybı sağlayacaktır.

PDT kapsamında, aşağıdaki şu soruların cevabı araştırılacaktır:

- PDT kapsamında, “sağlıklı beslenme niyetine” tutum, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolü faktörlerinden en fazla hangisi etkili olacaktır?
- PDT kapsamında, “egzersiz niyetine” tutum, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolü faktörlerinden en fazla hangisi etkili olacaktır?
- PDT kapsamında, “kilo verme niyetine” tutum, subjektif norm ve

algılanan davranış kontrolü faktörlerinden en fazla hangisi etkili olacaktır?

5.3. Araştırmanın Türü

Araştırmanın birinci bölümü metodolojik, girişimsel olan ikinci bölümü ise tek grupta ön test-son test deneme modelinde planlanmıştır. Çalışmanın ilk basamağında, araştırmacı tarafından geliştirilen; “Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği”, “Beslenme- Egzersiz Davranış Ölçeği” ve Planlanmış Davranış Modeli çerçevesinde davranış niyetini etkileyen faktörleri ölçmek amacıyla geliştirilen “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci basamağında; çalışmanın amaç ve hipotezleri doğrultusunda motivasyon görüşmelerinin, çalışmanın bağımlı değişkenlerine (beslenme-egzersiz tutum ve davranışları, sağlıklı beslenme, egzersiz, kilo verme niyeti ve BKİ üzerine) etkisi değerlendirilmiştir.

5.4. Araştırmanın Değişkenleri

Kilolu adölesanların beslenme-egzersiz tutum ve davranışları, sağlıklı beslenme, egzersiz ve kilo verme niyeti ile BKİ değerleri çalışmanın bağımlı, üç ay boyunca büyük grupta yapılan 13 motivasyon görüşmesi ise çalışmanın bağımsız değişkenidir.

5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra, Üsküdar İlçesine bağlı iki devlet ilköğretim okulunda yürütülmüştür. Araştırmanın metodolojik bölümüne ait çalışmalar her iki okulda, girişimsel bölüme ait çalışmalar ise bir okulda yürütülmüştür. Araştırma yapılacak okul seçiminde; Öğrenci sayısının fazla olması, araştırmacının rahat ulaşabilmesi, devlet okulu olması, okul hemşiresinin ve diyetisyenin bulunmaması dikkate

alınmıştır.

5.6. Araştırmanın Zamanı ve Süresi

2004-2005 bahar ve göz döneminde ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 2005-2006 bahar ve göz döneminde ise araştırmanın girişimsel bölümü yürütülmüş ve 2007’de istatistik değerlendirmeler yapılmıştır.

5.7. Evren ve  rneklem

Araştırmanın metodolojik bölümüne ait evreni Üsküdar İlçesine bağlı iki ilköğretim okulunun 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=475 ve N=990).

Araştırmanın girişimsel bölümüne ait evrenini, Üsküdar İlçesine bağlı bir ilköğretim okulunun 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerine uygulanan BKİ  l meleri sonrası belirlenen kilolu  ğrenciler (N=106) oluşturmuştur. Tüm 6,7, 8. sınıf  ğrencilerinin sayısı N= 990 olan okulda, 6,7 ve 8. sınıftaki öğrencilerden araştırmaya alınacak olanları belirlemek için; BKİ  l meleri yapılmış, hafif şişman ve obezitesi olan öğrenciler belirlenmiştir. Uygulamanın yapılacağı okulda hafif şişman ve obezitesi olanların prevalansı (990/106) % 10,70 bulunmuştur.

Kilo kaybı, sağlık üzerindeki riskleri azaltmak için güvenli olduğu kanıtlanmış zaman aralığı içinde aşamalı olarak sağlanmalıdır. Genel olarak vücut ağırlığının haftada 0.45-0.91 kg’ı geçmeyecek bir hızda 6 ay içinde %5-10 azaltılması önerilmektedir (21). Örneklem büyüklüğü için, üç aylık girişim sonrası en fazla %2 lik bir kilo kaybı hedeflenmiştir. G   analizinde bu değer kullanılmış ve %80 g  , 0.05 alfa değerine göre 32 kişi belirlenmiştir.

Çalışmanın üç aylık sürece yönelik planlanması dolayısı ile çalışmadan çeşitli nedenlerle ayrılanların olabileceği düşünülerek, BKİ büyükten k  ğ e doğru sıralanmış ve sıralamada, çalışmaya katılmayı kabul eden 40 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilerden biri okul değiştirdiği,    çalışmaya devam etmediği, dördü düzenli devam etmediği için çalışma 32 kişi ile tamamlanmıştır.

5.8. Araştırmanın Uygulama Planı

Araştırmaya katılacak öğrenciler belirlendikten sonra okul yönetimi ile görüşülerek, uygulamaların yürütüleceği bir sınıf ayarlanmıştır. Öğrencilere, Motivasyon görüşmeleri sürecine temel oluşturacak konularla ilgili 09/03/2006 – 14/03/2006 tarihleri arasında 16 saatlik eğitim verilmiştir. Öğrencilere temel eğitim verilmeden önce, öğrenci velilerine, çalışma hakkında 2 saatlik bilgilendirme toplantısı yapılmış, yazılı ve sözlü onayları alınmıştır. Öğrencilere, eğitimin tamamlandığı haftadan itibaren, haftada bir gün 2 saat süren, 13 oturumlu “grup motivasyon görüşmesi” yapılmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilere, uygulama öncesi ve sonrası Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği (EK-4), Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (EK-5), Planlanmış Davranış Teorisi Ölçekleri (Beslenme, Egzersiz, Kilo Verme) uygulanmış (EK-6, EK-7, EK-8) ve ayda bir kez olmak üzere, üç kez BKİ ölçümleri yapılmış ve değerlendirilmiştir.

Tablo 5.8.1: Araştırmanın Uygulama Planı

UYGULAMA PLANI
Çalışmanın Yapılacağı Örneklem Grubunun Oluşturulması (n= 32) <ul style="list-style-type: none">• BKİ Ölçümleri Sonrası
Ölçümlerin Yapılması (Ön Test) <ul style="list-style-type: none">• Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği• Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği• Planlanmış Davranış Teorisi Ölçekleri (Beslenme, Egzersiz, Kilo Verme)

<ul style="list-style-type: none">• BKİ ölçümleri (üç aylık sürede ayda bir kez)
Motivasyon Görüşmeleri Öncesinde Beslenme ve Egzersiz Konusunda Temel Eğitimin Uygulanması (16 saat teorik eğitim)
Motivasyon Görüşmesinin Yapılması (Haftada 1 gün, 2 saat; Toplam 26 saatlik 13 Motivasyon Görüşmesi)
BKİ Ölçümlerinin Ayda Bir Tekrarlanması; Üç Ay Takip
Ölçümlerin Tekrarlanması (Son Test) <ul style="list-style-type: none">• BKİ• Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği• Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği• Planlanmış Davranış Teorisi Ölçekleri (Sağlıklı Beslenme, Egzersiz, Kilo Verme)

5.8.1. Çalışma Grubuna BKİ Ölçümlerinin Uygulanması

Çalışma grubuna alınacak kilolu öğrencileri belirlemede BKİ hesaplaması temel alınmıştır. Bunun için 6,7,8 sınıftaki öğrencilerin (N=990) boy ve kilo ölçümleri sonrası BKİ hesaplanmıştır. BKİ ölçümünde; kullanılacak baskülün kalibrasyonu, bir kalibrasyon merkezinde yaptırılmış ve güvenli ölçüm aralığı test edilmiştir (EK-14). Boy ölçümünde çubuk metre aracı kullanılmıştır. Ölçümler; ayakkabı, kemer, hırka gibi giysiler çıkarılarak okul kıyafetleri ile yapılmıştır. BKİ standardını belirlemede Amerikan NHANNES I'in (National Health and Nutrition Examination Survey I) 1-19 yaş grubu için belirlediği normlar dikkate alınmıştır. Bu standarda göre BKİ 12 yaş erkek için 21.3, 12 yaş kız için 23.7, 13 yaş erkek için 22.3, 13 yaş kız için 24.7, 14 yaş erkek için 23.3,

14 yaş kız için 25.3 BKI (90 persentil üzeri) ölçümünün üzerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler alınmıştır.

5.8.2. Çalışma Grubuna Ön Testlerin Uygulanması

Çalışmaya katılan 6,7 ve 8. sınıf öğrencilerinden oluşan 40 kişilik grup bir sınıfta toplanmış, ön testleri doldurmadan önce yönergeler açıklanmıştır. Ölçüm araçları dağıtılarak, 45 dakikalık süre içinde doldurmaları istenmiş ve toplanmıştır.

5.8.3. Çalışma Grubunun Eğitimi

Çalışma grubu ile motivasyon görüşmelerine başlamadan önce, 16 saatlik teorik eğitim, eğitim programındaki yöntemlerle (EK-9: Eğitim Programı) verilmiştir.

Tablo 5.8.3.1: Davranış Değişim Evrelerine Göre Eğitim İçeriği Uygulamaları

Davranış Değişim Evreleri	Eylem Basamakları	Eğitim İçeriği
1. Ön Düşünme Evresi	<ul style="list-style-type: none">Güncel davranışının yarattığı risk ve problemleri algılamasının artırılması	<ul style="list-style-type: none">Obezitenin neden olduğu sağlık problemlerini tanımaObeziteyi tanıma ve kendi Beden Kitle İndeksi İle karşılaştırmaEnvanter çalışması
2. Düşünme Evresi	<ul style="list-style-type: none">Güncel davranışını değiştirmesi için;	<ul style="list-style-type: none">Sağlıklı ve dengeli

	değişim nedenlerini açığa çıkarma, değişim olmazsa riskleri gösterme, bireyin öz etkililiğini güçlendirme	beslenmeyi bozan faktörleri tanıma <ul style="list-style-type: none"> • Obezitenin neden olduğu sağlık problemlerini tanıma • Envanter çalışması
3. Karar Verme Evresi	<ul style="list-style-type: none"> • Değişim için en iyi eylem yönünü seçmede bireye yardım etme 	<ul style="list-style-type: none"> • Besin öğelerini ve vücuda etkilerini bilme • Sağlıklı-dengeli beslenme, egzersiz ve kilo verme ilkelerine uyma • Fiziksel egzersizin vücut sağlığı üzerine olan etkilerini bilme ve kendi fiziksel egzersiz davranışını değerlendirme • Envanter çalışması
4. Eyleme Geçme Evresi	<ul style="list-style-type: none"> • Değişime doğru adım atmasında bireye yardım etme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kişisel gelişim sağlamaya istekli olma • Envanter çalışması
5. Sürdürme Evresi	<ul style="list-style-type: none"> • Eski davranışın yerine yeni davranışı 	

	yeni davranışı yerleştirme ve uyumun artırılması	<ul style="list-style-type: none">• Sağlıklı-dengeli beslenme, egzersiz ve kilo verme ilkelerine uyma• Kişisel gelişim sağlamaya istekli olma• Envanter çalışması
6. Relaps/ Geriye Dönüş		<ul style="list-style-type: none">• Eğitim ve motivasyon görüşmelerini sürdürme• Envanter çalışması

5.8.4. Çalışma Grubuna Motivasyon Görüşmelerinin Uygulanması

Motivasyon görüşmeleri, bağımlılık danışmanlığı sertifikası olan ve bir yıl süre ile bağımlılık alanında staj yapmış araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Motivasyon görüşmeleri sırasında öğrencilerin kendi kendilerini değerlendirmelerini sağlamak için günlük (envanter) tutmaları istenmiştir. 13 motivasyon görüşmesi ve ayda bir kilo ölçümleri yapılmıştır. Davranış değişim evrelerine göre eğitim içeriği uygulamaları ve motivasyon görüşmelerinin içeriği aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Motivasyon görüşmelerinin uygulandığı tarih, süre ve içerik planı aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 5.8.4.1: Motivasyon Görüşmesi İçerik Planı

Tarih	Uygulamalar/Süre	İçerik Planı
09.03.2006 10.03.2006	Temel Eğitim Haftası (8 saat)	<ul style="list-style-type: none">• Programdan beklentilerin alınması• Eğitim programının amacının açıklanması• Eğitim planının uygulanması (EK-9, EK-10) (Beslenme eğitimi-egzersiz)
13.03.2006 14.03.2006	Temel Eğitim Haftası (8 saat)	<ul style="list-style-type: none">• Eğitim planının uygulanması (EK-9, EK-10)• Grup motivasyon görüşmelerinin amacının açıklanması (Sosyal destek)
20.03.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none">• Grup kurallarının açıklanması• Kişisel envanter ve amacının açıklanması (self-monitoring)
31.03.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none">• Sağlıksız davranışların sonuçları ile yüzleşme “Şişir Beni” filmini izleme ve yorumlama (Kognitif değişim)
06.04.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none">• Bireysel sağlık risklerini değerlendirme• Ailesel sağlık durumunu tartışma• Kişisel envanter paylaşımı (Self-monitoring, kognitif değişim)
12.04.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none">• Beslenmeyi olumsuz etkileyen çevresel, kültürel, bireysel faktörleri değerlendirme• Beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörlerle baş etme• Kişisel envanter paylaşımı

		(Uyaran kontrolü- self-monitoring)
18.04.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Evde, dışarıda ve okulda beslenme davranışlarını değerlendirme • Aile ve okul çevresinin beslenme davranışına etkisini değerlendirme • Beslenme davranışını etkileyen psikolojik faktörlerin farkına varma • Kişisel envanter paylaşımı (Uyaran kontrolü-pekiştirme-kognitif değişim- self-monitoring)
19.04.2006	Kilo ölçümü	
24.04.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Grup aktivitesi “ Dışarıda grup olarak yemek yeme” • Sağlıklı menü seçme • Açlık- tokluk duygularını değerlendirme • Grup paylaşımının/sosyal çevrenin farkına varma • Kişisel envanter paylaşımı (Pekiştirme- Uyaran kontrolü- self-monitoring)
04.05.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Grup aktivitesi “ Yakın çevrede yürüyüş yapma” • Günlük egzersiz durumunu değerlendirme • Egzersiz öncesi ve sonrası fizyolojik ve psikolojik durumu değerlendirme • Kişisel ve çevresel egzersiz olanaklarını farketme • Kişisel envanter paylaşımı (Pekiştirme- self-monitoring)
11.05.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Kişisel gelişim ve birey olmanın önemine inanma • Bireysel olarak güçlü ve zayıf yönleri tanıma • Kişisel envanter paylaşımı (Pekiştirme- kognitif değişim- self-monitoring)
17.05.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Mükemmeliyetçi kişilik yapısını anlama • Bağımlı kişilik yapısı ve etkilerini fark etme • Yeme bağımlılığı ve bağımlı kişilik yapısı arasındaki ilişkiyi anlama • Aile içi bağımlı kişilik yapılarını değerlendirme • Kişisel envanter paylaşımı (Pekiştirme- kognitif değişim- self-monitoring)
18.05.2006	Kilo Ölçümü	
23.05.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Relaps (Kayma); eski yeme alışkanlığına geçme • Relaps nedenleri ve önlemede temel ilkeleri anlama

		<ul style="list-style-type: none"> • Relaps sonrası programa devamın önemine inanma • Kişisel envanter paylaşımı (Uyaran kontrolü-pekiştirme-kognitif değişim- self-monitoring)
29.05.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Simülasyon uygulaması “ Ağırlık çalışması” ; fazla kiloların neden olduğu problemleri fark etme • Kişisel envanter paylaşımı (Pekiştirme- kognitif değişim- self-monitoring)
02.06.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Stres kaynaklarını fark etme • Stesle baş etmede sağlıklı ve sağlıksız yöntemleri tanıma • Stresle baş etmede relaksasyon tekniklerini kullanma; derin nefes egzersizi, spor yapma, relaksasyon teknikleri, müzikle gevşeme, hayal kurma • Kişisel envanter paylaşımı (Pekiştirme- kognitif değişim- self-monitoring)
08.06.2006	Grup görüşmesi (2 saat)	<ul style="list-style-type: none"> • Grup paylaşımı ve programa yönelik duygu ve düşüncelerin paylaşımı • Amaç ve hedefleri gözden geçirme
12.06.2006	Kilo Ölçümü	

5.8.5. Çalışma Grubunda Motivasyon Görüşmesi Sonrası BKİ Ölçümlerinin ve Ölçüm Araçlarının uygulanması

Eğitim uygulaması bittikten sonra, dört haftada bir motivasyon görüşmeleri sürecinde çalışma grubuna 1, 2 ve 3. aylarda BKİ ölçümleri tekrarlanmıştır. Üçüncü ayın sonunda Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği (EK-4), Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (EK-5), Planlanmış Davranış Teorisi Ölçekleri (Beslenme, Egzersiz, Kilo Verme)(EK-6, EK-7, EK-8) tekrar uygulanmıştır.

5.9. Veri Toplama Biçimi ve Aracı

Araştırma için gerekli verilerin elde edilmesinde aşağıdaki araçlar kullanılmıştır;

1. Beslenme- Egzersiz Tutum Ölçeği (EK-4)
2. Beslenme- Egzersiz Davranış Ölçeği (EK-5)
3. Planlanmış Davranış Teorisi Ölçekleri (EK-6, EK-7, EK-8)
4. Anket (EK-2)
5. NHANNES - I Çizelgesi (EK-13)

Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği, Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği, Planlanmış Davranış Teorisi Ölçekleri araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. BKİ ölçümlerinin değerlendirilmesi için Amerikan NHANNES- I formu kullanılmıştır.

5.9.1.Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği

Beslenme- Egzersiz Tutum Ölçeği; beslenme ile ilgili tutumları belirlemek için, literatür doğrultusunda (16, 17, 18 43, 44, 45, 47, 54, 55, 59, 63, 64, 89, 90, 98, 100, 107, 124, 131) ve araştırma amacına uygun olarak oluşturulmuştur.

Tablo 5.9.1.1:Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği Kılavuzu

Alpha:	,7410
Kapsamı:	13 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir.
Uygulanışı:	12-14 yaş grubuna kendi kendilerine uygulayabilecekleri, uygulanması kolay bir ölçektir.
Yanıtlanması:	Tutumları değerlendirmek için, 1- “Hiçbir zaman”, 2- “Nadiren”, 3- “Bazen”, 4- “ Çoğunlukla”, 5- “Daima” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir.

Puanlanması:	Her soru için verilen puanlar esas alınır.
Ölçek Puan Dağılımı:	13-65 puan aralığında dağılım göstermektedir.
Yorumlanması:	Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, Beslenme-egzersizle ilgili olumlu tutumun olduğunu, düşüklüğü ise Beslenme-egzersizle ilgili olumsuz tutumların olduğuna işaret etmektedir.
Geliştiren:	Seher Yurt

5.9.2.Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği

Beslenme- Egzersiz Davranış Ölçeği; beslenme ile ilgili davranışları belirlemek için, literatür (16, 17, 18, 43, 44, 45, 47, 54, 55, 59, 63, 64, 89, 90, 98, 100, 107, 127, 131, 132) doğrultusunda ve araştırma amacına uygun olarak oluşturulmuştur.

Tablo 5.9.2.1: Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Kılavuzu

Alpha:	,8510
Kapsamı:	45 maddeden oluşan, 4 alt faktörden oluşan , 5’li likert tipi bir ölçektir.
Uygulanışı:	12-14 grubuna kendi kendilerine uygulayabilecekleri, uygulanması kolay bir ölçektir.
Yanıtlanması:	Davranışları değerlendirmek için, 1- “Beni hiç tanımlamıyor”, 2- “Beni -az tanımlıyor”, 3- “Beni biraz tanımlıyor”, 4- “ Beni oldukça tanımlıyor”, 5- “Beni tamamen tanımlıyor” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir.
Puanlanması:	Her soru için verilen puanlar esas alınır. Ancak; 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43 numaralı maddeler ters yönde puan almıştır.

<p>Ölçek Alt Grupları ve Puan Dağılımı:</p> <p>5 faktörlü Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Rotasyonu sonrası, ölçek maddeleri beş ana faktörde toplanmıştır. 3. ve 5. faktördeki maddeler birbiri ile örtüştüğünden aynı faktör içinde toplanmıştır. Ölçek alt maddeleri ve puan dağılımı şu şekildedir;</p>
<p>Faktör-1:Psikolojik (Bağımlı) Yeme Davranışı;</p> <p>11 maddeden oluşmaktadır. (7,8,10,20,22,34,35,36,37,38,39). Puan dağılımı 11-55 arasındadır. Düşük puan psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olmadığını, yüksek puan psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olduğunu gösterir.</p>
<p>Faktör 2; Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı:</p> <p>14 maddeden oluşmaktadır (13,16,19, 23,24,25, 26, 27, 28, 33,40, 41, 44, 45). Puan dağılımı 14-70 arasındadır. Düşük puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının yetersiz olduğunu, yüksek puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.</p>
<p>Faktör 3; Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı:</p> <p>14 maddeden oluşmaktadır (9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 29, 30, 31,32, 42,43). Puan dağılımı 14-70 arasındadır. Düşük puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olmadığını, yüksek puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.</p>
<p>Faktör 4; Öğün Düzeni:</p> <p>6 maddeden oluşmaktadır (1,2,3,4,5,6). Puan dağılımı 6-30 arasındadır. Düşük puan öğün düzeninin kötü olduğunu, yüksek puan öğün düzeninin iyi olduğunu gösterir.</p>
<p>Yorumlanması:</p> <p>Ölçek alt faktörlerinden alınan puanlar, her bir alt boyutun özelliğine göre değerlendirilir (bkz; Tablo:5.9.2.2).</p>
<p>Geliştiren: Seher Yurt</p>

Tablo 5.9.2.2: Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Faktörleri Puan dağılımı

BEDÖ FAKTÖRLERİ	Pozitif Puan	Negatif Puan
Psikolojik-Bağımlı Yeme Davranışı	11 puan; psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olmadığını	55 puan; psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olduğunu gösterir.
Sağlıklı Beslenme – Egzersiz Davranışı	70 Puan; Sağlıklı beslenme davranışının olduğunu gösterir.	14 Puan; Sağlıklı beslenme davranışının olmadığını gösterir.
Sağlıksız Beslenme – Egzersiz Davranışı	14 Puan; Sağlıksız beslenme davranışının olmadığını gösterir.	70 Puan; Sağlıksız beslenme davranışının olduğunu gösterir.
Öğün Düzeni	30 Puan; Öğün düzeninin (Ana ve ara öğün) iyi olduğunu gösterir.	6 Puan; Öğün düzeninin (Ana ve ara öğün) kötü olduğunu gösterir.

5.9.3. Planlanmış Davranış Teorisi Ölçeği

Planlanmış Davranış Teorisi:

Planlı Davranış Teorisi (PDT;Ajzen,1988,1991) insan hareketinin nasıl yönlendirilebileceği hakkında bir model önerir.

Bir insanın herhangi bir şeyi yapma niyetinde olup olmadığını anlamak için, aşağıdaki şu bilgilere ihtiyaç olduğunu öngörür;

- 1** Bu insanın bu şeyi yapmaya yönelik yaklaşımı nasıl? (“**tutum**”)
- 2** Bu şeyi yapması için üstünde ne kadar çevre baskısı var? (“**subjektif norm**”)
- 3** Yapması gereken şeyde tam kontrole sahip olduğunu düşünüyor mu? (“**Algılanan davranış kontrolü**”)

Bu üç belirleyici faktör üzerinde değişim sağlayarak; bireylerin yapmayı arzuladığı şeyleri hayata geçirme olasılığını ve eyleme geçirmek istedikleri şeyleri yapmalarının sağlanabileceğini belirtir.

Bu modeldeki değişken isimleri psikolojik yapıları yansıtmaktadır ve teori

içinde özel bir anlamı vardır. Bu değişkenlerin anlamı:

Davranış:

Uygulamalı araştırmada, hedef alınan davranışın; hedef, hareket, içerik ve zaman noktalarından dikkatlice tanımlanmasını öngörür. Bu durum, Planlanmış Davranış Modelinde TACT Prensipli olarak adlandırılmaktadır. TACT; Target/Hedef, Action/Hareket, Context/çerik, Time/Zaman anlamındadır. Hedef davranışın bu prensipleri direk veya dolaylı olarak tanımlaması gerekmektedir. Örneğin; “önümüzdeki üç ay içinde, kilo kontrolü sağlamak için günde en az 30 dakika fiziksel egzersiz yapma” hedef cümlesinde; hedef; kilo kontrolü, hareket; fiziksel egzersiz, içerik; var olan kilo ve zaman; günde 30 dakika olarak TACT tanımlanabilir.

Niyet:

Davranış niyeti ile gerçek davranış arasında mükemmel bir ilişki olmamasına rağmen, niyet, davranışın en yakın ölçümü olarak kullanılmaktadır. Bu PDT’ni diğer modellerden ayıran en önemli özelliğidir. Bu yüzden, bu modeldeki değişkenler, gerçek davranışın hali hazırda bir ölçümü olmamasına rağmen, uygulama girişimlerinin etkinliğini belirlemede veya uygulama öncesi davranış üzerindeki etkenleri ortaya çıkarmada kullanılabilir önemli bir unsurdur.

Tutum:

Davranışa yönelik tutum, kişinin davranış değerlendirmesidir. Örneğin; “Fazla kilolarımı vermek sağlığım için; yararlı/zararlı, Kolay/zor) gibi davranış hakkındaki tutumu belirlemede kullanılır (47).

Subjektif Norm:

Subjektif normlar bir insanın, hedeflenen davranışı yapması yada yapmaması için çevre baskısının hesaplanmasıdır. Subjektif normların interaktif olarak çalışan iki parçadan oluştuğu farz edilir; kişi için önemli olan bir takım insanların bu kişiden nasıl davranmasını bekledikleri ile ilgili inançlar (normatif inançlar), örneğin; “ Ailemdeki kişiler kilo vermem gerektiğini

düşünür/düşünmez” ve her bir inancın olumlu veya olumsuz değerlendirmeleri(Motivasyon itaati; sonuç değerlendirmesi), örneğin; “Genellikle ailemdeki kişilerin düşüncelerine önem veririm /önem vermem”.

Algılanan Davranış Kontrolü:

Algılanan Davranış kontrolü, bir insanın davranışı yerine getirebilme yetisini hissettiği alandır. İki yönü vardır: Birincisi, bireyin davranış üzerinde ne kadar kontrole sahip olduğu (Örnek; Kilo vermek tamamen bana bağlıdır; Hiç katılmıyorum/Tamamen katılıyorum) ikincisi, bireyin bir davranışı yapmada veya yapmamada kendinden ne kadar emin olduğudur (örnek: Kilo verebileceğimden eminim; Hiç katılmıyorum/Tamamen katılıyorum).

PDT ölçeği oluşturulurken; İngiltere Newcastle Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Merkezi (Centre for Health Services Research) tarafından yayınlanan “Planlanmış Davranış Teorisini Temel Alarak Ölçek Oluşturma; Sağlık Hizmetleri Araştırmacıları için El Kitabı” rehber alınmıştır (25, 48).

Planlanmış Davranış Teorisi Ölçeğinde; davranışa yönelik niyet, tutum, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolü bölümleri bulunmaktadır. Ölçeğin cevaplandırılmasında; olumlu ve olumsuz son noktaların bulunduğu bipolar (1 den 7 ye) ve unipolar (-3 den +3 e) likert tipi bir yapı kullanılmıştır.

5.9.3.1.Planlanmış Davranış Teorisi Ölçeklerinin Güvenirlik Sonuçları

Planlanmış Davranış Modeli Ölçekleri	Alpha	Test-retest (Pearson Korelasyon Testi)	
Kilo Verme	,7600	r=,527	p<0.001
Sağlıklı Beslenme	,7376	r=,767	p<0.001
Egzersiz	,7497	r=,624	p<0.001

Planlanmış Davranış Teorisi kapsamında her biri 17 maddeden oluşan üç

ölçek (Sağlıklı Beslenme, Egzersiz, Kilo Verme) 12-14 yaş grubundan belirlenen 35 kişiye yarım saatlik sürede uygulanmıştır. Ölçeklerin test-retest güvenilirliğini belirlemek için her üç ölçek de iki hafta ara ile aynı gruba tekrar uygulanmıştır (Test-re test korelasyon değerleri sırasıyla $r = ,527$, $r = ,767$, $r = ,624$) ($p < 0.0001$)

Tablo 5.9.3.2. Planlanmış Davranış Teorisi Sağlıklı Beslenme Ölçeği Kılavuzu

PDT Bölümleri	Ölçek Soruları	Soru No	Değerlendirme-Formülü Doğrudan/ Dolaylı
GENEL NİYET	17. Önümüzdeki üç ay içinde sağlıklı beslenme niyetindeyim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kesinlikle Hayır Kesinlikle Evet	17	Formül: (Doğrudan ölçüm): İşaretlenen rakam davranış niyetini gösterir.
DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUM (Doğrudan Ölçüm)	Benim için önümüzdeki üç ay içinde sağlıklı beslenmek 9. Zor 1 2 3 4 5 6 7 Kolay 10. Yararlı 1 2 3 4 5 6 7 Zararlı 11. Hoş 1 2 3 4 5 6 7 Tatsız 12. Önemsiz 1 2 3 4 5 6 7 Önemli	9, 10, 11, 12	Formül (Doğrudan Ölçüm) Total puan, aritmetik ortalama ile hesaplanır DT= 9+10+11+12 /4 DT=Davranışa yönelik tutum 9,10, 11 ve 12; davranışa yönelik yaklaşımı belirlemek için, her bir yaklaşım puanı Puanı tersine dönüştürülecek itemler: 10 ve 11
Sonuç değerlendirmesi			
<ul style="list-style-type: none"> İşaretlenen puanların aritmetik ortalaması alınır. 			

<p>SUBJEKTİF NORM (Dolaylı Ölçüm) <u>Normativ İnançlar</u></p>	<p>5. Ailedeki kişiler (annem- babam- kardeşim), sağlıklı beslenmem gerektiğini düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 düşünür</p> <p>6. Yakın arkadaşlarım, sağlıklı beslenmem gerektiğini düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 düşünür</p> <p>7. Ailedeki kişiler (annem- babam- kardeşim),sağlıklı beslenmeye özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 özen gösterir</p> <p>8. Yakın arkadaşlarım,sağlıklı beslenmeye özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 özen gösterir</p>	<p>5, 6, 7, 8</p>	<p>Formül (Dolaylı Ölçüm) Total puan normativ inançlar ve uyum motivasyon puanlarının çarpımlarının toplamı ile elde edilir. SN=(5x13)+(6x14)+(7x15)+(8x16) SN=Subjektif Norm 5,6,7,8; normativ inanca yönelik puan. 13,14,15,16; uyum motivasyonu (çevresindeki kişileri ne kadar dikkate aldığını gösteren) puan.</p>
<p><u>Uyum Motivasyonu</u></p>	<p>13. Genelde ailedeki (anne- baba- kardeş) kişilerin düşüncelerini önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 önemserim</p> <p>14. Genelde yakın arkadaşlarımın düşüncelerini önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 önemserim</p> <p>15. Genellikle beslenme konusunda ailedeki kişilerin davranışlarını örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 örnek alırım</p> <p>16. Genellikle beslenme konusunda arkadaşlarımın davranışlarını örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 örnek alırım</p>	<p>13, 14, 15, 16</p>	
<p>Sonuç değerlendirme (Olası total puan aralığı – 84 den +84’e)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozitif sonuç, bireyin sağlıklı beslenme konusunda çevre baskısının olduğunu göstergesidir. • Negatif sonuç, bireyin sağlıklı beslenme konusunda çevre baskısının olmadığını göstergesidir. 			

<p>ALGILANAN DAVRANIŞ KONTROLÜ (Doğrudan ölçüm) <u>Kişisel etkinlik</u></p>	<p>1. Eğer istersem, önümüzdeki üç ay içinde sağlıklı besleneceğime eminim Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p> <p>2. Sağlıklı beslenme benim için Kolaydır 1 2 3 4 5 6 7 Zordur</p>	1,2	<p>Formül (Doğrudan Ölçüm) ADK=1+2+3+4 /4 Total puan ,aritmetik ortalama ile hesaplanır. ADK=Algılanan davranış kontrolü.</p>
<p><u>Kontrol edilebilirlik</u></p>	<p>3. Sağlıklı beslenme kararı benim kontrolümdedir Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p> <p>4. Sağlıklı beslenmek veya beslenmemek bana bağlıdır Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p>	3,4	<p>1,2; algılanan davranış kontrolünde “kişisel etkinlik” puanı, 3,4; algılanan davranış kontrolünde “kontrol edilebilirlik” puanı. Puanı tersine dönüştürülecek itemler: 2</p>
<p>Sonuç değerlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> • İşaretlenen puanların aritmetik ortalaması alınır. 			

Tablo 5.9.3.3: Planlanmış Davranış Teorisi Egzersiz Ölçeği Kılavuzu

PDT Bölümleri	Ölçek Soruları	Soru No	Değerlendirme Formülü Doğrudan/ Dolaylı
GENEL NİYET	<p>Önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün yarımşar saat fiziksel egzersize/spora zaman ayırmak niyetindeyim.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Kesinlikle Hayır Kesinlikle Evet</p>	17	<p>Formül: (Doğrudan ölçüm): İşaretlenen rakam davranış niyeti sonucudur.</p>

DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUM (Doğrudan Ölçüm)	<p>Benim için önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmak</p> <p>9. Zor 1 2 3 4 5 6 7 Kolay</p> <p>10. Yararlı 1 2 3 4 5 6 7 Zararlı</p> <p>11. Hoş 1 2 3 4 5 6 7 Tatsız</p> <p>12. Önemsiz 1 2 3 4 5 6 7 Önemli</p>	<p>9, 10, 11, 12</p>	<p>Formül (Doğrudan Ölçüm)</p> <p>Total puan , aritmetik ortalama ile hesaplanır.</p> <p>DT= 9+10+11+12 /4</p> <p>DT=Davranışa yönelik tutum 9,10, 11 ve 12; davranışa yönelik yaklaşımı belirlemek için, her bir yaklaşım puanı</p> <p>Puanı tersine dönüştürülecek itemler: 10 ve 11</p>
<p align="center">Sonuç değerlendirmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • İşaretlenen puanların aritmetik ortalaması alınır. 			
SUBJEKTİF NORM (Dolaylı Ölçüm) <u>Normatif İnançlar</u>	<p>5. Ailemdeki kişiler (annem- babam- kardeşim), fiziksel egzersize/spora zaman ayırmam gerektiğini düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 düşünür</p> <p>6. Yakın arkadaşlarım ,haftada en az üç gün yarımşar saat fiziksel egzersize/spora zaman ayırmam gerektiğini düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 düşünür</p> <p>7. Ailemdeki kişiler (annem- babam- kardeşim), ,haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 özen gösterir</p> <p>8. Yakın arkadaşlarım, haftada en az üç gün yarımşar saat fiziksel egzersize/spora zaman ayırmaya göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 özen gösterir</p>	<p>5, 6, 7, 8</p>	<p>Formül (Dolaylı Ölçüm)</p> <p>Total puan normatif inançlar ve uyum motivasyon puanlarının çarpımlarının toplamı ile elde edilir.</p> <p>SN=(5x13)+(6x14)+ (7x15)+(8x16)</p> <p>SN=Subjektif Norm</p>

Uyum Motivasyonu	<p>13.Genelde ailedeki (anne- baba- kardeş) kişilerin düşüncelerini önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 önemserim</p> <p>14. Genelde yakın arkadaşlarımın düşüncelerini önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 önemserim</p> <p>15. Genellikle egzersiz konusunda ailedeki kişilerin davranışlarını örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 örnek alırım</p> <p>16.Genellikle egzersiz konusunda arkadaşlarımın davranışlarını örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 örnek alırım</p>	13, 14, 15, 16	5,6,7,8; normativ inanca yönelik puan. 13,14,15,16;uyum motivasyonu (çevresindeki kişileri ne kadar dikkate aldığını gösteren) puan.
<p style="text-align: center;">Sonuç değerlendirmesi</p> <p>(Olası total puan aralığı – 84 den +84’e)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozitif sonuç, bireyin egzersiz/spor konusunda çevre baskısının olduğunu göstergesidir. • Negatif sonuç, bireyin egzersiz/spor konusunda çevre baskısının olmadığını göstergesidir. 			
<p>ALGILANAN DAVRANIŞ KONTROLÜ (Doğrudan ölçüm) <u>Kişisel etkinlik</u></p>	<p>1. Eğer istersem, önümüzdeki üç ay içinde haftada en az üç gün egzersiz/spor yapacağıma eminim Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p> <p>2. Egzersiz/spor yapmak benim için Kolaydır 1 2 3 4 5 6 7 Zordur</p>	1,2	<p>Formül (Doğrudan Ölçüm) ADK=1+2+3+4 /4 Total puan ,aritmetik ortalama ile hesaplanır. ADK=Algılanan davranış kontrolü. 1,2; algılanan</p>
<p><u>Kontroledilebilirlik</u></p>	<p>3. Egzersiz/spor yapma kararı benim kontrolümdedir Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p> <p>4. Egzersiz/spor yapmak veya yapmamak tamamen bana bağlıdır Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p>	3,4	<p>davranış kontrolünde “kişisel etkinlik” puanı, 3,4; algılanan davranış kontrolünde “kontrol edilebilirlik” puanı. Puanı tersine dönüştürülecek itemler: 2</p>
<p style="text-align: center;">Sonuç değerlendirmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • İşaretlenen puanların aritmetik ortalaması alınır. 			

Tablo 5.9.3.4: Planlanmış Davranış Teorisi Kilo Verme Ölçeği Kılavuzu

PDT Bölümleri	Ölçek Soruları	So ru No	Değerlendirme- ru Formülü Doğrudan/ Dolaylı
GENEL NİYET	17. Önümüzdeki üç ay içinde kilo verme niyetindeyim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kesinlikle Hayır Kesinlikle Evet	17	Formül: (Doğrudan ölçüm): İşaretlenen rakam davranış niyetini gösterir.
DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUM (Doğrudan Ölçüm)	Önümüzdeki üç ay içinde fazla kilolarımı vermek benim için 9. Zor 1 2 3 4 5 6 7 Kolay 10. Yararlı 1 2 3 4 5 6 7 Zararlı 11. Hoş 1 2 3 4 5 6 7 Tatsız 12. Önemsiz 1 2 3 4 5 6 7 Önemli	9, 10, 11, 12	Formül (Doğrudan Ölçüm) Total puan, aritmetik ortalama ile hesaplanır DT= 9+10+11+12 /4 DT=Davranışa yönelik tutum 9,10, 11 ve 12; davranışa yönelik yaklaşımı belirlemek için, her bir yaklaşım puanı Puanı tersine dönüştürülecek itemler: 10 ve11
Sonuç değerlendirme • İşaretlenen puanların aritmetik ortalaması alınır.			
SUBJEKTİF NORM (Dolaylı Ölçüm) <u>Normativ İnançlar</u>	5. Ailemdeki kişiler (annem- babam- kardeşim) kilo vermem gerektiğini düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 düşünür 6. Yakın arkadaşlarım, kilo vermem gerektiğini düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 düşünür 7. Ailemdeki kişiler (annem- babam- kardeşim) fazla kilo almamaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 özen gösterir 8. Yakın arkadaşlarım fazla kilo almamaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 özen gösterir	5, 6, 7, 8	Formül (Dolaylı Ölçüm) Total puan normativ inançlar ve uyum motivasyon puanlarının çarpımlarının toplamı ile elde edilir. SN=(5x13)+(6x14)+ (7x15)+(8x16)

Uyum Motivasyonu	<p>13. Genellikle ailemdeki (anne- baba- kardeş) kişilerin düşüncelerini önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 önemserim</p> <p>14. Genellikle yakın arkadaşlarımın düşüncelerini önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 önemserim</p> <p>15. Genellikle kilo konusunda ailemdeki kişilerin davranışlarını örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 örnek alırım</p> <p>16. Genellikle kilo konusunda arkadaşlarımın davranışlarını örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 örnek alırım</p>	13, 14, 15, 16	SN=Subjektif Norm 5,6,7,8; normativ inanca yönelik puan. 13,14,15,16; uyum motivasyonu (çevresindeki kişileri ne kadar dikkate aldığını gösteren) puan.
<p style="text-align: center;">Sonuç değerlendirmesi</p> <p>(Olası total puan aralığı – 84 den +84’e)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozitif sonuç, bireyin kilo vermesi konusunda çevre baskısının olduğunu göstergesidir. • Negatif sonuç, bireyin kilo vermesi konusunda çevre baskısının olmadığını göstergesidir. 			
ALGILANAN DAVRANIŞ KONTROLÜ (Doğrudan ölçüm) Kişisel etkinlik	<p>1.Eğer istersem kilo vereceğimden eminim. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p> <p>2. Benim için kilo vermek Kolaydır 1 2 3 4 5 6 7 Zordur</p>	1, 2	Formül (Doğrudan Ölçüm) ADK=1+2+3+4 /4 Total puan ,aritmetik ortalama ile hesaplanır. ADK=Algılanan davranış kontrolü.
Kontroledilebilirlik	<p>3. Kilo verme kararı benim kontrolümdedir Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p> <p>4. Kilo vermek veya vermemek tamamen bana bağlıdır Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum</p>	3,4	1,2; algılanan davranış kontrolünde “kişisel etkinlik” puanı, 3,4; algılanan davranış kontrolünde “kontrol edilebilirlik” puanı. Puanı tersine dönüştürülecek itemler: 2
<p style="text-align: center;">Sonuç değerlendirmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • İşaretlenen puanların aritmetik ortalaması alınır. 			

5.9. 4. Veri Toplama Araçlarının Geliştirilmesi

5.9.4.1. Ölçek Maddelerinin Oluşturulması

Ölçek maddeleri ilgili literatür doğrultusunda (2, 18, 81, 63, 79, 88, 98, 105, 106, 117, 131) eğitim ve motivasyon görüşmelerinin içerik ve hedeflerine uygun olarak hazırlanmıştır. “Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği”nin maddeleri duyuşsal alana karşılık gelecek şekilde, “Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği” ise, davranışsal alana karşılık gelecek şekilde geliştirilmiştir. Planlanmış Davranış Modeli kapsamında geliştirilen “Sağlıklı Beslenme”, “Egzersiz” ve “Kilo Verme” ölçekleri ise, “Planlı Davranış Teorisini Temel Alarak ölçekler Oluşturmak: Sağlık Hizmetinde Çalışan Araştırmacılar İçin El Kitabı” (48) doğrultusunda hazırlanmıştır.

5.9.4.2. Ölçeklerin Geçerliği ve Güvenirliği

Ölçeklerin geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları için veri toplama çalışması, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra Üsküdar İlçesine bağlı iki İlköğretim okulunda yürütülmüştür. 2004-2005 öğretim döneminde, okul idaresinin onayıyla sınıf ve ders öğretmenlerine, çalışmanın amacı ve ölçekler hakkında 30 dakikalık bilgilendirme toplantısı yapılmış ve öğretmenler aracılığı ile ölçekler 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerine dağıtılmıştır. Toplam iki ölçek (Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği, Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği) 45 dakikalık ders saati süresinde doldurulmuştur. Her ölçek için yaklaşık 15 dakika uygulama süresi tanınmıştır. Ölçekler ulaşılabilen 758 öğrenciye uygulanmıştır. 15/04/2005 tarihinde ilk ölçek uygulamasından 15 gün sonra sistematik randomizasyon yöntemiyle seçilen 103 öğrenciye ölçekler tekrar uygulanmıştır.

5.9.4.3. Kapsam Geçerliği

Araştırma amacına uygun olarak, “Beslenme- Egzersiz Tutum Ölçeği” ve “Beslenme-Egzersiz Davranış ölçeği”nin maddeleri, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri oluşturulduktan sonra, her iki ölçeğin maddeleri, iki beslenme uzmanının da dahil olduğu, dil ve kapsam geçerliliği açısından 13 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri 1 ile 4 arasında derecelendirmenin yapıldığı bir formla toplanmıştır. Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda düzenlemeler yapıldıktan sonra, ikinci değerlendirmede ilk değerlendirmeye katılan sekiz uzmanın görüşü alınmıştır. Her bir ölçek maddesine yönelik uzman görüşü; 1= Uygun değil, 2= Maddenin uygun hale getirilmesi gerekir, 3= Uygun, 4= Çok uygun şeklinde hazırlanan değerlendirme formu ile elde edilmiştir . Uzman görüşlerinin Kendall’s W testi ile uyum katsayısına bakılmış ve 0,19 bulunmuştur ($p<0,001$). Daha sonra uzman görüşleri doğrultusunda tüm maddeler gözden geçirilmiş ve düzenlemeler yapıldıktan sonra değerlendirmede tüm maddeler “çok uygun” hale gelmiştir. Son olarak çalışma yapılacak okulda, 12-14 yaş grubundan seçilen 10 kişiye ifadelerin anlaşılabilirliği konusunda pilot uygulama yapılmış ve ölçeklerin anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır.

5.9.4.4. Madde Analizi

Tablo 5.9.4.1: Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyon Değerleri (n=491)

Ölçek Maddeleri	Madde Toplam Korelasyon Değeri	Madde Atıldığında Toplam Alpha Değeri
1. Hergün düzenli kahvaltı yaparım.	0,1885	,8466
2. Hergün öğle yemeğimi yerim.	0,1854	,8466
3. Hergün akşam yemeğimi yerim.	0,1553	,8468

4. Öğünlerimi hergün aynı saatlerde yerim.	0,1288	,8479
5. Sabah kahvaltımı evde yaparım.	0,0915	,8485
6. Öğle yemeğimi dışarıda veya evde düzenli yerim.	0,2518	,8454
7. Akşam yemeklerimi evde ailemle yerim.	0,1365	,8470
8. Ders çalışırken çoğunlukla birşeyler yerim.	0,2846	,8447
9. Atıştırmak için yemeklerden sonra ve aralarda 4-5 kez buzdolabına giderim.	0,3820	,8424
10. Hergün cips, kuruyemiş, çikolata gibi yiyecekleri yerim.	0,3482	,8433
11. Tok olduğum halde sunulan- teklif edilen yiyecekleri yerim.	0,4455	,8411
12. Hergün öğün aralarında sandvic, bisküvi, simit türü yiyeceklerden yerim.	0,4164	,8417
13. Hergün hamburger, patates gibi yiyecekleri yerim.	0,3917	,8424
14. Hergün öğün aralarında süt, ayran ve taze meyve suyu içerim.	0,2946	,8445
15. Hergün öğün aralarında meşrubat ve gazoz içerim.	0,4288	,8414
16. Hergün çay/ kahve içerim.	0,3050	,8444
17. Yiyeceklerimi çok iyi çiğnerim.	0,2023	,8462
18. Yemek yeme sürem sık sık değişir.	0,2409	,8458
19. Yemeğimi 20 dakikadan kısa sürede bitiririm.	0,1865	,8471
20. Yemeğimi daima oturarak yerim.	0,0086	,8487
21. Öğünlerde yediğim miktar genellikle aynıdır.	0,1488	,8474
22. Yemek tabağıma çok yemek doldururum.	0,4117	,8420
23. Tabağımda daima yemek bırakırım.	0,0525	,8493
24. Öğünlerimde ne yiyeceğimi planlarım.	0,3229	,8438
25. Sevdiğim bir yiyeceği miktarını ayarlamadan bitirinceye kadar yerim.	0,3955	,8421
26. Öğle ve akşam yemeklerinde birer porsiyon sebze yemeği veya salata yerim.	0,2644	,8452
27. Gün içinde üç adet meyve yerim.	0,2908	,8446
28. Günde 1,5-2 litre su içerim.	0,2513	,8453
29. Hergün süt, yoğurt, ayran, peynir gibi besinlerden yerim.	0,2187	,8459
30. Hergün öğünlerimin en az birinde et,tavuk veya balık yerim.	0,4672	,8409
31. Haftada üç kez öğünlerimde nohut, kuru fasulye,mercimek gibi kuru baklagillere yer veririm.	0,4047	,8421
32. Ekmek, pilav, makarna, börek türü yiyeceklere öğünlerimde yer veririm.	0,4017	,8422
33. Hergün tatlı türü yiyeceklerden yerim.	0,4074	,8419
34. Hergün öğünlerimde yağ ve yağlı yiyeceklere yer veririm.	0,4428	,8413
35. Hergün beslenmemde diyet olarak hazırlanmış ürünlere yer veririm.	0,2336	,8457
36. Gıda ürünlerinin üzerindeki besin öğelerini gösteren etiketleri okurum.	0,2025	,8465
37. Yemek yemek zevk aldığım şeylerin başında gelir.	0,5029	,8400
38. Arkadaşlarımla beraberken daha fazla yemek yerim.	0,4092	,8418
39. Tek başıma olduğum zamanlarda daha fazla yerim.	0,4311	,8413

40. Üzüldüğüm zamanlarda daha çok yemek yerim.	0,3590	,8431
41 Sinirlendiğim zamanlarda birşeyler yemek beni yatıştırır.	0,4397	,8412
42. Çözemediğim bir sorunum olduğunda daha fazla yemek yerim.	0,3720	,8430
43. Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için her fırsatı değerlendiririm.	0,3057	,8443
44. Hareket miktarımı artıracak davranışlarda bulunurum (okula yürümek gibi).	0,2823	,8447
45. Kısa mesafe de olsa otobüs, araba, dolmuş, gibi araçlara binerim.	0,2771	,8449
46. Bina içinde merdiven yerine asansörü kullanırım.	0,2008	,8468
47. Spor veya fiziksel egzersiz yaptıktan sonra kendimi daha iyi hissederim.	0,1627	,8469
48. Haftada en az 3 gün yarımşar saat spor veya fiziksel egzersiz yaparım.	0,2794	,8448
Alpha	,8472	,8510

Tablo 5.9.4.1’de görüldüğü gibi “Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği”nin Madde toplam korelasyonu 0’a yakın değer alan ve puanı düşük olan 5, 20 ve 23. maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra Alpha; ,8510 değerini almıştır. Literatürde 0 ile 0,20 arasında değer alan maddelerin çıkarılması önerilmektedir. Ancak 0 ile 0,20 arasındaki tüm maddeler atıldıktan sonra (1,2,3,4,7,19,21,47) Alpha değerinde önemli bir değişiklik olmadığından (Alpha; ,8620), bu maddeler ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 5.9.4.2: Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeğinin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değerleri (n=103)

Ölçek Maddeleri	r değeri	p değeri
1. Hergün düzenli kahvaltı yaparım.	,585	,000
2. Hergün öğle yemeğimi yerim.	,555	,000
3. Hergün akşam yemeğimi yerim.	,483	,000
4. Öğünlerimi her gün aynı saatlerde yerim.	,389	,000
5. Öğle yemeğimi dışarıda veya evde düzenli yerim.	,414	,000
6. Akşam yemeklerimi evde ailemle yerim.	,377	,000
7. Ders çalışırken çoğunlukla birşeyler yerim.	,513	,000
8. Atıştırmak için yemeklerden sonra ve aralarda 4-5 kez buzdolabına giderim.	,543	,000
9. Hergün cips, kuruyemiş, çikolata gibi yiyecekleri yerim.	,650	,000

10. Tok olduğum halde sunulan- teklif edilen yiyecekleri yerim.	,536	,000
11. Öğün aralarında sandvic, bisküvi, simit türü yiyeceklerden yerim.	,624	,000
12. Hergün hamburger, patates gibi yiyecekleri yerim.	,504	,000
13. Öğün aralarında süt, ayran ve taze meyva suyu içerim.	,563	,000
14. Öğün aralarında meşrubat ve gazoz içerim.	,503	,000
15. Hergün çay/ kahve içerim.	,629	,000
16. Yiyeceklerimi çok iyi çiğnerim.	,350	,000
17. Yemek yeme sürem sık sık değişir.	,554	,000
18. Yemeğimi 20 dakikadan kısa sürede bitiririm.	,458	,000
19. Öğünlerde yediğim miktar genellikle aynıdır.	,352	,000
20. Yemek tabağıma çok yemek doldururum.	,479	,000
21. Öğünlerimde ne yiyeceğimi planlarım.	,373	,000
22. Sevdiğim bir yiyeceği miktarını ayarlamadan bitirinçeye kadar yerim.	,455	,000
23. Öğle ve akşam yemeklerinde birer porsiyon sebze yemeği veya salata yerim.	,567	,000
24. Gün içinde, üç adet meyve yerim.	,486	,000
25. Günde 1,5-2 litre su içerim.	,521	,000
26. Hergün süt, yoğurt, ayran, peynir gibi besinlerden yerim.	,504	,000
27. Her gün öğünlerimin en az birinde et,tavuk veya balık yerim.	,538	,000
28. Haftada üç kez öğünlerimde nohut, kuru fasulye,mercimek gibi kuru baklagillere yer veririm.	,432	,000
29. Ekmek, pilav, makarna, börek türü yiyeceklere öğünlerimde yer veririm.	,372	,000
30. Hergün tatlı türü yiyeceklerden yerim.	,651	,000
31. Hergün öğünlerimde yağ ve yağlı yiyeceklere yer veririm.	,455	,000
32. Hergün beslenmemde diyet olarak hazırlanmış ürünlere yer veririm.	,491	,000
33. Gıda ürünlerinin üzerindeki besin öğelerini gösteren etiketleri okurum.	,368	,000
34. Yemek yemek zevk aldığım şeylerin başında gelir.	,491	,000
35. Arkadaşlarımla beraberken daha fazla yemek yerim.	,572	,000
36. Tek başıma olduğum zamanlarda daha fazla yerim.	,430	,000
37. Üzüldüğüm zamanlarda daha çok yemek yerim.	,270	,000
38. Sinirlendiğim zamanlarda birşeyler yemek beni yatıştırır.	,390	,000
39. Çözemediğim bir sorunum olduğunda daha fazla yemek yerim.	,355	,000
40. Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için her fırsatı değerlendiririm.	,468	,000
41. Hareket miktarımı artıracak davranışlarda bulunurum (okula yürümek gibi).	,309	,002
42. Kısa mesafe de olsa otobüs, araba, dolmuş, gibi araçlara binerim.	,427	,000
43. Bina içinde üst katlara çıkarken veya inerken merdiven yerine asansörü kullanırım.	,487	,000
44. Spor veya fiziksel egzersiz yaptıktan sonra kendimi daha iyi hissederim.	,429	,000
45. Haftada en az 3 gün yarımşar saat spor veya fiziksel egzersiz yaparım.	,589	,000

Tablo 5.9.4.3: Beslenme- Egzersiz Tutum Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyon Değerleri (n=638) 1. ve 2. korelasyon sayıları

Ölçek Maddeleri	Madde Toplam Korelasyon Değeri	Toplam Alpha Değeri	Madde Toplam Korelasyon Değeri	Toplam Alpha Değeri
1. Sadece açlık duygusunu bastırmak için yemek yemenin yeterli olduğunu düşünürüm.	0,2677	,6489	,1777	
2. Hergün düzenli kahvaltı yapmanın zor olduğuna inanırım.	0,1646	,6589		
3. Gün içinde 1,5-2 litre su veya sulu içecek alınması gerektiğini düşünürüm.	0,2690	,6493	,2694	,7361
4. Öğünlerimde sevdiğim yiyecekler olmadığında, öğün atlamayı tercih ederim.	0,2078	,6546	,0575	
5. Öğünlerimde, tüm besin öğelerine (Protein, karbonhidrat, yağ,vitamin, mineral,su) yer vermeye çalışırım.	0,2705	,6495	,3892	,7229
6. Öğünlerimi her gün aynı saatlerde yemeye çalışırım.	0,2384	,6517	,3357	,7290
7. Yemek yerken, lokmalarımı uzun süre çiğnemeye dikkat ederim.	0,2026	,6550	,3481	,7276
8. Ayaküstü yemek yemekten hoşlanırım.	0,1247	,6615		
9. Öğün aralarında büsküvi, çikolata, cips gibi yiyecekleri yemek hoşuma gider.	0,1915	,6562		
10. Yemek yerken televizyon izlemek, kitap ve gazete okumaktan zevk alırım.	0,2280	,6526	,1311	
11. Yemek yenen ortamın sakin ve huzurlu olması önemlidir.	0,1105	,6637		
12. Öğünlerde yediğim yiyeceklerin porsiyon sayısı/büyüklüğüne dikkat ederim.	0,3216	,6437	,3234	,7308
13. Evde yemek yemeyi, dışarıda yemek yemeye tercih ederim.	0,1456	,6611		
14. Hamburger, patates kızartması, sandöviç tarzı yiyecekleri yemekten çok hoşlanırım.	0,1949	,6556		
15. Öğünlerimde, daha çok sebze yemeğine yer vermeye çalışırım.	0,1799	,6570		

16. Öğün aralarında meyve yemeyi tercih ederim.	0,2171	,6537	,2504	,7390
17. Formumu korumak için, diyet olarak hazırlanmış, hazır gıda ürünlerini almayı tercih ederim.	0,2960	,6462	,1995	,7456
18. Gıda ürünlerini alırken, besin öğelerini ve miktarını gösteren etiketi okumaya özen gösteririm.	0,2744	,6483	,4017	,7210
19. Kendimi yalnız, üzüntülü veya sıkıntılı hissettiğimde bir şeyler yiyerek rahatlamaya çalışırım.	0,1892	,6563		
20. Vücut sağlığımı sürdürmek için, sağlıklı beslenmeye özen gösteririm.	0,2021	,6552	,4925	,7127
21. Gün içinde, hareket miktarımı artıracak (merdiven kullanmak, yürüyüş yapmak vb.) faaliyetlerde bulunmaya dikkat ederim.	0,3976	,6380	,5271	,7065
22. Spor veya fiziksel egzersizi, herkesin yapması gerektiğine inanırım.	0,2981	,6487	,4277	,7205
23. Spor veya fiziksel egzersize, haftalık programım içinde yer vermeye çalışırım.	0,3658	,6403	,4915	,7100
24. Spor veya fiziksel egzersiz yapmayı sıkıcı bulurum.	-0,0252	,6740		
25. Spor veya fiziksel egzersize zaman ayırmakta zorlanırım.	0,0364	,6695		
26. Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için mutlaka paraya gereksinim olduğunu düşünürüm.	0,1816	,6568		
27. Spor veya fiziksel egzersizi, her yaşta insanın yapması gerektiğine inanırım.	0,2165	,6540	,3273	,7296
Alpha	,6627	,6993		,7414

Tablo5.9.4.3’de görüldüğü gibi “Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği”nin madde toplam korelasyonunda 0 ile 0,20 değerinin altındaki maddeler atıldıktan sonra (2,8,9,11,13,14,15,19,24,25,26) Alpha ,6993 bulunmuştur. Bununla beraber, atılan maddelerden sonra madde korelasyon değeri tekrar 0 ile 0,20 altında olan (1,4,10) maddeler atıldıktan sonra Alpha ,7414 değerini almıştır. Toplam 14 madde ölçekten çıkarılmıştır. Literatürde; testin ölçtüğü niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda test tekrar test uygulanmasının uygun olmadığı belirtildiğinden (107). Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeğinin test tekrar test

güvenirliğine bakılmamıştır.

5.9.4.5. İç Tutarlılık

Ölçeklerin iç tutarlığı Cronbach 's Alpha ile değerlendirilmiştir.

Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeğinin Alpha Değeri: 0,74

Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeğinin Alpha Değeri: 0,85

PDT "Sağlıklı Beslenme" Ölçeği: 0,73

PDT "Egzersiz" Ölçeği: 0,74

PDT "Kilo Verme" Ölçeği: 0,76

Literatürde 0,70 güvenlik katsayısının alt sınır olarak alınması önerilmektedir (43, 107, 124, 131, 132). Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları 0,70'in üzerinde olduğu için tüm ölçekler güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5.9.4.4: Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeğinin 5 faktörlü Temel Bileşenler Analizi ve Varimaks Rotastonu sonrası ortaya çıkan örüntüler

Faktörler	Madde No	Ölçek Maddeleri	Faktör Ağırlığı
Faktör -1 Psikolojik(bağımlı) yeme davranışı	7	Ders çalışırken çoğunlukla birşeyler yerim.	0.44
	8	Atıştırmak için yemeklerden sonra ve aralarda 4-5 kez buzdolabına giderim.	0.42
	10	Tok olduğum halde sunulan-teklif edilen yiyecekleri yerim.	0.59
	20	Yemek tabağıma çok yemek doldururum.	0.61
	22	Sevdiğim bir yiyeceği miktarını ayarlamadan bitirinceye kadar yerim.	0.49
	34	Yemek yemek zevk aldığım şeylerin başında gelir.	0.64
	35	Arkadaşlarımla beraberken daha fazla yemek yerim	0.48
	36	Tek başıma olduğum zamanlarda daha fazla yerim.	0.70
	37	Üzüldüğüm zamanlarda daha fazla yerim.	0.70
	38	Sinirlendiğim zamanlarda yemek yemek beni yatıştırır.	0.70
39	Çözemediğim bir sorunum olduğunda daha fazla yemek yerim.	0.68	

Faktör-2 Sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı	13	Öğün aralarında süt, ayran ve taze meyve suyu içerim.	0.37
	16	Yiyeceklerimi çok iyi çiğnerim.	0.26
	19	Öğünlerde yediğim miktar genellikle aynıdır.	0.41
	23	Öğle ve akşam yemeklerinde birer porsiyon sebze yemeği veya salata yerim.	0.43
	24	Gün içinde üç adet meyve yerim.	0.40
	25	Günde 1,5-2 litre su içerim.	0.37
	26	Hergün süt, yoğurt, ayran, peynir gibi besinlerden yerim.	0.34
	27	Haftada en az üç gün, öğünlerimde et, tavuk veya balık yerim.	0.33
	28	Haftada üç kez öğünlerimde nohut, kuru fasulye, mercimek gibi kuru baklagillere yer veririm.	0.42
	33	Gıda ürünlerinin üzerindeki besin öğelerini gösteren etiketleri okurum.	0.62
	40	Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için her fırsatı değerlendiririm.	0.69
	41	Hareket miktarımı artıracak davranışlarda bulunurum.	0.65
	44	Spor veya fiziksel egzersiz yaptıktan sonra kendimi daha iyi hissederim.	0,68
	45	Haftada en az 3 gün yarımşar saat spor veya fiziksel egzersiz yaparım.	0,64
	Faktör-3 Sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı	9	Hergün Cips, kuruyemiş, çikolata gibi yiyecekleri yerim.
11		Öğün aralarında sandviç, bisküvi, simit türü yiyeceklerden yerim.	0.57
12		Hergün Hamburger, patates gibi yiyecekleri yerim.	0.60
15		Hergün çay/kahve içerim.	0.36
17		Yemek yeme sürem sık sık değişir.	0.40
18		Yemeğimi 20 dakikadan kısa sürede bitiririm.	0,40
29		Ekmek, pilav, makarna , börek türü yiyeceklere öğünlerimde yer veririm.	0.53
30		Hergün tatlı türü yiyeceklerden yerim.	0.64
31		Hergün öğünlerimde yağ ve yağlı yiyeceklere yer veririm.	0.47
43		Bina içinde üst katlara çıkarken veya inerken merdiven yerime	0.26

	14	asansörü kullanırım.	
	21	Öğün aralarında meşrubat ve gazoz içerim.	0.41
	32	Öğünlerde ne yiyeceğimi planlarım.	0.46
	42	Hergün beslenmemde diyet olarak hazırlanmış ürünlere yer veririm.	0.40
	42	Kısa mesafe de olsa otobüs, araba, dolmuş gibi araçlara binerim.	0.49
Faktör-4	1	Hergün düzenli kahvaltı yaparım.	0.49
Öğün düzeni	2	Hergün Öğle yemeğimi yerim.	0.72
	3	Hergün akşam yemeğimi yerim.	0.60
	4	Öğünlerimi hergün aynı saatlerde yerim.	0.53
	5	Öğle yemeğimi dışarıda veya evde düzenli yerim.	0.60
	6	Akşam yemeklerimi evde ailemle yerim.	0.44

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Aşağıda belirtilen yerlerden gerekli izinler alınmıştır.

- Çalışmanın girişimsel bölümünün ilköğretim okulunda yapılabilmesi için , İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden, Üsküdar İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü'nden ve İlköğretim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır(EK-1) .
- Çalışmanın uygulama aşamasında 2005-2006 öğretim dönemindeki 6,7 ve 8. sınıf öğrencileri ve velilerinden izin alınmıştır (EK-3).
- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (EK-18).

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Girişimin ve izlem süresinin üç aylık süre ile sınırlı kalması,
- Çalışma tasarımında kontrol grubunun kullanılmamış olması,
- Grup motivasyon görüşmeleriyle beraber, bireysel motivasyon görüşmelerin yapılamaması,
- Çalışmanın yapıldığı ilköğretim okulunun müfredat programı yoğunluğu nedeniyle, motivasyon görüşme saatlerinin sınırlı kalması ve küçük grup motivasyon görüşmeleri yerine, büyük grup motivasyon görüşmesi

yapılması,

- Çalışma sürecine ailelerin ve okul öğretmen ve yöneticilerinin dahil edilememesi.

5.12.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında istatistik paket programı kullanılarak; yüzdelik, Cronbach's Alpha, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, Faktör Analizi (5 faktörlü Temel Bileşenler Analizi ve Varimaks Rotastonu), İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Çoklu Doğrusal Regresyon Testi, Tekrarlayan Ölçümlerde Anova testi ile değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

12-14 yaş grubundaki kilolu adölesanlara üç aylık süre içinde (Nisan-Mayıs-Haziran 2006) uygulanan motivasyon görüşmelerinin beslenme-egzersiz tutum, davranış ve kiloları üzerindeki etkilerini belirlemek ve Planlanmış Davranış Teorisi kapsamında “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetleri üzerindeki etkili faktörleri belirlemek için;

- Çalışmaya katılan öğrencileri tanımlayan bilgilerin dağılımı ile çocuk ve ailenin beslenme, egzersiz ve kilo kontrolüne yönelik davranışlarının dağılımları,
- Planlanmış Davranış Teorisi kapsamında “Sağlıklı Beslenme”, “Egzersiz” ve “Kilo Verme” niyetleri üzerindeki etkili faktörlerin belirlenmesi,
- Çalışma grubuna uygulanan beslenme egzersiz tutum ölçeğinin ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Çalışma grubuna uygulanan beslenme-egzersiz davranış ölçeğinin ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Çalışma grubuna uygulanan motivasyon görüşmelerinin kiloları üzerindeki etkilerini belirlemek için başlangıç ve üç aylık süreç içinde aylık kilo ve BKİ ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır.

6.1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri ile Çocuk ve Ailenin Beslenme, Egzersiz ve Kilo Kontrolü Davranışlarına Yönelik Dağılımları

Tablo 6.1.1. : Çalışma grubunun Demografik Özellikleri ile Çocuk ve Ailenin Beslenme, Egzersiz ve Kilo Kontrolü Davranışlarına Yönelik Dağılımları

Demografik Özellikler		N	%
Yaş	12	14	43,8
	13	13	40,6
	14	4	12,5
	15	1	3,1
Cinsiyet	Kız	16	50
	Erkek	16	50
Sınıf	6.Sınıf	18	56,3
	7.Sınıf	9	28,1
	8.Sınıf	5	15,6
Annenin Öğrenim Durumu	Okula gitmemiş	1	3,1
	İlköğretim	16	50
	Lise	8	25
	Üniversite	5	15,6
	Yüksek Lisans	1	3,1
Babanın Öğrenim Durumu	Okula gitmemiş	9	28,1
	İlköğretim	11	34,4
	Lise	8	25
	Üniversite	3	9,4
	Yüksek Lisans	1	3,1
Evde Yemek Pişirme Yöntemi	Tencerede	29	90,6
	Fırında	2	6,3
	Kızartma	1	3,1
Evde Akşam Yemeği Saati	18:00-19:00	19	59,4
	19:00-20:00	10	31,3
	20:00 ve sonrası	3	9,4
Harçlıkla Alınan Gıdalar	Hamburger-Sandviç	7	21,9
	Biküvi-Kraker	6	18,8
	Çikolata-Cips	10	31,3
	Diğer Gıdalar	8	25
	Kantinden almayan	1	3,1
Harçlıkla Alınan İçecekler	Su, Süt, Ayrın	18	56,3
	Kola, Meşrubat,Çay	13	40,6

	Taze Meyve Suyu	1	3,1
Kiloyu Etkileyen Hastalık Durumu	Yok	32	100
Annenin Kilosu	Zayıf	1	3,1
	Normal	10	31,3
	Hafif Şişman	12	37,5
	Şişman	9	28,1
	Çok Şişman	-	-
Babanın Kilosu	Zayıf	5	15,6
	Normal	11	34,4
	Hafif Şişman	8	25
	Şişman	7	21,9
	Çok Şişman	1	3,1
Kendi Kilo Durumunuz	Hafif Şişman	16	50
	Şişman	11	34,4
	Çok Şişman	5	15,6
Kilo Verme Girişimi	Evet	29	90,6
	Hayır	3	9,4
Annenin Kilo Verme Girişimi (Birden Çok Cevaplamalı)	Hiçbir Girişimde Bulunmamak	19	59,4
	Kendi Kendine Diyet Yapmak	1	3,1
	Diyetisyen Kontrolü	12	37,5
	Diyet + Egzersiz	-	-
	Akupunktur	-	-
	Dr Kontrolünde İlaç	1	3,1
	Kendi Kendine İlaç	-	-
Babanın Kilo Verme Girişimi (Birden Çok Cevaplamalı)	Hiçbir Girişimde Bulunmamak	4	12,5
	Kendi Kendine Diyet Yapmak	17	53,1
	Diyetisyen Kontrolü	8	25
	Diyet + Egzersiz	6	18,8
	Akupunktur	1	3,1
	Dr Kontrolünde İlaç	1	3,1
	Kendi Kendine İlaç	2	6,3
Televizyon İzleme Süresi	30dk- 1 saat	12	37,5
	2-3 saat	14	43,8
	3-4 saat	3	9,4
	4 saatten fazla	2	6,3
	Hiç TV izlemiyor	1	3,1
İnternet ve Bilgisayar Oyunu Oynama Süresi	30dk- 1 saat	5	15,6
	2-3 saat	10	31,3
	3-4 saat	4	12,5
	4 saatten fazla	2	6,3
	Hiç bilgisayar kullanmıyor	11	34,4
Haftalık Beden Eğitimi Ders Saati	2 saat	32	100
Okul Dışı Fiziksel Aktivite yapmaya	Evet	14	43,8

Uygun Alan Varlığı (park, spor salonu, yürüyüş parkuru)	Kısmen	8	25
	Hayır	10	31,3
Düzenli Spor veya Fiziksel Aktivite Alışkanlığı	Evet	16	50
	Hayır	16	50
Haftalık Egzersiz Yapama Gün Sayısı	Hiç yapmayan	10	31,3
	1 gün	2	6,3
	2 gün	7	21,9
	3 gün	7	21,9
	4 gün	2	6,3
	5 gün	2	6,3
	7 gün	2	6,3
Haftalık Egzersiz Yapma Süresi	Hiç yapmayan	15	46,9
	30 dk	4	12,5
	1 saat	5	15,6
	2 saat	5	15,6
	3 saat	3	9,4

Çalışmaya katılan öğrencilerin %43,8'i 12, %40,6'sı 13, %12,5'i 14 yaşındadır. Çalışmaya katılanların %50'si kız %50'si erkektir. %56,3'ü 6. sınıf öğrencisidir. Çalışmaya alınan öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyine bakıldığında %50'si ilköğretim, babaların öğrenim düzeyine bakıldığında %59,4'ü ilköğretim ve lise düzeyindedir.

Beslenme ile ilgili oranlara bakıldığında ise; evde pişirme yöntemi olarak %90,6 tencerede pişirme yönteminin kullanıldığı, akşam yemeğini %59,4'ünün saat 18:00-19:00'da yediği, harçlıkla alınan gıdalara bakıldığında %31,3'ünün çikolata ve cips aldığı, %40,6'sının kola, meşrubat ve çay aldığı belirlenmiştir.

Kilo durumu ve yönetimi ile ilgili cevaplarına bakıldığında; çocukların %65,5'i annelerini hafif şişman ve şişman olarak, aynı şekilde %50'si babalarını hafif şişman, şişman ve çok şişman olarak, kendi kilo durumlarını ise %100'ü hafif şişman, şişman ve çok şişman olarak değerlendirmişlerdir. Annenin kilo vermeye ilişkin yaptığı girişimler, birden çok cevaplamalı olarak sorulmuş ve %59,4'ü hiçbir girişimde bulunmadığını, %37,5'i diyetisyen kontrolünde olduğunu, %3,1'i doktor kontrolünde ilaç kullandığını belirtmiştir. Aynı şekilde baba kilo vermeye ilişkin girişimlerine %12,5'i hiçbir girişimde bulunmadığını, %53,1'i kendi kendine diyet yaptığını, %25'i diyetisyen kontrolünde olduğunu,

%18,8'i diyet ve egzersiz yaptığını, %6,3'ü kendi kendine ilaç kullandığını belirtmiştir.

Çocukların günlük televizyon izleme sürelerine yönelik cevaplarına bakıldığında %37,5'i 30dk- 1 saat, % 43,8'i 2-3 saat, % 9,4'ü 3-4 saat televizyon izlediğini belirtmiştir. Çocukların %43,8'i 2-4 saat bilgisayar ve internette zaman geçirdiğini belirtmiştir. Çocukların %50'si düzenli spor veya fiziksel aktivite alışkanlığının olmadığını, %43,8'i haftada 2 ile 3 gün egzersize zaman ayırdıklarını belirtmişlerdir.

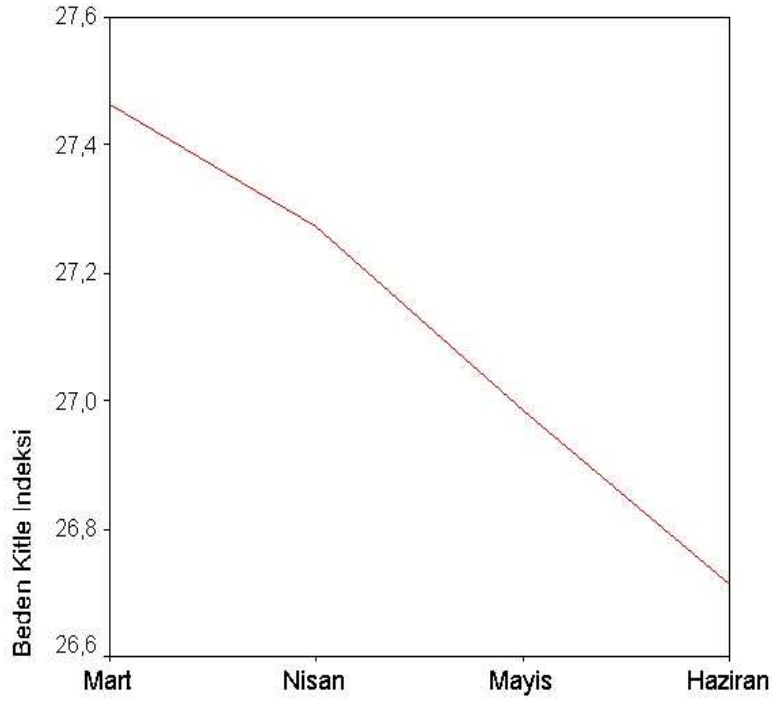
6.2. Çalışma Grubunun Beden Kitle İndeksi Dağılımları

Tablo 6.2.1: Çalışma Grubunun BKİ Ortalamaları Tablosu (Mart-Nisan-Mayıs-Haziran 2006)

BKİ	Minimum	Maximum	\bar{X}	S	N=32
BKİ-1 (Mart)	23,50	37,08	27,46	2,91	
BKİ-2 (Nisan)	23,25	37,91	27,27	3,03	
BKİ-3 (Mayıs)	23,25	36,66	26,98	3,01	
BKİ-4 (Haziran)	22,82	36,75	26,71	2,76	

Tekrarlayan ölçümlerde Anova' ya göre araştırma süresince BKİ değişimi anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$), 1. ve 2. BKİ arasındaki fark $p= 0,18$, 1. ve 3. BKİ arasındaki fark $p= 0,004$, 1. ve 4. BKİ arasındaki fark $p= 0,001$ olarak bulunmuştur. Buna göre 1.ve 3. BKİ ile 1. ve 4. BKİ arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Grafik 1: Çalışma Grubunun (12-14 Yaş) Mart-Nisan-Mayıs-Haziran 2006
BKI Grafiği**



Tablo 6.2.2.: Çalışma Grubunun Kilo Ölçüm Ortalamaları Tablosu (Mart-Nisan-Mayıs-Haziran 2006)

KİLO (kg)	Minimum	Maximum	\bar{X}	S	N=32
Kilo-1 (Mart)	47,00	94,00	65,75	12,09	
Kilo-2 (Nisan)	46,50	92,00	66,03	12,37	
Kilo-3 (Mayıs)	47,20	90,40	65,60	11,75	
Kilo-4 (Haziran)	47,10	88,90	65,50	11,31	

6.3. Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin, Beslenme Egzersiz Tutumları Üzerine Etkisi

Tablo 6.3.1: Çalışma Grubunun Motivasyon Görüşmesi Öncesi ve Sonrası Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamaları

BETÖ ÖLÇEĞİ	Eşleştirilmiş Farklar		N=32		t	p
	$\bar{X} \pm Sh$	S	%95 Güvenlik Aralığı			
			Alt	Üst		
ÖN TEST	45,96±1,14	6,45				
SON TEST	51,75±1,17	6,67				
ÖN TEST- SON TEST	-5,78±1,24	7,05	-8,32	-3,23	-4,63	,000

Çalışma grubunun motivasyon görüşmeleri öncesi ve sonrası “Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çalışma grubunun motivasyon görüşmeleri öncesi ve sonrası “Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği”nden aldıkları toplam puan farkı ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p < 0,001$).

6.4. Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin, Beslenme Egzersiz Davranışları Üzerine Etkisi

Tablo 6.4.1: Motivasyon Öncesi ve Sonrası Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği Puan Ortalama ve Farkları

BEDÖ FAKTÖRLERİ	Eşleştirilmiş Farklar	N=32		t	p
	$\bar{X} \pm S$	%95 Güvenlik Aralığı			
		Alt	Üst		
Faktör 1 ÖN Psikolojik/Bağımlı yeme davranışı	36,15±1,11				
Faktör 1 SON	38,21±1,22				
Faktör 1 ÖN-SON Psikolojik/Bağımlı yeme davranışı	-2,0625±1,11	-4,3408	,2158	-1,846	,074
Faktör 2 ÖN	46,34±1,30				
Faktör 2 SON	53,87±1,31				
Faktör2 ÖN-SON Sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı	-7,5313±1,08	-9,7500	-5,3125	-6,923	,000
Faktör 3 ÖN	44,40±1,18				
Faktör 3 SON	47,96±1,12				

Faktör 3 ÖN-SON Sağlıksız beslenme- egzersiz davranışı	-2,5625±1,02	-4,6527	-,4723	-2,500	,018
Faktör 4 ÖN	20,75±0,83				
Faktör 4 SON	21,96±0,72				
Faktör4 ÖN-SON Öğün düzeni	-1,2188±0,82	-2,8942	,4567	-1,484	,148

Motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği puan ortalamaları ve puan farkı ortalamalarına göre, “Sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı” ve “Sağlıksız beslenme egzersiz davranışı” alt ölçeklerinde istatistik olarak fark bulunmuştur ($p=,000$) ($p<0,05$). Psikolojik/bağımlı yeme davranışı ve öğün düzeni puan ortalamaları son testlerde değişmemiştir.

6.5. Planlanmış Davranış Teorisi Kapsamında “Sağlıklı Beslenme”, “Egzersiz Yapma” ve “Kilo Verme” Niyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Tablo 6.5.1: Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası PDT “Sağlıklı Beslenme Ölçeği” Puan Ortalama ve Farkları

PDT SAĞLIKLI BESLENME ÖLÇEĞİ	Eşleştirilmiş Farklar $\bar{X} \pm S$	N=32		t	p
		%95 Güvenlik Aralığı			
		Alt	Üst		
Sağlıklı Beslenme Niyeti ÖN	8,93±1,74				
Sağlıklı Beslenme Niyeti SON	9,09±1,61				
Sağlıklı Beslenme Niyeti ÖN-SON	-,15±1,7	-,80	,49	-,492	,626
Tutum ÖN	5,97±0,90				
Tutum SON	6,14±0,78				
Tutum ÖN-SON	-,17±1,0	-,54	,19	-,949	,350

Subjektif Norm ÖN	51,93±22,80				
Subjektif Norm SON	49,59±22,36				
Subjektif Norm ÖN-SON	-2,3,±26,07	-11,74	7,05	-0,51	0,61
Algılanan Davranış Kontrolü ÖN	5,81±1,09				
Algılanan Davranış Kontrolü SON	5,57±1,21				
Algılanan Davranış Kontrolü ÖN-SON	,23±1,6	-,35	,81	,818	,420

Çalışma grubunun motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası PDT beslenme niyeti, tutum, subjektif normu ve algılanan davranış kontrolünde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Motivasyon görüşmesi öncesi sağlıklı beslenme konusunda çevre baskısının(subjektif norm) orta derecede güçlü olduğu, motivasyon görüşmesi sonrasında çevre baskısında (subjektif norm) bir azalma görülmekle birlikte önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.5.2: Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası PDT “Egzersiz Ölçeği” Puan Ortalama ve Farkları

PDT EGZERSİZ ÖLÇEĞİ	Eşleştirilmiş Farklar $\bar{X} \pm S$	N=32		t	p
		%95 Güvenlik Aralığı			
		Alt	Üst		
Egzersiz Niyeti ÖN	8,75±1,95				
Egzersiz Niyeti SON	9,65±,60				
Egzersiz Niyeti ÖN-SON	-,90±2,06	-1,65	-,16	-2,47	,019
Tutum ÖN	6,06±,91				
Tutum SON	4,32±,83				
Tutum ÖN-SON	1,73±1,25	1,28	2,18	7,80	,000
Subjektif Norm ÖN	34,31±35,29				
Subjektif Norm SON	51,65±22,28				
Subjektif Norm ÖN-SON	-17,34±36,85	-30,63	-4,05	-2,66	,012
Algılanan Davranış Kontrolü ÖN	5,67±1,04				
Algılanan Davranış Kontrolü SON	5,28±,85				
Algılanan Davranış Kontrolü ÖN-SON	,39±1,21	-,047	,82	1,81	,079

Çalışma grubunun motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası egzersiz niyetinde, tutumunda ve subjektif normunda fark bulunmuştur ($p<0,05$). Motivasyon görüşmesi öncesi egzersize yönelik tutum puan ortalaması daha

yüksek, motivasyon görüşmesi sonrası egzersize yönelik tutum puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Subjektif norm (çevre baskısı) puan ortalamasının yükseldiği, algılanan davranış kontrolünün ise değişmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.5.3.: Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası PDT “Kilo Verme Ölçeği” Puan Ortalama ve Farkları

PDT KİLO VERME ÖLÇEĞİ	Eşleştirilmiş Farklar $\bar{X} \pm S$	N=32		t	p
		%95 Güvenlik Aralığı			
		Alt	Üst		
Niyeti ÖN	9,18 ± 1,33				
Niyeti SON	8,59 ± 2,22				
Niyeti ÖN-SON	0,59 ± 1,82	-0,06	1,25	1,83	0,07
Tutum ÖN	6,03 ± 0,93				
Tutum SON	6,17 ± 0,84				
Tutum ÖN-SON	-0,13 ± 0,93	-0,46	0,20	-0,80	0,42
Subjektif Norm ÖN	45,53 ± 25,22				
Subjektif Norm SON	44,53 ± 24,61				
Subjektif Norm ÖN-SON	1,00 ± 23,22	-7,37	9,37	0,24	0,81
Algılanan Davranış Kontrolü ÖN	5,72 ± 1,03				
Algılanan Davranış Kontrolü SON	5,50 ± 1,17				
Algılanan Davranış Kontrolü ÖN-SON	0,22 ± 1,16	-0,19	0,64	1,09	0,28

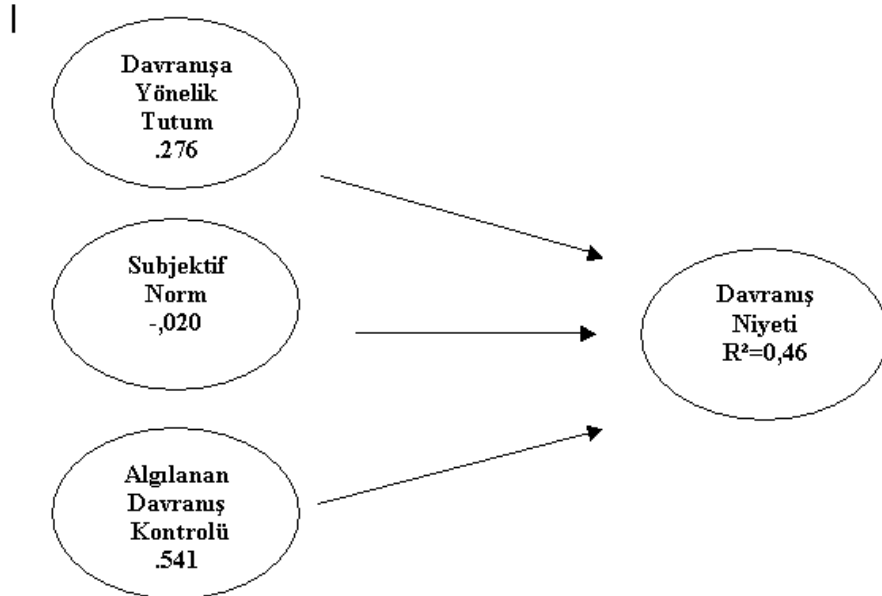
Çalışma grubunun motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası PDT beslenme niyeti, tutumu, subjektif normu ve algılanan davranış kontrolünde fark bulunmamıştır ($p<0,05$).

6.6. Planlanmış Davranış Teorisi « Sağlıklı Beslenme », « Egzersiz Yapma » ve « Kilo Verme » niyetine Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Tablo 6.6.1: Sağlıklı Beslenme Niyetine Etkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

Sağlıklı Beslenme Niyeti ($R^2=0,46$, $n= 32$)		β	SE	p
	Tutum	,276	,297	,086
	Subjektif norm	-,020	,005	,885
	Algılanan davranış kontrolü	,541	,256	,002

Şekil 6.6.1: Sağlıklı Beslenme Niyetini Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

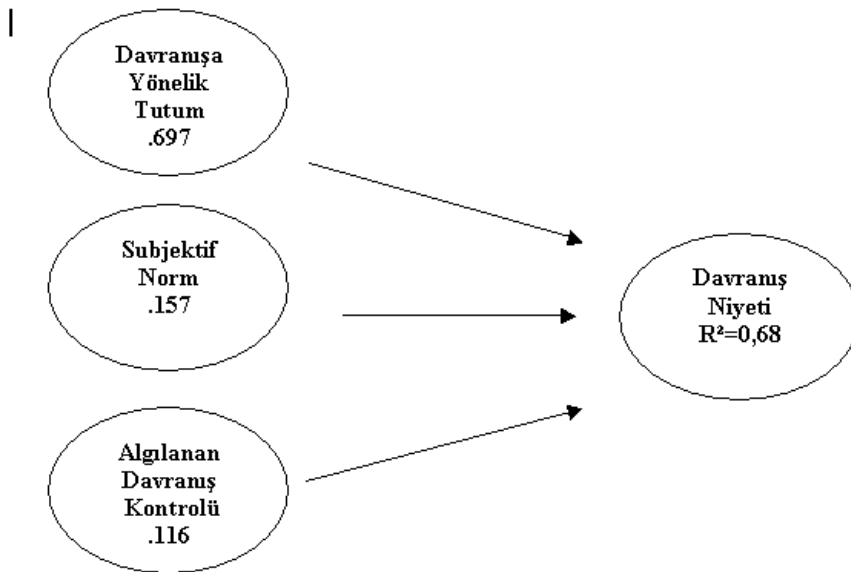


“Sağlıklı Beslenme Niyeti”ne etkili olan faktörleri saptamak üzere çoklu doğrusal regresyon yapılmış ve modelin prediktivitesi (tahmin etme gücü) yüksek bulunmuştur ($R^2=0,46$, $p=0,0001$) . Niyet üzerinde en etkin olan faktörün algılanan davranış kontrolü olduğu saptanmıştır. Algılanan davranış kontrolünün, sağlıklı beslenme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,54$, $p=0,002$), diğer değişkenlerden tutumun ve subjektif normun sağlıklı beslenme niyetine anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır($p>0,05$).

Tablo 6.6.2: PDT “Egzersiz Niyeti”ne Etkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

Egzersiz niyeti ($R^2=0,68$, $n= 32$)		β	SE	p
	Tutum	,697	,329	,0003
	Subjektif norm	,157	,006	,181
	Algılanan davranış kontrolü	,116	,290	,458

Şekil 6.6.2: Egzersiz Niyetini Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

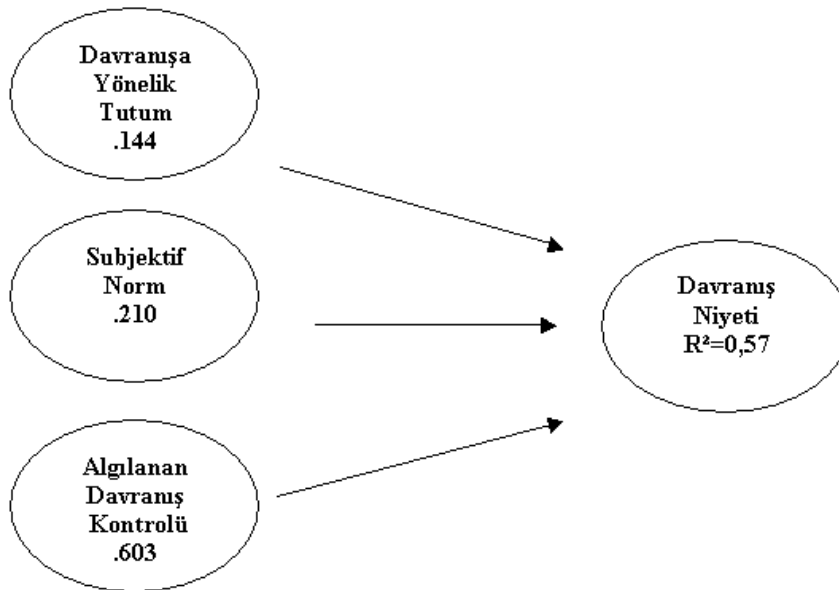


Egzersiz niyetine etkili olan faktörleri saptamak üzere çoklu doğrusal regresyon yapılmış ve modelin prediktivitesi (tahmin etme gücü) yüksek bulunmuştur ($R^2=0,67$, $p=0,0002$) . Niyet üzerinde en etkin olan faktörün egzersiz tutumu olduğu saptanmıştır. Egzersiz tutumunun egzersiz niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,69$, $p=0,0003$), diğer değişkenlerden subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünün ise modele anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır($p>0,05$).

Tablo 6.6.3: PDT “Kilo Verme Niyeti”ne Etkili Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu

Kilo verme niyeti ($R^2=0,57$, $n= 32$)		β	SE	p
	Tutum	,144	,205	,325
	Subjektif norm	,210	,007	,107
	Algılanan davranış kontrolü	,603	,189	,0002

Şekil 6.6.3: Kilo Verme Niyetini Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyonu



Kilo verme niyetine etkili olan faktörleri saptamak üzere çoklu doğrusal regresyon yapılmış ve modelin prediktivitesi (tahmin etme gücü) yüksek bulunmuştur ($R^2=0,57$, $p=0,0002$) . Niyet üzerinde en etkin olan faktörün algılanan davranış kontrolü olduğu saptanmıştır. Algılanan davranış kontrolünün kilo verme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,60$, $p=0,002$), diğer değişkenlerden subjektif norm ve tutumun modele anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Çocukluk ve adölesan dönemde gelişen obezite bireyin bütün yaşamını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Obezite kalori alımı ile kullanımı arasındaki dengesizlik sonucu ortaya çıkan multifaktöryel bir durumdur (6, 16, 98).

Bu çalışma ile, 12-14 yaş grubu kilolu adölesanlara uygulanan motivasyon görüşmelerinin beslenme egzersiz tutum ve davranışları ile beden kitle indekslerine etkisini belirlemek ve planlanmış davranış teorisi kapsamında “sağlıklı beslenme”, “egzersiz” ve “kilo verme” niyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, aşağıda hipotez ve araştırma sorularına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

► 12-14 yaş grubu adölesanların beslenme, egzersiz ve ailenin kilo kontrolüne yönelik davranışlarının dağılımları doğrultusunda şu sonuçlar tartışılmıştır;

Whitaker, Wrihte, Pepe ve seidel 21-29 yaşındaki genç yetişkinlerle bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu araştırmaya katılan gençlerin, 10-14 yaşlarındayken obez olduklarını ve ebeveynlerden en az birinde obezite olduğunu belirtmişlerdir. Üç yaş üzerindeki çocuklarda ailesel obezitenin varlığının adölesan ve yetişkinlik döneminde obezite riskini iki kat artırdığını bulmuşlardır (134).

Şişman ebeveynlerin çocukları, şişman olmayanlarınkine göre daha fazla risk altındadır. Obezite ile ilgili yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olma şansı %80, yalnızca biri obez ise %50, ikisi de obez değilse oran %9 bulunmuştur (134).

Trost ve arkadaşları (127), okul öncesi 245 obez çocuk ve ebeveynleri üzerinde kesitsel bir çalışma yürütmüşler ve çocukların kilosunu ile ailesel obezite arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır.

Bu çalışmada, adölesanlara uygulanan anketle, anne ve babalarının kilo durumunu değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmaya katılan adölesanların %66'sı annelerinin hafif şişman ve şişman olduğunu, %50'si babalarının hafif şişman, şişman ve çok şişman olduğunu, kendi kilo durumlarını ise %100'ü hafif şişman, şişman ve çok şişman olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada çocuk ve ebeveyn obezitesi arasında ilişkisellik araştırılmamasına rağmen, çocukların ebeveynlerin kilo durumuna yönelik görüşlerini belirttikleri bu sonucun, ilgili araştırma sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Ebeveynler çocukların yeme ve egzersiz davranışlarının oluşmasında rol model olarak hizmet ederler. Amerikan Pediatri Birliği, kilo yönetiminde amacın kısa sürede kilo vermektense ziyade, uzun dönemde fazla kilo alımının önlenmesine yönelik girişimlerin uygulanmasını önermekte, aynı zamanda kilo kontrol programlarına ailenin katılımının önemine vurgu yapmaktadır (13).

Bu çalışmada, ebeveynlerin kilo durumu ve yönetimi ile ilgili sorulara adölesanların verdiği cevaplara bakıldığında; Annenin kilo vermeye ilişkin yaptığı girişimler, birden çok cevaplamalı olarak sorulmuş ve %59,4'ü hiçbir girişimde bulunmadığını, %37,5'i diyetisyen kontrolünde olduğunu, %3,1'i doktor kontrolünde ilaç kullandığını belirtmiştir. Aynı şekilde babanın kilo vermeye ilişkin girişimlerine; %12,5'i hiçbir girişimde bulunmadığını, %53,1'i kendi kendine diyet yaptığını, %25'i diyetisyen kontrolünde olduğunu, %18,8'i diyet ve egzersiz yaptığını, %6,3'ü kendi kendine ilaç kullandığını belirtmiştir. Ebeveynler aile yaşantısı içinde çocuklar için en önemli rol modelleridir. Ebeveynlerin kilo kontrolü için sergiledikleri davranışlara bakıldığında toplamda %59,4 ile %71,6 oranında etkili ve sağlıklı olmayan yöntemleri kullandıkları görülmektedir.

Demirezen ve Coşansu (35), 11-17 yaş grubu 638 öğrenci ile beslenme alışkanlığını değerlendirmek üzere bir çalışma yürütmüşlerdir. Beslenme Alışkanlıkları İndeksini kullanarak (yağlı ve şekerli yiyecek tüketme, yiyeceklere tuz ekleme, günde üç fincandan fazla kahve-çay ve kola tüketme, salam-sosis ve

sucuk yeme, hamburger-patates kızartması-pizza yeme, meyve-sebze-kuru baklağıl yeme) yürüttükleri bu çalışmada, öğrencilerin %99,8'i beslenme alışkanlıkları yönünden çeşitli derecelerde riskli bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kızlara göre daha sık yağlı ve şekerli yiyecekler yediğı, kahve ve çay tükettiğı ve daha fazla fast food tükettiğı belirlenmiştir

Tanesescu ve arkadaşlarının (122) 7-10 yaş grubu 53 kilolu çocuk ile yürüttüğü kontrol gruplu çalışmada, kilolu çocukların kilolu olmayanlara göre şekerli içecekleri tüketme oranı %100 daha fazla bulunmuştur.

Amerika'da yapılan araştırmalarda, şeker katkılı içeceklerin tüketimi ile artan obezite oranı arasında ilişki bulunmuştur (37).

Bu çalışmada beslenme ile ilgili alışkanlıklara bakıldığında ise; evde pişirme yöntemi olarak %90,6 tencerede pişirme yönteminin kullanıldığı, akşam yemeğini %59,4'ünün saat 18:00-19:00'da yediğı, harçlıkla alınan gıdalara bakıldığında %31,3'ünün çikolata ve cips aldığı, %40,6'sının kola, meşrubat ve çay aldığı belirlenmiştir. Bu okulda, kantin ortamında güvenli ve sağlıklı olmayan gıdaların satılması, kolay ulaşılabilir olması ve akran çevresinin de etkisiyle sağlıklı ve güvenli olmayan gıda tüketim oranı oldukça yüksek oranlardadır. Okul beslenme programlarının uygulanması, kantinlerin denetimler sonucunda sağlığa ve normal çocuk beslenmesine uygun olarak düzenlenmesi, obeziteyi önlemeye yönelik eğitim programlarının uygulanması ile bu oranların düşürülmesi mümkün olacaktır.

Gortmaker, Sobal, Peterson ve Colditz'in çocuk, Adölesan ve yetişkinlerde yaptıkları kesitsel çalışmalarda televizyon izlemeye bağı hareketlilik ile obezite arasında ilişki bulmuşlardır (60,61).

Uskun ve arkadaşları (129), 8-15 yaş kontrol gruplu 38 ilköğretim öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada televizyon izleme süresi ile obezite arasında ilişki bulmuşlardır.

Gortmaker ve arkadaşlarının (60), 6-8. sınıfta okuyan 1295 öğrenci üzerinde, okul tabanlı davranış girişimlerinin obezite üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere randomize ve kontrol gruplu bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın sonucunda televizyon izleme süresinin azaltılması ile sebze ve meyve tüketiminin artırılmasının obezite derecesinde orta derecede azalmaya neden olduğu, kızlarda ise obezite prevalansında azalmaya neden olduğu belirlenmiştir.

Goldfield ve arkadaşları (58), 8-12 yaş kilolu ve obez 30 çocuk ile yürüttükleri kontrol gruplu çalışmada, sedanter yaşam değişimi ve fiziksel aktivite değişiminin fiziksel algı ve öz-değer üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda, televizyon izleme süresinin azaltılması ile fiziksel aktivite ve öz-değerde artış olduğu belirlenmiştir.

Trowbridge ve arkadaşlarının 1988-1989 yıllarında, çocuk doktoru, çocuk hemşiresi ve diyetisyenlerden randomize olarak seçilen 3619 kişilik bir örneklem üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada; bu profesyonellerin obez çocuk ve adölesanlara, çalışma alanlarında yeme davranışı ve aktiviteyle ilgili yapmış oldukları girişimlerin neler olduğunu tanımlamışlardır. Her üç profesyonel gruptan toplanan veriler doğrultusunda elde edilen bulgularda, “yeme davranışında değişim” (%65-%71), “bazı yiyeceklerin sınırlandırılması”(%63-%87), “az yağlı diyet” (%31-%49), “orta düzeyde kalori azaltılması” (%25-%36) girişimlerinin uygulandığını bulmuşlardır. Bu uzmanlardan elde edilen veriler doğrultusunda, yeme ile ilgili diğer yaklaşımların neler olduğuna bakıldığında, beş kişi; “sebze ve meyveler”, “porsiyon kontrolü”, “su alımının artırılması”, “lifli yiyecekler” ve “açlık ve tokluk düzeyini tanımlamayı öğrenme” konusunda girişim uyguladıklarını belirtmiştir (14).

Aynı gruptan aktivite konusunda yapılan girişimler ile ilgili elde edilen bulgularda, “fiziksel aktivite ve serbest oyunların artırılması” %95, “sedanter davranışları azaltma” %80, “organize edilmiş aktiviteleri artırma” %65-78 oranında bulunmuştur.

Norman , Schmid ve Sallis (103), 11-15 yaş 878 adölesan üzerinde psikosoyal ve çevresel değişkenlerin, adölesanların sedanter yaşamlarıyla ilişkisini incelemek üzere yürüttükleri çalışmada, kızlar için aile desteği, televizyon izleme ve bilgisayar kuralları ve çevresel olanaklar sedanter davranışlarla ilişkili bulunurken, erkekler için BKI, yaş grubu ve düşük öz etkililiği sedanter davranışlarla ilişkili bulmuşlardır.

Uzun süre televizyon izlemek ve televizyon izlerken yüksek kalorili yiyeceklerin tüketmek obeziteyi daha da artırmaktadır. Obezite sıklığı 4 saat ve daha fazla televizyon izleyen çocuklarda 1 saat veya 1 saatten daha fazla televizyon izleyen çocuklara göre daha yüksek saptanmıştır (32).

Bu çalışmada televizyon izleme süresi ve obezite ilişkisi incelenmemiştir ancak tanımlayıcı olarak elde edilen verilere bakıldığında, %37,5'i 30dk- 1 saat, % 43,8'i 2-3 saat, % 9,4'ü 3-4 saat televizyon izlediğini belirtmiştir. Çocukların %43,8'i 2-4 saat bilgisayar ve internette zaman geçirdiğini belirtmiştir. Çocukların %50'si düzenli spor veya fiziksel aktivite alışkanlığının olmadığını, %43,8'i haftada 2 ile 3 gün egzersize zaman ayırdığını belirtmiştir. Televizyon izleme, bilgisayarda vakit geçirme ve egzersiz yapma oranlarına bakıldığında; bu yaş grubu için günlük önerilen (116) en az yarım saat aktivite düzeyinin yeterli olmadığı, bununla beraber günlük önerilen iki saatin altında televizyon izleme süresine, çalışmaya katılan adölesanların yarıya yakınında uyulmadığı görülmektedir.

► 12-14 yaş grubu adölesanlara üç aylık süre ile motivasyon görüşmeleri uygulanmış ve başlangıç BKI ile üç aylık BKI izlemleri sonucunda;

BKI değerlendirmesinde Amerikan NHANNES I'in (National Health and Nutrition Examination Survey I) 1-19 yaş grubu için belirlediği normlar dikkate alınmıştır. Çalışma grubunun başlangıç ve üç aylık süre zarfında ayda bir kilo ve boy ölçümleri yapılarak BKI (kg/m²) değerlendirilmiştir. Üç aylık süreçte,

uygulanan motivasyon görüşmelerinin kilo verme üzerinde etkili olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre; başlangıç 1. ölçümde BKİ aritmetik ortalaması= 27,46, 3. ölçümde BKİ aritmetik ortalaması= 26,98, 4. ölçümde BKİ aritmetik ortalaması= 26,71 olarak elde edilmiştir. Başlangıç ölçümü ile 3. ve 4. ölçüm arasında, tekrarlayan ölçümlerde Anova'ya göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,001$) ($p<,001$). Araştırmada kontrol grubu kullanılmamıştır. Bununla beraber, araştırma hipotezinin (Uygulanan motivasyon görüşmeleri adölesanlarda %2 kilo kaybı sağlayacaktır) doğrulanması girişimin başarılı olduğunu düşündürmektedir.

► Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamaları alınmış ve sonucunda;

Tutum kişinin nesne,kanı ya da ortamlara yönelik olumlu ya da olumsuz tepki gösterme eğilimidir. Tutumların kişilerin amaçlarına ya da ihtiyaçlarına erişmesinde yardımcı olmak için oluştuğu söylenebilir (47).

Altınok ve arkadaşları (4) Malatya ilinde, yaş ortalaması 15 olan 658 lise öğrencisi üzerinde besinlerle ilgili inanış, endişe ve tutumlarını belirlemek üzere çalışma yürütmüşler ve öğrencilerin besinlerle ilgili doğru inanış ve tutuma sahip olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada, motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası “Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği”nden alınan toplam puan ortalamaları ve puan farkı ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($t=-4,63$, $p=,000$). Motivasyon görüşmeleri, öğrencilerin sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda tutumlarını olumlu yönde geliştirmede etkili olmuştur. Tutumlar öğrenme yoluyla kazanıldığından değiştirilebilirler. Tutumların değiştirilmesi için ikna edici iletişim gereklidir. Motivasyon görüşmelerinin bir iletişim yöntemi olduğu düşünülecek olursa, bu çalışma için, tutum değiştirmede etkili bir iletişim yöntemi olduğu düşünülebilir.

► Çalışma Grubunun Motivasyon Öncesi ve Sonrası Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamaları alınmış ve sonucunda;

Sağlık davranışı; sağlığı geliştirme, hastalıkları azaltma veya önlemeye yönelik olarak bireylerin iyi olduğuna inandıkları ve uyguladıkları aktivitelerdir (46, 114).

Geçgil ve Yıldız (54), Malatya’da 122 lise öğrencisine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ile stresle baş etme konularında 8 hafta süren eğitim vermişlerdir. Altı ay sonra Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği kullanılarak yaptıkları değerlendirme sonucunda adölesanların beslenmeye yönelik sağlık davranışlarında artış olduğunu bulmuşlardır. Ölçeğin beslenme alt boyutunun değerlendirilmesi sonucu; sabahları kahvaltı yapma, koruyucu ve katkı maddesi içeren gıdalar almama, hergün düzenli üç öğün beslenme, ambalajlı gıdaların etiketini okuma, posalı ve lifli yiyeceklere yer verme ve hergün dört besin grubunu içeren öğün planlama davranışlarında anlamlı artış gözlenmiştir.

Bu çalışmada, üç aylık süreçte uygulanan motivasyon görüşmeleri sonrası araştırmacı tarafından geliştirilen Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği alt boyutlarından “sağlıklı beslenme egzersiz davranışı” ve “ Sağlıksız beslenme egzersiz davranışı” ön ve son ölçümleri arasında istatistik olarak fark bulunmuştur (sırasıyla; $t=-6,923$, $p=,000$ ve $t=-2,923$, $p=,018$) ($p<0,005$). Sağlıklı beslenme egzersiz davranışı 14 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden bazıları; öğün aralarında süt-ayran-taze meyve suyu içme, yiyecekleri iyi çiğneme, öğünlerde sebze ve salata yeme, günde üç adet meyve yeme, gıda ürünlerinin üzerindeki etiketi okuma, 1,5-2 lt. su içmek, et- tavuk-balık yemek, kuru baklagillerden yemek, hareket miktarını artırmak, en az üç gün fiziksel egzersiz yapmak gibi davranışlarda anlamlı artış belirlenmiştir.

Bu bulgu doğrultusunda; motivasyon görüşmelerinin sağlıklı beslenme

egzersiz davranışları üzerinde olumlu yönde gelişme sağladığı ve motivasyon görüşmelerinin sağlıklı beslenme davranışı geliştirmede etkili olduğu sonucu çıkarılabilir. Bunla beraber; sağlıklı beslenme egzersiz davranışları gelişim göstermesine rağmen sağlıksız beslenme davranışlarının devam ettiği (t:-2,500, p=,018) (cips, çikolata, hamburger, patates kızartması, bisküvi, sandviç yeme, çay, kahve, meşrubat içme, yürüme yerine araç ve asansöre binme), Öğün düzeninin çevresel faktörlerin (ev-okul) etkisi ile orta derecede devam ettiği ve arzu edilen düzene ulaşamadığı (t:-1,484, p=,148) belirlenmiştir. Bu sonuç özellikle yeme davranışlarında problem olan bireylerde, sağlıklı davranış oluşturmaya başlarken, davranış değişim çemberinin bir sonucu olarak, eski sağlıksız davranışlarının bir süre devam edebileceği ve relaps/kayma diye nitelendirdiğimiz durumun ortaya çıkabileceği bilgisi ile açıklanabilir. Bu durum, en az iki yıl terapi gerektiren psikolojik yeme faktörünün (bağımlı yeme davranışı) devam ettiği ve bu üç aylık sürecin psikolojik yeme davranışında değişime yol açmadığı (t:-1,846, p=,074) ancak farkındalığın geliştirilmesinde başlangıç oluşturduğu düşünülebilir.

► Planlanmış Davranış Teorisi “Sağlıklı Beslenme Ölçeği” Puan ortalamaları ve farklarına göre şu sonuçlar tartışılmıştır;

Planlanmış davranış teorisi, insan hareketinin nasıl yönlendirilebileceği hakkında bir model önerir. Planlanmış davranış teorisi egzersiz yapma, diyet yapma ve kilo verme gibi programları daha iyi anlamada oldukça yararlı bir çatı oluşturur. Planlanmış davranış teorisi kapsamında yürütülen diyet yapma, sağlıklı yiyeceklere yer verme ve kilo verme konularında yapılan çeşitli çalışmalarda, davranışa yönelik niyet, davranışın ortaya çıkmasındaki en önemli faktör olarak bulunmuştur (8, 10, 56, 110).

Berg ve arkadaşları (19), 11-15 yaş grubu okul çocuklarının lifli ekmek ve yağlı, az yağlı, yağsız süt türlerini seçerken nelerin etkili olduğunu belirlemek için planlanmış davranış teorisini kullanmışlardır. Bu araştırma sonucunda; süt türü ve lifli ekmek seçme niyeti üzerinde algılanan davranış kontrolünün belirleyici

olduğunu bulmuşlardır.

Bogers ve arkadaşları (24), 7-10 yaş çocuklar ve annelerinin meyve ve sebze yeme niyetlerini belirlemek üzere yaptıkları bir araştırmada, algılanan davranış kontrolünün niyet ve davranışları üzerinde en belirleyici faktör olduğunu bulmuşlardır.

Hewitt ve Stephens (74), Yeni Zelandalı 10-13 yaş 261 çocuk üzerinde yürüttükleri çalışma ile sağlıklı beslenme niyet ve davranışına ailenin etkisini ve Planlanmış Davranış Teorisinin rolünü değerlendirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda; subjektif norm, davranış inancı, tutum ve algılanan davranış kontrolünün, sağlıklı beslenme niyeti üzerinde önemli derecede etkili olduğunu belirlemişlerdir. Ailesel etki davranış niyeti üzerinde etkili bulunmamıştır. Yapılan çalışma ile Planlanmış Davranış Teorisinin çocuklarda yiyecek seçimine yönelik niyet ve davranışları belirlemede kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada, motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası PDT sağlıklı beslenme niyeti, tutum, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünde istatistik olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Motivasyon görüşmesi öncesi sağlıklı beslenme konusunda çevre baskısının(subjektif norm) güçlü olduğu (SN: $51,93\pm 22,80$) , motivasyon görüşmesi sonrası sağlıklı beslenme konusunda çevre baskısının (subjektif norm) devam ettiği ancak çalışma grubu açısından motivasyon görüşmesi öncesi kadar güçlü olmadığı (SN: $49,59\pm 22,36$) bulunmuştur. Bu sonuca göre; çalışma grubundaki öğrencilerin, motivasyon görüşmesi öncesi çevre baskısını daha yoğun hissettiği, motivasyon görüşmesi sonrası bireysel farkındalıklarının artması ile içsel baskının daha güçlü hale geldiği düşünülebilir. Bu durum aynı zamanda motivasyon görüşmelerinin temel amacı olan “bireysel sorumluluğu üstlenme” aşamasına ulaşıldığının da bir göstergesi olabilir.

► Planlanmış Davranış Teorisi “Egzersiz Ölçeği” Puan ortalamaları ve farkları doğrultusunda şu sonuçlar tartışılmıştır;

Hausenblas ve arkadaşlarının (70), planlanmış davranış teorisi kapsamında egzersiz davranışını araştırmışlardır. Bu çalışmada egzersiz davranış niyetine, davranışa yönelik tutumun ve algılanan davranış kontrolünün etkili olduğunu, subjektif normun ise orta derecede etkili olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada, motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası, çalışma grubunun egzersize yönelik niyetinde ($p=,019$), tutumunda ($p=,000$) ve subjektif normda ($p=,012$) istatistik olarak fark bulunmuştur ($p<0,05$). Egzersize yönelik niyeti belirlemek üzere kullanılan “Önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün, yarımşar saat egzersiz/spor yapma niyetindeyim. (Kesinlikle Hayır/ Kesinlikle Evet)” onlu likert ifadesinde, motivasyon görüşmesi öncesi egzersize yönelik niyet puan ortalaması ($8,75\pm 1,95$) daha düşük iken, motivasyon görüşmesi sonrası ($9,65\pm,60$) artmıştır. Bununla birlikte tutum puan ortalaması motivasyon görüşmesi öncesi ($6,06$) daha yüksek iken, görüşme sonrası daha düşük ($4,32$) bulunmuştur. Bu durum; egzersize yönelik tutum sorularında cevaplanan “ Benim için egzersize zaman ayırmak; zor/kolay, yararlı/zararlı, hoş/tatsız, önemli/önemsiz” gibi tutum ifadelerini uygulamaya geçirmeden önce teoride daha olumlu değerlendirmelerinin uygulamaya geçirdikten sonra, karşılaşılan güçlükler nedeniyle (zaman ayırma, fiziksel zorlanma...vb.) daha olumsuz değerlendirmelerinin sonucu olabilir. Motivasyon görüşmeleri sonrasında egzersize yönelik subjektif normda istatistik olarak fark olduğu bulunmuştur ($p=0,12$) (SN ÖN= 34,31 iken, SN SON=.51,61). Subjektif normu içeren sorulara “ Ailem/yakın arkadaşlarım; egzersize zaman ayırmam gerektiğini düşünür/düşünmez, egzersize zaman ayırmaya özen gösterir/özen göstermez” ile “Ailem/yakın arkadaşlarımın; düşüncelerini önemserim/önemsemem, davranışlarını örnek alırım/almam” verilen cevaplarda puan artışı olmuştur. Bu

durum, üç aylık izlem sürecinde araştırmacının, aile ve arkadaş çevresinin etkisinin artması, konuya daha duyarlı hale gelmeleri sonucu olabilir.

► Planlanmış Davranış Teorisi “Kilo Verme Ölçeği” Puan ortalamaları ve farkları bulgularına göre şu sonuçlar tartışılmıştır;

Çocuk ve adolesanlarda temel amaç kilo vermekten ziyade sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışının geliştirilmesidir (71).

Çalışma grubuna uygulanan motivasyon görüşmelerinin temelini kilo vermeden ziyade sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma konuları oluşturmuştur. Bulgularda ortaya çıkan bu sonuç amaca ulaşıldığını göstermektedir. Başlangıçta daha yüksek olan kilo verme niyetinin, çalışma sonrası azaldığı görülmektedir. Bununla beraber sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma niyetlerinde artış gözlenmesi, amaca ulaşıldığının göstergesi olarak değerlendirilebilir.

► Planlanmış Davranış Teorisi doğrultusunda “sağlıklı beslenme niyeti”ne eki eden faktörler incelenmiş ve sonucunda;

Gardner ve Hausenblas'ın (52), dört haftalık kilo verme programı uygulanan 127 kadın üzerinde planlanmış davranış teorisinin uygulanabilirliğini araştırdıkları çalışmada; niyet, diyet davranışının en önemli belirleyicisi olarak bulunmuştur.

Berg, Jonsson ve Conner (19), 11-15 yaş 1730 adölesan ile yürüttükleri çalışmada kahvaltıda süt seçimi, lifli ekmek ve farklı yağların seçiminde tutum, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünün etkisini incelemişlerdir. Bu çalışmada, tutum, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolü niyet üzerinde etkili bulunmuştur.

Povery ve Conner (110), 144 kişi ile planlanmış davranış modelini kullanarak yürüttükleri çalışmada; düşük yağ içerikli diyet yapma ve günde beş porsiyon sebze ve meyve yeme davranışı üzerine algılanan davranış kontrolü ve öz-etkililiğin etkisini araştırmışlardır. Bu çalışmada, düşük yağ içerikli diyet yapma niyeti üzerinde en etkili faktörün tutum, algılanan davranış kontrolü ve öz-etkililik olduğu, bununla beraber günde beş porsiyon sebze ve meyve yeme niyeti üzerinde en etkili faktörün tutum, algılanan davranış kontrolü, subjektif norm ve öz-etkililik olduğu bulunmuştur. Her iki grupta da öz-etkililik ve algılanan davranış kontrolü, davranış niyetinin en önemli faktörleri olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada, sağlıklı beslenme niyetini etkileyen faktörleri saptamak üzere çoklu doğrusal regresyon yapılmış ve modelin prediktivitesi (tahmin etme gücü) yüksek bulunmuştur ($R^2=0,46$, $p=0,0001$) . Niyet üzerinde en etkin olan faktörün algılanan davranış kontrolü olduğu saptanmıştır. Algılanan davranış kontrolünün beslenme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,54$, $p=0,002$), diğer değişkenlerden tutum ve subjektif normun sağlıklı beslenme niyetine anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır.

► Planlanmış Davranış Teorisi doğrultusunda “egzersiz yapma niyeti”ne eki eden faktörler incelenmiş ve sonucunda;

Gardner ve Hausenblas'ın (52), planlanmış davranış teorisinin kilolu kadınlarda, egzersiz ve diyetle yönelik niyet ve davranışlarını belirlemedeki yararlılığını araştırdıkları bir çalışmada, niyetin egzersiz davranışının en belirleyici faktörü olduğunu bulmuşlardır. Bununla beraber; tutum, algılanan davranış kontrolü ve subjektif normun niyet üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını saptamışlardır.

Brenes ve arkadaşlarının (26), Planlanmış Davranış Teorisini kullanarak, yetişkinlerde egzersiz davranışına etki eden faktörleri araştırdıkları bir çalışmada algılanan davranış kontrolünün davranış niyetinin en belirleyici faktörü olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada egzersiz niyetini etkileyen faktörleri saptamak üzere çoklu doğrusal regresyon yapılmış ve modelin prediktivitesi (tahmin etme gücü) yüksek bulunmuştur ($R^2=0,67$, $p=0,0002$) . Niyet üzerinde en etkin olan faktörün egzersiz tutumu olduğu saptanmıştır. Egzersiz tutumunun egzersiz niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,69$, $p=0,0003$), diğer değişkenlerden subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünün ise modele anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır.

► Planlanmış Davranış Teorisi “Kilo Verme Ölçeği” Puan ortalamaları ve farkları doğrultusunda şu sonuçlar tartışılmıştır;

Motivasyon görüşmeleri; davranış modifikasyonu, davranış terapisi ve beslenme ve egzersiz eğitimini içeren bir program dahilinde yürütülmektedir. Berry ve arkadaşları 1980 ile 2004 yılları arasında adölesanlara yönelik yürütülen obezite ile ilgili farklı yöntemlerin uygulandığı (Problem çözme, davranış modifikasyonu, davranış terapisi, sağlıklı beslenme eğitimi) 13 çalışmayı incelemişlerdir. Bu çalışmaların arasında davranış değişim girişimlerinin amaçlandığı, çocuk ile ailenin birlikte ve ayrı olarak ele alındığı çalışmaların kilo verme üzerinde etkili olduğunu göstermişlerdir (20).

Bu çalışmada, motivasyon görüşmeleri kilo vermeye odaklanmadan ziyade, sağlıklı beslenme ve egzersizli bir yaşam biçimi haline getirme üzerine odaklanmıştır. Motivasyon görüşmeleri öncesi çalışma grubunun kilo verme niyeti daha yüksek iken ($9,18 \pm 1,33$), motivasyon görüşmeleri sonrası kilo verme niyetinde azalma olduğu görülmektedir ($8,59 \pm 2,22$). Çocuk ve adölesanlarla yapılan çalışmaların, kilo vermeden ziyade sağlıklı beslenme ve egzersiz üzerine yapılması önerilmektedir (14, 15, 29, 31, 38, 39, 41, 44, 50, 58, 66, 100, 135). Üç aylık çalışma sürecinde, çalışma grubunun BKT’inde anlamlı azalma görülmüştür. Bulgular sonucunda, bu sonuca kilo verme niyetinden ziyade, sağlıklı beslenme ve egzersiz niyetinin etki etmiş olabileceği düşünülebilir. Bu durum literatürde çocuklar ve adölesanlar için önerilen çalışma amacına ulaşıldığının bir göstergesi

olarak yorumlanabilir. Bununla beraber kilo verme tutumu, subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünde motivasyon görüşmesi öncesi ve sonrası istatistik olarak anlamlı bir değişim olmamıştır.

► Planlanmış Davranış Teorisi doğrultusunda “kilo verme niyeti”ne eki eden faktörler incelenmiş ve sonucunda;

Planlanmış davranış teorisi egzersiz, diyet ve kilo verme programlarına katılanların programa bağlılığını anlamada yararlı bir çatı oluşturur. Planlanmış Davranış Teorisinin uygulandığı diyet yapma, yiyecekler ve kilo verme programlarının uygulandığı çeşitli çalışmalarda, niyet, davranışın en önemli belirleyicisi olarak bulunmuştur (8, 10, 56).

Deborah ve Ajzen (34), 83 kolej öğrencisi ile kilo verme konusunda planlanmış davranış teorisinin uygulandığı çalışmayı yürütmüşlerdir. Altı haftalık kilo verme programının uygulandığı çalışmada, algılanan davranış kontrolü, kilo verme üzerinde en etkili faktör olarak bulunmuştur. Ayrıca, kilo verme niyeti ile kilo kaybı arasında ilişki bulunmuştur. Bununla beraber, tutum ve subjektif normun kilo verme üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada kilo verme niyetini etkileyen faktörleri saptamak üzere çoklu doğrusal regresyon yapılmış ve modelin prediktivitesi (tahmin etme gücü) yüksek bulunmuştur ($R^2=0,57$, $p=0,0002$). Niyet üzerinde en etkin olan faktörün algılanan davranış kontrolü olduğu saptanmıştır. Algılanan davranış kontrolünün kilo verme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,60$, $p=0,0002$), diğer değişkenlerden subjektif norm ve tutumun modele anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç, Deborah ve Ajzen'in yaptıkları çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Sonuçlar;

- Genel olarak motivasyon görüşmesi 12-14 yaş grubu kilolu adölesanların beslenme ve egzersize yönelik tutumlarının olumlu yönde gelişmesinde etkili olmuştur.

- Motivasyon görüşmeleri 12-14 yaş grubu kilolu adölesanların beslenme ve egzersiz davranışları üzerinde özellikle “sağlıklı beslenme egzersiz davranışının” olumlu yönde gelişiminde etkili olmuştur. Yeni sağlıklı beslenme egzersiz davranışlarının edinilmesinin yanısıra “sağlıksız beslenme egzersiz davranışları” üç aylık motivasyon görüşmeleri sürecinde devam etmiştir.
- Motivasyon görüşmeleri 12-14 yaş grubu adölesanların üç aylık süreç içinde kilo vermelerinde etkili olmuştur.
- PDT “Sağlıklı Beslenme Niyeti” ve etki eden faktörler incelendiğinde; sağlıklı beslenme niyetine etki eden faktörlerden Algılanan davranış kontrolünün, sağlıklı beslenme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,54$, $p=0,002$), diğer değişkenlerden tutumun ve subjektif normun sağlıklı beslenme niyetine anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır.
- PDT “Egzersiz Niyeti” ve etki eden faktörler incelendiğinde; egzersiz niyetine en etkin olan faktörün, egzersiz tutumu olduğu saptanmıştır. Egzersiz tutumunun egzersiz niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,69$, $p=0,0003$), diğer değişkenlerden subjektif norm ve algılanan davranış kontrolünün ise modele anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır.
- PDT “Kilo Verme Niyeti” ve etki eden faktörler incelendiğinde; kilo verme niyetine en etkin olan faktörün, algılanan davranış kontrolü olduğu saptanmıştır. Algılanan davranış kontrolünün kilo verme niyetini en yüksek derecede açıkladığı ($\beta=0,60$, $p=0,0002$), diğer değişkenlerden subjektif norm ve tutumun modele anlamlı bir etki yapmadığı saptanmıştır.

Öneriler;

- 12-14 yaş grubu kilolu adölesanların motivasyon görüşmeleri ile sağlıklı beslenme, kilo verme, egzersiz konularında motivasyonları artırılabilir, eğitim programı motivasyonu sağlama ve artırmada kullanılabilir.
- Çalışmada değerlendirme aracı olarak geliştirilen “Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği” ve “Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği” konu ile ilgili çalışmalarda ölçüm aracı olarak kullanılabilir.
- Planlanmış Davranış Modeli kapsamında geliştirilen “Sağlıklı Beslenme”, “Egzersiz” ve “Kilo Verme” ölçekleri, benzer amaçla hazırlanan çalışmalarda davranış niyeti ve etki eden faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla kullanılabilir.
- 12-14 yaş grubu adölesanlara uygulanan bu ölçeklerin yaş grubu genişletilerek diğer yaş gruplarına uygunluğu araştırılabilir.
- Motivasyon görüşmeleri birebir yapılarak, grup görüşmesine göre etkisi araştırılabilir.
- Çevresel faktörleri kontrol altında tutmak amacıyla, daha sonra yapılacak çalışmalarda randomize kontrollü deneysel tasarımlarla, motivasyon görüşmelerinin etkisi tekrar değerlendirilebilir.

8. EKLER

Ek-1

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

SAYI: B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/ 1205
KON: Anket(Seher YURT)

01./06/2005

ÜSKÜDAR İLÇE MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ : a)Valilik Makamının 20.05.2005 tarih ve 18.580/1299 sayılı Oluru.
b)Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 01.02.2005 tarih ve 633 sayılı yazısı.

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinden Seher YURT' un, **"Vücuda Gereğinden Fazla Besin Alan Adolesanlarda Eğitim ve Motivasyon Obezite Göstergeleri, Tutum ve Davranışlarına etkisinin Planlanmış Davranış Modeliyle Değerlendirilmesi"** konulu uygulama çalışmasını öğrencilere yapması İLGİ(a) Valilik Oluru ile uygun görülmüştü.

Adı geçen kişinin uygulama çalışmasını, ilçeniz İbrahim Hakkı Konyalı İlköğretim Okulu ile TEV Türkan Sedefoğlu İlköğretim Okulunda İLGİ(a)Valilik Olurunda belirtilen esaslar çerçevesinde, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre yapmasını sonuçtan müdürlüğümüze bilgi verilmesini rica ederim.


M. Hayri BİLİCİ
Müdür a.
İlçe Müdürü

EKLER :
Ek-1. İLGİ(a) Valilik Oluru
Ek-2. Onaylı bilgiler ve anket soruları

NOT : Verilecek cevapta tarih, kayıt numarası, dosya numarası yazılması rica olunur.
Adres : İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü A.Blok Ankara cad. No:2 Cağaloğlu
Tel. ve Fax : 212 526 13 82

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/ 128
KONU : Anket (Seher YURT)

20...Temmuz 04

VALİLİK MAKAMINA

- İLGİ : a) Millî Eğitim Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'nın 18.08.2003 gün ve B.0.0.APK.0.03.05.02/2430 sayılı emri.
b) İlköğretim Müfettişleri Başkanlığının 16.07.2004 tarih ve B.08.4.MEM.4.34.00.13.410/1839 sayılı yazısı.
c) Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü'nün 30.06.2004 tarih ve B.30.02.MAR.082.00/217 sayılı yazısı.

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Araştırma Görevlisi Seher YURT'un Üsküdar ilçesi Bilfen İlköğretim Okulu ve Üsküdar Amerikan İlköğretim Okulunda Doktora programı için "Vücuda Gereğinden Fazla Besin Alan Adolesanlarda Eğitim ve Motivasyon Obezite Göstergeleri, Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Planlanmış Davranış Modeliyle Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla anket uygulaması yapmak isteği ile ilgili İLGİ(c) yazı ve ekleri Müfettişlerce incelenerek, **Anket Form-1 in başında sorulan Ev ve Cep Telefonu numaraları çıkarıldıktan sonra** uygulanmasında sakınca olmadığı İLGİ(b) yazıları ile bildirilmektedir.

Adı geçen yukarıda belirtilen konuda, eğitim-öğretimi aksatmamak koşulu ile ve okul müdürlerinin gözetim ve sorumluluğunda, anket yapılan kişilere ait kimlik bilgilerinin yazılmaması kaydıyla, **Anket Form-1 in başında sorulan Ev ve Cep Telefonu numaraları çıkarıldıktan sonra** İLGİ(a) Bakanlık Emri Esasları dahilinde hazırladığı 28 sayfa anket uygulamasını yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Ömer BALİBEY
Millî Eğitim Müdürü

- EKLER :
Ek-1. İLGİ(c) yazı ve ekleri
Ek-2. İLGİ(b) Müfettiş raporu

OLUR
20.07./2004
Murat YILDIRIM
Vali a.
Vali Yardımcısı

EĞİTİM
%100
DİSTERS
4440632

NOT : Verilecek cevapta tarih, kayıt numarası, dosya numarası yazılması rica olunur.
Adres : İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü A.Blok Ankara cad. No:2 Cağaloğlu 2125261382
E-Mail : kultur34@meb.gov.tr Web : <http://istanbul.meb.gov.tr/bolumler/kultur>

Ek 2

Ad-Soyad:

Tarih:

Okulun Adı:

ANKET

Aşağıda sizinle ilgili bilgi edinmek üzere sorular hazırlanmıştır. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Sizin durumunuzu en iyi tanımlayan maddeyi işaretlemeniz istenmektedir. İşaretsiz soru bırakmayınız. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Kolon NO	ANKET FORMU 1		
	1.Yaş:	2. Cinsiyet:	3.Sınıf:
	4. Annenizin öğrenim durumu aşağıdakilerden hangisidir?		
	a) Hiç okula gitmemiş b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise	e) Üniversite f) Yüksek Lisans g) Doktora	
	1. Babanızın öğrenim durumu aşağıdakilerden hangisidir?		
	a) Hiç okula gitmemiş b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise	e) Üniversite f) Yüksek Lisans g) Doktora	
	2. Evinizde en çok kullanılan yemek pişirme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? a. Tencerede pişirme b. Fırında pişirme c. Yağda kızartma d. Buharda pişirme e. Izgarada pişirme		
	3. Akşam yemeklerini aşağıda verilen saatlerin hangisinde yersiniz? a. 18:00- 19:00 b. 19:00-20:00		

	c. 20:00 ve sonrası
	4. Harçlığınızla, çoğunlukla aşağıdaki gıdaların hangisini alırsınız? a. Hamburger- sandviç b. Bisküvi- kraker c. Çikolata- cips d. Diğer.....
	5. Harçlığınızla, çoğunlukla aşağıdaki içeceklerin hangisini alırsınız? a. Su, süt, ayran b. Kola ve hazır meyva suyu c. Taze sıkılmış meyva suyu d. Çay, kahve
	6. Tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı? a. Evet ise hastalığınızın adı..... b. Hayır
	7. Size göre annenizin kilosu aşağıda verilen durumların hangisine uymaktadır? a. Zayıf b. Normal kiloda c. Hafif şişman d. Şişman e. Çok şişman
	8. Size göre babanızın kilosu aşağıda verilen durumların hangisine uymaktadır? a. Zayıf b. Normal kiloda c. Hafif şişman d. Şişman e. Çok şişman
	9. size göre şu anda sahip olduğunuz kilo, aşağıda verilen durumların hangisine uymaktadır? a. Zayıf

	<ul style="list-style-type: none"> b. Normal kiloda c. Hafif şişman d. Şişman e. Çok şişman
	<p>10. Şimdiye kadar kilo vermek için herhangi bir girişiminiz oldu mu?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evet b. Hayır
	<p>11. Kilo vermek için herhangi bir girişimde bulduysanız, aşağıdakilerden hangisini uyguladınız? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sadece kendi kendime diyet yaptım b. Diyetisyenle görüşerek diyet yaptım c. Diyetle beraber egzersiz-spor yaptım d. Akupunktur tedavisi uyguladım e. Doktor kontrolünde zayıflatıcı ilaç kullandım f. Kendi kendime zayıflatıcı ilaçlar ve ürünler kullandım g. Kilo vermek için herhangi bir girişimde bulunmadım h. Diğer (varsa belirtiniz).....
	<p>12. Ailenizdeki kişilerden herhangi birinin kilo vermek için bir girişimi oldu mu?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evet b. Hayır
	<p>13. Anneniz kiloluysa, kilo vermek için aşağıdaki girişimlerin hangisini uyguluyor? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kilo vermek için herhangi bir girişim uygulamıyor b. Sadece kendi kendine diyet yapma c. Diyetisyenle görüşerek diyet yapma d. Diyetle beraber egzersiz-spor yapma e. Akupunktur tedavisi f. Doktor kontrolünde zayıflatıcı ilaç kullanma g. Kendi kendine zayıflatıcı ilaçlar ve ürünler kullanma h. Diğer (varsa belirtiniz).....
	<p>14. Size göre babanızın kilosu aşağıda verilen durumların hangisine</p>

	<p>uymaktadır?</p> <p>a. Zayıf</p> <p>b. Normal kiloda</p> <p>c. Hafif şişman</p> <p>d. Şişman</p> <p>e. Çok şişman</p>
	<p>15. size göre şu anda sahip olduğunuz kilo, aşağıda verilen durumların hangisine uymaktadır?</p> <p>a. Zayıf</p> <p>b. Normal kiloda</p> <p>c. Hafif şişman</p> <p>d. Şişman</p> <p>e. Çok şişman</p>
	<p>16. Şimdiye kadar kilo vermek için herhangi bir girişiminiz oldu mu?</p> <p>a. Evet</p> <p>b. Hayır</p>
	<p>17. Kilo vermek için herhangi bir girişimde bulduysanız, aşağıdakilerden hangisini uyguladınız? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)</p> <p>a. Sadece kendi kendime diyet yaptım</p> <p>b. Diyetisyenle görüşerek diyet yaptım</p> <p>c. Diyetle beraber egzersiz-spor yaptım</p> <p>d. Akupunktur tedavisi uyguladım</p> <p>e. Doktor kontrolünde zayıflatıcı ilaç kullandım</p> <p>f. Kendi kendime zayıflatıcı ilaçlar ve ürünler kullandım</p> <p>g. Kilo vermek için herhangi bir girişimde bulunmadım</p> <p>h. Diğer (varsa belirtiniz).....</p>
	<p>18. uygun ortamınız var mı? (park,spor salonu, yürüyüş parkuru, bisiklet parkuru, havuz, vb.)</p> <p>a) Evet b)Kısmen c)Hayır</p>
	<p>19. Düzenli olarak yaptığınız bir spor veya fiziksel aktivite var mı?</p> <p>a. Evet</p> <p>b. Okul dışında, fiziksel egzersiz veya spor yapmak için</p>

	yararlanabileceğiniz Hayır
	<p>20. Düzenli olarak yaptığınız bir spor veya fiziksel egzersiz varsa,</p> <p>a) Haftada kaç gün.....</p> <p>b) Günde kaç saat.....yapıyorsunuz?</p> <p>c) Yaptığınız fiziksel aktivite veya sporun adı:.....</p>

Ek 3: Veli- Öğrenci İzin Formu

Sayın Veli;

Besin alımının vücudun gereğinden fazla olması durumunda, bozulmuş beslenme davranışından söz edilebilir. Bu dengesizliğin, enerji alımı yönünde olması sonucunda şişmanlık görülür. Şişmanlık durumunda hastalık riski önemli derecede artış gösterir. Kalp hastalığı, hipertansiyon, Tip 2 Diabet, inme, bazı tür kanserler, safra kesesi hastalıkları, uykuda solunumun durması ve diğer solunum problemleri, üreme fonksiyonlarında bozulma, eklem problemleri, duygusal sorunlar, sosyal olarak toplumda damgalanma şişmanlık nedeni ile oluşabilecek sağlık problemleridir.

Çocuğunuzun bulunduğu okulda, doktora tez çalışmam kapsamında 12-14 yaş arası kilolu olduğu tespit edilen öğrencilere; sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda çeşitli eğitimler uygulanacaktır. Çalışmanın etkisini değerlendirmek üzere, çeşitli ölçümler (boy, kilo, anket,vb.) uygulanarak değerlendirme yapılacaktır.

Çalışma ile ilgili İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Bu bölümü okuduktan sonra, çocuğunuzun araştırmaya katılmasına izin veriyorsanız, lütfen ilgili bölüme imzanızı atınız.

Teşekkür ederim.

Seher YURT
M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu
Araştırma Görevlisi

Veli- Öğrenci İzin Formu

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda çocuğumun çalışmaya katılması için gerekli izni veriyorum.

Velinin Adı- Soyadı:

Tarih:

Velinin telefon numarası:

İMZA

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda çalışmaya katılmak istiyorum.

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Tarih:

İMZA

Araştırma için veli ve öğrenci bilgilendirilmiş onayı alınmıştır.

Araştırmacının Adı-Soyadı:

Tarih:

İMZA

Cep tel: 0532 596 81 12

İş tel: 0216 418 16 06 /133-134

NOT: Araştırma ile ilgili her türlü soruyu sormak için yukarıdaki numaradan araştırma yapan kişiye ulaşabilirsiniz.

Ek 4

BESLENME-EGZERSİZ TUTUM ÖLÇEĞİ (BETÖ)

Bu ölçek, beslenme ve egzersizle ilgili tutumları ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçek sonuçları bu konudaki tutumları belirlemek için kullanılacaktır.

Bu ölçekte 13 adet ifade bulunmaktadır. Cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçek ifadelerinin uygunluğunu değerlendirmeniz için “1” ile “5” arasında derecelendirme yapılmıştır. Rakamlar şunları ifade etmektedir;

- (1) Hiçbir zaman
- (2) Nadiren
- (3) Bazen
- (4) Çoğunlukla
- (5) Daima

Aşağıda verilen ifadelere katılma durumunuza göre işaretleme yapınız. Verilen ifade sizin durumunuzu tamamen tanımlıyorsa “Daima” ifadesinin altındaki kutucuğu işaretleyin. Verilen ifade sizin durumunuzu hiç tanımlamıyorsa “Hiçbir zaman” ifadesinin altındaki kutuyu işaretleyiniz. Belirtilen ifade durumunuzu kısmen tanımlıyor ise diğer kutucuklardan size en uygun olanı işaretleyiniz.

Her ifadeyi okuduktan sonra, görüşünüze yönelik kutuyu “X” işareti ile belirtiniz. Her ifadeyi işaretleyiniz. **İşaretsiz ifade bırakmayınız.** Katılımınız için teşekkür ederim.

Araş. Gör. Seher Yurt
M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu

BESLENME-EGZERSİZ TUTUM ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Daima
1. Gün içinde 1,5-2 litre su veya sulu içecek alınması gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Öğünlerimde, tüm besin öğelerine (Protein, karbonhidrat, yağ,vitamin, mineral,su) yer vermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Öğünlerimi hergün aynı saatlerde yemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4. Yemek yerken, lokmalarımı uzun süre çiğnemeye dikkat ederim.	1	2	3	4	5
5. Öğünlerde yediğim yiyeceklerin porsiyon sayısı/büyüklüğüne dikkat ederim.	1	2	3	4	5
6. Öğün aralarında meyve yemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
7. Formumu korumak için, diyet olarak hazırlanmış, hazır gıda ürünlerini almayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
8. Gıda ürünlerini alırken, besin öğelerini ve miktarını gösteren etiketi okumaya özen gösteririm.	1	2	3	4	5
9. Vücut sağlığımı sürdürmek için, sağlıklı beslenmeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5
10. Gün içinde, hareket miktarımı artıracak (merdiven kullanmak, yürüyüş yapmak vb.) faaliyetlerde bulunmaya dikkat ederim.	1	2	3	4	5
11. Spor veya fiziksel egzersizi, herkesin yapması gerektiğine inanırım.	1	2	3	4	5
12. Spor veya fiziksel egzersize, haftalık programım içinde yer vermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
13. Spor veya fiziksel egzersizi, her yaştan insanın yapması gerektiğine inanırım.	1	2	3	4	5

Ek 5

BESLENME-EGZERSİZ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ (BEDÖ)

Bu ölçek, beslenme ve egzersizle ilgili davranışları ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçek sonuçları bu konudaki davranışları belirlemek için kullanılacaktır.

Bu ölçekte 45 adet ifade bulunmaktadır. Cevaplama süresi 15 dakikadır.

Her ifadeyi okuduktan sonra, ne derece katıldığınızı belirten kutunun içerisine “X” işareti kuyunuz. Rakamlar şunları ifade etmektedir;

- (1) Beni hiç tanımlamıyor
- (2) Beni çok az tanımlıyor
- (3) Beni biraz tanımlıyor
- (4) Beni oldukça tanımlıyor
- (5) Beni tamamen tanımlıyor

Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Her ifadeyi işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araş. Gör. Seher Yurt

M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu

BESLENME-EGZERSİZ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ	Beni hiç tanımlamıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Hergün düzenli kahvaltı yaparım.	1	2	3	4	5
2. Hergün öğle yemeğimi yerim.	1	2	3	4	5
3. Hergün akşam yemeğimi yerim.	1	2	3	4	5
4. Öğünlerimi her gün aynı saatlerde yerim.	1	2	3	4	5

5. Öğle yemeğimi dışarıda veya evde düzenli yerim.	1	2	3	4	5
6. Akşam yemeklerimi evde ailemle yerim.	1	2	3	4	5
7. Ders çalışırken (Zihinsel olarak yoğun çalıştığım zamanlarda) çoğunlukla birşeyler yerim.	1	2	3	4	5
8. Atıştırmak için yemeklerden sonra ve aralarda 4-5 kez buzdolabına giderim.	1	2	3	4	5
9. Hergün cips, kuruyemiş, çikolata gibi yiyecekleri yerim.	1	2	3	4	5
10. Tok olduğum halde sunulan- teklif edilen yiyecekleri yerim.	1	2	3	4	5
11. Öğün aralarında sandvic, bisküvi, simit türü yiyeceklerden yerim.	1	2	3	4	5
12. Hergün hamburger, patates gibi yiyecekleri yerim.	1	2	3	4	5
13. Öğün aralarında süt, ayran ve taze meyva suyu içerim.	1	2	3	4	5
14. Öğün aralarında meşrubat ve gazoz içerim.	1	2	3	4	5
15. Hergün çay/ kahve içerim.	1	2	3	4	5
16. Yiyeceklerimi çok iyi çiğnerim.	1	2	3	4	5
17. Yemek yeme sürem sık sık değişir.	1	2	3	4	5
18. Yemeğimi 20 dakikadan kısa sürede bitiririm.	1	2	3	4	5
19. Öğünlerde yediğim miktar genellikle aynıdır.	1	2	3	4	5
20. Yemek tabağıma çok yemek doldururum.	1	2	3	4	5
21. Öğünlerimde ne yiyeceğimi planlarım.	1	2	3	4	5
22. Sevdiğim bir yiyeceği miktarımı ayarlamadan bitirinceye kadar yerim.	1	2	3	4	5
23. Öğle ve akşam yemeklerinde birer porsiyon sebze yemeği veya salata yerim.	1	2	3	4	5
24. Gün içinde üç adet meyve yerim.	1	2	3	4	5
25. Günde 1,5-2 litre su içerim.	1	2	3	4	5
26. Süt, yoğurt, ayran, peynir gibi besinleri hergün yerim.	1	2	3	4	5
27. Haftada en az üç gün, öğünlerimde et,tavuk veya balık yerim.	1	2	3	4	5
28. Nohut, kuru fasulye,mercimek gibi kuru baklagillere	1	2	3	4	5

öğünlerimde yer veririm.					
29. Ekmek, pilav, makarna, börek türü yiyeceklere öğünlerimde yer veririm.	1	2	3	4	5
30. Hergün tatlı türü yiyeceklerden yerim.	1	2	3	4	5
31. Hergün öğünlerimde yağ ve yağlı yiyeceklere yer veririm.	1	2	3	4	5
32. Beslenmemde diyet olarak hazırlanmış ürünlere sık sık yer veriririm.	1	2	3	4	5
33. Gıda ürünlerinin üzerindeki besin öğelerini gösteren etiketleri okurum.	1	2	3	4	5
34. Yemek yemek zevk aldığım şeylerin başında gelir.	1	2	3	4	5
35. Arkadaşlarımla beraberken daha fazla yemek yerim.	1	2	3	4	5
36. Tek başıma olduğum zamanlarda daha fazla yerim.	1	2	3	4	5
37. Üzüldüğüm zamanlarda daha çok yemek yerim.	1	2	3	4	5
38 Sinirlendiğim zamanlarda yemek yemek beni yatıştırır.	1	2	3	4	5
39. Çözemediğim bir sorunum olduğunda daha fazla yemek yerim.	1	2	3	4	5
40. Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için her fırsatı değerlendiririm.	1	2	3	4	5
41. Hareket miktarımı artıracak davranışlarda bulunurum. (alışveriş yapmak, okula yürümek gibi)	1	2	3	4	5
42. Kısa mesafe de olsa otobüs, araba, dolmuş, gibi araçlara binerim.	1	2	3	4	5
43. Bina içinde üst katlara çıkarken veya inerken merdiven yerine asansörü kullanırım.	1	2	3	4	5
44. Spor veya fiziksel egzersiz yaptıktan sonra kendimi daha iyi hissederim.	1	2	3	4	5
45. Haftada en az 3 gün yarımşar saat spor veya fiziksel egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5

Ek 6

Ad-Soyad:

Tarih:

Okulun Adı:

Sınıfı:

Bu Bölümdeki her bir soru BESLENME ile ilgilidir

Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuyunuz. Her bir ifadenin altındaki sayılarla gösterilen bölümden sizin düşüncelerinizi en iyi ifade eden rakamı **daire** içine alınız. Lütfen **tümüne cevap veriniz**. Her bir ifade için **tek bir rakamı işaretleyiniz**. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olan durumun işaretlenmesi önemlidir. Cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

Cevaplamaya geçmeden önce SAĞLIKLI BESLENME tanımını okuyarak, aşağıdaki soruları bu tanım üzerinden cevaplayınız.

SAĞLIKLI BESLENME aşağıdaki 4 kavramı içeren beslenmedir.

1-Dengeli beslenmek,(Tahıl, sebze-meyve,,süt ürünleri,et-yumurta-kurubaklagil,yağlar ve şekerlerden hergün belirli oranlarda alma),

2-Çeşitli gıdaları tüketmek,

3- Ne az ne çok yemek,

4-sağlığa zararlı gıdalardan kaçınmak.(Aşırı yağlı,tuzlu, şekerli ve sağlığı tehdit eden maddeler içeren gıdalar)

1. Eğer istersem, önümüzdeki üç ay içinde sağlıklı besleneceğime eminim.

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum

2. Sağlıklı beslenme benim için

Kolaydır 1 2 3 4 5 6 7 Zordur

3. Sağlıklı beslenme kararı benim kontrolümdedir.

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum

4. Sağlıklı beslenmek veya beslenmemek bana bağlıdır.

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum

5. Ailemdeki kişiler (annem- babam- kardeşim), sağlıklı beslenmem gerektiğini

Düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 Düşünür

6. Yakın arkadaşlarım, sağlıklı beslenmem gerektiğini

Düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 Düşünür

7. Ailemdeki kişiler, sağlıklı beslenmeye

Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 Özen gösterir

8. Yakın arkadaşlarım, sağlıklı beslenmeye

Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 Özen gösterir

9. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, sağlıklı beslenmek

Zor 1 2 3 4 5 6 7 Kolay

10. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, sağlıklı beslenmek

Yararlı 1 2 3 4 5 6 7 Zararlı

11. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, sağlıklı beslenmek

Hoş 1 2 3 4 5 6 7 Tatsız

12. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, sağlıklı beslenmek Önemsiz 1 2 3 4 5 6 7 Önemli
13. Genellikle ailemdeki kişilerin düşüncelerini Önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 Önemserim
14. Genellikle yakın arkadaşlarımla düşüncelerini Önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 Önemserim
15. Genellikle beslenme konusunda ailemdeki kişilerin davranışlarını Örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 Örnek alırım
16. Genellikle beslenme konusunda arkadaşlarımla davranışlarını Örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 Örnek alırım
17. Önümüzdeki üç ay içinde, sağlıklı beslenme niyetindeyim. Kesinlikle Hayır 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kesinlikle Evet
KATALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ek 7

Ad-Soyad:

Tarih:

Okulun Adı:

Sınıfı:

Bu Bölümdeki her bir soru EGZERSİZ ile ilgilidir

Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuyunuz. Her bir ifadenin altındaki sayılarla gösterilen bölümden sizin düşüncelerinizi en iyi ifade eden rakamı **daire** içine alınız. Lütfen **tümüne cevap veriniz**. Her bir ifade için **tek bir rakamı işaretleyiniz**. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olan durumun işaretlenmesi önemlidir. Cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

1. Eğer istersem, önümüzdeki üç ay içinde haftada en az üç gün yarımşar saat egzersiz/spor yapacağıma eminim. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum
2. Egzersiz/spor yapmak benim için Kolaydır 1 2 3 4 5 6 7 Zordur
3. Egzersiz/spor yapma kararı benim kontrolümdedir. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum
4. Egzersiz/spor yapmak veya yapmamak bana bağlıdır. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum
5. Ailemdeki kişiler haftada en az üç gün yarımşar saat fiziksel egzersiz/spora zaman ayırmam gerektiğini Düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 Düşünür
6. Yakın arkadaşlarım, haftada en az üç gün yarımşar saat fiziksel egzersize/ spora zaman ayırmam gerektiğini Düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 Düşünür
7. Ailemdeki kişiler, haftada en az üç gün egzersize/spora zaman ayırmaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 Özen gösterir
8. Yakın arkadaşlarım, haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 Özen gösterir
9. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmak Zor 1 2 3 4 5 6 7 Kolay
10. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmak Yararlı 1 2 3 4 5 6 7 Zararlı
11. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmak Hoş 1 2 3 4 5 6 7 Tatsız
12. Benim için önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün yarımşar saat egzersize/spora zaman ayırmak Önemsiz 1 2 3 4 5 6 7 Önemli
13. Genellikle ailemdeki kişilerin düşüncelerini Önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 Önemserim

14. Genellikle yakın arkadaşlarımlın düşüncelerini Önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 Önemserim
15. Genellikle egzersiz/spor konusunda ailemdeki kişilerin davranışlarını Örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 Örnek alırım
16. Genellikle egzersiz/spor konusunda arkadaşlarımlın davranışlarını Örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 Örnek alırım
17. Önümüzdeki üç ay içinde, haftada en az üç gün, yarımşar saat egzersiz/spor yapma niyetindeyim. Kesinlikle Hayır 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kesinlikle Evet
KATALDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ek 8

Ad-Soyad:

Tarih:

Okulun Adı:

ÖLÇEK FORMU-2***Bu Bölümdeki her bir soru KİLO VERME ile ilgilidir***

*Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuyunuz. Her bir ifadenin altındaki sayılarla gösterilen bölümden sizin düşüncelerinizi en iyi ifade eden rakamı **daire** içine alınız. Lütfen **tümüne cevap veriniz**. Her bir ifade için **tek bir rakamı işaretleyiniz**. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olan durumun işaretlenmesi önemlidir. Cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır.*

1. Eğer istersem kilo vereceğimden eminim. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum
2. Benim için kilo vermek Kolaydır 1 2 3 4 5 6 7 Zordur
3. Kilo verme kararı benim kontrolümdedir. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum
4. Kilo vermek veya vermemek tamamen bana bağlıdır. Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 5 6 7 Tamamen katılıyorum
5. Ailedeki kişiler (annem- babam- kardeşim) kilo vermem gerektiğini Düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 Düşünür
6. Yakın arkadaşlarım, kilo vermem gerektiğini Düşünmez -3 -2 -1 0 1 2 3 Düşünür
7. Ailedeki kişiler, fazla kilo almamaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 Özem gösterir
8. Yakın arkadaşlarım, fazla kilo almamaya Özen göstermez -3 -2 -1 0 1 2 3 Özem gösterir
9. Fazla kilolarımı vermek benim için Zor 1 2 3 4 5 6 7 Kolay
10. Fazla kilolarımı vermek benim için Yararlı 1 2 3 4 5 6 7 Zararlı
11. Fazla kilolarımı vermek benim için Hoş 1 2 3 4 5 6 7 Tatsız
12. Fazla kilolarımı vermek benim için Önemsiz 1 2 3 4 5 6 7 Önemli
13. Genellikle ailedeki kişilerin düşüncelerini Önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 Önemserim
14. Genellikle yakın arkadaşlarımın düşüncelerini Önemsemem 1 2 3 4 5 6 7 Önemserim
15. Genellikle kilo konusunda ailedeki kişilerin davranışlarını Örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 Örnek alırım
16. Genellikle kilo konusunda arkadaşlarımın davranışlarını Örnek almam 1 2 3 4 5 6 7 Örnek alırım
17. Önümüzdeki üç ay içinde kilo verme niyetindeyim. Kesinlikle Hayır 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kesinlikle Evet
KATALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EĞİTİM PLANI

TEZİN BAŞLIĞI:	Fazla Kilolu Adolesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutum, Davranışları ile Kilo Üzerine Etkisi
EĞİTİM KONUSU:	Sağlıklı Beslenme ve Egzersizin Sağlığımıza Etkisi
YIL-SÜRE	2006
YER:	İHK İlköğretim Okulu Eğitim Salonu
KATILIMCILAR:	İHK Okulunda fazla kilolu ve obez olan 12- 14 yaş grubu öğrenciler
EĞİTİMCİ:	Seher YURT
AMAÇ:	Sağlıklı ve dengeli beslenme davranışı ile bozulmuş beslenme davranışı arasındaki farkı kavrama, fiziksel egzersizin vücut sağlığı üzerindeki etkilerinin farkında olma, bozulmuş beslenme davranışının neden olduğu sağlık problemlerini önemseme, sağlıklı beslenme ve fiziksel egzersizi yaşam tarzı haline getirme ve sürdürme.
HEDEFLER:	<ol style="list-style-type: none">1. Sağlıklı ve dengeli beslenmenin ne olduğunu bilme ve kendi yeme davranışı ile karşılaştırma,2. Besin öğelerini ve vücuda etkilerini bilme,3. Fiziksel egzersizin vücut üzerine olan etkilerini bilme ve kendi fiziksel egzersiz davranışını değerlendirme,4. Obeziteyi tanıma ve kendi Beden Kitle İndeksi ile

karşılaştırma,

5. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi bozan faktörleri tanıma,
6. Beslenme düzenini bozan faktörler ile baş etme,
7. Sağlıklı ve dengeli beslenme davranışını benimseme ve sürdürme (istekli hale gelme),
8. Kendi yaşantısına uygun fiziksel egzersizi seçme ve sürdürme (istekli hale gelme).

İÇERİK PLANI

HEDEFLER	İÇERİK	SUNAN	SÜRE	YÖNTEM/TEKNİK	ARAÇ/GEREÇ	DEĞERLENDİRME
1. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi bilme ve kendi beslenme davranışı ile karşılaştırma,	GİRİŞ 1. BESLENME 1.1. Beslenmenin Tanımı 1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme 1.3. Gıdaların işlevleri 1.4. Sağlıklı ve dengeli beslenme	Seher YURT	45 dk	Beyin Fırtınası Düz Anlatım	Projeksiyon Besin piramidi Kağıt, kalem	Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Soru-cevap
2. Besin öğelerini ve vücuda etkilerini bilme	2. BESİN ÖĞELERİ 2.1. Karbonhidratlar 2.2. Proteinler 2.3. Yağlar 2.4. Vitaminler 2.5. Mineraller 2.6. Su		45 dk	Grup tartışması Düz Anlatım Soru cevap	Projeksiyon Resim Besin öğeleri örnekleri	Soru-cevap

3. Fiziksel egzersizin vücut sağlığı üzerine olan etkilerini bilme ve kendi fiziksel egzersiz davranışını değerlendirme	3. FİZİKSEL EGZERSİZİN YARARLARI 3.1. Tanımı 3.2. Fiziksel Egzersizin Yararları 3.3. Fiziksel Egzersiz Türleri 3.4. Fiziksel aktivite durumunun değerlendirilmesi 3.5. Uygun fiziksel aktivite seçme ve sürdürme	Seher YURT	45 dk	Beyin Fırtınası Düz Anlatım	Projeksiyon Vücut atlası- maket Egzersiz Takip Formu	Planlanmış Davranış Modeli Ölçeği Soru-cevap
---	--	---------------	-------	--------------------------------	--	--

HEDEFLER	İÇERİK	SUNAN	SÜRE	YÖNTEM/TEKNİK	ARAÇ/GEREÇ	DEĞERLENDİRME
4. Obeziteyi tanıma ve kendi Beden Kitle İndeksi ile karşılaştırma	4. OBEZİTE NEDİR? 4.1. Tanımı 4.2. Obezite Nedenleri 4.3. Beden Kitle İndeksi ve değerlendirilmesi	Seher YURT	45 dk	Beyin fırtınası Düz anlatım Vaka İnceleme	Projeksiyon Resim Tahta	Soru-cevap BKİ Hesaplamaları ve obezitenin Değerlendirilmesi
5. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi bozan faktörleri tanıma	5. SAĞLIKLI VE DENGELİ BESLENMEYİ BOZAN FAKTÖRLER 5.1. Kültürel faktörler 5.2. Ekonomik faktörler 5.3. Sosyal faktörler 5.4. Çevresel faktörler 5.5. Fizyolojik faktörler 5.6. Psikolojik faktörler 5.7. Yeme Bağımlılığı	Seher YURT	135 dk	Soru-Cevap Grup Tartışması	Projeksiyon Philip-Chart CD Film (Şişir Beni) Dergi-Kitap Harita (obezite prevelans haritası) Hazır gıda kutu /poşetleri	Günlük tutma (Kişisel envanter)

HEDEFLER	İÇERİK	SUNAN	SÜRE	YÖNTEM/TEKNİK	ARAÇ/GEREÇ	DEĞERLENDİRME
6. Obezitenin neden olduğu sağlık problemlerini tanıma,	6. OBEZİTEYE BAĞLI SAĞLIK PROBLEMLERİ 6.1. Diyabet 6.2. Hipertansiyon 6.3. Kalp Damar Hastalıkları 6.4. Kanserler 6.5. İnme 6.6. Nefes darlığı, uyku apnesi 6.7. Menstrüasyon (Adet) bozuklukları ve Hirsutizm 6.8. Artrit, sırt,eklem, ayak hastalıkları 6.9. Psikolojik etkiler: Sosyal izolasyon, kendine güvende azalma, depresyon, gece atıştırmaları 6.10. Fiziksel aktivitelerde zorlanma	Seher YURT	45 dk	Düz Anlatım Grup Tartışması Örnek Olay İnceleme Simülasyon (Ağırlık çalışması) Soru-cevap	Projeksiyon Resim Asetat 1 - ½ litrelik pet şişeler, koli bandı	Soru-cevap Kişisel envanter (Var olan sağlık sorunları ile gelecekte oluşabilecek sağlık sorunlarını değerlendirme)

HEDEFLER	İÇERİK	SUNAN	SÜRE	YÖNTEM/TEKNİK	ARAÇ/GEREÇ	DEĞERLENDİRME
7. Sağlıklı-dengeli beslenme, egzersiz ve kilo verme ilkelerine uyma	7. SAĞLIKLI VE DENGELİ BESLENME-EGZERSİZ VE KİLO VERME İLKELERİ	Seher YURT	45 dk	Düz Anlatım Örnek Olay İnceleme Soru-cevap Grup Çalışması (yürüyüş yapma-yemek yeme)	Projeksiyon	Soru-cevap Günlük tutma (Kişisel envanter)
8. Kişisel gelişim sağlamaya İstekli olma	8.KİŞİSEL GELİŞİM 8.1. Doğal ihtiyaçlarımız 8.2. Var olma-Ait olma-Yapabilme 8.3. Stresle baş etme yöntemleri 8.3.1.Müzikle gevşeme 8.3.2. Hayal Kurma 8.3.3. Derin nefes egzersizleri 8.3.4. Yürüyüş yapma	Seher YURT	90 dk	Düz Anlatım Grup Çalışması	Bilgisayar Müzik CD Projeksiyon	Soru- Cevap

9. Eğitim ve motivasyon görüşmelerini değerlendirme	9.MOTİVASYON VE EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ		90 dk	Soru- Cevap	Kalem Kağıt Sözel iletişim	Program hakkındaki görüşlerin yazılması
---	--	--	-------	-------------	----------------------------------	---

EĞİTİM İÇERİĞİ

1. BESLENME NEDİR?

1.1. **Beslenme**; büyüme, vücut işlevlerini gerçekleştirmek ve yaşamı sağlıklı ve mutlu olarak sürdürebilmek amacıyla vücudun yediğimiz gıdalardan yararlanmasıdır.

1.2. **Yeterli ve Dengeli beslenme**; Hiçbir gıda, hatta anne sütü bile, insanların gereksinim duyduğu tüm besin öğelerini karşılayamaz. İnsanların sağlığı sürdürebilmeleri için çeşitli gıdalara gereksinim duyarlar. Bu nedenle dengeli beslenmeyi açıklamada yenilmesi gereken gıdalar beş grup altında toplanmıştır:

1. **Tahıllar**; buğday, pirinç, çavdar, mısır, yulaf, makarna vb. yiyecekler.
2. **Sebze ve meyveler**; yediğimiz her türlü taze, konserve, donmuş, kurutulmuş meyve ve sebzeler.
3. **Süt ve süt ürünleri**; süt ve süttten yapılan yoğurt, peynir, çökelek gibi ürünler.
4. **Et, yumurta ve kuru baklagiller**; kuzu, dana, inek, hindi, tavuk, balık gibi etler, tavuk ve kuş yumurtaları, fasulye, nohut bezelye, mercimek gibi kuru baklagiller.
5. **Yağlar ve şekerler**; tereyağ, margarin, hayvanların kuyruk ve iç yağları, bitkisel yağlar, şeker, çikolata, pekmez, bal ve tatlılar.

Beslenmemizin dengeli sayılabilmesi için Hergün bu beş grup gıdadan belirli miktarlarda yenilmelidir. (Gıda piramidi)

Gıda Grubu	Yeme Sıklığı	Porsiyon Miktarı
Tahıllar	6-11	1 dilim ekmek, 4 kraker, ½ bardak pilav ya da makarna
Meyveler	2-4	1 elma, portakal, muz, 1/2 greyfurt, 1 kap çilekçiller, 1 dilim kavun, karpuz
Sebzeler	3-5	½ tabak pişmiş sebze, 1 tabak salata
Et, balık, kümes hayvanları yumurta kuru baklagiller	Ayda 2-3 kez Günde 2-3 kez	Günde 1 tane ½ tabak kuru fasulye, nohut, mercimek vb.
Süt, yoğurt, peynir	2-3	1 bardak süt ya da yoğurt, 1 kibrit kutusu büyüklüğünde peynir
Yağlar ve tatlılar	Az miktarda	

1.3. Gıdaların işlevleri;

Gıdaların bedensel işlevleri;

- Vücuda enerji vermek;** yediğimiz içtiğimiz gıdalar, vücudun çeşitli işlevlerini yerine getirebilmek ve ısı dengesinin sağlamak için yakıt olarak kullanılırlar, yani solunum yoluyla aldığımız oksijenle yanarak enerji sağlarlar.
- Vücuda besin öğelerini sağlamak;** Yediğimiz içtiğimiz gıdalarla vücudumuzun yapamadığı önemli besin öğelerini alırız. Bu besin öğeleri olmadan vücudun yeni hücre yapması, büyümesi ve var olan hücreleri onarması mümkün değildir. Ayrıca kalp

atışlarımızdan, beyin, sinir ve kasların çalışmasına, kemiklerin sağlam olmasına varıncaya dek tüm bedensel işlemler gıdalarla aldığımız besin öğeleri sayesinde gerçekleşir.

Gıdaların psikolojik işlevleri;

- Sevgi, dostluk gibi duyguları gıdamızı paylaşarak gösteririz
- Stresli durumlarda aşırı yiyebiliriz ya da iştahımız kesilir
- Başarı ya da özel bir olayı kutlamak veya kendimizi ödüllendirmek için özel gıdaları yemek isteyebiliriz
- Bayram, düğün, yaş günü gibi kişisel ve kültürel olaylarda zengin sofralar hazırlayabiliriz
- Kimi için gıda karın doyurmaktan öteye gitmezken, kimi de yemek hazırlama ve yapmayı bir hüner olarak değerlendirir
- Bir kısmımız çocuklarımızı cezalandırmak için, sevdikleri gıdalardan mahrum ederken, bazıları da istediğimiz bir işi yaptırmak için çok sevdikleri gıdayı rüşvet olarak kullanırız.

1.4. Sağlıklı ve Dengeli Beslenme

Sağlıklı ve dengeli beslenme denilince; tahıl, sebze ve meyve, süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kuru baklagiller, yağlar ve şeker grubuna ayrılan gıdaların belli miktarlarda yenilmesi anlaşılır. Bunun için besin piramidinde yer alan bu gıdalardan gün içinde belli porsiyonlarda yemek gereklidir.

Bu gıdaların yetersiz veya aşırı alındığı durumlarda dengesizlik ortaya çıkar; bu dengesizlik, ya yetersiz gıda alımı yönünde ya da bu gıdaların aşırı tüketilmesi durumunda şişmanlıkla sonuçlanır.

Çocuklar için dengeli beslenme denilince; toplam kalorisinin takiben %50'sinin karbonhidratlardan, %30'unun yağlardan ve %20'sinin proteinlerden alındığı karma bir besleme akla gelir.

Sağlıklı yaşamın çok önemli bir ögesi olan sağlıklı beslenmeyi şöyle tanımlayabiliriz, “ tüm gıdalardan ve her bir gruptaki çeşitli gıdalardan aşırıya kaçmadan, yeterince ve sağlığınıza zarar vermeyeceğinden emin olarak tüketmek” biçiminde tanımlayabiliriz.

2. BESİN ÖĞELERİ VE VÜCUDA ETKİLERİ

2.1. Karbonhidratlar: Karbonhidratlar vücudun temel enerji kaynağıdır. Nasıl arabalar yakıt olarak benzin kullanırsa, vücudumuzda en etkili yakıt olarak karbonhidratlar tercih eder. Vücuda alınan karbonhidrat yetersizse yağlar ve proteinler de enerji elde etmek için kullanılır. 1 gr karbonhidrat = 4 Kaloridir.

Karbonhidratlar sakkaroz (sofra şekeri), glikoz ve früktozun (meyve şekeri) bir araya gelmesinden oluşurlar. Bol karbonhidrat içeren gıdalar tam undan yapılmış ekmekten, şekerleme ve gazozu kadar uzanan çeşitliliktedir. Yahılların içinde de karbonhidrat vardır. Karbonhidratlar büyük moleküllü (iyi karbonhidrat=kana geçişi uzun süren) ve küçük moleküllü (kötü karbonhidrat= kana çabuk karışan) olmak üzere iki türdür. Kana çabuk karışan bu karbonhidrat; kan şekerinin ani yükselmesi ve ani düşmesine neden olur. Bu da kan şekerini ayarlayan insülin hormonunun etkisini azaltmaya başlayarak şeker hastalığına zemin hazırlar. Lif içeren karbonhidratlı gıdaları tüketmek sağlığımız açısından yararlıdır; örneğin, meyveler, kuru baklagiller bunlardandır. Basit sofru şekeri, çikolata, undan yapılmış

gıdalar kana çabuk karıştığından daha az tercih edilmesi gereken karbonhidratlardır.

2.2. Proteinler: Proteinler bedenin yapı taşlarıdır. Hücredeki hemen hemen her işlem için proteinlere ihtiyaç vardır. Proteinler aminoasit denen daha küçük birimlerden oluşur. Proteinleri vücut hayvansal ve bitkisel gıdalardan elde etmektedir. Vücut bir kısım proteini kendi üretir. Üretemediklerini bu gıdalardan alır. Hayvansal proteinleri, bitkisel proteinlere göre daha kolay kullanır. Bu nedenle; et, yumurta, balık gibi hayvansal protein kaynakları vücut tarafından daha iyi emilirken, kabuklu yemiş(fındık, fıstık, ceviz, kabak çekirdeği,susam), tahıllar, baklagiller (soya, kuru fasulye, nohut, mercimek) gibi bitkisel proteinler daha az sindirilebilmektedir. Bir gıdada olan protein yapı taşı, diğerinde olmadığından her iki grup protein kaynağının tüketilmesi vücut için önemlidir.

Tablo: Çeşitli hayvansal gıdaların protein içerikleri.

Gıda adı	Protein(gr)	Protein besin yoğunluğu
İnek eti	31,4	orta
Kuzu pirzola	31,4	orta
Tavuk	28,6	yüksek
Dana	28,1	orta
Hindi	26	yüksek
Alabalık	23	yüksek
Peynir(beyaz)	15,4	orta
yumurta	12,1	orta

süt	3,3	orta
yoğurt	3,0	Orta

2.3. Yağlar: Yağlar yoğun enerji kaynağıdır. Günlük enerjimizin %25-30 u yağlardan karşılanmalıdır. 1 gr yağ = 9 Kalori içerir. Ayrıca yağlar önemli vücut işlevleri için gereklidir. Örneğin;

- Sinir hücrelerini sararlar,
- Beyin ve hücre zarının yapısında bulunurlar,
- Kadınların cinsiyet organlarının ve hormonlarının çalışması için gereklidir. Vücuttaki yağ oranı çok düşük olan kadınlarda, adet düzensizliği ve kısırlık görülebilmektedir.
- Vücut ısısının düzenlenmesini sağlar
- Kalp, sinir, böbrek gibi organların etrafını sararak zedelenmelerini önler
- Vücutta yapılamayan vücut için gerekli yağ asitlerini içerir.
- Yağda çözünen A,D,E ve K vitaminlerinin sindirim ve emilimine yardım eder.

2.4. Vitamin ve mineraller: Vitaminler, vücudun normal biyokimyasal işlevlerini sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu bütünüleyici besin maddeleridir.

Vitaminler	Bulunduğu gıdalar	Yetersiz alırsak ne olur?
A Vitamini	Balık, karaciğer, kuzu, dana gibi kırmızı et, süt, yoğurt, havuç, tatlı kabak, Őeftali ıspanak, brokoli, maydanoz, dereotu, roka	Gece körlüğü ve körlük, kuru ve sert deri, diş rmesi ishal
D Vitamini	Yağlı balık, yumurta sarısı, peynir ve sütte bol bulunur. Güneş ıŐınları sayesinde deri altında sentez edilir. Kalsiyum ve fosfor metabolizmasını düzenleyerek kemik ve diş oluşumunu sağlar.	Çocuklarda raŐitizm, yetişkinlerde kemik erimesi-yumuŐamasına neden olarak kemiklerin kolay kırılmasına neden olur
E Vitamini	Bitkisel yağ, mayonez, ayçekirdeği,badem, fındık, kepekli un da bol miktarda bulunur. Hücre zarında bulunan ve oksijen molekülünün zarı vermesinden korur. Kalp hastalığı, katarakt, kansere karşı koruyucudur. Kasları onarır, kurŐun ve civa gibi	Kansızlık, yorgunluk, isteksizlik, bir konuya yoğunlaşmada zorlanma, kas zayıflığı, cinsel istek azalması.

	zararlı maddelerin etkisinden korur.	
--	--------------------------------------	--

K Vitamini	Yeşil yapraklı sebzeler, meyveler, kuru yemiş, yumurta, süt ürünleri ve etlerde bulunur. Kanın pıhtılaşması, kemiklerin sağlıklı olması ve kırıkların iyileşmesi için gereklidir.	Burun kanamaları, idrarda kan görülmesi, cilt altında mavi- siyah lekeler.
B Vitaminleri		
B1 Vitamini	Et, makarna, pilav, ekmek, kuru baklagiller, bira mayası, kepekli gıdalar, ay çekirdeğinde bulunur. B1 vitamini şekerin enerjiye dönüşmesine, kırmızı kan hücrelerinin oluşumuna ve iskelet kasının korunmasına yardım eder.	İştah kaybı, yorgunluk, bulantı, kusma, depresyon, sindirim sistemi sorunları, cilt altında su toplanması sonucu şişme.
B2 Vitamini	Karaciğer, balık ,yoğurt, süt, yeşil yapraklı sebzeler ve zenginleştirilmiş tahıllarda bulunur.Yenilenme ve	Ağız ve burun kenarlarında yaralar,dil ve dudaklarda çatlama, göz kenarlarında kızarma,deride kaşınma ve soyulma, baş dönmesi,

	enerji metabolizmasında görevi vardır	uykusuzluk.
Niasin B3 Vitamini	Tavuk, hindi, balık, mantar, yerfıstığı, ay çekirdeği, peynir, süt, yumurta ve patates gibi gıdalarda bulunur. Niasin protein ve yağın vücutta yapımı ve kullanımı, DNA oluşumu, deri, sinir ve sindirim sisteminin sağlıklı olması ve kan kolesterol seviyesinin düşürülmesinde etkilidir.	Kas zayıflığı, yorgunluk, iştahsızlık, dilde şişme ve kızarma, deride yara, bulantı ve kusma görülür.
B6 Vitamini	Biftek, hindi muz, karpuz, patateste bulunur. Bağışıklık sistemini güçlendirir, beyaz kan hücrelerinin yapımı, protein, yağ ve karbonhidrat metabolizmasındaki enzimlerin çalışması için gereklidir.	Kansızlık, sinir bozukluğu, cilt problemleri ve uykusuzluk yapar.

B 12 Vitamini	Yalnızca hayvansal gıdalarda bulunur. Tüm et, süt ve ürünleri, yumurtada ulunur.	Kansızlık, sinir sistemi bozukluğu, psikolojik bozukluklar.
C Vitamini	Kavun, portakal suyu, yeşil biber, çilek, domates suyu gibi gıdalarda bol bulunur. Demir, folik asit ve kalsiyumun vücutta kullanımı için gereklidir. Doku iyileşmesini hızlandırır. Kanser oluşumunu engeller	Kas zayıflığı, diş etlerinde şişme-kanama, diş dökülmesi, yorgunluk, depresyon, kansızlık, enfeksiyonlara çabuk yakalanma.
Mineraller		
Kalsiyum	Süt, yoğurt, peynir, kılçığı ile yenilen balıklar(hamsi, sardalya), yeşil sebze, kuru baklagil, kuru incir, fındık, badem. Güçlü, kemik ve diş oluşumu, sinir sistemi çalışmasına yardım eder, kan pıhtılaşmasında rol oynar.	Kemik kırılması, kas krampı başlıca belirtilerdir.

Demir	Kırmızı kan hücresinin içinde oksijen taşımaya yarayan proteinin (hemoglobin) yapımında kullanılır. En iyi demir kaynakları kırmızı etler, yumurta, kuru baklagiller, pekmez, yeşil sebzeler, domates, kuru yemişlerdir.	Kansızlık, öğrenme güçlüğü, Yoğunlaşmada güçlük, Hafıza problemleri, depresyon, yorgunluk, isteksizlik.
Sodyum	Sofra tuzu ve tuzlu gıdalarda; turşu, zeytin, peynir, balık, salam, sosis, kolalı içeceklerde bol miktarda vardır. Vücudun sıvı dengesini sağlar ve sinir hücreleri arasındaki iletişimi sağlar.	Kusma ve ishal gibi rahatsızlıklarda oydum yetersizliği olur. Kas krampı, bulantı, kusma ve baş dönmesi görülür.
Potasyum	Patates, muz, balık, süt, kayısı, kuru meyve, sebzeler, karnabahar, kavun, elma, pekmez, susam gibi gıdalarda bulunur. Normal kalp atışının ve kasların kasılıp	Kalp atışlarında düzensizlik, yüksek tansiyon, kas krampı, iştah kaybı görülür.

	gevşeme hareketinin gerçekleşmesi, sinir sisteminin çalışması, kan basıncının ayarlanmasında görevleri vardır.	
Çinko	Deniz ürünleri, hindinin kırmızı eti, kuru baklagil, mantar, bira mayası gibi gıdalarda bulunur. Protein metabolizması, büyüme ve gelişme, göz sağlığı, bağışıklık sistemini güçlendirir, seks organı ve kemiklerin gelişimi, insülinin depolanması ve salgılanmasında görevi vardır.	Büyüme geriliği, cücelik, saç dökülmesi, öğrenme güçlüğü, deride kızarıklık, kısırlık, yaraların iyileşmesinde gecikme.

Bakır	Deniz ürünleri, karaciğer, patates, Kuru baklagiller, kayısı, kakao, kuru baklagiller, badem, ceviz gibi gıdalarda bulunur. Kırmızı kan hücrelerinin yapımında, kanın pıhtılaşmasında, demirin vücutta depolanması ve kullanılmasında, kemik, kıkırdak, deriyi oluşturan kollagen yapımında, saç ve deri rengini veren melanin maddesinin yapımında yardımcı olur.	Kansızlık, kemik mineralinde azalma, kırmızı kan hücresinin sayısında azalma, tansiyon yükselmesi, kalp hastalıklarına yol açabilir.
Krom	Tahıl, et, balık, süt ve ürünleri, yumurta, patates, meyvelerde bulunur. Vücudun şekeri kullanmasında görev alır. Bazı yağların yapımında ve enerji için kullanılmasında görevi vardır.	Yetersizliğinde kilo alma, yorgunluk, aşırı susama ve idrara çıkma, idrar yolu enfeksiyonu görülebilir.
Fosfor	Tahıl, et, balık, süt ve ürünlerinde bulunur.	Eksikliğinde kemik dokusunda azalmaya yol

	Hücre zarı ve kemik yapımında yer alır. DNA ve enzimlerin bir parçasıdır.	açar.
--	---	-------

Mağnezyum	Sert sularda bulunur. Kalp hastalığı, böbrek ve safra taşlarını önler, diş minesinin sağlam olmasında rol oynar.	Kalp atışlarında düzensizlik, bulantı, kas güçsüzlüğü, depresyon, sinirlilik görülebilir.
İyot	Deniz ürünleri, iyotlu tuz, süt ürünleri, tahıllarda bulunur. Tiroit hormonunun yapısına girer, büyüme, gelişme, protein yapımı ve kemik gelişimi için gereklidir.	Yorgunluk, kilo alma, boyun önünde şişlik, zeka geriliği
Su	Vücudun en büyük bileşenidir. Yetişkinlerin %50-65'i çocukların %70-75'i sudur. <ul style="list-style-type: none">• Yediğimiz gıdaların çözünüp, sindirilmesi,• Vücut sıcaklığının ayarlanması,• Vücuttan atık maddelerin atılması.	Kramp, dilde şişme, dolaşım yetersizliği, görme ve işitme duyularının kaybı, koma ve ölüm görülebilir.

3. FİZİKSEL EGZERSİZİN YARARLARI

3.1.- 3.2. Düzenli fiziksel etkinlik, kilo verme çabanızın başarıya ulaşmasının değişmez bir parçasıdır. Sadece kilo vermeyi sağlamaz, sağlıklı yaşam tarzı edinmenize de yardımcı olur. İyi planlanmış fiziksel etkinlikler harcadığımız kaloriyi artırır. Vücut yağlarımızı eritememizi sağlar. Zayıflama programlarına düzenli egzersizi ekleyenler, sadece diyet yaparak çalışmaya çalışanlara oranla, verdikleri kiloyu korumada daha başarılı sonuçlar elde etmektedirler. Fiziksel etkinliğin yararlarını sıralayacak olursak;

- Gücümüzü ve esnekliğimizi artırır
- Kalp hastalığı riskini azaltır
- Kan basıncını düşürür
- Kan şekerini normal sınırlar içinde tutar
- Kan yağlarının ayarlanmasını sağlar
- Kemiklerin güçlenmesini sağlayarak, kemik erimesini önler
- Hafızayı güçlendirir

Başarılı bir kilo denetimi ve daha iyi bir sağlık durumu için belirleyici temel nokta fiziksel etkinliği günlük yaşantımızın bir parçası haline getirmektir. İdeal olan haftada beş gün yarımşar saat fiziksel aktivite yapmaktır. Bu mümkün olmuyorsa, yetişkinlerin, haftada en az üç gün 35-40 dk, çocuk ve ergenlerin ise her gün en az 30 dk fiziksel egzersiz yapmaları gerekmektedir. Uyguladığınız zayıflama programına fiziksel etkinliği katarken mutlaka düzenli olmasına ve hoşlanarak yapabileceğiniz etkinlikleri seçmeye öncelik vermelisiniz.

Fiziksel etkinlikler “yoğun etkinlikler” ve “orta düzeyde etkinlikler” olarak gruplandırılabilir. Yoğun etkinlikler yüzme, bisiklete binme, tempolu yürüyüş, koşu, aerobik dansı içine alır. Orta düzey etkinlikler merdiven kullanma, kısa mesafe yürüyüş, çim biçme, bahçe temizleme, oyun oynamayı içerir.

Aerobik egzersiz, kalp ve ciğerleri çalıştıran aktivitelerdir. Bu aktivitelere örnek olarak;

- Yürümek, koşmak
- Yüzmek, kürek çekmek
- Bisiklete binmek
- Merdiven çıkmak
- Kayak
- Dans verilebilir.

3.2. Fiziksel egzersizin yararları

Fiziksel etkinlik vücudumuzda yağ olarak depolanacak fazla kaloriyi yakarak kilonuzu denetlemeye yardım eder. Kilomuz günlük aldığımız ve kullandığımız kalori miktarına göre belirlenir. Yiyip içtiğimiz her şey kalori verir. Sizde bunları uyurken, soluk alıp verirken ve besinleri sindirirken kullanırsınız. Günlük etkinlikler için gerekenden fazlasını aldığınızda, vücudunuz bu fazla kalorileri depolayacak, böylece kilonuz artış gösterecektir. Fazladan yaptığınız her fiziksel etkinlik, fazladan kalori yakmanızı sağlar.

Kemikler üzerindeki etkisi; Aerobik egzersizler, kemik gücünün korunmasında etkilidir. Düzenli egzersiz alışkanlığı kemikler

üzerinde olumlu bir yük yaratır. Bu yük kemik gücünün artırılmasını ve devamını sağlar.

Hafıza ve denge üzerindeki etkisi; Egzersiz sadece bedenimize değil beynimize de yarar sağlar. Düzenli egzersiz uzun dönem hafızada (uzak geçmişteki olayları hatırlama) yaşla birlikte gerileme olmasını engeller. Egzersiz beyin hücrelerinin daha iyi beslenmesi ve oksijenlenmesini sağladığı için yaşlanmanın etkilerini geciktirir. Egzersiz aynı zamanda zeka ve kavramsal yeteneklerin olumlu gelişimini sağlar.

Şeker, hipertansiyon, ateroskleroz (damar sertliği) ve kanserden korur; Egzersiz, vücudun insüline duyarlılığını artırır. Duyarlılığın artmasıyla kan şekeri düzeyi düşer. Böylece yeniden insülin yapımına gerek kalmaz. Aktif insanların Tip 2 şeker hastalığına yakalanma riski daha azdır. Aynı zamanda düzenli egzersiz kalınbağırsak, meme, prostat kanserlerini önleyici etkiye sahiptir.

Depresyon ve anksiyeteyi azaltır; Egzersiz, depresyonu, anksiyeteyi ve diğer psikolojik sorunların şiddetini azaltır. Araştırmalar, özellikle toplu olarak yapılan egzersizlerin depresyonu azalttığını göstermektedir. Egzersiz bireylerin kendilerini daha mutlu hissetmelerini de sağlar. Düzenli egzersiz, strese karşı vücudumuzun verdiği aşırı kontrolsüz ve zararlı cevabı azaltır.

Pozitif bakış açısı kazandırır “Mutlu Yüz”; Egzersizle, kendimize olan saygının artmasını, olaylara karşı daha az sinirli ve daha hoşgörülü olmamızı sağlar.

Yorgunluğu azaltır, motivasyonu artırır; Aerobik egzersizler yorgunlukla savaşmamıza yardımcı olur. Enerji düzeyimizi artırarak, kendimizi daha iyi ve güçlü hissetmemizi sağlar.

3.3. Fiziksel egzersiz türleri

Genel gündelik işler	Spor aktiviteleri	Az güç fazla zaman harcaması
45-60 dk araba yıkamak	45-60 dk voleybol oynamak	Daha güçlü daha az zaman harcaması
45-60 dk cam-yer silmek	45 dk futbol oynamak	
30-45 dk bahçe işleri yapmak	35 dk 2,5 km yürümek	
30 dk yaprakları süpürmek	30 dk hızlı dans etmek	Daha güçlü daha az zaman harcaması
30 dk 3 km yürümek	30 dk su aerobiği yapmak	
15 dk karları temizlemek	20 dk hızlı yüzmek	
15 dk merdiven çıkmak	15 dk basketbol oynamak	

4.OBEZİTE NEDİR?

4.1 Obezitenin Tanımı:

Obezite vücuttaki yağ miktarının normalden fazla olduğu durumdur. Obezite yaşam kalite ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olup, yüzyılımızın en önemli sağlık sorunudur.

Tarihte 25 bin yıllık taş devri kalıntılarında obezitenin kanıtları vardır. "Willendorf Venüsü" karın bölgesi obezitesini iyi veren bir örnektir.

Obezite sadece obez kişiyi değil, çevresindekileri, toplumu da etkileyen fizyolojik, organik, sistemik, hormonal, metabolik, estetik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açan bir hastalıktır.

Obezitenin negatif sağlık sonuçlarının azaltılması için var olan obezitenin azaltılması önemlidir. Davranışsal ve çevresel düzenlemeler yaygın olarak uygulanmaktadır. Fakat bu uygulamalar yaygın olarak görülen obezitenin çözümünde sınırlı kalmaktadır. Obeziteyle mücadelenin zor olmasının nedenleri;

- Bu konuda yeterli eğitimlerin sınırlılığı,
- Davranış değişiminin sürdürülmesindeki güçlükler,
- Hormonal ve genetik nedenler
- Cerrahi müdahalenin pahalı ve sınırlı kalması
- Kilo vermenin zaman alması nedeniyle bireylerin kararlılıklarını sürdürememeleri
- Çevresel uyaranların aşırı olması gösterilebilir.

4.1. Obezite Nedenleri:

Günümüzde obezite gelişiminde etkili olan nedenler;

- Nedeni tam olarak belirlenememiş nedenler,
- Genetik,
- Depresyon-Düşük sosyal statü
- Alkol-sigara kullanımı
- Metabolik (hormonal),
- Viral enfeksiyonlar
- Hareketsiz yaşam

- Çevresel faktörler olarak gruplandırılmaktadır.

Hareketsiz (Sedanter) Yaşam:

Eğer kişi yeterli miktarda fiziksel aktivite yapmıyorsa, günlük aldığı kaloriyi yakması azalacağından obezite riski artacaktır. Enerji harcaması; kişi dinlenme halindeyken, yeme sürecinde, vücut ısısının korunması esnasında ve çeşitli fiziksel aktiviteler sırasında olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha az miktarda fiziksel aktivite yapılmaktadır. Teknolojik gelişmeler ve bilgisayarlar fiziksel çalışmayı azalttığından, harcanan enerjinin de azalmasına neden olmaktadır. Bununla beraber yürüme faaliyetinden motorize araçlara geçiş de sınırlı fiziksel aktiviteye neden olmaktadır. Bununla beraber televizyon izleme, bilgisayar, internet gibi araçların kullanımı da fiziksel aktiviteyi önemli derecede azaltan diğer faktörlerdir.

Etnik Köken:

Bazı etnik kökenlerde obezite görülme sıklığı daha fazladır. Örneğin Amerika'da Afrika kökenli Amerikalılar, Kafkas kökenli kadınlarda obezite görülme sıklığı diğerlerine göre daha fazladır.

Yaş:

20-55 yaşları arasında obezite görülme sıklığı ikiye katlanır. Bunun nedeni tam olarak açıklanamamaktadır. Fakat fiziksel aktivite azalması nedeni ile olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber Adolesan dönemde seks karakterlerinin oluşması sırasında vücutta yağ dokusunda bir artış görülmektedir. Bu dönemde büyümenin etkisi ile enerji ihtiyacı artmaktadır ve yemek yemeye eğilim görülmektedir. Bu dönemde enerji alımının artması ve enerji harcamasının azalması olursa kilo alma kaçınılmazdır.

4.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ):

Obezitenin değerlendirilmesi, günümüzde yaygın olarak kabul gören beden kitle indeksi hesaplaması ile yapılmaktadır. BKİ hesaplaması için bireyin kilo ve boy ölçümlerine ihtiyaç vardır. Formülü ise şöyledir; $BKİ = \frac{kg}{m^2}$ dir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Zayıf, normal, hafif şişman ve obeziteyi bu ölçümden yararlanarak sınıflandırmıştır. Buna göre yetişkinlerdeki sınıflandırma aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Sınıflandırma	Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	Eşlik Eden Hastalık Riski
Aşırı zayıf	< 18.5	Düşük (diğer problemlerde artış)
Normal Kilo	18.5-24.9	
Hafif şişman	25- 29.9	Orta derecede risk
Obez	> 30	
Sınıf 1	30.0-34.9	Orta derecede risk
Sınıf 2	35.0-39.9	Şiddetli risk
Sınıf 3	>40	Çok şiddetli risk

Çocuk ve adolesan gruptakilerin değerlendirilmesinde Hastalık Kontrol Merkezi (CDC: Central of Disease Control) tarafından belirlenen ölçümler kullanılmaktadır. Bu tablo 2-19 yaşındakilerin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

5. SAĞLIKLI VE DENGELİ BESLENMEYİ BOZAN FAKTÖRLER

Konu soruları:

- Ailenizdeki mutfak kültürü ağırlıklı olarak hangi yörenin özelliğini taşıyor?
- Evinizde ağırlıklı olarak pişirilen yemekler nelerdir?
- Öğünlerinizde ağırlıklı olarak tükettiğiniz yiyecekler hangi besin grubundan oluşuyor?
- Sizce hangi besin grubunu beslenmenize eklemeniz gerekiyor?
- Sizce hangi besin grubuna öğünlerinizde daha az yer vermeniz gerekiyor?

Ödev:

- Akşam televizyonda çıkan reklamlardan kaç tanesi yiyeceklerle ilgiliydi belirleyiniz?
- Yiyecek reklamlarından kaçını sağlıklı beslenmeye yönlendiriyor?
- Reklamların sizin üzerinizdeki etkisini bir paragrafla açıklayınız?

5.1. Kültürel Faktörler

Kültür insanların davranışlarını yönlendirmek için kullandıkları öğrenilmiş kategoriler, kurallar ve planlardır. Bir kişinin kültürü şişmanlık ve zayıflık hakkında nasıl düşündüğü, yeme

davranışları, aktivite yapıları ve dünyada yaşıyor olmanın bütün diğer yönlerini de içererek yaşamın her yönüne nüfuz eder.

Vücut ağırlığı hakkındaki kültürel değerler ve normlar çok değişkendir. Antropologlar dünyada yaşamakta olan 8000 civarında kültür olduğunu tahmin etmektedirler.

Çizimler ve heykeller gibi insan şekillerinin eski sunumları kilo hakkındaki inançlar ve idealler hakkında bazı bilgiler verir. 25 bin yıllık Willendorf Venüsü dolgun vücut hatlarına sahip bir heykeldir.

Çeşitli araştırmacıların yaptıkları araştırmalarda 38 kültür arasında kadın şekil idealleri arasında yapılan bir araştırmada, %81'inin zayıflık ve aşırı şişmanlık yerine hafif kiloyu tercih ettikleri bulunmuştur. Ritenbaugh, obezite durumunun ve şişmanlığının reddinin kültüre bağlı bir özellik olabileceğini ileri sürmüştür. Bunun özellikle çağdaş endüstri sonrası toplumlara özel olduğunu ve diğer toplumlar tarafında kültürel olarak kabul görmüş bir durum olmadığı üzerinde durmuştur. Genel olarak kültürel analizler sonucunda, dünyadaki kültürlerin çoğunun orta derece şişmanlığa değer verdiğini ve aşırı zayıflıktan kaçınıldığını göstermektedir.

Yine gelişmiş olmalarına karşın ABD ve Fransa arasında kültürel farklılıklar oldukça fazladır ve her iki ülkede obezite görülme sıklığı oldukça farklıdır. Obeziteye yatkın kültürlerde, çağdaş endüstri sonrası obez olma olasılıklarını artırmaktadır.

5.2. Ekonomik faktörler

İnsanların tarihsel süreç içinde yiyecek sağlama çabaları farklılıklar göstermiştir. Modern yaşamla birlikte tüm toplumlarda ekonomik üretim yöntemlerinde değişimler oluşmuştur. Bu da insanların enerji harcamaları üzerinde önemli etkiler oluşturur. Bu değişim şöyle gerçekleşmiştir;

- Avcı, toplatıcı, balıkçı toplum → Enerji tüketimi yüksek
- Ham maddeyi hazır yiyeceğe çevirme (Hazır paket ürünler; pişirilmeye hazır) → Enerji tüketimi orta
- Tüketicilere hazır gıda sunumu (Fast food yiyecekler) → Enerji tüketimi zayıf

İnsanlar modernleşen toplumlarda giderek daha şişman olmaya başlamışlardır.

5.3. Sosyal Faktörler

5.3.1. Cinsiyet/seks: Seks dişi ya da erkek olma için belirlenmiş biyolojik bir durumu anlatır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla vücut yağı depolarlar ve erkeklere göre obez olma eğilimleri daha yüksektir. Kadınlarda cilt altı yağ dokusu daha fazladır ve vücut yağları daha fazla vücudun alt bölümünde depolanır. Erkeklerde ise yağlar vücudun üst bölümlerinde depolanır.

5.3.2. Yaş/yaşam evresi: Çağdaş endüstri sonrası toplumlarda vücut ağırlığı ve obezite kişinin yaşı arttıkça artma eğilimindedir. En yüksek kilo artışı 25-34 yaşları arasında olmaktadır. Yaşlı insanlar yaşamlarının ileri yıllarında kilo kaybı yaşarlar. Yaşla beraber vücutta

meydana gelen biyolojik değişimler kilo ile yakından ilişkilidir. Örneğin; adolesan çağda vücut büyüme hormonlarının etkisindedir ve özellikle kızlarda vücut yağlanması arttığı bir dönemdir. Aynı şekilde menepoz dönemi kilo alma eğilimini artıran bir dönemdir. Bu dönemlerin etkisinin yanı sıra, bireylerin psikososyal değişlikleri, aktivite düzeyleri ve kalori alımlarının bileşkesi obezite durumunu yakından ilgilendirir.

5.3.3. Eğitim/İş/Çalışma Yaşamı: Enerji alımının meslekten etkilenmesi şart değildir. Fakat besin hazırlanması ile ilgili meslekler (Aşçılık, müşterilerini yemeğe götüren pazarlamacılar, yemeyi kolaylaştıran ortamlarda çalışanlar) kilo alma konusunda riskli gruba oluştururlar. Bazı meslekler iş sırasında yemek için esnektirler ve obeziteyi kolaylaştırıcı ya da engelleyici ortamlar sağlıyor olabilir (örneğin; inşaat işçiliği, üst düzey bankacı, öğretmen, hemşire, şöför, televizyon çalışanları, belediye işçileri...vd). Öğrencilik dönemi de yemeyi etkileyen önemli faktörlerden biri olmaktadır. Okul saatleri, okulda yemek verilip verilmemesi, kantin varlığı, sınav dönemleri vb. bazı iş yerleri ve okullar enerji harcamasını kolaylaştırıcı olanakları sağlarken (spor salonu, oyun alanları gibi) bazıları ise bunu zorlaştırıcı olanaklara sahiptir.

Enerji harcaması eğitimle ters orantılıdır. Düşük eğitim almış insanlar, fiziksel güç gerektiren işlerde çalışma eğilimindeyken, yüksek eğitim almış insanlar daha çok zihinsel ve etkileşimli işlerde çalışırlar. Yüksek eğitimliler ise enerjilerini harcamak için çeşitli spor ve aktivitelere katılmaları daha fazladır. Bu aynı zamanda ekonomik düzeyleri ile de ilgidir.

5.3.4. Aile üyelerinin sayısı: Bir kişinin yaşadığı evin içindeki insanların sayısıdır. Aile üyelerinin sayısı yeme yapıları, aktivite düzeyleri ve vücut ağırlığı ile ilişkilidir. Enerji alımının aile üyelerinin sayısına göre değişkenlik göstermesi şart değildir. Bununla birlikte enerji alımını başkalarının varlığı etkiler. Öğünlerde bulunan insan sayısı ile insanların tükettikleri miktar arasında doğru orantı vardır. Özel günlerde, bayramlarda aile üyelerinin sayısının artması, özel yemeklerin yapılması gibi etkenler yeme miktarını doğrudan etkileyen faktörlerdir. Bir insanın içinde yaşadığı ortam kilo hakkındaki sosyal tercihlerini ve davranışlarını oluşturur. Aile içi ortam bu davranışların oluşması ve sürdürülmesinde oldukça etkilidir.

5.4. Çevresel faktörler

Obezite gelişiminde saydığımız diğer faktörlerin yanı sıra, bölgesel (kır-kent), çevresel (Coğrafya- yerleşim bölgesi;dağ ova vb) ve sosyal mekanizmalar (sosyal olanaklar) da oldukça etkilidir.

Coğrafi yerleşim diyet yapıları ile ilişkilidir. Mutfak tipleri ve tat algıları geniş bölgesel farklılıklar gösterir. Ülkemizde yedi coğrafik bölgede oldukça farklı besin maddesi yetişir ve her yörenin beslenme içerik ve alışkanlığı farklıdır.

Teknoloji dünyanın birçok bölgesinde gıda kaynaklarının miktarını, çeşitliliğini ve gıda türlerini artırmıştır. Besin sistemi içinde kaloriyi en fazla artıran öge yağ olmuştur. Örneğin Amerika'da kişi başına günlük kalori miktarı 3800 Kcal dir; bu miktar yetişkinlerin gereksiniminin iki katıdır. Endüstri sonrası toplumlarda kalori alımı; Üretim, işleme, dağıtım, satın alma, hazırlama ve tüketim olmak üzere altı basamaklı bir sistemle çalışmaktadır.

Besinlerin işlenmesi gıdaların lezzetini ve dayanıklılığını artırır. Besinlerin işlenmesi genellikle gıda kaynağının enerji içeriğini artıran süreçlerden oluşur. Bu süreçte gıdaların içeriğine yağ ve şeker ekleyerek yüksek kalorili hazır ve konserve ürünler üretilir.

Gıdaların işendikten sonra **dağıtımında** bir çok sektörün yer alması (bakkal, restoran, otomatik makineler, gıda pazarlamacıları, taşımacıları) her yere gıda ulaşımını sağlamaktadır. Gıda edinmenin, hemen her yerde gündüz ve gece günün her saatinde mümkün olması, herkes için yemek yemenin önündeki engelleri kaldırmıştır. Yemek servisi hizmetlerindeki porsiyon boyutları da artmaktadır. Bu nedene de insanlar geçmişe göre daha çok kalori almaktadırlar.

İnsanlar **gıda harcamalarının** çoğunluğunu ev dışındaki restoranlarda, fast food mekanlarında yapmaktadırlar. Bu da tüketicileri, yedikleri gıdaların içerikleri ve kalorisi hakkında daha az bilinçli olmalarına neden olmaktadır.

Besinlerin pişirilme yöntemleri, yemeklere eklenen kalori miktarını etkiler. Örneğin; tencere yemekleri, fırın yemekleri, ızgara, haşlama-buharda pişirme, kızartma yöntemlerinin her birinde yemeğe eklenen kalori miktarı farklılık gösterir. Bu pişirme yöntemlerinden en sağlıklı olanı buharda pişirme iken en sağlıksız olanı yağda kızartmalardır.

Gıdaların tüketimi aslında gıdaların seçimi ile başlar, servis edilmesi ve sindirimi içerir. Tüketim genellikle öğünlere ve öğünler arası atıştırmalara ayrılır. Günümüz toplumunda gün içindeki atıştırmaların sıklığı giderek artmaktadır. Yeme sıklığının yanı sıra, yenilen gıdaların kalori içerikleri ve miktarları önemlidir.

Genel olarak üretimden tüketime kadar çağdaş besin sistemleri önceki dönemlere göre daha kolay ve daha ucuz ulaşılabilen ve daha yüksek kalori içeriği olan gıdalar sunmaktadır. Tüm bu değişkenler obezite sıklığının her geçen gün daha fazla görülmesine neden olmaktadır.

Yapısal çevre etkilerini inceleyecek olursak, insanların fiziksel çevreleri giyinme, barınma, ulaşım, işyerleri, iletişim ve başka alanları değiştiren birçok teknoloji formunun kullanımı ve geliştirilmesi nedeniyle değişim göstermektedir. Ekonomik modernizasyonla beraber insanların yaşamlarını doğal güçlerle mücadele etmek için enerji harcama gereksinimleri azalmıştır. Bu durum obezitenin artmasına katkıda bulunan önemli bir faktördür. Barınma, giyinme, ulaşım, ev içi teknolojik araçlar, ısınma ve soğutma sistemleri, konforlu mobilyalar katkı sağlayan diğer faktörlerdendir. Bununla beraber çevre düzenlemelerinin yetersizliği, park ve oyun alanlarının azlığı, kitle iletişim araçlarının özellikle televizyon izlemeye ayrılan sürenin artması bireyleri spor yapma ve aktif oyunlardan her geçen gün daha da uzaklaştırmaktadır.

Çocuklar ve adolesanlar televizyonun etkisi karşısında , savunmasız özel bir izleyici grubudur. Çocukları hedef alan televizyon programlarının büyük bir bölümü şekerleri, tahılları, çerezleri ve şekerli içecekleri içeren gıda reklamlarından oluşur. Çocukların gıda satın alma istekleri televizyon başında geçirdikleri zamanla orantılıdır.

5.5. Fizyolojik faktörler

Obezite endokrin sistemde oluşan bir çok değişiklikle ilişkili bir durumdur; Bu değişiklikler dolaşımdaki normal kan hormon düzeyini

içerir. Değişimler üç şekilde görülür; ya hormon salınım ile ilgili, ya metabolizma yapısındaki değişiklikler ya da hormon ve hedef organ arasındaki etkileşimdeki değişimlere bağlı olarak gelişebilir. Bununla ilişkili hastalıkların varlığı kilo alımı ile yakından ilişkilidir. Fizyolojik değişikliklerin olduğu bazı yaş dönemleri kilo alma açısından riskli dönemlerdir.

- Büyüme hormonu (Gonad Hormon) etkisi; Hipofiz bezinden salgılanan bu hormonun yetersiz salınımı obezite ile ilişkilidir. Bu hormon yağ yıkımından sorumludur. Eksikliğinde vücutta yağlanma oluşmaktadır.
- Böbrek üstü bezlerinin (Adrenokortikotropin hormon-ACTH) etkisi; Bu bezlerin fazla çalışması sonucunda vücutta yağlanma artmaktadır. Cushing sendromu denilen durum ortaya çıkar.
- İnsülin hormonunun etkisi; Bu hormon pankreastan salgılanır ve kan şekerini düzenler. Hücrelerin şekeri kullanmasını sağlar. Eksikliğinde veya bu hormona karşı vücutta direnç geliştiğinde, hücreler enerji ihtiyacını karşılamak için daha fazla yiyecek alınması için sinyaller gönderir. Bu sinyaller karşısında kişi alması gereken kaloriden çok daha fazlasını yiyeceklerle alır ve vücutta yağlanma oluşur.
- Genetik faktörler; ailesinde obezitesi olanlarda obezitenin daha yoğun görülmesi bu tezi doğrulamaktadır. Bazıları bu

özelliğın ortak bir çevrede yaşama ve ortak genetik yatkınlıkların birleşiminden oluştuğunu öne sürmektedirler.

- Hipotroid; Troid hormonunun yetersiz salınımı sonucunda metabolizma yavaşlar, enerji harcaması azalır ve kilo alımı artar.
- Over kistleri; kadınlarda salınan seks hormonları yağ depolanmasında etkili hormonlardır. Overlerden salınan östrojen hormonu kistler nedeni ile aşırı salındığında vücut yağ oranını artıran bir faktördür. Ayrıca menepoz döneminde hormonal değişimler nedeni ile kilo artışı gözlenmektedir.
- Gebelik dönemi; Çocuk doğurmanın kilo alma ile ilişkisi yapılan araştırmalarda bulunmuştur. Canlı doğum yapan ve doğum sayısı fazla olan kadınların doğum yapmamış olanlara göre kilosu daha fazladır. Gebelik sırasında hormonların etkisi ile vücut yağlanması artmaktadır ve gebelikten sonra kilo alımı çoğu kadında devam etmektedir.
- İlaçlara bağlı obezite; Birçok ilacın sık ama genelde göz ardı edilen bir yan etkisidir. Depresyonda kullanılan ilaçlar, anksiyete ilaçları, migren ilaçları, epilepsi-sara ilaçları, şeker hastalarının kullandığı ilaçlar (insülin ve oral hipoglisemik ajanlar), seks hormonları içeren ilaçlar (östrojen içeren ilaçlar), Kortizon içeren ilaçlar, bazı tansiyon ve kalp ilaçları kilo alımına neden olabilen ilaçlardır.

5.6. Psikolojik faktörler

Depresyon: Sözlük anlamı çökkünlük olan depresyon; kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını olumsuz olarak etkileyen, yaşamını ve fiziksel sağlığını bozan bir duygu durum bozukluğudur.

Her insanın hayatın belli bir döneminde depresyona girme olasılığı vardır. Bu durum bir güçsüzlük göstergesi değildir. Bu dönemlerde çok önemli kararlar almaktan kaçınmasında yarar vardır. Kişinin bu dönemde yalnız kalmamaya özen göstermesi ve küçük de olsa faaliyetlerde (yürüyüş, bir arkadaşla sohbet, elişi, yemek, tamirat vb.) bulunmasında yarar vardır. Bu dönemde kişinin tehlikeli ve dikkat gerektiren işlerde çalışması sakıncalı ve tehlikeli olabilir.

İnsanlar Neden Depresyona Girer?

- Genetik yatkınlık (Soy ağacında depresyon olanlar).
- Ağır ve zorlayıcı kabul edilecek yaşam koşullarına maruz kalmak.
- Sevilen birinin kaybı veya terk edilmek.
- Kötü aşağılayıcı muameleye maruz kalmak.
- Ağır bir fiziksel hastalık geçirmek.
- Uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren fiziksel bir hastalığa yakalanmış olmak.
- Baskıcı veya aşırı ilgisiz ailede yetişen pasif ve içe dönük kişiler.

Yukarda sayılan faktörler insanların depresyona girmesine neden olabilecek risk faktörleridir. Ancak bu koşullara maruz kalan herkesin mutlaka depresyona gireceği anlamını çıkarmak doğru olmaz. Bunlar risk faktörleridir ve bireysel farklılıklar önemlidir.

Depresyonun Tedavisi Mümkün Müdür?

Depresyon, tedavisi mümkün olan bir rahatsızlıktır. Depresyonda olan kişinin öncelikle tedaviyi kabullenmesi gerekir. Özellikle terapiler çok önemlidir. Depresyon için en uygun tedavi yöntemi; ilaç tedavisi ve psikoterapilerin birlikte yürütülmesidir.

Yeme Bozuklukları

Yemek yeme dürtüsü ile ilgili bozukluklar (kısaca "yeme bozuklukları"), vücut ağırlığı takıntısı, vücudun şekli ile ilgili olumsuz düşünceler ve beraberinde getirdiği duygulanım bozukluklarının olduğu özel bir hastalık grubudur. Bu tür bozukluklar kişinin genel vücut sağlığını etkileyecek kadar güçlü olan hastalıklardır. *Anorexia Nervosa* (Anoreksi), *Bulimia Nervosa* (Bulimi) ve *Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları* olarak ana üç gruba ayrılırlar. Anoreksi yemek yemeyi tamamen durdurma, Bulimi aşırı yemek yeme ve sonrasında bu yenilenleri çıkarma girişimleri olarak tarif edilebilir. Sınıflandırılmayan yeme bozuklukları ise aşırı yemek yeme ancak daha sonra bunu çıkarma girişiminde bulunmama, yemeği çiğnedikten sonra yutmadan çıkarma ve diğer normal dışı yemek yeme alışkanlıklarıyla seyreden özel bir yeme bozukluğu türüdür.

Bulimia Nervosa

Anoreksiden daha sık görülen bulimia adı verilen yeme bozukluğunda "tıkınırcasına" ve "boğulurcasına" yemek yeme nöbetleri vardır. Bu nöbetlerde kişi belli bir insanın yiyebileceği miktarın çok daha fazlasını çok daha kısa zamanda yer. Kişi yemek yeme ihtiyacını ve doyunluğunu hissetmez ve denetleyemez.

Bulimik kişi bu kadar yemeği istemsiz bir şekilde yedikten sonra kilo alma kaygısına kapılır ve bundan sakınmak için parmaklarını gırtlığına yerleştirerek kusma refleksini başlatır ve midesindekileri boşaltır. Ya da laksatif (dışkıyı yumuşatan ilaçlar), diüretik (sıvı kaybını sağlayan) ya da lavman (barsak boşaltıcı) ilaçlarıyla bu gıdaları vücudundan uzaklaştırmaya çalışır. Bazı kişiler de yemek yeme nöbetleri sonrasında uzun bir süre hiç yemek yememe ya da çok ağır egzersizler yapma gibi yollara başvururlar.

Bulimia özellikle kadınlarda ergenlik döneminin başlarında ortaya çıkar. Güzel görünmek için diyet uygulayan genç kız bunu başaramadığında sıkıntıdan kurtulmak için kontrolsüz bir şekilde yemek yer. Daha sonra da yukarıda anlatılan yollardan birine başvurarak bu kalorilerden kurtulmaya çabalar. Bulimianın en önemli özelliği bu kontrolsüz yemek yeme ve çıkarma nöbetlerinin tekrarlayıcı ve kronik bir hal almış olmasıdır.

Anorexia Nervosa

Anorekside kişi yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda olmaya çalışır, ancak ne kadar kilo verirse versin normal kiloda olduğunu kabul etmez. Anoreksi hastalığında kişi gıda alımını o kadar

uzun bir süre durdurur ki, vücut ağırlığının %20-50 kadarını kaybedebilir. Örnek olarak 60 kilogram olan bir kişi kısa bir sürede 30 kiloya düşebilir. Anoreksik olan kişi beklenenin altında bir vücut ağırlığında olmasına karşın şişmanlamaktan aşırı korkar ve kendi vücut biçimini ve ağırlığını algılamada bozukluk vardır. Kilosunun normal veya düşük olduğunu inkar eder. Kendini kendi gözünde değerlendirirken vücut ağırlığı gerekenden çok daha önemli bir yer tutar.

Yeme bozukluklarının sonuçları

Bulimik olan kişiler normal kiloda oldukları sürece hayatı tehdit edici sonuçların ortaya çıkma riski düşüktür. Ancak anoreksi ölümle sonuçlanabilen ciddi bir durumdur.

Bulimik yeme bozukluğunda diş problemleri, kullanılan ilaçlara bağlı olarak şişkinlik, su tutulması ve vücutta ödemlere (şişlikler) sık rastlanır. Aşırı kusmaya bağlı olarak sıvı ve elektrolit kayıpları, halsizlik, mide problemleri, yemek borusunda aşırı kusmaya bağlı divertikül (fıtıklaşma) ve yara, aşırı ishale bağlı rektumda (kalınbarsağın son kısmı) incelme sık görülür.

Anorekside ise durum daha ciddidir ve ölüm riski %4-20 arasındadır. Ölüm, hastalığın yarattığı fiziksel problemlere bağlı olabileceği gibi, beraberinde varolan psikiyatrik bozukluklara bağlı intiharlar sonucunda da oluşabilir. Anoreksik kişilerde kalp hastalıkları, aşırı derecede tansiyon düşüklüğü, kolesterol yükselmesi sık görülür. Kalpte ritm düzensizlikleri ve kalp yetmezliği aşırı boyutlara vardığında

ölüme neden olabilir. Anoreksik hastalarda stres hormonlarındaki artış, östrojen hormonunun azalması ve tiroid hormonu salgısındaki bozukluklar amenore (adet görememe), infertilite (kısırlık), osteoporoz (kemik erimesi) nedeni olabilir. Anoreksik hastalar gebe kaldıklarında da artmış düşük riski, bebeklerinde gelişme geriliği ve anomali riskinde artış ile karşı karşıya kalırlar.

5.7. Yeme Bağımlılığı

Bağımlılık bireylerin, kendilerinin ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşı, belirli bir eylemi yinelemeye yönelik önüne geçilemez bir istek duymaları halidir.

Yeme bağımlılığı ise; yiyeceklere karşı kontrol kaybı, fiziksel bağımlılık ile karakterize fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, arkadaşlık, çalışma hayatını olumsuz yönde etkileyen bağımlılık türüdür.

Bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır. Buna göre aşağıda yer alanlardan sadece üçü bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir;

- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar.

- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcamak. Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması.
- Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması.
- Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek.

Yeme bağımlılığında bazı tür yiyeceklere karşı kontrol kaybı görülür. Bunlar; tatlı ve şeker türleri, ekmek ve hamur işleri gibi unlu gıdalara ve yağlı ve kızartma türü yiyeceklere karşı görülür. Bu tür maddelere karşı duyulan aşırı istek ve yeme durumu diğer grup yiyeceklere olan ilgiyi azaltır ve beslenme dengesizliği ortaya çıkarır. Bu maddeleri içeren yiyecekleri almaya başlayan bir kişi yeme eylemini durduramaz ve yatıncaya kadar bu tür gıdaları alma ve ya günde üç ve ya daha fazla bu tür gıdaları yeme isteği duyar. Yemeye karşı kontrol kaybı, uygun olmayan zamanlarda ve yerlerde yeme eyleminin görülmesi ile kendini gösterebilir. Örneğin; kişi öğününü almasına rağmen atıştırmalarına devam eder, yatak odası ve banyoda insanların onu göremeyeceği yerlerde yeme, çevreden gelebilecek eleştirilere karşı yiyeceği saklı ve gizli yeme gibi davranışlar sergileyebilir. Başka bir deyişle; yeme eyleminin, sadece açığı bastırmak ve vücudun ihtiyacı olan gıdaların alınması işlevinden daha farklı bir işlev görmesi halidir. Örneğin; bireyin yiyeceği;

sorun çözüme, sorundan uzaklaşma, stresle baş etme, ağrı ve acıyı azaltma anlamını içerecek şekilde ilişki kurma hali olarak da tanımlayabiliriz.

Yeme bağımlılığında seratonin ve endorfin: İnsanlarda milyonlarca sinir vardır. Bu sinirler örümcek ağı gibi tüm vücudu kaplar. Sinirler arası iletişimi sağlayan bazı kimyasallar vardır ve bu kimyasallar sinir uçlarından salınarak bir sinirden diğerine iletişimi sağlar. Seratonin ve endorfin bu kimyasallardan ikisidir. Seratonin; gevşeme, rahatlama, ağrının giderilmesi ve anksiyeteyi azaltmaya yarar. Endorfin; ağrının giderilmesi ve zevk duygusu yaşatır. Her ikisi de yeme, uyku, agresyon ve seks üzerinde etki sağlar ve düzenler. Eğer kişilerde doğuştan bu kimyasalların salınımında eksiklik oluşur ise, bazı maddelerin dışardan alınarak bu kimyasalların salınımı sağlanabilmektedir. Bu maddeler eksik olduğunda kişide ağrı ve stres duygusu görülür. Bu stresli durumdan kurtulmak için kişi örneğin şeker ve şekerli yiyecekler alarak bu durumu geçici olarak düzeltir. Almadığı zaman stres ve ağrı duygusu yaşar ve tekrar şeker almaya ihtiyaç duyar. Bu kısır döngü bağımlılığı oluşturur.

Yeme bağımlılığından iyileşme için diyet yapmak çözüm değildir. Diyet yeme bağımlılığını sürekli besleyen bir yapı oluşturur. Kısa bir süre bağımlılık yaratan yiyecekte uzak durmak çözüm değildir. Bağımlılıktan iyileşme hayat boyu süren bir iyileşme sürecidir. Bu süreç bağımlılığa neden olan yiyeceğin hayat boyu yaşamdan çıkarılması ve sağlıklı beslenmenin

yaşama yerleştirilmesi ile mümkündür. Hergün süreçle ilgili düşünmek ve hergün yeniden o gün için programa devam etme kararını sürdürme ile kişiler hayatlarına devam ederler. Arada bir eski alışkanlığa dönmeler görülebilir. Ancak bu durumun eski davranışı sürdürmede bir başlangıç sağlamasına bireyler kendi iradeleri ve alacakları sosyal ve profesyonel yardımlarla devam edebilirler. Bu durumu şeker hastalığı gibi düşünmek gerekir. Nasıl ki şeker hastaları ömür boyu hastalıkları ile yaşamayı öğreniyorsa, bağımlılığı olan kişiler de bu durumu kabullenerek bağımlılıkları ile yaşamayı öğrenmelidirler.

6.OBEZİTEYE BAĞLI SAĞLIK PROBLEMLERİ

Obezite (Şişmanlık) kırktan fazla tıbbi ve psikososyal problemle ilişkilidir. Hemen hemen her organı ve sistemi etkiler. Tek başına kilo kontrolünün sağlanmasıyla bile gelecekte oluşabilecek bu sağlık risklerinin azaltılması mümkündür. Fakat gençler gelecekte oluşabilecek sağlık sorunları konusunda motive olmayabilirler. Fakat obezitenin neden olduğu psikososyal problemleri daha fazla hissedebilirler.

Obezitenin beraberinde görülen hastalıklar beş bölüme ayrılabilir:

1. Metabolik
2. Anatomik
3. Psikososyal
4. Dejeneratif
5. Neoplastik

Tablo-1 : Obeziteye eşlik eden hastalıklar

Metabolik	<ul style="list-style-type: none">• Metabolik sendrom• Tip 2 diyabet• Yüksek Tansiyon• Yüksek kolesterol• Pıhtılaşma bozukluğu• Yağlı karaciğer hastalığı• Safra taşı• Üreme sistemi Bozukluğu• Beslenme yetersizliği• Tromboembolik Hastalıklar (Damar tıkanıklığı)• Pankreatit (Pankreas iltihabı)
Anatomik	<ul style="list-style-type: none">• Uyku apnesi (uykuda solunum durması)• Gastroözofageal reflü• Gastroözofageal reflü ile ilişkili astma• Ortopedik problemler• Venöz yetmezlik• Venöz tromboz• Cilt enfeksiyon ve yarası• İdrar tutamama• Yaralanmalar

Psikolojik	<ul style="list-style-type: none">• Depresyon• Anksiyete ve panik hastalıklar• Sürekli yemek yeme• Blumia (Yemeklerden sonra kusma)
Dejeneratif	<ul style="list-style-type: none">• Artrit• Vertebral disk hastalığı• Kalpte büyüme• Kalp damar hastalıkları (Ateroskleroz)• Diyabet komplikasyonları• Sağ kalp yetmezliği

Kanser (Neoplastik)	<ul style="list-style-type: none">• Üreme sistemi<ul style="list-style-type: none">◦ Rahim içi◦ Meme◦ yumurtalık◦ Prostat• Sindirim sistemi<ul style="list-style-type: none">◦ Kalınbarsak-rektum kanseri◦ Özofagus kanseri◦ Safra kesesi◦ Pankreas• Diğer<ul style="list-style-type: none">◦ Böbrek hücresi◦ Lenf kanseri
--------------------------------	---

Obezite nedeniyle etkilenen en önemli yapılardan biri omurga kemikleridir (vertebral kolon). Özellikle karın bölgesinde biriken yağ kitlesine bağlı olarak karın kaslarının zayıflaması, dolayısı ile beldeki çökmenin etkisi ile bu bölgedeki normal mekanik yapının bozulması zamanla disklerin bozulmasına ve sinir sıkışmalarına bağlı çeşitli sorunların yaşanması kaçınılmazdır.

Yürüme sırasında vücut ağırlığının 2.7 katı; koşma sırasında erkeklerde 7, kadınlarda 4 katı kadar yük taşıyan kalça eklemi de aşırı kiloda etkilenen diğer yapıdır. Normal yürüme sırasında diz eklemi

vücut ağırlığının 4 katı yük taşımakta ve bu oran vücut ağırlığı arttıkça artmaktadır.

Doku, organ ya da sistem	Belirtiler ve hastalıklar
Kalp-damar sistemi	Yüksek tansiyon, koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, ayak bileklerinde ödem, varisler.
Solunum sistemi	Kısa aralıklarla nefes alma, uyku apnesi (uykuda nefes durması), aşırı şişmanlık nedeni ile solunum güçlüğü ve uyuklama
Mide-bağırsak sistemi	Hazımsızlık, reflü, safra taşı, karaciğer yağlanması
Kas-iskelet sistemi	Sırt ağrıları, osteoartrit (diz ve kalça ekleminde), bel ağrıları
Deri	Varis, deri kıvrım yerlerinde aşırı terleme, mantar, kızırklık
Endokrin ve metabolik sistem	Şeker hastalığı, yumurtalık kistleri, adetten kesilme

Hipertansiyon: Yüksek kan basıncı aşırı kilo ile ilişkisi en iyi bilinen sağlık sorunudur. Fazla kilolu olanların, normal kilolu yaşlılarına göre yüksek tansiyon yakalanma riski iki kat daha fazladır.

Vücudumuz fazla yağ biriktirdiğinde daha çok sodyum tutma eğilimindedir. Dolaşım sistemimizde kalan bu fazla sodyum,

bedenimizin daha fazla su tutmasına neden olur. Fazla su birikimi vücut hacmimizi yükseltir. Kan damarları esnek olduğu için bu fazla sıvı tutulması karşısında esneyebilir. Fakat atardamarlarımızdaki basınç artar. Bu nedenle de kalbimiz bu yüke karşı daha fazla çalışmak zorunda kalır. Yüksek kan basıncı birçok organa zarar verebilir; beyin, göz ve böbrekler en çok zarar gören organlardır. Az miktardaki kilo kaybı bile bu organlarda oluşan hasarı azaltacaktır.

Koroner arter hastalığı: Vücudunuzda 5-10 kilogramlık kilo artışı, kalp damar hastalığı riskini %25 oranında artırmaktadır.

İnme (Felç): Kalp damarları için kötü olan her şey (sigara, hareketsizlik, kolesterol) beynimiz için de zararlıdır. Fazla kilolu olanlarda felç geçirme riski ve hastalığın daha ağır geçirilme riski yüksektir.

Safra taşları: safra taşı hastalığı kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Safra taşı riskiniz kilo arttıkça artmaktadır.

Osteoartrit: Fazla kilolar eklemlerimizi erkenden yaşlandırmaktadır. Özellikle kalça ve diz eklemlerini ve belin alt kısmını etkileyen, yaşlandıkça yaygınlaşan bir eklem hastalığıdır. Fazla kilolar, eklemlere ilave basınç yükleyip, eklem yüzeyini koruyan kıkırdağa zarar verir. Kilo kaybı, eklemlerimiz üzerindeki bu ek ve zararlı baskıyı azaltabilir. Eklemlerde görülen bu aşınma ağrı ve hareket kısıtlılığına yol açabilir.

Adet bozuklukları: Kadınlardaki seks hormonlarının değişim göstermesi, özellikle fazla kilolu olanlarda erken adet görme nedeni ile büyüme ve gelişmenin etkilenmesi söz konusudur. Bunun yanı sıra

yumurtalıklarda problemler yaşanabilir. Hormonal dengesizlikler; adet düzensizlikleri, kıllanma gibi problemler görülebilir.

Depresyon: Fazla kilolar sadece bedenimiz için değil, ruhumuz için de ağırlık ve toksin kaynağıdır. Şişmansanız sadece hareketleriniz ve metabolizmanız yavaşlamaz, şişmanlık ruhsal yaşamınız için de bir toksindir.

Kilo aldıkça daha az konsantre olur, daha yavaş düşünür, daha çok unuttur ve daha az üretirsiniz. Beden ve ruh arasındaki uyum bozular. Kendinizle kuracağınız ruhsal barış önemli ölçüde tehlikeye girer. Kilo fazlalığı olup da şişmanlığı bir sorun haline getirenlerde depresyon sorunu daha sık görülmektedir. Fazla kiloları vermek vücuttaki toksinlerden kurtulmaya yol açacağı için, hem bedenen hem de ruhen toksinlerden kurtulur ve kendimizi daha enerjik hissederiz.

Aşırı yeme bozuklukları: Aşırı yeme bozukluğu tekrarlayan aşırı yeme atakları, belirli bir zaman aralığı içinde (örneğin 2 saat içinde) çoğu insanın yediğinden daha fazla miktarda yemek yeme ve bu ataklar sırasında bir kontrol kaybı duygusuyla karakterizedir. Genel olarak aşırı yiyen bu kişiler daha ağır-kilolu kişilerdir. Depresyon ve duygusal stres bulunma olasılıkları daha yüksektir.

Kilo kaybının duygu durumunu, vücut imajı, öz güveni ve kişiler arası iletişimi iyileştirdiği gösterilmiştir. Grup desteği ve davranış terapisi alan obez hastalar genellikle başlangıç kilolarının %5'ini bile vermeden duygu durumlarında bazı düzelmeler bildirirler. Yemek, egzersiz alışkanlıkları ve kilolarını kontrol altına alabilmeleri kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar.

Uyku problemleri: Uykuda solunumun durması fazla kilolu olmakla yakından ilişkilidir. Apne, nefes alımının geçici olarak yokluğu ya da durmasıdır. Uyku sırasında ağır horlama görülür. Üst solunum yolu, uyku esnasında daralır ve kapanır. Gece sık sık uyanmaya, sabah yorgunluğuna ve gün boyunca sersemlik hissine yol açar. Bu sorunlar kilosu normal kilonun çok üstüne çıkanlarda daha fazla yaşanır. Uykuda nefes durması, erkeklerde kadınlardan daha sık görülür.

Fiziksel aktivitelerde zorlanma: Fazla kilodan dolayı eklem ve omurga sorunları, ayakta oluşan problemler (taban düşüklüğü), bacakların birbirine sürtünmesi sonucu pişik oluşumu, yeterli solunum yapamama, yağların iç organlar üzerindeki etkisi, çabuk yorulma ve duygu durumu nedeni ile kendini güçsüz hissetme gibi nedenler fiziksel aktivite yapmayı engelleyen önemli faktörlerdir.

Kanser: Şişman kadınlarda göğüs, yumurtalık, kalınbağırsak ve safrakesesi, şişman erkeklerde ise prostat kanseri riski daha fazladır. Kanser artışındaki bu riskin fazla kiloyla mı, yüksek yağlı ve kalorili diyetle mi ilgili olduğu henüz açık değildir. Bununla beraber kilo fazlalığı ve şişmanlık sorununun bazı organ ve doku kanserlerine yakalanma riskini artırdığı bilinmektedir.

7. SAĞLIKLI -DENGELİ BESLENME VE EGZERSİZ İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN İLKELER

Herhangi bir kilo verme programının hedefi, üç ana grupta toplanabilir:

1. hedef, fazla kiloyu azaltmaktır
2. hedef, uzun süreli olarak bu normal vücut ölçülerini koruyabilmektir
3. hedef, en azından var olan kiloyu koruyup daha fazla kilo almamayı sağlamaktır.

Kilo vermeyi nasıl başaracağımız sorulması gereken ilk sorulardan birisi. Daha sonra bu kiloyu vermeyi niçin istiyoruz üzerinde düşünüp işe başlayabiliriz. Bir şeylere başlayıp değişim yaratabilmek için öncelikle bulunduğumuz noktanın çok iyi değerlendirilmesi gereklidir. “Şu anda hangi kiloya-ölçümlere sahibim?” “Beslenmemde neleri yanlış yapıyorum?” “Egzersiz günlük yaşantımın ne kadarını oluşturuyor?” “Var olan sağlık sorunlarım neler?” “Değişimi ne kadar istiyorum?” ve “Değişime nereden başlamalıyım?”

Unutulmaması gereken en önemli nokta, bu duruma kısa bir sürede ulaşılmadığı ve bu durumdan kurtulmanın ve yeni yaşam davranışı ile değişim yapmanın çok kısa sürede olmayacağıdır. Aceleci davranmak birçok kez bıkkınlığı, vazgeçmeyi ve yanlış uygulamaları beraberinde getirdiği için eski alışıldık davranışlara dönmek ve çaba harcamaktan vazgeçmek en büyük tuzaklardır.

UNUTMAYIN! ŞİŞMANLIK YÖNETİLEBİLEN BİR SAĞLIK SORUNUDUR

Kabul etmediğiniz bir şeyi asla değiştiremezsiniz. her şeyden önce sahip olduğunuz kilonun yaşınıza göre sahip olmanız gerekenin üzerinde olduğunu kabul etmelisiniz. Bunu kabul etmediğiniz takdirde

değişimi başlatmak için itici gücünüzü de kaybedeceğiniz anlamına gelir. Daha sonra fazla kilolardan kimin veya neyin sorumlu olduğunun bilinmesi önemlidir. Böylece bu sorundan kurtulmak için izlenecek yolları belirlemek daha kolaydır.

FAZLA KİLOLARINIZIN NEDENİNİ BELİRLEMELİSİNİZ

1. Kilo vermeniz size bağlı bir süreçtir.
2. Fazla kilolarınız yeme alışkanlığınızdan kaynaklanıyor olabilir.
3. Fazla kilolarınız hareketsiz olmanızla ya da düzenli egzersiz yapmamanızla ilgili olabilir.
4. Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler koyarsanız, kilo vermemeniz için hiçbir neden yoktur.
5. Kilonuz herhangi bir sağlık problemi veya genetik nedenli olabilir.

Yeme alışkanlığınızı değiştirmeye, egzersize başlamaya ve sağlığınız hakkında herhangi bir sorumluluk almaya niyetiniz yok ise, işiniz çok zordur. Eğer fazla kilolu, şişman ve sağlıksızsanız ya da bu durumu tamamen tesadüf olarak görüyorsanız işiniz daha da zordur. Kendi hayatınızı kontrol edemeyeceğinizi düşünüyorsanız kilonuzu da kontrol edemezsiniz.

1. Arkadaşlarınız ve ailenize rağmen, siz farklı bir beslenme programı uygulayabilerseniz;

2. Değişime bir an önce başlamaya hazırsanız;
3. Sizi olumsuz etkileyen arkadaşlarınızla bir süre görüşmemeye kararlıysanız;
4. Geçmişte kilo verme konusundaki başarısızlığınızın sizden kaynaklanabileceğini kabul ediyorsanız;
5. yaşam tarzınızda değişim yapmaya hazırsanız;
6. Haftada en az üç gün spor veya egzersiz yapmaya, düzenli ve dengeli beslenmeye kararlıysanız;
7. Olumsuz düşünceleri ve motivasyonunuzu bozacak durumları kendinizden uzaklaştırmayı başarabiliyorsanız;
8. Hatalarınız ve kaçamaklarınız hakkında dürüst olmaya çalışıyorsanız;
9. Hayatınızda kalıcı değişimler yapmak için samimiyseniz, işiniz çok kolay olacaktır.

KİLO VERMEDE İZLENECEK İLKELER

▲ **İyi bir beslenme planı yapmalısınız:** Karbonhidrat, protein, yağ dengesine dikkat etmelisiniz. Günlük beslenmemizin %40-50 si karbonhidratlardan %30 proteinlerden, %20 yağlardan olmasına dikkat etmelisiniz.

▲ **Porsiyon miktarını- büyüklüğünü küçültmelisiniz:** Yediğiniz miktarda azaltma yapmadan aldığınız enerji miktarını azaltamaz ve kilo veremezsiniz. Bu nedenle daha önce tüketmeye alışık olduğunuz miktarları azaltmak için; tabak boyutunuzu küçültebilirsiniz, sandviç ise

yarıya indirebilirsiniz, çikolata ise yarısını ya da daha azını yiyebilirsiniz. Beslenme alışkanlığınızdan vazgeçmeseniz bile yediğiniz miktarı azaltmak da işe yarayacaktır.

PORSİYON MİKTARLARI

Ekmeğ, baklagil, pirinç (tahıl grubu) <ul style="list-style-type: none">• 1 ince dilim ekmeğ• 1 su bardağı hazır tahıl ürünü• 1 su bardağı pişmiş pirinç, makarna
Sebze grubu <ul style="list-style-type: none">• 1 su bardağı çiğ yeşil yapraklı sebze• 1 su bardağı diğer sebzeler• 1 su bardağı sebze suyu
Meyve grubu <ul style="list-style-type: none">• 1 orta boy elma, muz, portakal, armut• 1 su bardağı dilimlenmiş- konserve meyve• 1 su bardağı taze meyve suyu
Süt, yoğurt, peynir grubu <ul style="list-style-type: none">• 1 su bardağı süt veya yoğurt• 50-60 gr peynir
Et , kümes hayvanları, balık, kuru fasulye, yumurta ve kuru yemiş <ul style="list-style-type: none">• 60-90 gr yağsız et, kümes hayvanları ya da balık

- 1 su bardağı pişmiş kuru fasulye-yeşil mercimek
- 1 yumurta (30 gr yağsız et yerine)
- 1/3 su bardağı fındık (30 gr yağsız et yerine)

▲ **Çok uzun süre aç kalmayın:** Günde 3 ana öğün ve üç ara öğün düzenine dikkat ettiğiniz takdirde kan şekerinizin düşmesini engelleyecek ve aşırı yemenin önüne geçmiş olacaksınız. Uzun süreli açlık, bir sonraki öğünde daha fazla yeme ihtimalini artırır.

▲ **Güne mutlaka kahvaltı ile başlayın:** Güne iyi bir kahvaltı ile başlanmalıdır. Akşam uyuma saatimize bağlı olarak sabaha kadar en azından 6-8 saatlik bir açlık söz konusudur. Güne başlarken kahvaltayı atladığınız zaman buna bir 4-5 saat daha eklediğinizde 10-13 saatlik bir açlık oluşur ki bu da kan şekerinizin düşmesine, yorgun, sinirli ve kontrolsüz olmanıza neden olur. Bir sonraki öğünle birleştğinde kontrolden çıkmış bir yeme davranışının görülmesi kaçınılmazdır. Bunun sonucu olarak da yediğimiz miktarı ve kaloriyi ayarlayamamak birlikte gelecektir. Kaçınılmaz olarak kilo alma eğilimi artacaktır. Örneğin, mısır gevreği ve üt, 1bardak portakal suyu, yarım muz, karışık meyve kompostosu vb. gibi gıdalar iyi bir başlangıç olabilir.

▲ **Fazla yağlı yiyeceklere dikkat edin:** Kalori kalordir. İster yağlardan, ister karbonhidratlardan ister proteinlerden gelsin bir kalori daima bir kalordir. Yediğiniz herhangi fazladan bir şey, içerdiği kalori miktarı oranında kilo almanızı sağlar. Sizler daha az kalori tüketerek

veya fiziksel egzersizle daha fazla kalori harcayarak kilo verebilirsiniz. Yağ veya yağlı gıdaları azaltarak, aşırı kalori almayı sınırlamanın en kolay yoludur. Ancak yağsız veya çok az yağlı yemek de sağlık açısından olumsuz durumlar yaratır. Çünkü vücudun yağa da ihtiyacı vardır. Yağsız gıdaları alırken fazla miktarda tüketmemeye de özen gösterilmelidir. Kalorisi düşük diye yediğinizin iki katını yerseniz değişen hiçbir şey olmayacağı gibi beklide daha fazla kalori almanıza neden olacaktır.

▲ **Karbonhidratlar dikkat edin:** Karbonhidratları azaltarak, kilo vermek mümkündür. Ancak bu oranın çok düşürülmesi vücuda zararlıdır. Vücut yağ kitlesi yerine kas ve su kaybeder. Başlangıçta hızlı kilo verilebilir. Ancak bu gıdalar alındığı anda kilo yeniden eski haline döner. Bu nedenle kilo vermek birinci amaç olmamalı, sağlıklı ve dengeli beslenme ilkelerine uyarak kalori azaltılmalı ve kilo kaybı sağlanmalıdır.

▲ **Dışarda yemek yerken sağlıklı ve dengeli gıda içeriğinin olmasına dikkat edin ve dışarda yemekten korkmayın:** Dışarda yemek yerken veya hazır gıda satın alırken, sağlıklı seçimler yapmak sizin elinizdedir. Bu seçimlerle kilo verme programınızı bozmadan başarılı olabilirsiniz. Dışarıda yemek yerken; kalorisi az, az yağlı, az tuzlu yiyecekleri tercih edebilirsiniz. Izgara et, salata, balık, sütlü tatlıları tercih edebilirsiniz. Veya sevdiğiniz bir yemeğin porsiyon büyüklüğünü azaltabilirsiniz. Kızartmalı, yağlı soslu, hamur içeriği fazla gıdalardan uzak durmalısınız. Sebze çorbaları, salatalar ve meyveleri

tercih edebilirsiniz. Fırın, ızgara ve haşlama yöntemi ile pişirilmiş olanlar daha sağlıklıdır.

▲ **Sorunlu besinlerden ve fast food beslenme tarzından uzaklaşmak:** Sorunlu besinle çok kolay hazmedilip, çok hızlı emilen ve kana aynı hızla karışan besinlerdir. Bunlar ya hazır yada yarı hazır besinlerdir. Fast food ürünler, kremalar, mayonez, yağlı- şekerli sebze sosları, çikolata barları, kremalı bisküviler, gofretler, cipsler... Bu gıdaları ağzınıza aldığınızda daha çiğnmeden hemen yutulurlar, bağırsaklarda hemen emilirler ve kana karışırlar.

Beynimizin hipolotalamus bölümünde bulunan tokluk merkezinden ilk doyma sinyallerinin çıkmasını takiben iştahımızın tamamen kesilmesi için en az 20 dk ihtiyacımız vardır. Bu nedenle tokluk hissi olmadan yemeye devam eder ve hatta tokluk noktasının üzerine bile geçersiniz. Kısacası çok kalori almış olursunuz ve faydasız gıdalar tüketmiş olursunuz.

Sorunlu gıdalardan diğerleri ise; puding, unlu yağlı tatlılardır. Börekler, kurabiyeler, çörekler gibi yağlı ve lezzetli gıdalardır. Bunların yanı sıra hamburger ve patates cipsleri gibi gıdalar oldukça kalorilidir.

▲ **Doğru alışveriş yapmak ve akıllı besinler almak:** Sebze ve meyveler akıllı besinlerin en önemlileridir. Sebze ve meyveler vitamin, mineral ve posa yönünden çok zengindir. Bu besinlerin hazırlanması, çiğnenmesi ve hazmedilmesi uzun sürer. Bu nedenle kan şekerini daha

yavaş yükseltirler. Daha az insülün salınımına neden oldukları için de uzun süre tokluk hissine, daha az yağ depolanmasına yardım ederler. Alışveriş sırasında doğru besinleri seçmek, doğru yeme alışkanlığını da beraberinde getirir. Alışveriş sırasında şunlara dikkat etmeliyiz;

- Süt ve süt grubu gıdaları alırken az yağlı ya da yağsız olanlarını almayı tercih edin
- Tahıl ürünlerini alırken kepek içermesine dikkat edin;, çavdar ekmeği, mısır ekmeği, kepekli ekmek gibi
- Pirinç, makarna türü besinleri alırken karışık, kepekli ve doğal undan yapılmış olmalarına dikkat edin
- Et grubundan alışveriş yaparken yağsız, derisiz kırmızı ve beyaz et almaya özen gösterin
- Meyve alırken, mevsime uygun taze meyveleri almaya ve taze olmalarına dikkat edin. Kurutulmuş meyveler de son derece sağlıklıdır.
- Sebze alırken de yeşil yapraklı sebzeler, kereviz, brokoli, enginar, ıspanak, fasulye gibi mevsim sebzeleri olmasına ve tazeliğine dikkat edin
- Baklagillerden yeşil mercimek, nohut, kuru fasulye, bezelye gibi gıdalara yer verin
- Bol kalorili yiyecek tatlandırıcıları ve sosları almamaya özen gösterin
- İçecek alırken, gazsız ve kalori içeriği düşük içecekler almaya özen gösterin

▲ **Psikolojik durumunuzu farketmeye çalışın:** Kilo almadaki en önemli nedenlerden biri can sıkıntısından kurtulmak için yemek yemeyi tercih etmedir. “Emotional overeating- duygusal aşırı yeme” olarak tanımlanan bu durum aşırı yeme isteğine dönüşebilir. Bu durumla başa çıkmak için şu yolları izleyebilirsiniz;

- Boş zamanlarınızda odanızı düzenleyebilir, kitap okuyabilir, eski fotoğrafları gözden geçirebilir, müzik dinleyebilirsiniz.
- Yeni oyunlar öğrenebilir, yabancı dil öğrenebilir, şiir ezberleyebilir yada değişik kurslara katılabilirsiniz.
- Boyama, süs eşyası yapma gibi aktivitelerde bulunabilirsiniz.
- Bilgisayarda resimleri tarayıp çeşitli eklemeler yaparak yaratıcılığınızı geliştirebilirsiniz.
- Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için evden dışarıya çıkabilirsiniz.
- Canınızı sıkan bir olay varsa, ona odaklanarak, neden böyle hissettiğinize dair günlüğünüze yazabilirsiniz. Yazdığınız zaman sıkıntınızın azaldığını göreceksiniz.
- Bir arkadaşınızı arayıp program yapabilirsiniz.
- Film izleyebilirsiniz.

EĞİTİM İÇERİĞİ KAYNAKLARI

- 5 Alison D.B., Anderson B., at al.: International Textbook of Obesity. Ed: Björntorp P., AND Danışmanlık, Eğitim ve Yayıncılık ve Organizasyon Şti., 1. Baskı, Türkiye, 2002.
- 6 Arslan M., Başkal N., Çorakçı U., at al.: Ulusal Obezite Rehberi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite ve Lipid Metabolizması Çalışma Grubu. Knoll Alman İlaç ve Ecza Tic. Ltd. Şti. Desteği ile Basım.
- 7 18.: Genel Beslenme. Hatipoğlu Baım Yayın ve San. Tic. Ltd. Şti, 11. Baskı, Ankara, 2002.
- 8 Bayraktaroğlu M.: Diyet mi? Niyet mi?. Truva Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2004.
- 9 Danowski D., Lazaro P.: Why Can't I Stop Eating: Recognizing, Understanding and Overcoming Food Addiction. Hazelden, Center City, Minnessota, 2000.
- 10 Davies S., Stewart A.: Hastalanmadan Yaşamak Bizim Elimizde. Remzi Kitabevi, 5. Baskı, İstanbul, 2003.
- 11 Göğüş U.: Mutluluğa Doğru Gıda, Spor ve Sağlık. Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2003.
- 12 Gökçen M., Gökçen A.: Diyete Davet: Diyet ve Beslenme El Kitabı. Remzi Kitabevi, 3. Basım, İstanbul, 2002.
- 13 Jim A.: Recovery from Compulsive Eating. Hazelden, Minnesota, 1994.
- 14 Katherine A.: Anatomy of a Food Addiction. Gürze Boks, Third Edition, 1996.
- 15 Kavas A.: Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. Literatür Yayıncılık, 3. Basım, İstanbul, 2003.

- 16 McLatchie G.: Spor Sağlığı El Kitabı. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2004.
- 17 Müftüoğlu O.: Hafifleyin Gençleşin. Doğan Kitapçılık A.Ş., 1. Baskı, İstanbul, 2004.
- 18 Özata M.: Doğru Beslen Formda Kal. Epsilon Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2004.
- 19 Saraç E.: Sağlıklı Zayıflamanın Yolları. Doğan Kitapçılık AŞ., 16. Baskı, İstanbul, 2002.
- 20 Schlosser E.: Amerikan Fast Food Cumhuriyetinin Karanlık Yüzü: Hamburger Cumhuriyeti. Metis Yayınları, 1. Basım, İstanbul, 2004.
- 21 Shinn G.: Motivasyonun Mucizesi. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2002.
- 22 Tunçer O., Tunçer N.: İncelmek ve İnce Kamak İçin Zayıflama Diyeti Çöpe. Anka Basım, İstanbul, 2004.
- 23 Walker A., Humphries C.: Ye, Oyna ve Sağlıklı Ol: Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme Kılavuzu. Acıbadem Sağlık Grubu ve Optimist Yayınları, İstanbul, 2005.
- 24 Virtue D.L.: Fazla Kilolarınızdan Kurtulun: Yeme Bozukluklarının Psikolojik Tedavisi. Doruk Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2002.
- 25 Yılmaz C., Değirmenci C.: Sağlıklı Beslenme Kitabı. Ed:Yılmaz C. Elit Ofset Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş., İzmir, 2002.

Ek 11**Ölçeklerin Dil ve Kapsam Geçerliliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar**

Prof. Dr. Semra Erdoğan	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Seçil Aksayan	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Güler Cimete	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Emel Alphan	Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Doç Dr. Sebahat Gözüm	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç Dr. Dilşad Save	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Fatma Eti Aslan	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Nermin Olgun	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard. Doç. Dr. Ayşe Yıldız	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard.Doç.Dr. Sevim Ulupınar Alıcı	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard. Doç Dr. Hatice Eryılmaz	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Ece Nevra Göncü	Özel Bilfen İlköğretim Okulu Beslenme ve Diyet Uzmanı
Araş. Gör. Nuray Orak	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Ek 12

UZMAN GÖRÜŞÜ YÖNERGESİ

Öğretim Üyesi,

Bu ölçek, 12-14 yaş grubu adolesanların beslenme ve egzersizle ilgili tutumları ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçek sonuçları bu konudaki tutumları belirlemek için kullanılacaktır.

Bu ölçekte 27 adet ifade bulunmaktadır. Ölçek ifadelerinin uygunluğunu değerlendirmeniz için 1 ile 4 arasında derecelendirme yapılmıştır. Rakamlar şunları ifade etmektedir;

- (1) Hiç uygun değil**
- (2) Maddenin uygun hale getirilmesi gerekli**
- (3) Uygun**
- (4) Çok uygun**

Her ifadeyi okuduktan sonra, görüşünüze yönelik rakamı X işareti ile işaretleyiniz. İfadelere yönelik önerilerinizi her ifadenin altındaki “**öneriniz**” bölümüne yazınız.

UZMAN GÖRÜŞÜ YÖNERGESİ

Sayın Öğretim Üyesi.....

Bu ölçek, 12-14 yaş grubu adolesanların beslenme ve egzersizle ilgili davranışları ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçek sonuçları bu konudaki davranışları belirlemek için kullanılacaktır.

Bu ölçekte 48 adet ifade bulunmaktadır. Ölçek ifadelerinin uygunluğunu değerlendirmeniz için 1 ile 4 arasında derecelendirme yapılmıştır. Rakamlar şunları ifade etmektedir;

- (1) **Hiç uygun değil**
- (2) **Maddenin uygun hale getirilmesi gerekli**
- (3) **Uygun**
- (4) **çok uygun**

Her ifadeyi okuduktan sonra, görüşünüze yönelik rakamı X işareti ile işaretleyiniz. Adolesanlara verilecek formda “ **Her zaman**” ile “ **Hiçbir Zaman**” ifadelerinin bulunduğu 5’li likert kullanılacaktır. İfadelere yönelik önerilerinizi her ifadenin altındaki “**öneriniz**” bölümüne yazınız.

Katkılarınız için teşekkür ederim

Seher YURT

Ek 13: NHANNES I- 2-19 yaş Grubu Çocuklar İçin Beden Kitle İndeksi Standardı

Yaş (yıl)	P e r s e n t i l						
	>5	10	25	50	75	90	95
Erkek							
1	14.6	15.4	16.1	17.2	18.5	19.4	19.9
2	14.4	15.0	15.7	16.5	17.6	18.4	19.0
3	14.0	14.6	15.3	16.0	17.0	17.8	18.4
4	13.8	14.4	15.0	15.8	16.6	17.5	18.1
5	13.7	14.2	14.9	15.5	16.3	17.3	18.0
6	13.6	14.0	14.7	15.4	16.3	17.4	18.1
7	13.6	14.0	14.7	15.5	16.5	17.7	18.9
8	13.7	14.1	14.9	15.7	17.0	18.4	19.7
9	14.0	14.3	15.1	16.0	17.6	19.3	20.9
10	14.2	14.6	15.5	16.6	18.4	20.3	22.2
11	14.6	15.0	16.0	17.2	19.2	21.3	23.5
12	15.1	15.5	16.5	17.8	20.0	22.3	24.8
13	15.6	16.0	17.1	18.4	20.8	23.3	25.8
14	16.1	16.6	17.7	19.1	21.5	24.4	26.8
15	16.6	17.1	18.4	19.7	22.2	25.4	27.7
16	17.2	17.8	19.1	20.5	22.9	26.1	28.4
17	17.7	18.4	19.7	21.2	23.4	27.0	29.0
18	18.3	19.1	20.3	21.9	24.0	27.7	29.7
19	19.0	19.7	21.1	22.5	24.4	28.3	30.1
Kadın							
1	14.7	15.0	15.8	16.6	17.6	18.6	19.3
2	14.3	14.7	15.3	16.0	17.1	18.0	18.7
3	13.9	14.4	14.9	15.6	16.7	17.6	18.3
4	13.6	14.1	14.7	15.4	16.5	17.5	18.2
5	13.5	14.0	14.6	15.3	16.3	17.5	18.3
6	13.3	13.9	14.6	15.3	16.4	17.7	18.8
7	13.4	14.0	14.7	15.5	16.7	18.5	19.7
8	13.6	14.2	15.0	16.0	17.2	19.4	21.0
9	14.0	14.5	15.5	16.6	18.0	20.8	22.7
10	14.3	15.0	15.9	17.1	19.0	21.8	24.2
11	14.6	15.3	16.2	17.8	19.8	23.0	25.7
12	15.0	15.6	16.7	18.3	20.4	23.7	26.8
13	15.4	16.0	17.1	18.9	21.2	24.7	27.9
14	15.7	16.4	17.5	19.4	21.8	25.3	28.6
15	16.1	16.8	18.0	19.9	22.4	26.0	29.4
16	16.4	17.1	18.4	20.2	22.8	26.5	30.0
17	16.9	17.6	18.9	20.7	23.3	27.1	30.5
18	17.2	18.0	19.4	21.1	23.7	27.4	31.0
19	17.5	18.4	19.8	21.4	24.0	27.7	31.3

Sayfa : 2
Page

Kalibrasyon Etiketi
Calibrations Mark

T2311
UMS
KAL-MER
29.11.2005

1. Cihaza Ait Bilgiler :

Information About The Object

Cihazın Adı : TERAZİ
Object

İmalatçısı : ARZUM / BANYO TIPI
Manufacturer

Seri No : 233113
Serial Number

Ölçme Bölgesi : 130 kg
Capacity

Bölüntüsü : 1 kg
Scale Division

2. Kalibrasyon Metodu

Procedures

Terazinin Kalibrasyonu, referans kütle değerleri ile cihazın göstergesinden okunan değerler karşılaştırılarak yapılmıştır.

3. Kalibrasyonda Kullanılan Referans ve Yardımcı Cihazlar :

References and equipments which are used during calibration

Cihaz Object	İmalatçısı Manufacturer	Model	Seri/Code Numbr	Sertifika No Certificate No	Gelecek K.T. Next Cal. Date	İzlenebilirlik Traceability
<input type="checkbox"/> Kütle seti(E2)	KERN	1 mg - 500 g	UTR01-I	A-031	Ekim 2008	METAV
<input type="checkbox"/> Kütle seti(E2)	ZWIEBEL	1 g - 500 g	UTR10-I	A05-041	Temmuz 2008	METAV
<input type="checkbox"/> Kütle seti(F1)	KERN	1 mg - 2 kg	UTR02-I	A-029	Ekim 2008	METAV
<input type="checkbox"/> Kütle seti(F1)	ZWIEBEL	1 g - 2 kg	UTR11-I	A05-042	Temmuz 2008	METAV
<input type="checkbox"/> Kütle (F1)	KERN	5 kg	UTR03-I	A-030	Ekim 2008	METAV
<input type="checkbox"/> Kütle (F1)	ZWIEBEL	5 kg	UTR09-I	A05-043	Temmuz 2008	METAV
<input type="checkbox"/> Kütle (M1)	UMS	2 x 5 kg	UTR06-I	AK-051	Nisan 2006	UMS
<input checked="" type="checkbox"/> Kütle (M1)	UMS	3 x 10 kg	UTR07-I	AK-052	Nisan 2006	UMS
<input checked="" type="checkbox"/> Kütle (M1)	UMS	25 x 20 kg	UTR08-I	AK-053	Nisan 2006	UMS
<input type="checkbox"/> Termometre	-	Dijital	UTY01-I	S2608	Mart 2006	UMS
<input checked="" type="checkbox"/> Termometre	-	Dijital	UTY02-I	S2609	Mart 2006	UMS

4. Çevre şartları

Ambient conditions

Kalibrasyon başlangıcında sıcaklık(°C): 14,8
Initial temperature

Kalibrasyon bitişinde sıcaklık(°C): 14,6
Final temperature

5. Bulunduğu Yer:

Place of calibration

KALİBRASYON UMS LABORATUVARINDA YAPILMIŞTIR.

T2311
UMS
KAL-MER
29.11.2005

6 . Ölçüm Sonuçları :
Measurement Results

6.1 Tekrarlanabilirlik Testi/ Repeatability

Test Ağırlığı / Load = 40 kg	
Ölçme / Measuring	Terazi Göstergesi / Indication
No : 1	40,0 kg
No : 2	40,0 kg
No : 3	39,5 kg
No : 4	39,5 kg
No : 5	40,0 kg
No : 6	40,0 kg

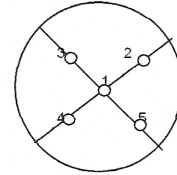
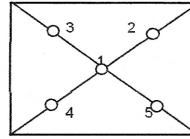
Tekrarlanabilirlik Sonuçlarından hesaplanan Standart Sapma $S = 0,2582$ kg

6.2 Doğruluk Testi / Linearity

Dara Ağırlığı / Tara Load	Test Ağırlığı / Load	Terazi Göstergesi / Indication
-	0,0 kg	0,0 kg
-	10,0 kg	9,5 kg
-	20,0 kg	19,5 kg
-	30,0 kg	30,0 kg
-	40,0 kg	40,0 kg
-	50,0 kg	50,0 kg
-	60,0 kg	60,0 kg
-	70,0 kg	70,0 kg
-	80,0 kg	80,0 kg
-	100,0 kg	100,0 kg
-	120,0 kg	119,5 kg

6.3 Köşe Yükü Testi / Eccentricity

Test Ağırlığı / Load = kg	
Pozisyon	Terazi Göstergesi
Position	Indication
No : 1	kg
No : 2	kg
No : 3	kg
No : 4	kg
No : 5	kg

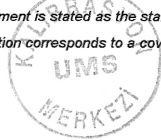


7 . Ölçüm Belirsizliği :
Measurement Uncertainty

$$U = 0,966 + 0,05403 \times W \text{ kg} \quad W = \text{Tartım Değeri}$$

Beyan edilen genişletilmiş ölçüm belirsizliği, standart belirsizliğin $k=2$ olarak alınan genişletme katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan değerdir ve %95 oranında güvenilirlik sağlamaktadır.

The reported expanded uncertainty of measurement is stated as the standard uncertainty of measurement multiplied by the coverage factor $k=2$ which for a normal distribution corresponds to a coverage probability of approximately 95%.



Ek 15

BKI ÖLÇÜM ÇİZELGESİ

İsim/Kod	Şube	Kilo (Kg)	Boy (cm)	Mart 2006 BKI (kg/m2)	Kilo (Kg)	Boy (cm)	Nisan 2006 BKI (kg/m2)	Kilo (Kg)	Boy (cm)	Mayıs 2006 BKI (kg/m2)	Kilo (Kg)	Boy (cm)	Haziran 2006 BKI (kg/m2)
SY	6A	65	153	28.26	64	153	27.82	65.8	154	28.60	65	154	28.26
OS	6A	65	155	27.08	65	155	27.08	64.6	157	26.91	64.2	158	26.75
HÇ	6A	56	151	25.45	56	152	24.34	56.6	153	24.60	57.6	154	25.04
EB	6A	54	151	24.54	54	152	23.47	55	152	23.91	56.5	154	24.56
AB	6A	70	164	26.92	71	165	26.29	69.9	167	25.88	69.6	167	25.77
FA	6B	52	141	27.36	52	142	26.00	52	143	26.00	50.8	144	25.40
MC	6B	72	172	24.82	75	172	25.86	72	173	24.82	72	173	24.82
ÖE	6B	62	155	25.83	65	156	27.08	63.3	157	25.73	63.8	159	25.52
CE	6C	55	148	26.19	55.5	149	25.22	56	149	25.45	55.9	150	25.40
YK	6E	54	145	25.71	53	146	25.23	52.3	146	24.90	52.4	147	24.95
AÖ	6E	52.8	149	24.00	52	151	23.63	51.7	151	23.50	52.5	152	22.82
GC	6E	94	171	32.41	92	171	31.72	89.3	172	30.79	87	174	29.00
AO _i	6E	80	167	29.62	85	167.5	30.35	83.8	170	29.92	83.2	172	28.68
EA	6F	58	146	27.61	57.5	147	27.38	60	149	27.27	60.6	149	27.54
KÖ	6F	65.5	152	28.47	65	152	28.26	62.4	154	27.13	62.8	154	27.30
ED	6F	47	142	23.50	46.5	142	23.25	47.2	143	23.60	47.1	143	23.55
AGA	6G	60	150	27.27	58	150	26.36	57.7	152	25.08	58.9	154	25.60
ST	6G	49	141	25.78	51	141	26.84	50.1	142	25.05	49.9	142	24.95
İB	7A	91	172	31.37	91	172	31.37	90.4	173	31.17	88.9	175	29.63
HT	7A	60	154	26.08	58	158	24.16	59	158	24.58	61	159	24.40
SA	7B	67	165	24.81	66.7	165	24.70	66	166	24.44	65.7	166	24.33
MÇ	7B	68	159	27.20	68	159	27.20	68.8	161	27.52	67.7	162	26.03
NK	7B	58	157	24.16	61	157	25.41	61.4	158	25.58	61.8	158	25.75
BD	7B	62	157	25.83	64	157	26.66	64.3	157	26.79	64.2	157	26.75
BA	7C	70	160	28.00	67	160	26.80	67.1	160	26.84	67.5	160	27.00
RC	7C	58	153	25.21	58	153	25.21	55.8	155	23.25	55	156	22.91
HB	7E	63	153	27.39	63	153	27.39	63.6	154	27.65	64	154	27.82
ÖT	8A	72	159	28.80	72	160	28.80	71	160	28.40	70.8	161	28.32
BGY	8A	77	163	29.61	77	163	29.61	76	163	29.23	74	164	28.46
MK	8D	80	157	32.52	79	158	31.72	81	158	33.75	80	161	32.00
KG	8E	78	164	30.00	80	165	29.62	77.1	166	28.55	77.7	166	28.77
NK	8F	89	155	37.08	91	156	37.91	88	158	36.66	88.2	158	36.75

Hayatımda spor yoktu ama artık var. Arkadaşlarımdan itici sözlerini kulak ardı ediyorum. Eğitim hakkında başarılı olacağımı düşünüyorum ve de obezliğe yaklaştığımı anladım.

İyi biri artık o bizim koçumuz ve zayıflotacağımıza inanıyorum. Saygı ve Sevgilerimle
Merve

Hocam bu eğitimde bende şu değişiklikleri yaptım;

- Spor yapmayı (Kosuv) 7.30 saate yükselttim.
- Bazı yemekleri yemeyi kesttim.
- Yemeyi azalttım.

Eğitimle ilgili görüşlerim;

Benim hayatım da pek bir şey değişmedi.

Eğitim bana çok işi getirdi çünkü yemede değişiklikler oldu ve kendimi daha motive hissettim. Hoş geldim.

Hocamız bize çok işi ettiriyor çok teşekkür ederim. Beni bu eğitime aldığı için

1) Eğitim sizde neleri değiştirdi?

Daha az yemek yemeye başladım ve bu sayede 1 (bir) kilo verdim.

2) Eğitim hakkındaki görüşleriniz?
Çok eğlenceli geçiyor.

1) Size hocacım demek istiyorum.

2) Bu eğitimin bana kazandırdıkları;
* Bu çoktur yemeği azalttım.
* Sağlandım.

3) Eğitim hakkındaki görüşlerim;
* Herika bir durum çok mutluym.
Teşekkürler Hocacım

4) Eğitimi ile ilgili görüşlerim;
Sağolsun hocame çok çok iyi
sabırlı, onu çok seviyorum.

Hocam;

Bu güne kadar aldığım bu eğitimde laboratuvarun zorluklarını ve yememen gerektiğini öğrendim. Kilo almanın ağırlık sorunları öğrendim. İleride beni netür hastalıklar beklediğini öğrendim. Kilo almama devam edersem hayatımın kısılcığını düşünüyorum ve alımdan gıbiğince spor yapıyorum.

Eğitim çok güzel. Yorumları öğrendim, bir tük gıyacıları azaltıp hareketleri aktırdım. Bize kilo almaya öğrettiginiz için size teşekkür ederim.

- 1) Bu eğitim bize neleri değiştirdi
- 1) Bu eğitim beni daha zinde, mutlu, güçlü olmamı sağladı. Önceden çok hareket edemirdim şimdi daha hareketliyim.
- 2) Eğitim hakkındaki görüşleriniz.
- 2) Bu eğitim yapanlara önce teşekkür ederim bu eğitim bizi daha zinde yapması için.
- 3) Eğitmeni ile ilgili görüşleriniz
- 5) Eğitmeni yani hocamıza bizi düşündüğü için böyle bir şey yaptı teşekkür ederim.

BU EĞİTİMİN BİRİNDE NELER DEĞİŞTİRİLDİ, EĞİTİMİN HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİM, EĞİTİMİZİLE GÖRÜŞÜŞ-
RİM.

Sarıgül Şahin Abla, yada Hocam;

Eğitimde ulaştıklarımızın çoğunu annen bana hep söylüyor. Ama ben hakkında tez zaman içinde düşünmek daha iyi oluyor. İnsan annesi değiliz pek şanssızız.

Eğitim sürecinde 1,5 kilo verdim. Terimlerde kilo verdiğini gördüm çok mutlu oldum. Hatta annem biziyle çalışırken annen için bir şey mi elde diye merak etti. Şahin ise gülmeye gülmeye başladım. Kızlarıma, neyse neyse sonra hayırlı olsun.

Eğitim biraz çok iyi. Ben çok başarılı oldum.
düşünüyorum.

Sarıgül Şahin Abla, anne biraz çok iyi ders veriyor. Özellikle sen öğretiminizi klasik nazik-
kaldırarak, yapıyor. Bir öğretimin var. Bir öğretimin
sadece bir dersle ilgili değil, vakti geçirmen.

Seher Hocam bu eğitim bana birçok şey öğretti
ve değiştirdi. Artık herşovunda yemek yeme meği öğrendim...

Eğitim hakkında düşünceleirim = Bence çok iyi bir eğitim.
Ve gerekli bir eğitim. İyi bir eğitim. Bence bu eğitim
sayesinde birçok hayat kurtulacak.

Valla Seher Hocam çok güzelsiniz, çok iyisiniz Allah
Sabır versin.

Öğretmenin çok apar fotoşu. Az abur cubur veya Fast Food
yenece başladım artık abur cubur yemek kendimi
kötü hissediyorum.

Çok iyi bir uygulama benim neticede kötü bir halde
olduğumu bana hissettirdi

Öğretmeniniz bize her zaman yardımcı oluyor, öğretmeninizden
şikayetçi değiliz.

Bu eğitim kötü bir şey değil iyi bir şey.

Fazla yemek yememiz: öğretiyor Sağlıklı yemek yememiz:
öğretiyor

1-) Bu eğitim sizde neleri değiştirdi?

B- eğitim benim daha bilgili ve motive olmamı sağladı.

2-) Eğitim hakkında görüşlerinizi yazınız.

Bu eğitim çok amaçlı hazırlanmış olarak iyi bir eğitimdir. Eğitim ilişkileri diğer okullarda da yapılmalıdır.

3-) Eğitimi ile ilgili görüşlerinizi yazınız.

İyi bir öğretmen ve bilgili dersler iyi olmaktadır.

Sevgili hocam, Bu eğitim bende yürümeği, su içmeyi artırdı. Ve aburcubur yemeği azalttı. Spor yapmaya başladım. Beslenmeyle ilgili çok şey öğrendim. Bu eğitim bana çok şey kazandı. Bir kere arkadaşlarımı tanıdım. Yeni dostlar sandığım kişiler bende selge geçmeye başladı. Ama umumda hile değil ben birsey kaybetmedim. Ama onlar beni kaybetti. Ve öğretmenimiz çok iyi ve bize çok iyi şeyler öğretti.

Sevgili Hocam!

Bu eğitimin bende değiştirdiği olumlu etkiler fazla yememeye sebep ediyorum. Yediğim yemekleri daha fazla öğütüyorum. Suyu içmemden şikayet etmiyorum. Egzersiz yapıyorum.

Eğitim hakkında görüşlerim? Ki böyle bir eğitim yapmışız. Bence eğitim bize çok yararlı olucak. Öğrendiğim şeyleri hep yapacağım.

Eğitim hakkındaki düşüncelerim ise çok güzel ve çok iyidir. Çok teşekkür ederim. Sabrınıza hayran kaldım. Eğer siz de değilse başka bir şey olsaydı bu eğitime devam etmezdim.

Bu böyle yararlı bir eğitim verdiğiniz için TEŞEKKÜR ederim. Sizler çok seviyorum.

Sevgili Hocam,

Bu eğitim benle bir çok davranışımı değiştirdi. Kendime rolüm olmayı öğrendim. Şimdi dost gibi görünen yiyeceklerin bir süre sonra görüntümü çirkinleştireceğini düşünerek kendini tutuyorum. Zaten abur cuburun bu kadar zararlı olduğunu düşününce yiyeşim gelmiyor.

Bu eğitim gerçekten çok güzel. Özellikle sizin anlatmalarınız derisi sevdirerek istemeniz çok hoşuma gidiyor. Buraya hiç bir zaman ~~isteyerek~~ isteniyerek geldiğimi hatırlıyorum.

Hocam Bu eğitimin bende yararları oldu. Ama zararları da oldu.

Yararları

- 1- Abur cubur yemeyi azalttım.
- 2- Daha çok sebze ve meyve yemeye başladım.

Zararları

- 1- 6/B sınıfına ineceğim zaman birisi bana nereye gidiyorsun dediğinde coşkusu zayıflamaya gidiyor diyor. Ben de bir şey diyemiyorum.

Bu eğitimde olduğum için çok sevindiyim.

Hocamı çok seviyorum

Bu eğitim bende kötü şeylerden koamamızı anlattık.

Fazla yemek yememesi öğrendik

Fazla yağlı kötü yağlarda pişen yemekleri yememeliyiz

Canımız sıkıldığı zaman dolaba aalP. yemek yememeliyiz. Müzik dinlemeliyiz

Bı . . .

1. İnternet kullanmak

1

--- Bu eğitimin bende değiştirdiğim şeyler ---
Hocam ben bu eğitimle daha az yemek yiyorum.
Artık abur cuburu azaltmaya gayret ediyorum.
Derse girdiğim günler daha çok zayıflamaya gayret
ediyorum, Spor yapmaya geliyorum. Ben evde eskiden
çok fazla hareket etmezdim ama artık daha
çok hareket ediyorum

~~Soru~~
Soru= Bu eğitimin bende neleri değiştirdi?

Bu kursa başlamadan önce çok abur-çubur yiyordum. Şimdi ise abur-çuburları azalttım ve öğünlerimi daha düzenliye azaltmaya başladım.

Soru= Eğitim hakkındaki görüşlerim.

Bu kurs benim çok yeme alışkanlığımı değiştirdi. Şimdi daha az yemek yiyorum ve dengeli beslenmeye çalışıyorum.

Hocam Bu eğitimin bende değiştirdikleri.

Hiç birsey değişmedi

Eğitim hakkında görüşler.

Yararlı bir eğitim.

Eğitimci ile ilgili görüşleriniz
Şişmanlığın kötü olduğunu anlatıyor. kilo vermemizi anlatıyor.

1-) Bu eğitim bende neler değiştirdi?

2-) Eğitim hakkındaki görüşlerim

3-) Eğitimi ile ilgili görüşlerim.

1-) Böyle beklanıyorlardı ama. Bende çok şey değiştirdi. Benim için bir kaç tane spor yapmadım, spor yapardım. vb.

2-) Çok güzel bir eğitim sağlıyor. Başka bir görüşüm yok.

3-) Çok iyi bir şey, kesin yardımcı olacak kadar başarılı. Teşekkürler.

Kocum benim eskiden daha az spor yapıyordum
Çalışmaya başladığımdan beri daha çok spor yaptım
Eskiden aşırı yemek yiyordum artık daha az yemek
yiyorum Eskiden 10-15 tane cips yiyordum artık
hiç cips yemiyorum Çubuk Aburuda bıraktım. artık.

Hocam bu eğitimde bende şu değişiklikleri yaptım;

- Spor yapmayı (Kosuv) 7.30 saate yükselttim.
- Bazı yemekleri yemeyi kestim.
- Yemeyi azalttım.

Eğitimle ilgili görüşlerim;

Benim hayatım da pek bir şey değişmedi.

Eğitim bana çok işi getirdi çünkü yemede değişiklikler oldu ve kendimi daha motive hissettim. Hoş geldim.

Hocamız bize çok işi ettiriyor çok teşekkür ederim. Beni bu eğitime aldığı için

Seher Abla,

Bu eğitim bende değiştirdiği şeyler;

- * Daha az ve sağlıklı yemek yemek
- * Sağlıksız yiyecekleri tercih etmemek gibi değişiklikler yapmaya alışıyorum.

Eğitim hakkındaki görüşlerim;

- * Bu eğitim bende sağlıklı yaşama biçimini öğretti.
- * Her okulda yapılması gerekli bir eğitim olarak düşünüyorum.

Sizinle ilgili görüşlerim;

- * Bize iyi sabrettiniz, sizi tebrik ediyorum.
- * Bize çok iyi davranmışsınız.



Ek 17:

Bağımlılık Danışmanlığı Sertifikası



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
PSIKIYATRI ANA BİLİM DALI
BAĞIMLILIK PROGRAMI



Sn. SEHER YLRT

*16.09.2004-06.07.2006 tarihleri arasında klinigimizde yapılan
250 saatlik "Bağımlılık Danışmanlığı" eğitim programını
başarı ile tamamlamıştır.*

*Egitmen
Jale KERİMOL
Bağımlılık Danışmanı
CDA no : 1027*

*Program Sorumlusu
Prof. Dr. İlhan YARGIÇ*

*Ana Bilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Bilgin SAYDAM*

9. KAYNAKLAR

1. Akgün S., Bakar C., Kut A., Kınık S.: Başkent Üniversitesi Hastanesi pediatri polikliniklerine başvuran beş yaş altı çocuklarda obezite görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. STED., Cilt: 15, Sayı:4, sy: 60, 2006.
2. Aktuğlu Ç., Altıparmak R., Apak H.: Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:41, Kaya Basım, İstanbul, 2004.
3. Alphan E.: Obezitenin tedavisinde sağlıklı beslenme davranışı. Actual Medicine Dergisi., (11),5;26-40, 2003.
4. Altınok Y., Güneş G., Karaoğlu L.: Malatya il merkezinde lise öğrencilerinin besinlerle ilgili inanış, tutum ve endişeleri ve bunları etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi., 13(1): 25-30, 2006.
5. Altunkaynak B.Z., Özbek E.: Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi., 13(4): 138-142, 2006.
6. Antipatis V.J., Gill T.P: Internal Textbook of Obesity : Küresel Bir Sorun Olarak Obezite. Ed: Per Björntorp, 1. Baskı, John Wiley & Sons Ltd. 2002.
7. Arkonaç S.A.: Sosyal Psikoloji. Alfa Yayınları, 3. basım, İstanbul, Eylül 2005.

8. Armitage C.J., Conner M.: Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behaviour. *Journal of Applied Social Psychology.*, 29: 72-90, 1999.
9. Babaoğlu K., Hatun Ő.: ocukluk ağında obezite. *STED.*, 11(1):8-10, 2002.
10. Bagozzi R.P., Kimmel S.K.: Acomparison of leading teories for the prediction of goal- directed behaviours. *British Journal of Social Psychology.*, 34: 437-461, 1995.
11. Baker C.W., Little T.D., Brownell K.D.: Predicting adolescent eating and activity behaviours: The role of social norms and personal agency. *Health Psychology.*, 22(2), 189-198, 2003.
12. Baranowski T., Nicklas T., Baranowski J.: School based obesity prevention: A blueprint for taming the epidemic. *Am J Health Behav.*, 26(6):486-493, 2002.
13. Barlow S.E., Dietz W.H.: Obesity evaluation and treatment: Expert comittee recommendations. *Pediatrics.*, 102(3): 29, 1998.
14. Barlow S.E.,Trowbridge F.L., Klish W.J., Dietz W.H.: Treatment of child and adolescent obesity: report from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registred dietitians. *Pediatrics.*, 110: 229-235, 2002.
15. Barlow S.E.: Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics.*, (120):164-192, 2007.
16. Bayraktar E.: Obezite; Obezitenin psikolojik yönleri. Ed: Yılmaz C., Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. İstanbul, 1995.

17. Baysal A.: Genel Beslenme. Hatiboğlu Yayınları, 11. Baskı, Ankara, 2002.
18. Baysal A.: Okul Çağı Çocuklarında Besleme: Beslenme Şekli ve Alışkanlıkları ile İlgili Hatalı Uygulamalar ve Nedenleri, Türkiye’de Anaokulu ve İlkokul Çağı Çocuklarının Beslenme Sorunları ve Çözüm Yolları Seniner Notları, Roche Bilimsel Yayınlar Serisi, Ankara, 1984.
19. Berg C., Jonsson I., Conner M.: Understanding choice of milk and bread for breakfast among Swedish children aged 11-15 years: an application of the Theory of the Planned Behaviour. *Appetite.*, 34: 5-19, 2000.
20. Berry D., Sheehan R., Heschell R.: Family-based intervention for childhood obesity: A review. *Journal of Family Nursing.*, 10(4): 429-449, 2004.
21. Bethesda M.D.: National Institutes of Heart, Lung and Blood Institute. Clinical Guideline on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report. 1998.
22. Birch L.L., Fisher J.O.: Development of eating behaviours among children and adolescents. *Pediatrics.*, 101: 539-49, 1998.
23. Bloomgarden Z.T.: New insight in obesity. *Diabetes Care.*, 25:789-795, 2002.
24. Bogers R.P., Brug J., Assema P., Dagnelie P.C.: Explaining fruit and vegetable consumption: the theory of planned behaviour and misconception of personal intake levels. *Appetite.*, 42: 157-166, 2004.
25. Bonetti D.: Constructing Questionnaires Based on The Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers. Centre for Health Services Research, University of Newcastle, United Kingdom, 2004.

26. Brenes G.A., Strube M.J., Storandt M.: An application of the theory of planned behavior to exercise among older adults. *Journal of Applied Social Psychology.*, 28: 2274-2290, 1998.
27. Brownell K.D., Kramer F.M.: Behavioral management of obesity. *Med Clin N Am.*, 73(1): 185-201, 1989.
28. Bundered P., Kitchiner D., Buchan İ.: Prevalence of overweight and obese children between 1989 and 1998: population based series of cross sectional studies. *BMJ*, 322: 326-8, 2001.
29. CDC: Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol:46, No. RR-6, March 1997.
30. Chapman K.M., Ham J.O., Liensen P.H., and Winter L.: Applying behavioral models to dietary education of elderly diabetic patients. *Journal of Nutrition Education*, 27: 75, 1995.
31. Cowburn G., Hillsdon M., Hankey C.R.: Obesity management by life-style strategies. *British Med Bull.*, 53(2): 389, 1997.
32. Crespo C.J., Smit E., Toriano R.P. et al.: Television watching, energy intake and obesity in US children: results from the III. NHANES 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 155(3): 360-5, 2001.
33. Çabuk N., Öztürk N., Büyükgebiz B.: Obezite gelişiminde çevresel faktörler: Anket çalışması, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi.*, 187-191, Temmuz 2001.

34. Deborah E.S., Ajzen I.: Intention, perceived control and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology.*, 4(3): 843-851, 1985.
35. Demirezen E., Coşansu G.: Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *STED.*, 14(8): 174-178, 2005.
36. Dietz W.H.: Periods of risk in childhood for the development of adult obesity-What do we need to learn?. *Journal of Nutrition.*, 127, 1884-1886, 1997.
37. Drewnowski A., Bellisle F.: Liquid calories, sugar, and body weight. *American Journal of Clinical Nutrition.*, 85(3): 651-661, 2007.
38. Drohan H.S.: Managing early childhood obesity in the primary care setting: a behaviour modification approach. *Pediatr Nurse.*, 28(6): 599-610, 2002.
39. DSÖ: Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Toplantısı, Sağlık için Diyet ve Fiziksel Aktivite. 15-17 Kasım, İstanbul, Türkiye, 2006.
40. DüNDAR Y., Evliyaoğlu O., Hatun Ş.: Okul çocuklarında boy kısalığı ve obesite. *T Klin J Pediatr.*, 9: 19-22, 2000.
41. Epstein L.H.: Family- based behavioural intervention for obese children. *Int J Obesity.*, 20(1):14,1996.
42. Erdoğan M.: Obezite tedavisinde farmakolojik olmayan tedavi ilkeleri. *Türkiye Klinikleri J. Int. Med.Sci.*, 1(37): 72-84, 2005.
43. Erefe İ.: Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Ed.:Erefe İ.: Hemşirelikte Araştırma. S. 168-188, Odak Ofset, Ankara, 2002.

44. Erge S.: Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi, Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism., 2:75-82, 2003.
45. Erkuş A.: Psikometri Üzerine Yazılar: Madde Analizi. Türk Psikologlar Derneği yayını, Ankara, 2003.
46. Esin M.N.: Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması Ve Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
47. Fishbein M., Ajzen I.: Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research. Addison-Wesley Publishing Company, Canada, 1975.
48. Francis J., Eccles M.P., Johnston M., Walker A., Grimshaw J., Foy R., Kaner F.S., Smith L., Bonetti D.: Constructing Questionnaires Based on The Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers. Centre for Health Services Research, University of Newcastle, United Kingdom, 2004.
49. Fabricatore A.N., Wadden T. A.: Treatment of Obesity, Clinical Diabetes, March 22 2003.
50. Foreyt J.P., Goodrick G.K.: Evidence for success of behaviour modification in weight loss and control. Ann Intern Med., 119:698,1993.
51. Freedman DS., Khan LK., Serdula MK., Galuska DA., Dietz WH.: Trends and correlates of class 3 obesity in the United States from 1990 through 2000. JAMA, 288:1758-61, 2002.

52. Gardner R.E., Hausenblas H.A.: Understanding exercise and diet motivation in overweight women enrolled in a weight-loss program: Aprospective study using the theory of planned behaviour. *Journal of Applied Social Psychology.*, 34(7): 1353-1370, 2004.
53. Garret K., Cristopher B.A.: The effects of obesity on the cardiopulmonary system: implications for critical care nursing. *Prog Cardiovasc Nurs.*, 19(4):155-161,2004.
54. Geçgil E., Yıldız S.: Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.*, 10(2): 19-28, 2006.
55. Gedik O.: Obezite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolizm.*, 2:1-4, 2003.
56. Godin G., Kok G.: The theory of planned behaviour: A review of its applications to health-related behaviours. *American Journal of Health Promotion.*, 11:87-98, 1996.
57. Golan M., Crow S. :Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: long-term results.*Obesity Research.*, 12:357-361 2004.
58. Goldfield G.S., Mallory R., Parker T., at all.: Effects of modifying physical activity and sedentary behavior on psychosocial adjustment in overweight/obese children. *J Pediatric Psychol.*, 32(7):783-793, 2007.
59. Gordon P., McMurray R., Popkin B.: Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. *Pediatrics*, 105:6, 83-92, 2000.

60. Gortmaker S.L., Sobal A.M., Peterson K., Colditz C.A.: Dietz WH Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States. Arch Pediatr Adolesc Med., 150: 536-562, 1996.
61. Gortmaker S.L., Peterson K., Wiecha J., et al.: Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health. Arch Pediatr Adolesc Med., 153 :409-418, 1999.
62. Gottesman M.M.: Healthy eating and activity together (HEAT): Weapons against obesity. J Pediatr Health Care., 17(4): 210-215, 2003.
63. Göğüş U.: Mutluluğa Doğru Gıda- Spor ve Sağlık. Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2003.
64. Gözüm S., Aksayan S.: Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi., 5(1): 3-14, 2003.
65. Gültekin T., Akın G., Koca B.: Düşük sosyoekonomik gruba mensup 12-17 yaş çocuklarda şişmanlık oranları. Bakırköy Tıp Dergisi., Cilt 2, Sayı 1, 2006.
66. Greenwood M.R.C.: Help not hype:Getting real about weight loss, Obesity Management., 3: 11-21, 2007.
67. Gürel S., İnan G.: Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi., 2: 39-46, 2001.

68. Hagarty M.A., Schmidt C., Bernaix L., Clement J.M.: Adolescent obesity: Current trends in identification and management. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners.*, 16(11): 481-489, 2004.
69. Hatemi H., Turan N., Arık N., Yumuk V.: Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi.*, 11:1-16, 2002.
70. Hausenblas H.A., Carron A.V., Mack D.E.: Application of the theories of reasoned action and planned behaviour to exercise behaviour: A meta-analysis. *Journal of support & Exercise Pshychology*, 19: 36-51, 1997.
71. Hawks S.R., Gast J.A.: The ethics of promoting weight loss. *Healthy Weight J.*, 14:25-26, 2000.
72. Henry L.L.: Childhood obesity: what can be done to help today's youth?. *Pediatr Nurse.*, 31(1):13-16,2005.
73. Hesketh K., Waters E., Gren J., Salmon L., Williams J.: Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promotion International.*, 20(1):19-26, 2005.
74. Hewitt A., Stephens C.: Healty eating among 10-13 year old New Zealand children: understanding choice using the Theory of Planned Behaviour and the role of parental influence. *Psychology, Health and Medicine.*, 12(5): 526-535, 2007.
75. Hodges E.A.:A primer on early childhood obesity and parental influence. *Pediatr Nurse.*, 29(1):13-16, 2003.

76. Kabalak T.: Obezite: Obezitenin Etyopatogenezi(Editör: Prof. Dr. Candeğer Yılmaz). Nobel Tıp Kitabevleri Ltd, İstanbul, 1995.
77. Kanayo U., Reema P.: Theory of Planned Behaviour: An analysis of moderator interactions, British Journal of Health Psychology., Vol.9, P:25-39, Feb 2004.
78. Karasalihoğlu S.: Çocukluk çağı obezitesi. Türkiye Klinikleri J. Int. Med.Sci., 1(37): 66-71, 2005.
79. Katherine A.: Anatomy of a Food Addiction: The Brain Chemistry of Overeating. Gürze Boks, Third Edition, United States of America, 1996.
80. Katzmarzyk P.T., Peruse L., Rao D.C. et al.: Familial risk of obesity and central adipose tissue distribution in the general Canadian population. Amer J. Epidemiol, 149:933-43,1999.
81. Kavas A.: Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. Literatür Yayınları, 3. Basım, İstanbul, 2003.
82. Köksal G.: Çocukluk çağı şişmanlığı, Şişmanlık: Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi Ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Ed: Perihan Arslan. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. 4:50-53, Ankara, 1993.
83. Kub J., Steel S.A.: School Health. Community Health Nursing Theory and Practice. 2.nd Edition, Saunders Company, Philadelphia, 2000.
84. Livingstone B., Molnar D.: Physical activity in relation to overweight and obesity in children and adolescents. Pediatr., Abstr:45-55, 2000.

85. Livingstone B.: Epidemiology of childhood obesity in Europe. *Eur J Pediatr*, 159:14-34, 2000.
86. Lyznicky J.M., Young C.D., Riggs C.A., Davis M.R.: Obesity: assesment and management in primary care, *American Family Physican.*, June 01 2001.
87. McDonald S.D.: Management and prevention of obesity in adults and children. *CMAJ.*, 176(8):10, 2007.
88. McLatchie G.: Spor Sağlığı El Kitabı. Boyut Matbaası, İstanbul, 2004.
89. Merdol T.K.: Şişmanlarda Diyet Uygulamalarındaki Başarı Oranları ve Şişmanlara Yardım Dernekleri. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Hizmet içi Eğitim Semineri. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, Ankara, 1992.
90. Merdol T.K.: Obezite diyet tedavisi temel ilkeleri ve eğitim. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism.*, 7(2): 33-38, 2003.
91. Evliyaoğlu O.: Çocuklarda Obezite. *Yeni Tıp Dergisi.*, 22:136-140, 2005.
92. Michael K.D., Curtin L., Kirkley D.E., Jones D.L., Haris R.: Group- based motivational interviewing for alchol use among collage students: an explanatory study. *Professionel Psychology:Research and Practice.*, 37(6):629-634, 2006.
93. Miller, W.R., Rollnick, S.: What Motivates People to Chance? Motivasyonel Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behaviour. Guilford Pres, New York, 14-29, 1991.

94. Miller, W.R., Rollnick, S.: What is the Motivational Interviewing? Motivasyonel Interviewing , Preparing People For Change. Guilford Pres, New York, 20-33, 2002.
95. Mona A.H., Eissa M.D., Gunner K.B.: Evaluation and management of obesity in children and adolescents. J Pediatr Health Care., 18(1):35-38, 2004.
96. Montague C.T., Farooqi I.S., Whitehead J.P., et al.: Congenital leptin deficiency is associated with severe early-onset obesity in humans. Nature., 387: 903-908, 1997.
97. Montano D.E., Kasprzyk D.: Health Behaviour and Health Education. Theory, Research and Practice. 3 rd Edition, Jossey Bass Publishing, San Francisco, 2002.
98. Müftüoğlu O.: Hafifleyin Gençleşin. Doğan Kitapçılık, 1. Baskı, İstanbul, 2004.
99. Newman J., Taylor A.: Effect of a means-and contingency on young children's food preferences. Journ Psychology., vol:64, 200-216, 1992.
100. NIH (National Institutes of Health): A Report of The NIH Obesity Research Task Force. NIH Publication, No. 04-5493, August 2004.
101. Noar S.M., Zimmerman R.S.: Health Behavior Theory and cumulative knowledge regarding Health behaviours: are we moving in the right direction?. Health Education Research., 20: 275-290, 2005.
102. Norman P., Conner M., Bell R.: The Theory of Planned Behaviour and exercise: Evidence for the moderating role of past behaviour, British Journal of Health Psychology., 5(3), Leicester: Sep 2000.

103. Norman G.J., Schmid B.A., Sallis J.F.: Psychosocial and environmental correlates of adolescent sedentary behaviors. *Pediatrics.*, 116 (4): 908-916, 2005.
104. Ogden C.L., Carroll M.D., Curtin L.R., et al.: Prevalence of overweight and obesity in the United States 1994-2004. *JAMA.*, 295: 1549-55, 2006.
105. Öz M., Roizen M.: *Siz Diyettesiniz.* Koridor Yayıncılık, 18. Baskı, İstanbul, 2007.
106. Özata M.: *Doğru Beslen Formda Kal.* Epsilon Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul, Temmuz 2004.
107. Özgüven İ.E.: *Psikolojik Testler: Testlerde Madde Analizi.* PDREM yayınları, 4. Baskı, Ankara, 2000.
108. Öztora S.: *İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevelansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması.* T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.
109. Pietrobelli A., Faith M.S., Allison D.B., Gallagher D.: Body mass index as a measure of adiposity among children and Adolescent: a validation study. *J Pediatr.*, 132: 204-10, 1998.
110. Poverly R., Conner M.: Application of The Theory of Planned Behaviour to dietary behaviours: Roles of perceived control and self efficacy, *British Journal of Health Psychology.*, 5(2):121-139, 2000.
111. Rhodes E.R., Courneya S.K.: Investigating multiple components of attitude, subjektif norm and perceived control: An examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain, *The British Journal of Social Psychology.*, Vol:42,; Mar 2003.

112. Sağlık 21: 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Herkes İçin Sağlık Serileri. No:6. Çev: S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1999.
113. Satman İ., Yılmaz T., Şengül A., Salman S, Salman F., Uygur S., Bastar I., Tütüncü Y., Sargın M.,Dinççağ N., Karşıdağ K., Kalaca S., Özcan C., King H.: Population-based study of diabetes and risk carecteristics in Turkey: Results of Turkish diabetes epidemiology study, TURDEP. Diabetes Care., 25(9), 1551-6, 2002.
114. Savaşer S.: Çocuk Sağlığının Korunması Ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. 22. Pediatri Günleri Ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, 362-370, İstanbul, 2000.
115. Semerci C.N.: Obezite ve genetik. Gülhane Tıp Dergisi., 46(4):353-359, 2004.
116. SEN(Society for Nutrition Education): Guidelines for childhood obesity prevention programs: promoting healthy weight in children. Journal of Nutrition Education and Behavior., 35(1):1-4, 2003.
117. Sheppard K.: Self Diagnostik Test lets You Know If You Have Food Addiction. Health Cominications, Florida, 1993.
118. Sheperd T.M.: Effective Management of Obesity, Journal of Family Practice, january 01 2003.
119. Small L., Anderson D., Melnyk B.M.: Prevention and early treatment of overweight and obesity in young children: A critical review and appraisal of the evidence. Pediatr Nurse., 32(2):149-161, 2007.

120. Strauss R.: Children obesity. *Curr Probl Pediatr*, 29: 1-29, 1999.
121. Şimşek F., Ulukol F., Berberoğlu M., Gülnar S., Adıyaman P., Öcal G.: Ankara’da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58(4):163-166, 2005.
122. Tanasescu M., Ferris A.M., Himmelgreen D.A., Rodriguez N., Pérez-Escamilla R.: Biobehavioral factors are associated with obesity in Puerto Rican children. *J Nutr.*, 130 :1734 –1742, 2000.
123. Taşan E.: Obezitenin tanımı, değerlendirme yöntemleri ve Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 1(37):1-4, 2005.
124. Tekin, H.: Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme: Test ve Madde Analizi. 16. Baskı. Yargı Yayınevi, Ankara, 1991.
125. Toriano R.P. et al.: Television watching, energy intake and obesity in US children: results from the third NHANNES 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 155(3): 360-5, 2001.
126. Treuth M., Butte N., Puyau M., Adolph A.: Relations of parental obesity status to physical activity and fitness of prepubertal girls. *Pediatrics.*, 106:4, 49-61, 2000.
127. Trost S.G., Sirard J.R., Dowda M., Pfeiffer K.A., Pate R.R.: Physical activity in overweight and nonoverweight preschool children. *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 27(7): 834-9, 2003.

128. Tuñebilek E.: Obezite genetik bir hastalık mıdır?. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi., 48:101-108, 2005.
129. Uskun E., Öztürk M., Kişioğlu N., Kırbıyık S., Demirel S.: İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg., 12(2):19-25, 2005.
130. Update: Prevalence of overweight among children, adolescent and adults in United States, 1988-1994. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 46:198-2002, 1997.
131. Yılmaz, H.: Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme: Test ve Madde Analizi. 6. Basım. Çizgi Kitabevi, Konya, 2002.
132. Yılmaz C., Değerirmenci C.: Sağlıklı Beslenme Kitabı. Elit Ofset Matbaacılık, İzmir, 2002.
133. Yiğit E.K., Tezcan S.: Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, bölüm 12, analiz ve raporları, 2003.
134. Whitaker R.C., Wrihte J.A., Pepe M.S., Seidel K.D.: Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. N Engl J Med., 337(13), 869-873, 1997.
135. WHO: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a World Health Organization Consultation on Obesity, Geneva, Switzerland, June 3-5, 1997. Geneva, 1998.

10. ÖZGEÇMİŞ

Seher YURT

Aralık/ Kars – 1972, Evli

İletişim Adresi: Uphill Court B:5 Blok D:61 Ataşehir/İstanbul

GSM: 0532 596 81 12

1. Lisans

İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik
Yüksekokulu
1992-1995

2. Yüksek Lisans

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
1996-1999

3. Doktora

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı
2001-....

Katıldığı Kurslar

Temel ECG Kursu. **SANERC** (Semahat Arsel Nursing Education and Research Center) 1995.

Kardio Pulmoner Resüstasyon (CPR) Kursu. **SANERC** (Semahat Arsel Nursing Education and Research Center) 1995.

Diabet Hemşireliği Eğitimci Eğitimi Kursu. Diabet Hemşireliği Derneği, Color Otel, İstanbul, 1996.

Bağımlılık Danışmanlığı Kursu, İ.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği, 2004-2006

Ölçeklerin Geçerliliği ve Güvenilirliği Kursu. M.Ü.Halk Sağlığı Bölümü, 29 Ağustos 2004

Çalıştığı Kurumlar

2000- 2006	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
1996-1999	Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
1991-1995	Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Servisi Hemşiresi

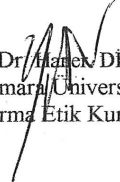
Ek 18: Etik Kurul Onay Yazısı

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-186
Konu:

Sayın : Seher YURT
Halk Sağlığı Hemşireliği

MAR-YÇ-2004-0071 protokol nolu " Vücuda gereğinden fazla besin alan (Besin alımı değişmiş/ bozulmuş) adolesanlarda eğitim ve motivasyonun obezite göstergeleri, tutum ve davranışlarına etkisinin planlanmış davranış modeliyle değerlendirilmesi(Doktora tezi) " isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr.  DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Doktora tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 3 / 3 / 2008

Tez Danışmanı : Yard.Doç.Dr. Ayşe YILDIZ
Üniversitesi : Marmara

İMZA

Üye : Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr.Güler CİMETE
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM
Üniversitesi : Atatürk

Üye : Doç.Dr. Dilşad SAVE
Üniversitesi : Marmara

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 06 / 03 / 2008 tarih ve 5... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür