T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FAZLA KİLOLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE ÇEVRİMİÇİ TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞİŞİM SÜREÇLERİNE ETKİSİ

CANSU YAŞAR

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞUBAT/2022

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FAZLA KİLOLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE ÇEVRİMİÇİ TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞİŞİM SÜREÇLERİNE ETKİSİ

Cansu YAŞAR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞUBAT/2022

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Cansu YAŞAR

25/02/2022

ÖZET

YAŞAR, C. (2022). Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Çevrimiçi Transteoretik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Değişim Süreçlerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu araştırmada, fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi Transteoretik Model (TTM) temelli verilen sağlık eğitiminin beslenme ve fiziksel aktivite değişim süreçlerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Haziran 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında, dahil edilme kriterlerini karşılayan, 27 deney ve 27 kontrol grubu olmak üzere toplam 54 öğrenci oluşturmuştur. Öğrenciler, TTM'e göre beslenme ve egzersiz değişim aşamaları gruplarına ayrılmıştır. Deney grubundaki öğrencilere birebir, TTM değişim aşamalarına uygun sağlık eğitimi çevrimiçi yöntemle verilmiştir. Araştırmada veriler, Sosyodemografik Form, TTM'e Göre Beslenme ve Egzersiz Aşama Belirleme Formu, Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği (BDSÖ) ve Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği (EDSÖ) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Ki kare testi, bağımlı ve bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan fazla kilolu öğrencilerin, BKİ ortalamasının 27,5±1,5 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, deney grubuna TTM temelli verilen sağlık eğitimi sonrası; öğrencilerin BDSÖ ve EDSÖ puan ortalamaları müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunun, müdahale öncesi ve sonrası BDSÖ ve EDSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Deney grubundaki öğrencilerin, izlemlere göre beslenme ve egzersiz değişim aşamaları oranları karşılaştırıldığında müdahale öncesi; düşünme aşamasında %14,8, hazırlık aşamasında %70,4, hareket aşamasında %7,4 ve sürdürme aşamasında %7,4 olan öğrencilerin oranı, müdahale

sonrası; düşünme aşamasında %0, hazırlık aşamasında %14,8, hareket aşamasında %74,1 ve sürdürme aşamasında %11,1 şeklide değişmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak kontrol grubunun, müdahale öncesi ve sonrası beslenme ve egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Bu araştırma sonucunda, verilen TTM temelli sağlık eğitiminin, fazla kilolu öğrencilerin sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel aktivite yapmaya yönelik davranışlarının değişim süreçlerinde etkili ve başarılı olduğu belirlenmiştir. TTM temelli sağlık eğitimlerinin, hemşirelik çalışmalarında kullanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Egzersiz, Fiziksel Aktivite, Hemşirelik, Transteoretik Model

ABSTRACT

YAŞAR, C. (2022). The Effect of Online Transtheoretic Model Based Health Education on Overweight University Students on Nutrition and Physical Activity Change Processes.Health Sciences University Gulhane Health Sciences Institute, Department of Public Health Nursing. Master Thesis. Ankara.

Aim: In this study, it was aimed to determine the effect of online Transtheoretic Model (TTM)-based health education given to overweight university students on nutrition and physical activity change processes.

Materials and Methods: The research was conducted in a randomized controlled experimental design. The sample of the study consisted of 54 students, 27 of which were in the experimental group and 27 in the control group, who met the inclusion criteria between June 2021 and January 2022. Students were divided into nutrition and exercise change stages groups according to TTM. The students in the experimental group were given one-on-one health education in accordance with the TTM change stages, using the online method. In the study, data were collected using the Sociodemographic Form, Nutrition and Exercise Stage Determination Form according to TTM, Nutrition Change Processes Scale (NCPS) and Exercise Change Processes Scale (ECPS). Chi-square test and t test for dependent and independent groups were used in the analysis of the data obtained. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results It was determined that the mean BMI of the overweight students participating in the study was 27,5±1,5. In our study, after the health education given to the experimental group based on TTM; NCPS and ECPS mean scores of the students increased statistically significantly compared to the pre-intervention ($p<0,05$). Different from the experimental group, there was no statistically significant difference between the pre-intervention and post-intervention NCPS and ECPS scores of the control group ($p>0,05$). When the rates of change in nutrition and exercise according to the follow-ups of the students in the experimental group were compared, before the intervention; The proportion of students who were 14,8% in the thinking phase, 70,4%

in the preparation phase, 7,4% in the action phase and 7,4% in the maintenance phase, after the intervention; 0% in the thinking phase, 14.8% in the preparation phase, 74,1% in the action phase and 11,1% in the maintenance phase, and there was a statistically significant difference ($p<0,05$). However, when the nutritional and exercise change stages of the control group before and after the intervention were compared, no statistically significant difference was found ($p>0,05$).

Conclusion: As a result of this research, it was determined that the TTM-based health education provided, healthy nutrition and adequate physical activity of overweight students.It has been determined that their behavior towards doing is effective and successful in the change processes. It is recommended that TTM-based health education be used in nursing studies.

Keywords: Exercise, Nursing, Nutrition, Physical Activity, Transtheoretic Model

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca, bilimsel bir bakış açısı kazanmamı sağlayan, değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak beni aydınlatan, akademik gelişimim adına yol gösteren, akademik çalışmalarımda ve tezimin her aşamasında beni destekleyen ve motive eden saygıdeğer hocam ve danışmanım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK'e ve Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Tez çalışmamın, uygulama aşamasında katılım gösteren sevgili Nuh Naci Yazgan Üniversitesi öğrencilerine, katılımcılara ulaşmam konusunda yardımcı olan, destek veren okul idaresine ve hocalarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Eğitimim süresince üzerimde emekleri olan bütün hocalarıma teşekkür ederim.

Hayatım boyunca sevgi ve desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen aileme, beni motive eden iş arkadaşlarım Arş. Gör. Buse ÇETİNKAYA ve Arş. Gör. Tuğba YILDIZ'a her koşulda desteklerini yanımda hissettiğim dostlarıma, sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Cansu YAŞAR

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **vi**

TEŞEKKÜR ..... **viii**

İÇİNDEKİLER ..... **ix**

ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **xii**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xiii**

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xiv**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 4

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1. FAZLA KİLO VE OBEZİTENİN TANIMI, GENEL ÖZELLİKLERİ 5

2.2. FAZLA KİLO VE OBEZİTE RİSK FAKTÖRLERİ 6

2.3. FAZLA KİLO VE OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ 6

2.4. FAZLA KİLO VE OBEZİTE PATOGENEZİ 7

2.5. FAZLA KİLO VE OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU SAĞLIK PROBLEMLERİ 8

2.6. FAZLA KİLO VE OBEZİTE TEDAVİSİ 9

2.6.1. Beslenme Tedavisi 9

2.6.2. Fazla kilo ve Obezitenin Egzersiz Tedavisi 11

2.6.3. Obezitenin Davranışsal Tedavisi 13

2.6.4. Obezitenin Cerrahi Tedavisi 13

2.6.5. Obezitenin Farmakolojik Tedavisi 14

2.6.6. Fazla Kilo ve Obezite Tedavisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolleri 14

2.7. TRANSTEORETİK MODEL 15

2.7.1. Değişim Aşamaları 16

2.7.2. Değişim Süreçleri 17

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 21

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 21

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ 21

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 21

3.3.1. Randomizasyon 21

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 22

3.3.3. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri 22

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 22

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 22

3.4.2. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği 23

3.4.3. Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği 24

3.4.4. TTM Değişim Aşaması Belirleme Formu 25

3.4.5. Araştırmanın Ön Uygulaması 26

3.4.6. Araştırma Grupları 26

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ 32

3.5.1. Bağımlı Değişkenler 32

3.5.2. Bağımsız Değişkenler 33

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 33

3.7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ, SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ 33

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ 34

3.9. ÇIKAR ÇATIŞMASI 34

4. BULGULAR 35

4.1. MÜDAHALE BAŞLANGICINDA DENEY VE KONTROL GRUPLARININ ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI..... 35

4.2. MÜDAHALENİN SONUNDA DENEY VE KONTROL GRUPLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI 39

4.3. ÖĞRENCİLERİN MÜDAHALE ÖNCESİ VE SONRASI BDSÖ VE EDSÖ PUANLARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASI..... 43

5. TARTIŞMA 53

5.1. ÇALIŞMA GRUPLARININ MÜDAHALE ÖNCESİ ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI..... 53

5.2. ÖĞRENCİLERİN MÜDAHALE BAŞLANGICINDA VE SONUNDA İÇİNDE BULUNDUĞU BESLENME VE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMALARININ TARTIŞILMASI..... 54

5.3. MÜDAHALE SONRASI GRUPLARIN BDSÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI 56

5.4. MÜDAHALE SONRASI GRUPLARIN EDSÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI 60

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65

6.1. SONUÇLAR..... 65

6.2. ÖNERİLER..... 67

7. KAYNAKLAR..... 69

8. EKLER 75

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ 197

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge **Sayfa No**

Çizelge 2.1. BKİ aralıkları, BKİ sınıflandırması ve komorbidite riski..... 5

Çizelge 3.1. Beslenme ve egzersiz değişim aşamaları, değişim süreçleri ve TTM'ye göre verilen eğitimlerin içerikleri 30

Çizelge 4.1. Müdahalenin başlangıcında grupların özelliklerinin dağılımı (n=54). 35

Çizelge 4.2. Öğrencilerin BKİ ve yaş ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54)..... 37

Çizelge 4.3. Müdahale başlangıcında gruplararası beslenme ve egzersiz değişim aşamalarının karşılaştırılması (n=54) 37

Çizelge 4.4. Müdahalenin başlangıcında öğrencilerin BDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54) 38

Çizelge 4.5. Müdahalenin başlangıcında öğrencilerin EDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54) 39

Çizelge 4.6. Müdahale sonrası gruplar arası beslenme ve egzersiz değişim aşamalarının karşılaştırılması (n=54) 40

Çizelge 4.7. Müdahale sonrasında öğrencilerin BDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54) 41

Çizelge 4.8. Müdahale sonrasında öğrencilerin EDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54) 42

Çizelge 4.9. Müdahale başlangıcı ve sonundaki BDSÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=54)..... 44

Çizelge 4.10. Müdahale başlangıcı ve sonundaki EDSÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=54) 48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil **Sayfa No**

Şekil 2.1. Davranış sürecinin örneklendirilmesi 13

Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması 32

Şekil 4.1. BDSÖ'nün puan ortalamalarının müdahale öncesi ve sonrası gruplar arası karşılaştırılması 47

Şekil 4.2. EDSÖ'nün puan ortalamalarının müdahale öncesi ve sonrası gruplar arası karşılaştırılması 51

SİMGELER VE KISALTMALAR

BC : Bariyatrik Cerrahi

BDSÖ : Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

BMH : Bazal Metabolizma Hızı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EDSÖ : Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği

TTM : Transteoretik Model

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Fazla kilo ve obezite, "Sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (1). Aynı zamanda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı gün geçtikçe artan, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada, fazla kilo ve obezite prevelansı 1975'ten beri üç katına çıkmıştır ve artarak devam etmektedir (1). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) 2016 yılı verilerine göre, yaklaşık 1,9 milyar (%39) yetişkin fazla kiloluyken, bu yetişkinlerin 650 milyondan (%13) fazlasının obez olduğu belirtilmiştir (1). Türkiye'de 2017 yılı verilerine göre fazla kilo ve obezite toplam oranının %64,4 olduğu bulunmuştur (2).

Fazla kilo (preobezite) ve obezite, birer hastalık olmalarının yansıra; tip 2 diyabet, kalp-damar hastalıkları, çeşitli kanserler, uyku problemleri, sindirim-solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, infertilite ve çeşitli ruh sağlığı hastalıklarına yol açabilmektedir (1). Ayrıca fazla kilo ve obezite, bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (3). Neredeyse, nüfusun tüm yaş grupları ve sosyoekonomik sınıfları fazla kilo ve obezitenin neden olduğu hastalıklardan etkilenmektedir (4). Erişkinlik döneminde ortaya çıkan kronik hastalıkların ve ölümlerin sebebi olarak gösterilen fazla kilo ve obeziteye neden olan riskli sağlık davranışlarının, çoğunlukla üniversite yılları olan gençlik döneminde ortaya çıktığı bildirilmektedir (5). Ayrıca bu riskli sağlık davranışları, gençlerin fizyolojik-psikolojik sağlıklarını ve iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir (5,6). Toplumun önemli bir bölümünü oluşturan üniversite öğrencilerinin, fazla kilo ve obezite oranı endişe verici boyutlara ulaşmıştır (7). Farklı ülkelerdeki üniversite öğrencilerinin fazla kilo ve obezite sıklığının belirlendiği araştırmalarda; Amerika'da %48,6; Avrupa'da %12-36; Bangladeş'te %20,8; Çin'de %2,9–14,3; Malezya'da %20-30; Tayland'da %31, Pakistan'da %13-57,6, Hindistan'da %11-37,5; Kolombiya'da %12,4-16,7; Meksika'da %31,6; Kuveyt'te %42 ve İran'da %12,4 olduğu belirlenmiştir (6–8). Türkiye'de 2016 yılında, Arslan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin %34,4'ü fazla kilolu ve obez olduğu (9), 2017 yılında Adıbelli ve arkadaşları tarafından yapılan

araştırmada ise üniversite öğrencilerinin %40,3'ünün fazla kilolu, %11,4'ünün obez olduğu bildirilmiştir (7).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, genetik yapısı, sosyokültürel yaşamı (eğitim, etnik köken ve göçmenlik) ve yaşam tarzı davranışları (fiziksel aktivite ve beslenme) fazla kilo ve obezitenin meydana gelmesinde rol oynayan önemli faktörlerdir (10). Bu faktörler arasında yüksek kalorili gıdaların tüketiminin artması ve daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi fazla kilo ve obezite sıklığının artmasına doğrudan sebep olan ve önlenebilir sağlıksız yaşam biçimi davranışlarıdır (11,12). Üniversite yıllarında öğrencilerin, çevresi değişmekte, stres düzeyleri artmakta ve değişen yaşam biçimi davranışları sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (9). Yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinde sigara/alkol kullanımını, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite düzeyinin azalması gibi riskli sağlık davranışlarının arttığını göstermektedir (9,13,14). Ayrıca üniversite döneminde öğrencilerin vücut ağırlıklarının arttığı bildirilmiştir (15). Bir çalışmada, üniversite öğrencileri arasında, yüksek kalorili ve şekerli besinlerin tüketiminin arttığı ve gereğinden fazla yemek yeme davranışlarının yaygınlaştığı bulunmuştur (16). Farklı bir çalışmada ise öğrencilerin beslenme bilgilerinin yetersiz olduğu, dolayısıyla yetersiz bilgi düzeyinin sağlıklı davranışlara dönüşemediği belirlenmiştir (17). Bu çalışmaların sonucunda, üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme eğitimi verilmesi önerilmiştir (15,16).Arslan ve arkadaşları tarafından 2018 yılında üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için yapılan bir araştırmada, kadın öğrencilerin %8,5'i, erkek öğrencilerin ise %28,1'inin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları bulunmuştur (9). Plotnikof ve arkadaşları tarafından fazla kilolu üniversite öğrencilerine fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili davranışları iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerin etkinliğini incelendiği bir meta analiz çalışmasında, yaşam davranışlarına yönelik yapılan müdahalelerin olumlu sonuçlandığını belirlemişlerdir (18).

Fazla kilolu bireylerin tedavisinde, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite düzeyinin artırılması gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması yer almaktadır (19). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireye kazandırılması ve davranış değişimi oluşturmak için birçok model ve kuram bulunmaktadır ve bunlar şu şekilde sıralanmaktadır; Sağlık İnanç Modeli, Planlı Davranış Kuramı, Precede-

Proceed Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli ve Transteoretik Model (TTM) sıklıkla kullanılmaktadır (20–23). TTM, bireyin motivasyonun artması ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesi amacıyla 1982 yılında Prochaska ve Dclimente tarafından geliştirilmiştir (24). Son yıllarda TTM etkili, kullanışlı ve uygulanabilir olması sebebiyle bireylere davranış değişimi kazandırmak için kullanılan rehber modellerden biri olduğu belirtilmiştir (25). Modele göre her birey, bir davranışı kazanması için çeşitli değişim aşamalarından geçmektedir. Bu aşamalar, "düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme" şeklinde ifade edilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasının belirlenmesinde kişinin niyeti ve motivasyonu önemlidir. Her değişim aşamasına özgü uygulanan yöntemler ve girişimler bulunmaktadır (26). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, sağlıksız beslenme davranışı ve yetersiz fiziksel aktivite düzeyi olan bireylere Transteoretik Model temelli yapılan girişimlerin davranış değişim sürecini olumlu etkilediği bulunmuştur (25,27). Dünya'da ve Türkiye'de, TTM temelli verilen beslenme ve fiziksel aktivite konulu yapılan araştırmaların birçoğu fazla kilolu ve obezite tanılı yetişkin bireylerle yapılmıştır (25,28,29). Literatürde, TTM temelli sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite eğitimlerinin ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar mevcuttur (30,31). Amerika, Güney Kore ve Malezya'da üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirildiği ayrı araştırmalarda, TTM'in öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine olumlu etki ettiği belirlenmiştir (31–33). Türkiye'de fazla kilolu üniversite öğrencilerine, TTM temelli çevrimiçi eğitim yöntemiyle verilen, bireye özgü, sağlıklı beslenme davranışı kazandırılması ve fiziksel aktivite düzeylerinin yükseltilmesinin birlikte ele alındığı araştırmaya rastlanmamıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Literatürde Dünya'da ve Türkiye'de fazla kilolu üniversite öğrencilerine yönelik yapılan beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını inceleyen birçok tanımlayıcı çalışma bulunmaktadır (34–36). Yapılan literatür incelemesi sonucunda Türkiye'de fazla kilolu üniversite öğrencilerine yönelik TTM temelli beslenme ve fiziksel aktivite eğitimi verilen müdahale çalışmalarının sınırlı olduğu belirlenmiştir. Üniversite döneminin, gençlerin sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel aktivite davranışlarının kazanması için kritik bir dönem olması ve yapılan çalışmalarda

öğrencilere yönelik müdahale çalışmalarının önerilmesi, bu araştırmada üniversite öğrencilerinin seçiminde etkili olmuştur. Bu çalışmada, herhangi bir hastalığı olmayan fazla kilolu üniversite öğrencilerine, Transteoretik Modelin değişim aşamalarına uygun hazırlanmış sağlık eğitiminin, beslenme ve fiziksel aktivite davranış değişim süreçlerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

$H_{0\text{-}1}$: Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, fiziksel aktivite davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark yoktur.

$H_{1\text{-}1}$: Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, fiziksel aktivite davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

$H_{0\text{-}2}$: Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, beslenme davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark yoktur.

$H_{1\text{-}2}$: Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, beslenme davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. FAZLA KİLO VE OBEZİTENİN TANIMI, GENEL ÖZELLİKLERİ

Fazla kilo ve obezite terimleri çoğunlukla birbirine karıştırılmaktadır. Fazla kilo, vücut ağırlığının tartıda fazla çıkmasıdır. Obezite ise (şişmanlık); vücuttaki yağ dokunun artması sonucu çeşitli kronik hastalıklara neden olan, bireyin yaşam süresini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve tüm dünyada giderek artan kronik bir hastalık olduğu belirtilmektedir (37). DSÖ, obezitenin 21. Yüzyılda, bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en önemli sağlık problemi olacağını açıklamıştır (38). Bunun yansıra günümüzde de fazla kilo ve obezite kronik hastalıklara neden olmakta ve var olan hastalıkların prognozunu kötüleştirmektedir (39). Fazla kilo ve obezitenin hızlı ve kolay şekilde tanılanması, bu hastalıkla mücadelenin etkin olarak gerçekleştirilmesini sağlamaktadır Fazla kilo ve obezitenin klinik tanısında sık kullanılan yöntemlerden biri de Beden Kütle İndeksidir (BKİ)(40). BKİ, hesaplaması şu şekilde yapılmaktadır;

$$BK\dot{I} = \frac{v\ddot{u}cut\ a\breve{g}\imath rlı\breve{g}\imath(kg)}{boy(m2)} \quad (2.1)$$

Buna göre BKİ düzeyleri; BKİ<18,5 ise düşük kilolu, BKİ düzeyi 18,5-24,9 arasında ise normal kilolu, BKİ düzeyi 25-29,9 arasında ise fazla kilolu (preobez), BKİ>30 ise obez, BKİ>40 ise morbid obez olarak değerlendirilmiştir(40). BKİ aralıkları, BKİ sınıflandırması ve kormobidite riskleri Çizelge 2.1'de gösterilmiştir (41).

Çizelge 2.1. BKİ aralıkları, BKİ sınıflandırması ve komorbidite riski (40)

BKİ Aralığı(kg/m2)	BKİ Sınıflandırması	Komorbidite Riski
18,5'in Altında	Düşük Kilolu	Düşük risk
18,5-24,9	Normal Kilolu	Orta risk
≥25	Fazla Kilolu	Artmış risk
25.29,9	Preobezite	Artmış risk
30.0–34,9	Obezite (1. Seviye)	Orta derece artan risk
35-39,9	Obezite (2. Seviye)	Yüksek risk
40 ve Üzeri	Obezite (3. Seviye)	Çok yüksek risk

2.2. FAZLA KİLO VE OBEZİTE RİSK FAKTÖRLERİ

Fazla kilo ve obezite hastalığına yol açan risk faktörlerinin bilinmesi, alınacak önlemlerin ve tedavi sürecinin etkin yönetilebilmesini sağlamaktadır (39). Obeziteyle mücadele sürecinde, risk faktörleri dikkate alınmazsa süreç başarısızlıkla sonuçlanmaktadır Hastalıkların meydana gelmesinden önce yapılacak koruma uygulamalarının, tedavi uygulamalarından daha kolay ve daha ekonomik olduğu belirtilmektedir (3). Koruma uygulamalarının yapılması içinde fazla kiloya ve obeziteye neden olan faktörlerin belirlenmesi ve buna yönelik uygun girişimlerin planlanması gereklidir (19).

Fazla kilo ve obeziteye neden olan risk faktörleri arasında; sağlıksız ve yanlış beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal, kültürel ve psikolojik etmenler, ekonomik durum, hormonlar, genetik yapı ve metabolik etmenler, sigara ve alkol kullanımı, kullanılan çeşitli ilaçlar, yapılan doğum sayısı ve doğumlar arası sürenin kısa olması gibi etmenler yer almaktadır (19,37,42) Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet ve genetik yapı değiştirilemez risk faktörleridir (18). Sağlık profesyonellerinin, fazla kilo ve obezite hastalığı için yapılan müdahalelerde değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik girişimlerde bulunması, müdahalelerin başarıyla sonuçlanması için önemlidir (18). Değiştirilebilir risk faktörleri arasında, beslenme alışkanlıkları, yeme sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi, kültürel ve ekonomik durum, eğitim düzeyi, sigara/alkol kullanımı, ilaç kullanımı, evlilik gibi etmenler yer almaktadır (18). Fazla kiloya yönelik yapılan uygulamaların ilk adımı bireyin sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değişiminin sağlanmasıdır. Özellikle bireyin, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite yetersizliği durumunun sorgulanması ve buna yönelik girişimlerin planlanması gerekmektedir (43).

2.3. FAZLA KİLO VE OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Obezite, geçmişte sadece gelişmiş ülkelerin sorunuyken günümüzde gelişmemiş ülkelerde de görülen küresel bir halk sağlığı sorunudur (44,45). Yetişkin bireylerin yanı sıra çocuk ve gençler arasında da sıklığı alarm seviyesine ulaşmıştır (1).1948 yılında DSÖ tarafından obezitenin tanımı yapılmış ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırılmasına girmiştir (1,46).

2015 yılı verilerine göre obezite sıklığı en az olan ülkeler sırasıyla Japonya (%3,7), Kore (%5,3), İtalya (%9,8) iken en fazla olan ülkeler arasında Amerika (%38,2), Meksika (%32,4) ve Yeni Zelanda (%30,7) yer almaktadır (62). 2016 yılında, 1,9 milyardan fazla yetişkin aşırı kiloluyken, 650 milyondan fazla yetişkin bireyin ise obez olduğu belirtilmiştir. Tüm Dünya'da 2030 yılına kadar ise sıklığının artacağı öngörülmektedir (1).

Türkiye'de 1997 ve 1998 yıllarında 24788 bireyle, 540 merkezde yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) Çalışmasında obezite sıklığı %22,3 olarak belirlenmiştir (47). 1999 yılında 24 bin kişi ile yapılan Türkiye Erişkin Kalp Sağlığı ve Hipertansiyon Araştırması ve Risk Faktörleri (TOHTA) araştırmasına göre ise obezite sıklığı %25 olarak bulunmuştur (48). Türkiye Erişkin Kalp Sağlığı ve Hipertansiyon Araştırması ve Risk Faktörleri (TEKHARF) araştırmasında da obezite prevalansının 2000 yılında, yetişkin kadın nüfusta %43 ve erkek nüfusta %21,1 oranında olduğu ve bu oranın 2003 yılındaki çalışmasında erkeklerde %25,2 iken kadınlarda %44,2 ve düzeyine geldiği saptanmıştır (49).

TURDEP-I Çalışmasının ardından (12 yıl sonra) yine aynı merkezlerde yapılan TURDEP-II Çalışmasında obezite prevelansı %35 (%44'ü kadın, %27'si erkek) olarak saptanmıştır (50). 2017 yılında Türkiye' de OECD verilerine göre genel obezite oranı %28,8 olarak saptanmıştır (51).

2.4. FAZLA KİLO VE OBEZİTE PATOGENEZİ

Fazla kilo ve obezitenin meydana gelmesinde genetik, fizyolojik, davranışsal, sosyokültürel ve çevresel faktörler rol oynamaktadır (39). Genetik yapı, obezitenin meydana gelmesinde rol oynayan önemli ve değiştirilemez faktörlerdendir. Bu güne kadar yaklaşık 140 genin (melanocortin 4 reseptörü, β3-adrenerjik reseptör, proprotein konvertaz subtilisin kexin 1... vs.) obeziteye neden olduğu saptanmıştır (52,53). Ailesinde kilo problemi olan bulunan bireylerin, obeziteye yakalanma riski iki kat artmaktadır (52). Ayrıca çevresel toksinler, gıda eksikliği ve yüksek kalorili gıdalara maruziyet obeziteyle ilgili genlerde değişikliklere neden olarak vücut yağını arttırdığı bildirilmiştir (53). Literatürde, bazı ilaçların (antipsikotikler, antidepresanlar, antiepileptik, steroidler, oral kontraseptifler, antihistaminikler, bazı diyabet ilaçları,

antihipertansifler) kilo alımını kolaylaştırdığı belirlemiştir (52). Ayrıca vücuttaki bazı hormonların, fazla kilo ve obeziteye yol açtığı bulunmuştur. Bağırsaktaki hormonlar, "bağırsak-beyin aksı" mekanizması ile sindirim sistemindeki bilgiyi beyinde bulunan iştah düzenleyici merkezlere göndermektedir. Hızlı kilo kaybı bireyde, yağ yakımını azalmakta ve kortizol seviyesi artmaktadır. Kilo veren bireyde, grelin hormonu (iştah arttırıcı) artmakta ve leptin hormonu (iştah azaltıcı) azalmaktadır. Sonuçta birey, kaybettiği kiloları tekrar almaya yatkın hale gelmektedir (52).

Vücutta, beyaz, bej ve kahverengi yağ dokusu olarak belirlenen üç çeşit yağ dokusu bulunmaktadır. Bej yağ dokusu termojenik etkisi olan bir yağ dokusudur. Vücutta bulunan beyaz yağ dokusunun, enerjinin depo edilmesinden, kahverengi yağ dokusu ise enerjinin harcanmasından sorumlu olduğu belirtilmektedir. Beyaz ve bej yağ dokusu, genel olarak deri altında bulunmaktadır. Ayrıca bu yağ dokuları iç organlarda (kalp, karaciğer, pankreas) ve kaslarda birikebilmektedir. Kahverengi yağ dokusu, servikal ve klavikulanın yukarındaki bölgelerde birikmektedir. Kahverengi yağ dokusunda enerji harcanmasından sorumlu çeşitli proteinler bulunmaktadır. Yaşın artmasıyla kahverengi yağ dokusu ve kas dokusu azalmaktadır. Ayrıca yaşla birlikte beyaz yağ dokusu artar. Bu süreçte bireyin yaşla birlikte vücut ağırlığı artmakta ve vücut ağırlığının normal aralıklarda tutulması zorlaşmaktadır. Bu nedenle bireyin genç yaşlarda, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması, yaşlandığında obezite hastalığından korunması için gereklidir (39).

2.5. FAZLA KİLO VE OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU SAĞLIK PROBLEMLERİ

Milattan önce Hipokrat, "Ani ölüm, şişmanlarda zayıflara göre daha sık görülür" diyerek obezitenin sebep olduğu sorunlara değinmiştir (37). Dünyada her yıl yaklaşık 2,8 milyon kişi fazla kilo veya obezite nedeniyle ölmektedir (54). Yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumsuz etkileyen fazla kilo ve obezite; tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalıklar, çeşitli kanserler, uyku problemleri, karaciğer yağlanması, reflü, safra hastalıkları, polikistik over sendromu, infertilite ve

depresyon gibi sağlık problemlerine neden olarak bireyin sağlığını olumsuz etkilemektedir (53).

2.6. FAZLA KİLO VE OBEZİTE TEDAVİSİ

Fazla kilo(preobezite) ve obezite birçok sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık harcamalarını arttırmaktadır. Fazla kilo ve obezite hastalığının, meydana gelmeden önce oluşmasını önlemek, obezite tedavisinin birinci ilkesidir (19). Bireylere, ailelere ve topluma bu konuda koruyucu hizmet verilmelidir. Obezite ya da ilişkili bir hastalık oluştuktan sonraki süreçte tedavisi daha zordur. Bu nedenle fazla kiloyu ve obeziteyi önlemek daha akılcı bir yaklaşımdır. Fazla kilo ve obezitenin tedavisi, hayat boyu sürecek, sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite ve davranışsal tedaviyi kapsamaktadır (19,53,55).

Fazla kilolu ve obez bireylerin zayıflamaları, oluşabilecek komplikasyonları azaltarak, sağlığın korunmasını sağlar ve sağlığı olumlu şekilde etkilemektedir. Ayrıca, obezite tanılı bireylerde oluşabilecek kronik hastalıkları da önleyeceği için sağlıkla ilgili harcamaların azaltılmasına katkı sağlar. Fazla kilolu ve obez bireylere yönelik planlanan, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite programlarıyla uygun ağırlığa düşmeleri beklenmektedir. Ancak tedavinin başarılı olması için bireyin tedavi sürecine uyum sağlaması ve motivasyonlarının yüksek olması önemlidir (25,55).

Fazla kilolu ve obez bireylere birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında beslenme tedavisi, fiziksel aktivite düzeyinin artırılması ve davranış-yaşam tarzı değişikliğinin sağlanması önerilmektedir İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında farmakolojik tedavi uygulanmakta iken, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde cerrahi tedavi uygulanmaktadır (28,39,55).

2.6.1. Beslenme Tedavisi

Beslenme; yaşamın devamı, sağlığı korumak, büyüme ve gelişmenin sağlanması için gerekli besin öğelerinin vücudumuza alınması ve değerlendirilmesi süreci olduğu bildirilmiştir (48). Fazla kilo ve obezite tanılı bireyin, sağlıklı beslenmeye uyumunun sağlanması, kolay ve güvenle uygulanabilen bir tedavi seçeneğidir. Her bireyin beslenme alışkanlıkları farklıdır ve tedavi planlanırken

bireyin yaşı, cinsiyeti, beslenme alışkanlıkları, biyokimyasal test sonuçları, fiziksel aktivite düzeyi, bazal metabolizma hızı, genetiği ve hastalık durumu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyin yaşamına uyum sağlamayan ve gerçekçi olmayan hedefler koymak yarardan çok zarar getirmektedir (53).

Fazla kilolu ve obez bireye uygulanan diyetin; harcanandan daha az alınan enerji alınması ve bu enerjinin besin ögeleri açısından yeterli ve dengeli şekilde dağılmış olarak planlanması beklenmektedir. Haftada 0.5-1 kg ağırlık kaybedecek biçimde enerji açığı oluşturulmalıdır (47,55). Önemli olan enerji açığı oluşturulurken bireyin bazal metabolizma hızının (BMH) altında enerji vermemeye dikkat edilmesi gerekmektedir Bireye özgü planlana sağlık beslenme düzeninde, bir öğünde üç makro (karbonhidrat, protein ve yağ grubu) ve bir mikro grubu (vitamin ve mineraller) besin yer alması gerektiği belirlenmiştir. Bu şekilde düzenlenen bir öğüne ülkemizde "dört yapraklı yonca" ismi verilmiştir (56,57).Beslenme tedavisinde hedefler; vücut ağırlığını ideal kiloya indirmek, bireyin günlük besin ihtiyaçlarını yeterli ve dengeli şekilde karşılayabilmek, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılması, ideal kiloya ulaştıktan sonra sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesi şeklinde belirlenmiştir (55).

2.6.1.1. Makro ve mikro besinler: ***Karbonhidratlar:*** Bireyin günlük enerji ihtiyacını %55-60 oranında karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Basit karbonhidratların (çay şekeri, reçel, bal ve pekmez gibi) tüketimi en aza indirilmeli; tam tahıllı, kuru baklagiller gibi besinlerin içinde bulunan kompleks karbonhidratların tüketimi arttırılmalıdır (53,55,58,59).

Yağlar: Günlük alınan toplam enerjinin %25-30 oranında yağlardan alınmalıdır. Yağlı besinler midede uzun süre kalarak tokluk hissi verirler. Buna ilaveten yağda çözünen A, D, E, K vitaminlerinin vücutta kullanımı için yağ alımı çok düşürülmemelidir. Yağlı besinler tokluk hissi verir. Yağ grubundan alınan enerjinin doymuş yağ asidinden <%10, çoklu doymamış yağ asidi oranı %7-8, tekli doymamış yağ asidi oranı %10-15 olacak şekilde planlanmalıdır. Günde alınan kolesterol miktarı 300 mg ve altında olmalıdır (53,55,58,59).

Proteinler: Günlük enerji miktarının %12-15'i kaliteli kaynaklardan alınan proteinlerden alınmalıdır. Proteinlerde yağlar gibi tokluk hissi verirler (53,55,58,59).

Vitaminler ve mineraller: Ağırlık kaybı için yapılan diyetlerde çok düşük kalorili yapılmadığı sürece vitamin ve mineral kaybı görülmez. Kadınlarda 1200 kalori, erkeklerde 1500 kaloriden düşük enerji sağlayan diyetlerde vitamin ve mineral takviyesi gerekebilir (53,55,58,59).

Posa (Lif): Tokluk sağlaması ve hacmine oranla düşük enerji içermesi nedeniyle diyetlerde önemli bir besindir. Yetişkinler için günde 25-35 g alınması yeterlidir (53,55,58,59).

Sıvı: Günlük en az 2 litre sıvı alınması önerilmektedir. Alınan bu sıvının 1-1,5 litresi (yaklaşık 5–8-su bardağı) sudan karşılanması gerekmektedir. Basit şeker ilave edilmiş içeceklerden kaçınılmalıdır. Diyetle alınan enerjinin her bir kilo kalorisi için 1 ml su tüketilmelidir

Tuz: Bir günde alınan tuz miktarı 5 gramı geçmemesi gerektiği önerilmiştir (53,55,58,59).

Glisemik indeks: Alınan besinlerin, kan şekerini yükseltme oranına "glisemik indeks" denilmektedir. Glisemik indeks değeri 55 ve altında olan besinler düşük, 56 ve 69 arasında olan besinler orta ve 70 ve üzerinde olan besinlerin ise yüksek glisemik indeks düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Çavdar ekmeği, tam tahıl ekmekleri, kuru baklagiller, sebzeler, süt, yoğurt ve birçok meyve (özellikle elma, armut, şeftali vb.) düşük glisemik indekse sahip besinlere örnek olarak verilebilmektedir. Dondurma, muz ve makarna gibi besinler orta düzeyde glisemik indeksli besinlere örnektir. Beyaz ekmek gibi tahıl ürünleri, patates ve pirinç gibi besinlerse yüksek glisemik indeks düzeyinde olan besinlerdir (53,55,58,59).

2.6.2. Fazla kilo ve Obezitenin Egzersiz Tedavisi

Fazla kilo ve obeziteye neden olan önemli faktörlerden biri de yetersiz fiziksel aktivitedir. Fazla kilolu ve obez bireylerin, sedanter yaşam tarzına yatkın kimseler

olduğu bilinmektedir (28,59). Fiziksel aktivite; genel olarak yapılan tüm vücut hareketlerini kapsayan bir terimdir. Egzersiz, bireyin kondisyonunu arttırmak için planlanmış, düzenli fiziksel aktivite çeşididir (60).

Fiziksel aktiviteler, yoğunluklarına üç gruba ayrılmaktadır

Düşük yoğunluklu: Solunum sayısının ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb. (60).

Orta yoğunluklu: Solunum sayısının ve nabzın, normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürüyüş, düşük tempoda yapılan koşular, dans etmek, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb. (60).

Yüksek yoğunluklu: Solunum sayısının ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu ve kasların çok zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren, daha fazla enerji harcanmasına neden olan aktiviteleri içerir. Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis, tempolu dans etmek gibi. (60).

DSÖ, 18-64 yaş arası yetişkinler için;

- Haftada, en az 150-300 dakika süren, orta yoğunluktaki fiziksel aktivite ya da en az 75-150 dakikalık yüksek yoğun fiziksel aktivite yapılmasını,
- Ayrıca, haftada 2 kez veya daha fazla, tüm kas gruplarını içeren orta veya daha yüksek yoğunlukta kas güçlendirici aktiviteler yapılmasını,
- Hareketsiz olarak geçen sürenin azaltılmasını önermektedir (61).

Sedanter yaşamdan hareketli yaşama geçmek, fazla kilolu bireylerin, obezite ve ilişkili hastalıklardan korunmasının yansıra sağlıklarının da gelişmesine olanak sağlamaktadır (55).

2.6.3. Obezitenin Davranışsal Tedavisi

Davranış terimi; tutum, gidiş ve hareket tarzı kavramlarıyla yan yana anılmaktadır. İnsanın bir davranışta bulunması için bir uyarıcının olması gerekir. Bu süreç 'uyaran >insan> tepki>davranış' şeklinde gösterilmektedir. Davranış; içsel veya dışsal bir uyarana karşı, duygusal, fiziksel veya bilişsel tepkilerimizdir. Kısaca tüm tepkilerimiz birer davranıştır (62).



Şekil 2.1. Davranış sürecinin örneklendirilmesi

Hastalıklara neden olan temel nedenler arasında riskli yaşam biçimi davranışları yer almaktadır. Son yıllarda, bir hastalığa neden olan riskli sağlık davranışlarının değişmesi yerine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylere kazandırılması gerekliliği vurgulanmaktadır (63). Bireylere, ailelere ve topluma; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, sağlık profesyonellerinin en temel görevleri arasında yer almaktadır (55). Tüm yaş gruplarından bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için hizmet veren hemşireler, davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması aşamalarında önemli rollere sahiptir (64). Geleneksel davranış değiştirme çalışmaları, bireye özgü davranış değişimi ve hazır olma düzeylerinin aynı olduğunu kabul ederek yürütülmüştür. Son yıllarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek ve değiştirebilmek için birçok bilimsel araştırma yapılmış, teorilere dayalı kuramlar ve modeller geliştirilmiştir. SİM, PDT, TTM ve Precede-Proceed Model bunlardan bazılarıdır (20–23). Davranış değişim modelleri arasında yaygın şekilde kullanılan Transteoetik Modeldir ve davranış değişimini kolaylaştıran bir rehber olduğu belirtilmektedir (28).

2.6.4. Obezitenin Cerrahi Tedavisi

Obezite tedavisinde, sağlıksız davranışların değişikliği yer almaktadır ve kilo kaybı sağlanamayan hastalarda farmakolojik tedavi seçeneği kullanılmaktadır. Farmakolojik tedavinin yeterli olmadığı zamanlarda ve daha fazla kilo kaybı beklenen hastalarda bariyatrik cerrahi (BC) yöntemleri kullanılabilmektedir. Son yıllarda BC, obezitenin tedavisinde sıklıkta uygulanan tedavilerdendir. BC'nin başarılı olması için

multidisipliner iş birliği, hasta seçiminin doğru olarak yapılması, cerrahi öncesi yeterli değerlendirme ve uygun cerrahi sonrası bakımın son derece önemli olduğu belirlenmiştir (53).

2.6.5. Obezitenin Farmakolojik Tedavisi

Bireyin vücut ağırlığının azaltılması için yapılan uygulamalara rağmen, kilo kaybetme sürecinin ve kilo koruma sürecinin zorluğu nedeniyle hem doktorların hem de obezite tanılı bireylerin farmakolojik tedaviye ilgi duymasını ve yönelmesini sağlamıştır. Böylece obezitenin farmakolojik tedavisi, gündeme gelmiştir. Buna göre, 3 ve 6 ay içinde toplam vücut ağırlığının %5'i kadar kilo kaybı sağlayan ilaçlar, tedavide etkin olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bu ilaçlar, dünyadaki çeşitli ilaç kurumları tarafından onaylanmıştır. İdeal bir obezite ilacından özellikleri;

- Kilo kaybı sağlaması,
- Kilo kaybı sonrasında ideal kiloda kalınmasını sağlaması,
- Kullanımının güvenli olması ve özellikle kardiyak yan etkilerinin olmaması,
- Kullanımı sürecinde tolerans göstermemesi,
- Bağımlılığa yol açmaması şeklinde sıralanmaktadır (53).

Günümüzde ise bu özellikleri içeren herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Farmakolojik tedavi, tek başına bir tedavi yöntemi olarak kullanılmamalı ve yaşam tarzı davranış değişikliklerine ek olarak yardımcı rolde kullanılmalıdır. Ülkemizde orlistat ve liraglutid obezitenin farmakolojik tedavisinde kullanılmaktadır (19,53).

2.6.6. Fazla Kilo ve Obezite Tedavisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolleri

Fazla kilo ve obezite, yıllar geçtikçe toplumda görülme sıklığı artan ve çeşitli hastalıklara neden olan önemli ve kontrol altına alınması gereken bir halk sağlığı problemidir (65). Pek çok hastalıkta olduğu gibi fazla kilo ve obezite hastalığının oluşmasından önce, koruyucu uygulamaların yapılması, görülme sıklığının azalması ve sağlığın korunması açısından önem taşımaktadır (55). Fazla kilo ve obezite hastalığıyla mücadele sürecinde; halk sağlığı hemşirelerinin, hastalığın önlenmesi, tedavisi ve bakımında önemli rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır (64). Koruyucu,

tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri kapsamında, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının daha olumlu yönde değiştirilmesi gerekmektedir. Sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değişimi için yapılan uygulamalarda hemşirelerin, eğitimci ve danışman rolleri öne çıkmaktadır. Sağlıklı yaşam biçiminin bireye kazandırılmasında temel amaç, bireyin sağlıklı bir şekilde uygun ağırlığa düşmesidir (37).

Davranış değişim sürecinde, bireylere uygun yöntem ve tekniklerle hazırlanmış sağlık eğitimleri verilebilmektedir. Verilen sağlık eğitimlerinin, bireyde davranış değişikliği oluşturması, eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca davranış değişikliğinin sağlanabilmesi için bireyin fiziksel ve psikoloji açıdan hazır olması, niyetinin olması ve motivasyon düzeyinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Eğitimlerin zamanlaması ve çevre şartlarının uygun olması gerekmektedir (66). Sağlık eğitimlerinin, etkili olması için sadece bilgi aktarımı (bilişsel) şeklinde değil, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına kapsayacak biçimde verilmelidir (37).

2.7. TRANSTEORETİK MODEL

TTM, 1982 yılında psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından geliştirilmiştir (24,30). Son yıllarda pek çok hastalığın önlenmesi ve tedavisi için öncelikle sağlıksız davranışların değiştirilmesi gerektiğinin farkına varılmıştır (20). TTM'in kullanıldığı alanlar; sigarayı bırakma, egzersiz yapma, güneşten korunma, kanser, tip 2 diyabet, AIDS, osteoporoz, anoreksiya nevroza, prezervatif kullanımı, mamografi taraması, ilaç kullanımı, stres, madde bağımlılığını ve sağlıklı beslenme şeklinde sıralanmaktadır (67). Ayrıca model pek çok sağlıksız davranışa da uyarlanabilmektedir. Modele göre birey sağlıksız davranışını fark ettiği an davranış değişim süreci başlar ve sağlıklı davranışı kazanana kadar bu süreç devam eder. TTM'de bireyin davranış değişimi aşamalar halinde devam etmektedir. Modelin yapısında bu aşamalar şu şekilde açıklanmıştır. Bunlar; "düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve devam ettirme" aşamalarıdır (22). Bu aşamalar, bireyin sağlıksız davranışıyla ilgili olarak bireyin tutum, niyet ve davranışlarını yansıtmaktadır. Modelde bireyin değişimi için gerekli olan şey yine bireyin isteğine ve motivasyonuna bağlı gelişmektedir TTM'de davranış değişiminde bireylerin başarısı, davranışı

gerçekleştirip gerçekleştirmediğinden çok, içinde olduğu aşamanın değişimine göre değerlendirilir (68).

2.7.1. Değişim Aşamaları

Transteoretik modele göre sağlıksız davranışını sağlıklı davranışla değiştirmeye çalışan ve istekli olan her birey "düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme" aşamalarından geçer. Her aşamanın özellikleri birbirinden farklıdır. Davranış değişiminin gerçekleştirilmesi sürecinde danışman, her aşamaya özgü çeşitli teknikler ve stratejiler kullanmaktadır. Her aşama, bireyin sağlıklı davranışı elde edebilmek için gerekli olan ilgi, niyet ve motivasyon düzeylerini temsil eder. Motivasyon yöntemleri ise bireyin bir aşamadan başka bir aşamaya geçebilmesi için önemlidir. Birey genellikle ileri aşamaya geçme eğilimindedir. Ancak zaman zaman geri aşamaya dönme (relaps) durumu da olabilir. Bu durumun önüne geçmek için bireyin içinde bulunduğu aşama iyi değerlendirilmelidir. Her aşamaya özgü, uygun planlama ve uygulama yapılmalıdır (22,24,28,30,68).

2.7.1.1. Düşünmeme aşaması: Bireyin gelecek altı ay içinde istenen davranışa yönelik değişme niyetinin bulunmadığı aşamadır. Bu aşamada olan birey zararlı davranışından habersiz olabilir, çok az farkında olabilir ya da farkında olup değişimi istemeyebilir. Birey geçmişte başarısız girişimlerde bulunmuş olabilir. Kişinin, engel algısı yüksektir ve pek çok engel öne sürebilir. Bu nedenle bu aşamadaki bireye daha çok farkındalığının arttırılması ve öne sürülen engellerin aşılmasına yönelik girişimler planlanmalıdır. Bu aşamadaki bireye harekete geçmesine yönelik girişimler uygulanırsa direnç gösterebilir (22,24,28,30,68).

2.7.1.2. Düşünme aşaması: Bireyin gelecek altı ay içerisinde sağlıklı davranışa başlama kararı aldığı aşamadır. Bu aşamadaki birey davranışı değiştirdiğinde elde edeceği yararların farkına varmıştır. Davranışlarıyla ilgili bilgi edinmeye daha açıktırlar. Ancak değişimi başlatma konusunda motive edilmesi ve güvenlerinin artırılması gereklidir. Bu aşamadaki birey yıllarca bu aşamada kalabilmektedir. Aşamadaki bireyler sıklıkla davranışı değiştirmek için ağırdan alma gibi eylemlerde bulunabilir (22,24,28,30,68).

2.7.1.3. Hazırlık aşaması: Bireyin yakın zamanda genellikle 30 gün içinde sağlıklı davranışa geçmeyi planladığı aşamadır. Bu aşamadaki birey genellikle davranışıyla ilgili sağlık eğitimine katılma, danışmanlık alma, davranışını değiştirmek için çeşitli kaynaklardan bilgi alma gibi planları vardır. Eylemleri düzenli ve etkin değildir. Aşamadaki bireye sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz için bir plan hazırlanmalıdır (22,24,28,30,68).

2.7.1.4. Hareket aşaması: Bireyin edinmiş olduğu sağlıklı davranışı altı aydan kısa süredir uyguladığı aşamadır. Birey zamanını, enerjisini harcayarak sağlıklı davranışı edinmiş ve uygulamakta olduğu aşamadır. Bu aşama kritiktir ve bir önceki aşamaya dönme olasılığı vardır. Aşamadaki bireye sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite uygulama planı yeniden gözden geçirilmelidir (22,24,28,30,68).

2.7.1.5. Sürdürme aşaması: Bireyin sağlıklı davranışı altı aydan uzun bir süredir yaptığı aşamadır. Sağlıklı davranışı devam ettireceği konusunda bireyin kendine olan güveni yüksektir. Bu aşamadaki bireye en önemli yaklaşım, stresle başa çıkma stratejilerinin öğretilmesidir. Bireyin geriye dönüşünü engellemek için çözüm bulunmalıdır (22,24,28,30,68).

2.7.2. Değişim Süreçleri

Değişim süreci, davranış değişiminin gerçekleştirilmesi sürecinde bireye danışmanlık yapan kişilerin, sorunlu davranışı değiştirmek için kullandıkları bilişsel ve davranışsal strateji ve teknikleri içermektedir. Böylece değişim süreçleri, davranış değişim sürecinde danışmana rehber niteliği de taşımış olur. Değişim süreçleri; beş bilişsel ve beş davranışsal olmak üzere toplam on süreçten oluşmaktadır (22,24,28,30,68).

2.7.2.1. Bilişsel süreçler: Bilinçlenme ya da farkındalığın artması: Bu süreçte birey sağlıksız davranışının neden olduğu sorunların farkına varmış, durumu kabullenmiş ve sağlıksız davranış hakkında yeni bilgi edinme ve geri bildirim verme çabası içerisine girmiştir.

Duygusal uyarılma: Bu süreçte birey sağlıksız davranışını başkası ile paylaşmakta ve kendisini duygusal olarak rahatlatmak istemektedir (22,24,28,30,68).

Çevreyi yeniden değerlendirme: Bu süreçte birey sağlıksız davranışının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediği üzerinde düşünmeye başlar ve kişisel alışkanlıkları ile çevresi arasındaki ilişkiyi bilişsel ve duygusal olarak değerlendirir (22,24,28,30,68).

Kendini yeniden değerlendirme: Bu süreçte birey hayal gücünü kullanarak, rol model aldığı bireyleri düşünüp, kendini ve sağlıksız davranışını bilişsel ve duygusal açıdan değerlendirir (22,24,28,30,68).

Sosyal özgürleşme ya da çevresel fırsatlar: Bu süreçte birey sağlıklı davranışı başlatma konusunda sosyal baskıdan uzaklaşmaya çalışır. Sosyal ve çevresel fırsatlar ve alternatiflerin farkına varır (22,24,28,30,68).

2.7.2.2. Davranışsal süreçler: Karşıt durum ya da yerine koyma: Bu süreçte birey sağlıksız davranışının yerine koyacağı sağlıklı davranışını öğrenmeye odaklanır (22,24,28,30,68).

Destekleyici ilişkiler: Bu süreç bireyi destekleyen, bireye güven veren ve kabul gören ilişkileri içerir. Birey kendine güven veren kişilerin desteğini kabul eder. Bu kişiler genellikle bireye birinci dereceden yakındır (22,24,28,30,68).

Güçlendirme (ödüllendirme): Ödül, sağlıklı davranış edinmeye çalışan birey için motivasyon kaynağıdır. Bu nedenle birey sağlıklı sağlanışını sürdürdüğü zamanlarda kendine ödül verir ve daha fazla güçlenir (22,24,28,30,68).

Kendisi ile anlaşma: Bu süreç bireyin değişebileceğine olan inancını harekete geçirmesi ve uyum sağlamasıdır (22,24,28,30,68).

Uyaranların kontrolü: Uyaran kontrolü, sağlıksız davranışa başlama riskini azaltmak ve daha sağlıklı alternatiflerle değiştirmek anlamına gelmektedir. Destek

gruplarının oluşturulması ve gruba katılım, çevrenin düzenlenmesi gibi aktiviteler uyaran kontrolü içerisinde yer alır (22,24,28,30,68)

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, fazla kilolu üniversite öğrencilerine yönelik Transteoretik Modelin değişim aşamalarına uygun hazırlanmış sağlık eğitiminin, bireyin beslenme ve fiziksel aktivite davranış değişim düzeylerine etkisi belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel araştırma şeklinde tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Randomize kontrollü çalışmaların raporlanması için geliştirilen CONSORT kılavuzu rehber alınmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma, Haziran 2021-Ocak 2022 tarihlerinde, Kayseri Nuh Naci Yazgan Üniversitesinde yapılmıştır. Kayseri Nuh Naci Yazgan Üniversitesi 2009 yılında kurulan bir vakıf üniversitesidir. Üniversitede; 3 enstitü, 8 fakülte, 21 Bölüm ve 2520 öğrenci bulunmaktadır. Üniversite kampüsünde; 1 adet spor salonu, 1 adet diş hastanesi, 1 adet yemekhane ve 1 adet kütüphane yer almaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Kayseri Nuh Naci Yazgan Üniversitesinde öğrenim gören 2520 öğrenci, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinin sonunda sağlıklı tahminler üretilmesine imkân sağlayacak yeterli sayıda örneklemin belirlenmesi gerekmektedir. Çalışmada örneklemde yer alacak birim sayısı gruplardan eğitim öncesi ve sonrası veri alınacağından dolayı tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi hipotez testine göre G*Power Version 3.1.9.2 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany) programında hesaplanmıştır. Daha önce literatürde çalışmamıza benzer bir çalışmaya rastlanmadığından dolayı Cohen (1988)* tarafından önerilen etki büyüklüğü *f*=0,25 olarak alınmış tip 1 hata=0,05 ve istatistiksel güç=0,95 olmak üzere örneklemdeki birim sayısı deney ve kontrol gruplarında 27'şer kişi olmak üzere, minimum 54 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Güç analizi, bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır.

3.3.1. Randomizasyon

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan öğrenciler, deney ve kontrol gruplarına basit randomizasyon yöntemiyle

istatistik uzmanı tarafından atanmışlardır. Bu yönteme göre öğrencilere birer numara verilmiş bu numaralar SPSS programında rastgele, deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Seçim yanlılığını azaltmak için bu işlemlerin tamamını öğrenci isimlerini bilmeyen bir istatistik uzmanı tarafından tamamlanmıştır. Randomizasyon sonuçları girişimler başlamadan önce araştırmacıya iletilmiş ve araştırma bu sonuçlara göre araştırma başlatılmıştır.

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan,
- BKİ seviyesi 24.9 ve 30 arasında olan,
- İletişime ve iş birliğine açık olan,
- İnternet ve akıllı telefona/tablet/bilgisayar vs. sahip olan.

3.3.3. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri

- BKİ seviyesi 24.9 ve altı olan,
- Herhangi bir ilaç kullanan,
- Araştırmadan kendi isteği ile ayrılan.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği”, “Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği” ve “TTM Değişim Aşaması Belirleme Formu”ndan oluşan, anket formu kullanılarak araştırmanın verileri toplanmıştır (28,29,69). Araştırmada kullanılan ölçeklerin izni alınmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, boy, kilo değerlerini, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

Deneyimlerin insanların beslenme alışkanlıklarının hangi yönde etkilediğini belirlemek amacıyla 1987 yılında Prochaska ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2012 yılında Menekli ve Fadıloğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Menekli ve Fadıloğlu (2012) tarafından ölçeğin alt boyutları Cronbach's Alpha değerleri 0,67-0,93 arasında bulunmuştur. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğinde, 12 alt boyut bulunmaktadır (70).

1. Bilinç düzeyinde artış; Bireyin beslenme konusunda farkındalığının artması ve neden-sonuç ilişkisi kurmasıdır (1, 13, 25 ve 37. madde).
2. Dramatik yardım/duygusal canlandırma; sağlıksız davranışlarla ile ilgili dramatik mesajların kullanılmasıyla, bireyin duygularının harekete geçirilmesidir (3, 15, 27 ve 39. madde)
3. Çevreyi yeniden değerlendirme; bireyin, içinde yaşadığı sosyal çevresinden etkilendiğini değerlendirmesidir (4, 16, 28 ve 40. madde).
4. Kendi kendini yeniden değerlendirme; bireyin, sağlıksız davranışı yaptığı ve yapmadığı durumlarda kendisini değerlendirmesidir (9, 21, 33, 45. madde).
5. Sosyal serbestlik/özgürlük; sosyal açıdan artan fırsatları ve seçenekleri ifade etmektedir (10, 22, 34, 46. madde).
6. Karşıt/zıt durum; bireyin sağlıksız davranışın yerine geçen olan sağlıklı davranışı öğrenmesi durumdur (2, 14, 26, 38. madde).
7. Yardım edici ilişkiler; davranış değişim sürecinde destekleyici ilişkiler, güven duygusu ve kabul etmedir (5, 17, 29, 41. madde).
8. Güçlendirme yönetimi; Bireyin, sağlıklı beslenme davranışını ödüllenmesini ifade eder (7, 19, 31, 43. madde).
9. Kendi kendini özgürleştirme; bireyin davranış değişimine inancının olması, kendi seçimini yapabilmesi, karar verebilmesi ve bu yönde harekete geçebilmesidir (8, 20, 32, 44. madde).
10. Uyaran kontrolü; bireyin sağlıksız davranışlara yönelten uyaranları uzaklaştırması ve bunların yerine sağlıklı davranışlara yönlendiren uyaranları eklemesidir (11, 23, 35, 47. Madde).

11. Kişiler arası sistem kontrolü; bireyin sağlıklı yaşam davranışlarını kazanma sürecinde kişiler arası ilişkilerini kontrol altında tutabilmesidir (6, 18, 30, 42. madde).
12. İlaç kullanımı; bireyin sağlıklı beslenme ile ilgili sağlıklı davranışı kazanabilmesi için herhangi bir ilaç alıp almamasına yönelik davranışlarını belirler (12, 24, 36, 48. madde).

Beslenme değişim aşamaları ölçeği 48 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin cevabı 5 dereceli likert ölçeği kullanılarak belirlenmektedir. Birey, ölçekteki maddelerde belirtilen durumları "çok sık" yapıyorsa 5 puan, "sık sık" yapıyorsa 4 puan, "ara sıra" yapıyorsa 3 puan, "nadiren" yapıyorsa 4 puan ve "hiçbir zaman" yapmıyorsa 1 puan almaktadır. Ölçeği yanıtlayan bireyden, ölçeğin maddelerini okuyarak, kendisine en yakın seçeneği işaretlemesi istenmiştir. Ölçeği yanıtlayan bireylerin alabileceği en yüksek ölçek puanı 240, en düşük ölçek ise 48'dir. Ölçek puanı, tüm maddelerden alınan puanın, madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanlarının yüksek olması, değişim konusunda daha olumlu olma şansının arttığını göstermektedir (70) (EK-2). Bu araştırmada BDSÖ'nin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,930 olarak yüksek bulunmuştur.

3.4.3. Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği

Egzersiz değişim süreçleri ölçeği (EDSÖ), deneyimlerin insanların egzersiz alışkanlıklarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla Marcus ve ark. tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2015 yılında Ay ve Temel tarafından yapılmış, genel Cronbach's Alpha katsayısı 0,95 olarak belirlenmiştir. Ölçek, iki temel süreçten (bilişsel süreç ve davranışsal süreç) ve on alt boyuttan oluşmaktadır (71). Alt boyutlar aşağıda özetlenmiştir;

Bilişsel süreçler:

- Bilinç düzeyinde artış; bireyin egzersize yönelik yeni bilgi arayışı ve neden-sonuç ilişkisi kurmaya başlama aşamasıdır (1, 2, ve 3. madde).
- Dramatik yardım (duygusal canlandırma): duygusal mesajların (araştırma sonuçları ya da medya kampanyaları) bireylerin duygularını etkilemesidir (4, 5, ve 6. madde).

- Çevreyi yeniden değerlendirme; bireyin sosyal çevresinin, kendisini ve davranışlarını nasıl etkilendiğini değerlendirmesidir (7 ve 8. madde).
- Kendini yeniden değerlendirme; bireyin kendini ve beden imajını değerlendirmesidir (9,10, ve 11. madde).
- Sosyal serbestlik; artan sosyal fırsatları, bireyin ifade etmesidir (Ölçeğin 12,13, ve 14. madde).

Davranışsal süreçler:

- Karşıt durum; bireyin sağlıksız davranışlarını bilmesi ve sağlıklı davranışı öğrenmesidir (15,16, ve 17. madde).
- Yardım edici ilişkiler: bireyin, yardım edici ilişkileri güven, kabul etme ve destek açısından kullanmasıdır (18, ve 19. madde).
- Güçlendirme yönetimi: bireyin, kazandığı sağlıklı davranışında kendisini ödüllendirmesidir (20,21, ve 22. Madde).
- Kendi kendini özgürleştirme: bireyin kendisiyle sözleşme yapmasını ifade eder (23, 24, ve 25. madde).
- Uyaranların kontrolü; bireyin sağlıksız davranışını hatırlatacak şeyleri çevresinden uzaklaştırması, sağlıklı davranışları hatırlatacak uyarıcıları yakınında bulundurmasıdır. (26,27 ve 28. Madde).

Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ve maddelerin cevabı beşli likert ölçeği kullanılarak yanıtlanmaktadır. Bireyden, ölçekteki her ifadeyi okuyup “hiçbir zaman” (1), “nadiren” (2), “ara sıra” (3), “sık sık” (4), “çok sık” (5) seçenekleri arasından kendine en yakın yanıtları işaretlemesi istenmiştir. Ölçekten alınabilen en yüksek puan 140, en düşük puan ise 28’dir. Ölçek puanının yüksekliği bireyin değişim konusunda başarılı olma şansının arttığını göstermektedir (71) (EK-3). Bu araştırmada EDSÖ’nün güvenirliği Cronbach’s Alpha=0,932 olarak yüksek bulunmuştur.

3.4.4. TTM Değişim Aşaması Belirleme Formu

Bu form, literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (29,69,72). Fazla kilolu bireylerin TTM’e göre hangi değişim aşamasında olduklarını belirlemek için anket formuna eklenmiştir (EK-1). Bu formun sonuçlarına göre, fazla kilolu öğrenciler “düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme” gruplarına

ayrılmış ve müdahale aşamasında, deney grubundaki öğrencilere o aşamaya uygun olarak hazırlanan sağlık eğitimleri verilmiştir.

3.4.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmaya başlamadan önce yapılan ön uygulama, 10 öğrenciyle (örneklem sayısının %15'i) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, ön uygulama grubunda yer alan öğrenciler ve bu öğrencilerin verileri dâhil edilmemiştir. Ön uygulama sonunda eğitim materyalleri ve anket sorularının işlerliği değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

3.4.6. Araştırma Grupları

Veriler, çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uygun üniversite öğrencilerinden Ekim 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere yanlılığı önlemek amacıyla hangi grupta (deney-kontrol) ve hangi değişim aşamasında oldukları bilgisi verilmemiştir. Araştırmanın istatistik analizlerini yapan uzman istatistikçiye de yanlılığı önlemek amacıyla araştırma gruplarının (deney-kontrol) ve hangi aşamada oldukları bilgisi verilmemiştir.

3.4.6.1. Deney grubu (eğitim grubu): Nuh Naci Yazgan Üniversitesinde bulunan fakültelerin tamamına gidilerek, araştırmanın içeriği ve araştırma süresi belirtilerek duyuru yapılmıştır. Gönüllü olan öğrencilerden, araştırmaya alınma kriterlerine uygun öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Sonrasında her öğrenciye birer numara verilmiş ve bu numaralar istatistik uzmanı tarafından basit randomizasyon yöntemi ile gruplara atanmıştır. Araştırma başlangıcında, basit randomizasyon yöntemi ile deney grubuna atanan öğrencilere, araştırma içeriği ile ilgili bilgilendirme eğitimi Microsoft Teams üzerinden yapılmıştır. Bu eğitim sonunda öğrencilere, çevrim içi anket yöntemiyle hazırlanan Gönüllü Onam Formu gönderilmiştir. Gönüllü Olur Formunu okuyup-onaylayan öğrencilere çevrim içi anket yöntemiyle hazırlanan ön test soruları (Tanıtıcı Bilgi Formu, Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği ve TTM Göre Değişim Aşaması Belirleme Formu) gönderilmiştir. 93 sorudan oluşan anketin tamamlanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Ön test sonucunda her öğrencinin hangi değişim aşamasında olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubuna atanan öğrencilere, hangi grupta

oldukları ve TTM'e göre hangi aşamada oldukları bilgisi verilmemiştir (tek körleme). İkinci sağlık eğitimin içeriği öğrencinin o andaki aşamasına uygun olarak araştırmacı tarafından belirlenmiştir. (Örneğin; öğrenci birinci eğitimde düşünmeme aşamasındaysa, sonraki eğitimde, düşünmeme aşamasına özgü yöntem ve teknikler kullanılmıştır). Eğitim içerikleri, uzman görüşü alınarak (Halk Sağlığı Hemşireliği alanında Doktor Öğretim Üyesi) ve literatüre uygun şekilde hazırlanmıştır. Üniversite öğrencilerine haftada 1 kez sağlık eğitimi Microsoft Teams üzerinden verilmiş ve araştırmanın tamamlanması 4 hafta-30 gün sürmüştür. Her öğrenciye birebir verilen sağlık eğitimlerin süresi ortalama 30-45 dakikadır. Sağlık eğitimi sırasında öğrencilere (eğer isterlerse) kamera ve mikrofonlarını açabilecekleri belirtilmiştir. Eğitim süreci sona erdiğinde, son test soruları çevrimiçi anket yöntemiyle öğrencilere gönderilmiştir (Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği ve TTM Göre Değişim Aşaması Belirleme Formu). Son test sonunda öğrencilerden, verilen sağlık eğitiminin içeriği ve niteliği ile ilgili geri bildirimleri değerlendirilmiştir.

3.4.6.1.1. TTM temelli verilen sağlık eğitiminin hedefleri ve içeriği: Deney grubundaki öğrencilerin beslenme ve egzersiz değişim aşamaları belirlendikten sonra öğrenciye birebir çevrimiçi eğitim yöntemiyle sağlık eğitimleri verilmiştir.

Düşünmeme aşaması;

Hedef; sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye yönelik farkındalığın artırılması.

Öğrencilere, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapmanın yararları, obezitenin tanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında eğitim verilmiştir.

Düşünme aşaması;

Hedef; motivasyonun, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye yönelik farkındalığın arttırılması.

Öğrencilere, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapmanın yararları, obezitenin tanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında eğitim verilmiştir. Ayrıca öğrencilerden, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışlarını kazandıklarında hayatlarında oluşabilecek değişimleri ifade etmeleri istenmiştir.

Hazırlık aşaması;

Hedef; sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye yönelik plan hazırlama ve sözleşme yapma, motivasyonun artması, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye yönelik farkındalığın artırılması.

Öğrencilere, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapmanın yararları, obezitenin tanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında eğitim verilmiştir. Ayrıca öğrencilerden, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışlarını kazandıklarında hayatlarında oluşabilecek değişimleri ifade etmeleri istenmiştir. Bu aşamada öğrenciyle birlikte sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite planı hazırlanmış, motivasyonunun ve inancının artması için kendisi ile anlaşma yapması sağlanmıştır.

Hareket aşaması;

Hedef; sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye yönelik planın gözden geçirilmesi, relapsın önlenmesi ve motivasyonun korunması.

Öğrencilere, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapmanın yararları, obezitenin tanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında eğitim verilmiştir. Sağlıklı beslendiği ve egzersiz yaptığı için başarısı desteklenmiş ve mevcut olan plan tekrar gözden geçirilmiştir. Bu aşamadaki öğrencilere kendini ödüllendirme ile bilgi verilmiş ve davranış değişiminin sürekliliği için önemi belirtilmiştir.

Sürdürme aşaması;

Hedef; motivasyonun korunması ve oluşan davranış değişikliğinin sürdürülmesi.

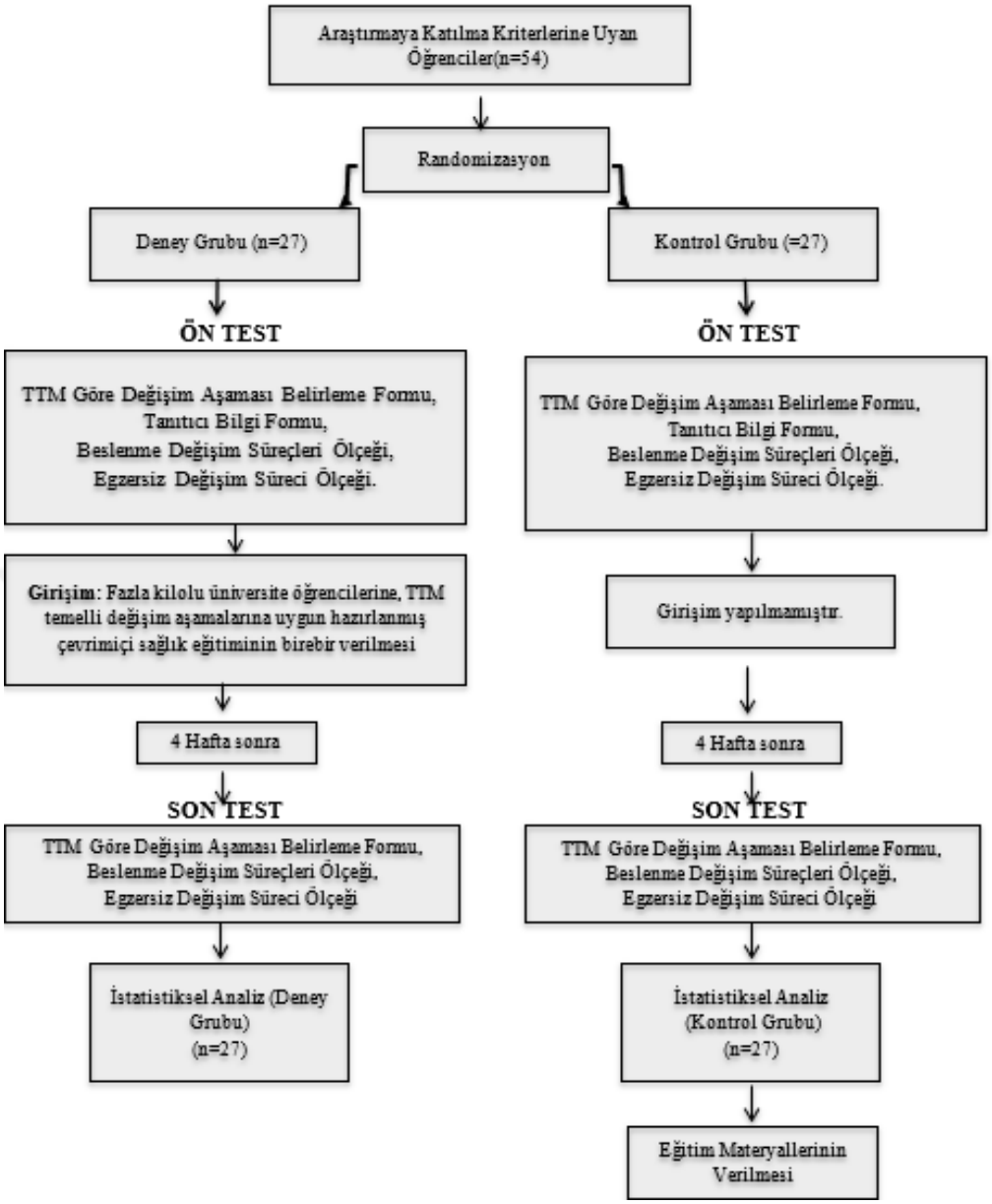
Bu aşamadaki öğrencilere, sağlıklı beslendiği ve egzersiz yaptığı için başarısı desteklenmiş ve mevcut olan plan tekrar gözden geçirilmiştir. Ayrıca öğrenciye, kendini ödüllendirme ile bilgi verilmiş ve davranış değişiminin sürekliliği için önemi belirtilmiştir. Çevredeki sağlıksız davranışları hatırlatacak uyaranların uzaklaştırılması ve sağlıklı davranışları hatırlatacak uyaranların yakınlaştırılmasının önemi ile ilgili bilgi verilmiştir.

Sağlık eğitimlerinin tamamı M. Teams uygulaması üzerinden verilmiş ve materyal olarak da M. Office Powerpoint sunuları kullanılmıştır. Çizelge 3.1.'de eğitim konuları ve eğitim amaçları gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Beslenme ve egzersiz değişim aşamaları, değişim süreçleri ve TTM'ye göre verilen eğitimlerin içerikleri

Aşama	Değişim Süreçleri	Eğitimin Amacı	Eğitimin Konusu	Yöntem	Araç-Gereçler
Düşünmeme	Duygusal Uyarılma/Farkındalık	Bireyin Düşünme Aşamasına Gelmesi İçin Sağlıklı Beslenme ve Yeterli Fiziksel Aktivite Farkındalığının Artırılması	Obezite/ Fazla Kilo, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme Nedir? Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivitenin Sağlığa Olan Olumlu Etkilerini Belirleme Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Soru-Cevap Anlatım	• Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitiminin Çevrimiçi Eğitim Yöntemiyle Sunumu • Bilgisayar
Düşünme	Farkındalık Kendini Yeniden Değerlendirme Karşıt Durum	Sağlıklı Beslenme ve Yeterli Fiziksel Aktivite İçin Bireyi Motive Etme ve Özgüvenini Artırma	Obezite/ Fazla Kilo, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme Nedir Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Önündeki Engeller Sağlıklı Ben? Sağlıksız Ben?	Soru-Cevap Anlatım	• Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitiminin Çevrimiçi Eğitim Yöntemiyle Sunumu • Bilgisayar
Hazırlık	Kendisi ile Anlaşma Kendini Yeniden Değerlendirme Çevreyi yeniden Değerlendirme Karşıt Durum	Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Planı Hazırlama	Obezite/ Fazla Kilo, Fiziksel Aktivite Ve Sağlıklı Beslenme Nedir? Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite İle İlgili Durumlarının Değerlendirilmesi Ve Sağlıklı Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Planının Oluşturulması Sağlıklı ben? Sağlıksız ben?	Soru-Cevap Anlatım	• Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitiminin Çevrimiçi Eğitim Yöntemiyle Sunumu • Bilgisayar
Hareket	Kendisi ile Anlaşma Güçlendirme (ödüllendirme) Uyaranların Kontrolü	Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Planına Başlama ve Uygulama Planını Yeniden Gözden Geçirme	Obezite/ Fazla Kilo, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme Nedir? Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite ile İlgili Durumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Planına Başlama Çevre Değişikliği ve Kendini Ödüllendirme Önemi Relapstan Kaçınma Destek Ekibinin Oluşturulması	Soru-Cevap Anlatım	• Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitiminin Çevrimiçi Eğitim Yöntemiyle Sunumu • Bilgisayar
Sürdürme	Kendisi ile Anlaşma Güçlendirme (ödüllendirme) Uyaranların Kontrolü	Geriye Dönüşü, Yani Oluşabilecek Kötü Beslenme ve Hareketsizliği Engellemek İçin Çözüm Bulma	Sözleşme Yapma, Egzersizi Bırakmamanın Önemi, Uyaranların Kontrolü Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite İle İlgili Planlarının Değerlendirilmesi Kendini Ödüllendirmenin Önemi	Soru-Cevap Anlatım	• Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitiminin Çevrimiçi Eğitim Yöntemiyle Sunumu • Bilgisayar

3.4.6.2. Kontrol grubu: Araştırmanın etik kurul izni alındıktan sonra, araştırmacı tarafından, üniversitedeki fakültelerin tamamına gidilerek, araştırmanın içeriği ve araştırma süresi belirtilerek duyuru yapılmıştır. Gönüllü olan öğrencilerden, araştırmaya alınma kriterlerine uygun öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Basit randomizasyon yöntemi ile kontrol grubuna atanan öğrencilere öncelikle araştırma içeriği ile ilgili Microsoft Teams üzerinden bilgilendirme eğitimi yapılmıştır. Bu eğitim sonunda öğrencilere Gönüllü Onam Formu çevrim içi anket yöntemiyle gönderilmiştir. Gönüllü Olur Formunu okuyup-onaylayan öğrencilere ön test soruları (Tanıtıcı Bilgi Formu, Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği ve TTM Göre Değişim Aşaması Belirleme Formu) çevrimiçi anket yöntemi ile gönderilmiştir.93 sorudan oluşan anketin tamamlanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Ön test sonucunda her öğrencinin hangi aşamada olduğu belirlenmiştir. Yanlılığı öncelemek amacıyla öğrencilere kontrol gruplarında oldukları ve TTM'e göre hangi aşamada oldukları bilgisi verilmemiştir (tek körleme). Bu öğrencilere, araştırma süresince herhangi bir girişim yapılmamıştır. 4. Hafta-30 gün sonunda son test yapılmış (Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği ve TTM Göre Değişim Aşaması Belirleme Formu) ve öğrencilerle sağlık eğitiminin içerikleri paylaşılmıştır. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişken, bağımlı değişken üzerinde etkisi olduğu varsayılan değişkendir. Bağımlı değişken ise sıklıkla bağımsız değişken ile değişen, etkisi varsayılan değişkendir (70). Buna göre araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri şu şekildedir;

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

- TTM'e göre öğrencilerin bulunduğu değişim aşamaları,
- Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite özellikleri,

- Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği toplam puan düzeyi,
- Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği toplam puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

- Fazla kilolu öğrencilere, TTM temelli değişim aşamalarına uygun olarak hazırlanmış sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaya ve sürdürmeye yönelik verilen sağlık eğitimi,
- Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri,
- Fazla kilo ve obeziteye neden olan faktörler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc. Chicago, USA) Windows için sürüm 22.0 istatistiksel analiz programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri; kesikli verilerde ise sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Araştırmada, BDSÖ ve EDSÖ puanlarının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Grup içerisinde tekrarlı ölçümler bağımlı gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin, tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması için Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit p değerleri için istatistiksel olarak anlamlı, büyük değerler için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yorumu yapılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ, SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Araştırmanın evreni, Kayseri Nuh Naci Yazgan Üniversitesi öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir. Tüm topluma genellenemez. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının

öğrencilerin kendi bildirimlerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ayrıca çalışma süresinin 4 hafta sürmesi bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Nuh Naci Yazgan Üniversitesinde çalışmanın yapılması için gerekli teknik donanımın yeterli olması, eğitimlerin çevrimiçi eğitim yöntemi ile verilmesi ve anketleri çevrimiçi anket yöntemiyle doldurmaları araştırmanın güçlü yönlerindendir. Öğrencilerin, BDSÖ-EDSÖ puan ortalamalarının, beslenme ve egzersiz değişim aşamalarına göre karşılaştırılması, gruplarda yer alan öğrenci sayısının az olması ve testin gücü farkları görmek için yeterli olmadığından dolayı yapılamamıştır. Testin gücü, deneysel tasarım iki grup için hesaplanmıştır. BDSÖ ve EDSÖ puan ortalamalarının, beslenme ve egzersiz değişim aşamalarına göre karşılaştırılması, ayrı bir araştırma konusu olarak tasarlanmalı ve yeniden güç analizi yapılmalıdır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın yapılabilmesi için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.06.2021 tarihli toplantı ve 2021/2569 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK-6). Sonrasında araştırmanın Nuh Naci Yazgan Üniversitesinde gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan kurum izni E-35138650-044-4661 sayılı karar ile alınmıştır (EK-7). Araştırmaya katılacak öğrencilere araştırmanın amacı, konusu, araştırmanın riskleri, yararları, zararlarını ve bilgi gizliliği açıklayan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu e-posta adreslerine gönderilmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle çevrim içi ve Google Anket üzerinden katılımcılara ulaşıldığı için imzalı onam alınamamıştır. Ancak her katılımcı anketi doldurmadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu okuyup, onay verdikten sonra anket sorularını görebilmiştir. Microsoft Teams programı ile uzaktan eğitim yöntemiyle verilen sağlık eğitimlerin öncesinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere, araştırma içeriği sözlü olarak anlatılmış ve çevrimiçi anket yöntemi ile onamları alınmıştır.

3.9. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu araştırmaya katkı sağlayan araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmaya katılan fazla kilolu 54 üniversite öğrencisinin verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. MÜDAHALE BAŞLANGICINDA DENEY VE KONTROL GRUPLARININ ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Müdahale başlangıcında; grupların özelliklerinin dağılımı, öğrencilerin BKİ ve yaş ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması, gruplar arası beslenme ve egzersiz değişim aşamalarının karşılaştırılması, BDSÖ, EDSÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması ilişkin bulgular sırasıyla Çizelge 4.1., Çizelge 4.2., Çizelge 4.3, Çizelge 4.4 ve Çizelge 4.5.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Müdahalenin başlangıcında grupların özelliklerinin dağılımı (n=54)

Özellikler	**Değişkenler**	**Deney(n=27)**		**Kontrol(n=27)**		**İstatistik**	
		n	**%**	**n**	**%**	***χ2***	**p**
Cinsiyet	Kadın	21	%77,8	19	%70,4	0,386	0,379
	Erkek	6	%22,2	8	%29,6		
Ekonomik Durum	Gelir-giderden fazla	9	%33,3	8	%29,6	1,059	0,589
	Gelir-gidere eşit	18	%66,7	18	%66,7		
	Gelir-giderden daha az	0	%0,0	1	%3,7		
Sigara Kullanımı	İçiyor	10	%37,0	11	%40,7	0,078	0,500
	İçmiyor	17	%63,0	16	%59,3		
Alkollü İçki Kullanımı	İçiyor	6	%22,2	3	%11,1	1,200	0,234
	İçmiyor	21	%77,8	24	%88,9		
Araştırma Öncesi Kilo Verme Durumu	Evet	13	%48,1	7	%25,9	2,859	0,079
	Hayır	14	%51,9	20	%74,1		
Kendi Vücudundan Memnuniyet Durumu	Evet	12	%44,4	15	%55,6	0,667	0,293
	Hayır	15	%55,6	12	%44,4		
Kendini Sağlıklı Hissetme Durumu	Evet	14	%51,9	15	%55,6	0,074	0,500
	Hayır	13	%48,1	12	%44,4		
Günde Kaç Öğün Yemek Yenildiği	1 öğün	1	%3,7	0	%0,0	5,255	0,262
	2 öğün	10	%37,0	7	%25,9		
	3 öğün	11	%40,7	16	%59,3		
	4 öğün	1	%3,7	3	%11,1		
	5 öğün	4	%14,8	1	%3,7		
Günlük Ortalama Uyku Saati	6-8 Saat	18	%66,7	18	%66,7	0,000	1,000
	8-10 Saat	8	%29,6	8	%29,6		
	10-12 Saat	1	%3,7	1	%3,7		
Haftada Yapılan Egzersiz Sayısı	Hiç Yapmıyorum	5	%18,5	11	%40,7	7,707	0,052
	Haftada 1 Kez	5	%18,5	8	%29,6		
	Haftada 2 Kez	4	%14,8	4	%14,8		
	Haftada 3 ve Üzeri	13	%48,1	4	%14,8		
Fiziksel Aktivite Düzeyini Yeterli Görme Durumu	Evet	12	%44,4	8	%29,6	1,271	0,199
	Hayır	15	%55,6	19	%70,4		

χ2: Ki-Kare Analizi, *=p<0,05

Araştırmaya dahil edilen, deney (27) ve kontrol (27) grubundaki öğrencilerin, müdahale öncesi özelliklerinin bulgularına, Çizelge 4.1.'de yer verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin; cinsiyetleri ve ekonomik durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu bulgulara göre deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğun kadın öğrenciler (%77-%70,4) oluşturmaktadır. Ayrıca öğrencilerin, yarıdan fazlasının gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur (%66,7) (Çizelge 4.1.).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin; sigara/alkol kullanma durumları, araştırma öncesinde kilo verme durumları, kendi vücudundan memnuniyet durumları, kendilerini sağlıklı hissetme durumları, günde kaç öğün yemek yedikleri, günlük ortalama uyku saatleri, bir haftada yaptıkları egzersiz sayısı ve kendi fiziksel aktivite düzeylerini yeterli görme durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).Bu bulgulara göre deney grubundaki öğrencilerin; %37'sinin sigara içtiği; %22,2'sinin alkollü içki içtiği; %51,9'inin araştırma öncesinde kilo vermediği; %55,6'sının kendi vücudundan memnun olduğu, %51,9'sinin kendilerini sağlıklı hissettiği, %40,7'sinin günde 3 öğün yemek yediği, %66,7'sinin günlük 6-8 saat uyuduğu, %18,5'sinin hiç egzersiz yapmadığı ve %55,6'sinin kendi fiziksel aktivite düzeylerini yetersiz gördüğü belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise; %40,7'sinin sigara içtiği; %11,1'sinin alkollü içki içtiği; %74'ünün müdahale öncesinde kilo vermediği, %55,6'sının kendi vücudundan memnun olduğu, %55,6'sının kendilerini sağlıklı hissettiği, %59,3'ünün günde 3 öğün yemek yediği, %66,7'sinin günlük 6-8 saat uyuduğu ve %40,7'sinin ise hiç egzersiz yapmadığı bulunmuştur (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.2. Öğrencilerin BKİ ve yaş ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54)

Değişkenler	Deney(n=27)	Kontrol(n=27)	İstatistik	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
BKİ	27,7±1,4	27,4±1,6	0,824	0,520
Yaş	21,0±3,7	20,8±2,2	0,266	0,791

t: Bağımsız Gruplar T-Testi *=p<0,05

Araştırmaya alınan öğrencilerin, müdahale öncesi ölçümlerindeki BKİ değerleri incelendiğinde; deney grubunda ortalama 27,7±1,4 olan değerin, kontrol grubunda ortalama 27,4±1,6 olduğu ve gruplar arasında bu özellik açısından bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Çizelge 4.2). Bu bulgulara göre öğrencilerin yaş ortalaması deney grubunda 21,0±3,7, kontrol grubunda ise 20,8±2,2 olarak saptanmıştır ve gruplar arasında bu özellik açısından bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.3. Müdahale başlangıcında gruplararası beslenme ve egzersiz değişim aşamalarının karşılaştırılması (n=54)

Beslenme ve Egzersiz Değişim Aşamaları		Deney(n=27)		Kontrol(n=27)		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Müdahale Öncesi	**Düşünmeme**	0	%0	1	%3,7	χ^2=3,026 p=0,554
	Düşünme	4	%14,8	1	%3,7	
	Hazırlık	19	%70,4	20	%74,1	
	Hareket	2	%7,4	3	%11,1	
	Sürdürme	2	%7,4	2	%7,4	
Toplam		27	%100	27	%100	

χ^2: Ki-Kare Analizi, *=p<0,05

Müdahale öncesinde, öğrencilerin içinde bulunduğu beslenme ve egzersiz değişim aşamaları deney ve kontrol grupları arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Çalışma sonuçlarına göre müdahale öncesinde, deney grubunda; 4 öğrencinin düşünme, 19'unun hazırlık, 2'sinin hareket, 2'sinin sürdürme; kontrol grubunda ise 1 öğrencinin düşünmeme, 1'inin düşünme, 20'sinin hazırlık, 3'ünün hareket, 2'sinin sürdürme aşamasında olduğu görülmektedir (Çizelge 4.3.)

Çizelge 4.4. Müdahalenin başlangıcında öğrencilerin BDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54)

Özellikler	Deney Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=27)	İstatistik	
	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t	p
BDSÖ Toplam Puan Ortalaması	108,5±30,1 105(69-197)	107,0±27,4 104(64-166)	0,184	0,855
BDSÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları				
Bilinç Düzeyinde Artış	8,4±3,2 8(4-13)	8,9±4,2 8(4-18)	-0,472	0,639
Dramatik yardım/duygusal canlandırma	10,6±3,4 10(6-17)	10,1±4,1 9(4-20)	0,465	0,644
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	8,4±2,8 8(4-15)	9,6±3,9 9(4-20)	-1,281	0,206
Kendi Kendini Yeniden Değerlendirme	10,6±4,4 11(4-18)	10,2±4,1 10(4-18)	0,313	0,756
Sosyal Serbestlik/Özgürlük	11,3±3,2 11(4-20)	11,1±3,5 11(5-“18)	0,159	0,874
Karşıt/Zıt Durum	10,4±2,6 10(4-16)	9,8±2,2 9(6-15)	0,833	0,408
Yardım Edici İlişkiler	10,7±4,9 9(4-20)	11,7±4,5 12(4-20)	-0,823	0,414
Güçlendirme Yönetimi	6,6±2,5 6(4-13)	6,4±2,3 6(4-13)	0,273	0,786
Kendi Kendini Özgürleştirme	12,0±4,4 12(4-20)	11,1±3,7 12(6-20)	0,790	0,433
Uyaran Kontrolü	6,5±2,6 6(4-15)	6,0±2,1 5(4-11)	0,842	0,404
Kişiler Arası Sistem Kontrolü	6,8±3,0 6(4-16)	7,1±2,7 6(4-15)	-0,329	0,744
İlaç Kullanımı	5,7±3,4 4(4-20)	4,7±0,9 4(4-7)	1,438	0,161

t: Bağımsız Gruplar T-Testi, *= p<0,05

Gruplar arasında, BDSÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.4.’te sunulmuştur. Müdahale öncesinde, BDSÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları, gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.5. Müdahalenin başlangıcında öğrencilerin EDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54)

Özellikler	Deney Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=27)	İstatistik	
	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t	p
EDSÖ Toplam Puan Ortalaması	93,6±17,3 97(55-126)	88,7±25,2 94(28-122)	0,835	0,408
EDSÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları				
Bilinç Düzeyinde Artış	9,0±3,9 9(3-15)	8,7±4,5 9(3-15)	0,257	0,798
Dramatik Yardım (Duygusal Canlandırma)	9,0±3,0 9(3-15)	8,5±3,5 9(3-15)	0,534	0,596
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	6,1±2,4 6(2-10)	7,0±2,4 7(2-10)	-1,296	0,201
Kendi Kendini Yeniden Değerlendirme	12,5±2,4 13(9-15)	11,9±3,5 14(3-15)	0,796	0,430
Sosyal Serbestlik	11,4±2,3 11(7-15)	10,3±3,3 10(3-15)	1,355	0,182
Karşıt Durum	7,6±3,02 8(3-15)	6,1±3,4 5(3-15)	1,674	0,100
Yardım Edici İlişkiler	4,7±3,0 4(2-10)	4,7±2,0 5(2-10)	0,053	0,958
Güçlendirme Yönetimi	11,6±2,8 12(7-15)	12,0±3,2 13(3-15)	-0,442	0,660
Kendi Kendini Özgürleştirme	11,4±2,9 12(5-15)	10,5±3,9 12(3-15)	0,908	0,368
Uyaran Kontrolü	9,9±3,3 11(3-15)	8,7±3,8 8(3-15)	1,286	0,204

t: Bağımsız Gruplar T-Testi, *=p<0,05

Deney ve kontrol grubunda, müdahale öncesi EDSÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.5.'te sunulmuştur. Müdahale öncesi, EDSÖ toplam puanının ve alt ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.5.).

4.2. MÜDAHALENİN SONUNDA DENEY VE KONTROL GRUPLARININ BAZI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Müdahale sonrası öğrencilerin; gruplar arası beslenme ve egzersiz değişim aşamalarının karşılaştırılması (Çizelge 4.6.), BDSÖ, EDSÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına (Çizelge 4.7., Çizelge 4.8.) ilişkin bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

Çizelge 4.6. Müdahale sonrası gruplar arası beslenme ve egzersiz değişim aşamalarının karşılaştırılması (n=54)

Beslenme ve Egzersiz Değişim Aşamaları		Deney(n=27)		Kontrol(n=27)		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Müdahale Sonu	Düşünmeme	0	%0	1	%3,7	χ^2=28,836 **p=0,001***
	Düşünme	0	%0	4	%14,8	
	Hazırlık	4	%14,8	18	%66,7	
	Hareket	20	%74,1	2	%7,4	
	Sürdürme	3	%11,1	2	%7,4	
Toplam		27	%100	27	%100	

χ^2: Ki-Kare Analizi, *=p<0,05

Deney ve kontrol gruplarının müdahale sonrasında yapılan ölçümlere göre; öğrencinin içinde bulunduğu, beslenme ve egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001). Deney grubundaki öğrencilerin; 4'ünün hazırlık, 20'sinin hareket, 3'ünün sürdürme; kontrol grubu öğrencilerinin ise 1'inin düşünmeme, 4'ünün düşünme, 18'inin hazırlık, 2'sinin hareket, 2'sinin sürdürme aşamasında olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.7. Müdahale sonrasında öğrencilerin BDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54)

Özellikler	Deney Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=27)	İstatistik (Son test)	
	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t	p
BDSÖ Toplam Puan Ortalaması	133,4±36,8 134(80-240)	108,8±31 100(58-169)	2,654	**0,011 ***
BDSÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları				
Bilinç Düzeyinde Artış	12,0±4,0 12(4-20)	9,2±4,4 8(4-20)	2,385	**0,021 ***
Dramatik yardım/duygusal canlandırma	14,1±4 15(7-20)	10,5±4,2 10(5-20)	3,133	**0,003 ***
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	11,4±2,9 12(7-20)	9,8±3,7 10(4-18)	1,692	0,097
Kendi Kendini Yeniden Değerlendirme	12,1±4,7 13(4-20)	10,4±4,4 11(4-20)	1,311	0,196
Sosyal Serbestlik/Özgürlük	12,7±3,3 12(6-20)	11,6±3,0 11(7-17)	1,241	0,220
Karşıt/Zıt Durum	11,3±3,0 12(5-20)	9,3±3,2 8(4-15)	2,293	**0,026 ***
Yardım Edici İlişkiler	14,2±4,4 15(6-20)	12,4±5,2 14(4-20)	1,392	0,170
Güçlendirme Yönetimi	9,0±4,5 8(4-20)	6,1±2,6 5(4-13)	2,899	**0,006 ***
Kendi Kendini Özgürleştirme	13,7±4,0 14(6-20)	11,3±4,4 12(4-20)	2,075	**0,043 ***
Uyaran Kontrolü	7,8±4,0 7(4-20)	5,8±2,3 5(4-12)	2,174	**0,035 ***
Kişiler Arası Sistem Kontrolü	9,4±4,1 9(4-20)	7,1±3,0 6(4-15)	2,314	**0,025 ***
İlaç Kullanımı	6,0±3,0 6(4-20)	5,0±1,2 4(4-8)	1,533	0,131

t: Bağımsız Gruplar T-Testi, *=p<0,05

Deney ve kontrol grubunun müdahale sonrası, BDSÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.7.'de verilmiştir. Çizelge 4.7. incelendiğinde müdahale sonrası grupların BDSÖ toplam puan ortalaması; deney grubunda 133,4±36,8, kontrol grubunda ise 108,8±31 olarak saptanmıştır. BDSÖ toplam puan ortalamasının, gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur (t=2,654, p=0,011). Çizelge 4.7.'deki sonuçlara göre deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin BDSÖ alt ölçekleri puan ortalaması açısından karşılaştırıldığında;

- Bilinç düzeyinde artış (t=2,385, p=0,021),
- Dramatik yardım/duygusal canlandırma (t=3,133, p=0,003),

- Karşıt/zıt durum (t= 2,293, p=0,026),
- Güçlendirme yönetimi (t =2,899, p=0,006),
- Kendi kendini özgürleştirme (t=2,075, p=0,043),
- Uyaran kontrolü (t=2,174, p=0,035)
- Kişiler arası sistem kontrolü (t=2,314, p=0,025) olduğu belirlenmiş ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Deney grubu BDSÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamalarının, kontrol grubu puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.8. Müdahale sonrasında öğrencilerin EDSÖ ve Alt Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=54)

Özellikler	**Deney Grubu (n=27)**	**Kontrol Grubu (n=27)**	**İstatistik**	
	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	**Ort±SS Ortanca (Min-Max)**	**t**	**p**
EDSÖ Toplam Puan Ortalaması	109,3±17,8 111(74-140)	91,6±25,6 94(36-135)	2,947	**0,005***
EDSÖ Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları				
Bilinç Düzeyinde Artış	11,0±2,8 11(6-15)	8,8±4,3 9(3-15)	2,182	**0,034***
Dramatik Yardım (Duygusal Canlandırma)	11,1±3,0 12(5-)15	9,0±3,3 9(3-15)	2,456	**0,017***
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	8,0±1,8 8(4-10)	7,2±2,6 7(2-10)	1,254	0,216
Kendi Kendini Yeniden Değerlendirme	13,3±1,9 14(8-15)	11,7±3,8 14(3-15)	1,955	0,058
Sosyal Serbestlik	12,3±2,1 12(9-15)	10,7±3,3 11(4-15)	2,029	**0,049***
Karşıt Durum	9,6±2,9 10(4-15)	7,1±3,1 7(3-15)	3,020	**0,004***
Yardım Edici İlişkiler	6,2±2,6 6(2-10)	4,8±2,6 4(2-10)	1,908	0,062
Güçlendirme Yönetimi	13,0±1,9 13(9-15)	12,0±3,0 12(3-15)	1,382	0,174
Kendi Kendini Özgürleştirme	12,7±2,1 13(9-15)	10,7±3,2 11(3-15)	2,679	**0,010***
Uyaran Kontrolü	11,8±2,6 12(6-15)	9,2±3,9 9(3-15)	2,850	**0,007***

t: Bağımsız Gruplar T-Testi *p<0,05

Deney ve kontrol grubunun müdahale sonrası, EDSÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.8.'de verilmiştir. Çizelge 4.8. incelendiğinde, müdahale sonrası grupların EDSÖ toplam puan ortalaması; deney grubunda 109,3±17,8, kontrol grubunda ise 91,6±25,6 olarak bulunmuştur. EDSÖ toplam puan ortalamasının,

gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (t=2,947, p=0,005). Çizelge 4.8.'deki sonuçlara göre deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin EDSÖ alt ölçekleri puan ortalaması açısından karşılaştırıldığında;

- Bilinç düzeyinde artış (t=2,182, p=0,034),
- Dramatik yardım (t=2,456, p=0,017),
- Sosyal serbestlik (t=2,029, p=0,049),
- Karşıt durum (t=3,020, p=0,004),
- Kendi kendini özgürleştirme (t=2,679, p=0,010),
- Uyaran kontrolü (t=2,850, p= 0,007) olduğu belirlenmiş ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Deney grubu EDSÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamalarının, kontrol grubu puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.8.).

4.3. ÖĞRENCİLERİN MÜDAHALE ÖNCESİ VE SONRASI BDSÖ VE EDSÖ PUANLARININ GRUP İÇİ KARŞILAŞTIRILMASI

Müdahale başlangıcında ve sonunda öğrencilerin; BDSÖ, EDSÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Çizelge 4.9. ve Çizelge 4.10.'da sunulmuştur.

Çizelge 4.9. Müdahale başlangıcı ve sonundaki BDSÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=54)

Özellikler	Deney Grubu (n=27)			Kontrol Grubu (n=27)		
	Müdahale öncesi	Müdahale Sonrası	İstatistik	Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası	İstatistik
	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t p	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t p
BDSÖ Toplam Puanı	108,5±30,1 105(69-197)	133,4±36,8 134(80-240)	3,821 **0,001***	107,0±27,4 104(64-166)	108,8±31 100(58-169)	-0,801 0,430
BDSÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
Bilinç Düzeyinde Artış	8,4±3,2 8(4-13)	12,0±4,0 12(4-20)	-5,333 **0,001***	8,9±4,2 8(4-18)	9,2±4,4 8(4-20)	-1,087 0,287
Dramatik yardım/duygusal canlandırma	10,6±3,4 10(6-17)	14,1±4 15(7-20)	-4,271 **0,001***	10,1±4,1 9(4-20)	10,5±4,2 10(5-20)	-1,324 0,197
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	8,4±2,8 8(4-15)	11,4±2,9 12(7-20)	-4,949 **0,001***	9,6±3,9 9(4-20)	9,8±3,7 10(4-18)	-0,528 0,602
Kendi Kendini Yeniden Değerlendirme	10,6±4,4 11(4-18)	12,1±4,7 13(4-20)	-2,131 **0,043***	10,2±4,1 10(4-18)	10,4±4,4 11(4-20)	-0,548 0,588
Sosyal Serbestlik/Özgürlük	11,3±3,2 11(4-20)	12,7±3,3 12(6-20)	-2,035 0,052	11,1±3,5 11(5-18)	11,6±3,0 11(7-17)	-1,063 0,297
Karşıt/Zıt Durum	10,4±2,6 10(4-16)	11,3±3,0 12(5-20)	-1,640 0,113	9,8±2,2 9(6-15)	9,3±3,2 8(4-15)	1,053 0,302
Yardım Edici İlişkiler	10,7±4,9 9(4-20)	14,2±4,4 15(6-20)	-4,582 **0,001***	11,7±4,5 12(4-20)	12,4±5,2 14(4-20)	-1,343 0,191
Güçlendirme Yönetimi	6,6±2,5 6(4-13)	9,0±4,5 8(4-20)	-3,439 **0,002***	6,4±2,3 6(4-13)	6,1±2,6 5(4-13)	0,955 0,349
Kendi Kendini Özgürleştirme	12,0±4,4 12(4-20)	13,7±4,0 14(6-20)	-2,435 **0,022***	11,1±3,7 12(6-20)	11,3±4,4 12(4-20)	-0,418 0,680
Uyaran Kontrolü	6,5±2,6 6(4-15)	7,8±4,0 7(4-20)	-1,626 0,116	6,0±2,1 5(4-11)	5,8±2,3 5(4-12)	0,386 0,703
Kişiler Arası Sistem Kontrolü	6,8±3,0 6(4-16)	9,4±4,1 9(4-20)	-3,043 **0,005***	7,1±2,7 6(4-15)	7,1±3,0 6(4-15)	0,088 0,930
İlaç Kullanımı	5,7±3,4 4(4-20)	6,0±3,0 6(4-20)	-0,421 0,677	4,7±0,9 4(4-7)	5,0±1,2 4(4-8)	-1,515 0,142

t: Bağımlı Gruplar T-Test, *p<0,05

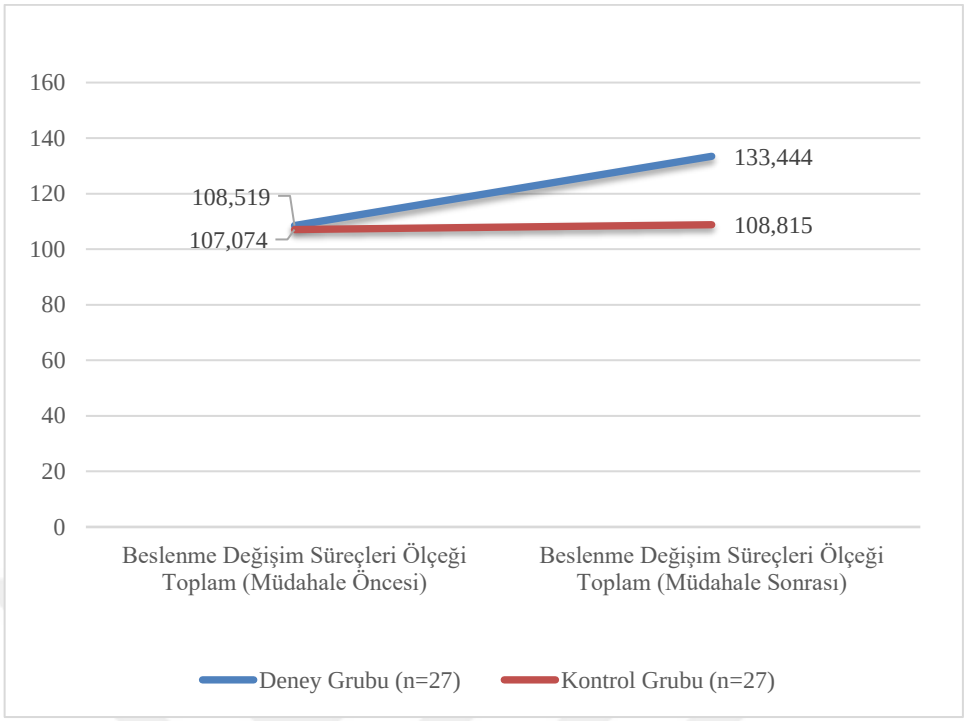
Çizelge 4.9.'de müdahale öncesi ve sonrası BDSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Deney grubunda, müdahale öncesi BDSÖ toplam puan ortalaması (108,5±30,1), müdahale sonrası (133,4±36,8) olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (t= 3,821, p<0,001). Kontrol grubunda ise müdahale öncesi BDSÖ toplam puan ortalaması (107,0±27,4), müdahale sonrası (108,8±31) BDSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (t=-0,801, p>0,05). Çizelge 4.9.'deki bulgulara göre deney grubundaki öğrencilerin;

- Bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin, müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Deney grubundaki öğrencilerin, bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (12,0±4,0), müdahale öncesi puanlarına (8,4±3,2) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Dramatik yardım/duygusal canlandırma alt ölçeğinin, müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Deney grubundaki öğrencilerin, dramatik yardım/duygusal canlandırma alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (14,1±4), müdahale öncesi puanlarına (10,6±3,4) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Deney grubundaki öğrencilerin, çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (11,4±2), müdahale öncesi puanlarına (8,4±2,8) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kendi kendini yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Deney grubundaki öğrencilerin, kendi kendini yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının

(12,1±4,7), müdahale öncesi puanlarına (10,6±4,4) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Yardım edici ilişkiler alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Deney grubundaki öğrencilerin, yardım edici ilişkiler alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (14,2±4,4), müdahale öncesi puanlarına (10,7±4,9) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Güçlendirme yönetimi alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (p<0.05). Deney grubundaki öğrencilerin, güçlendirme yönetimi alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (9,0±4,5), müdahale öncesi puanlarına (6,6±2,5) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kendi kendini özgürleştirme alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Deney grubundaki öğrencilerin, kendi kendini özgürleştirme alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (13,7±4,0), müdahale öncesi puanlarına (12,0±4,4) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kişiler arası sistem kontrolü alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Deney grubundaki öğrencilerin, kişiler arası sistem kontrolü alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (9,4±4,1), müdahale öncesi puanlarına (8±3,0) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Çizelge 4.9.)

Kontrol grubundaki öğrencilerin, müdahale öncesi BDSÖ toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamalarının, müdahale sonrası puan ortalamaları ölçümleri ile karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Çizelge 4.9.).



Şekil 4.1. BDSÖ'nün puan ortalamalarının müdahale öncesi ve sonrası gruplar arası karşılaştırılması

Çizelge 4.10. Müdahale başlangıcı ve sonundaki EDSÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=54)

Özellikler	Deney Grubu (n=27)			Kontrol Grubu (n=27)		
	Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası	İstatistik	Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası	İstatistik
	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t p	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Ort±SS Ortanca (Min-Max)	t p
EDSÖ Toplam Puan Ortalamaları	93,6±17,3 97(55-126)	109,3±17,8 111(74-140)	-5,662 **0,001***	88,7±25,2 94(28-122)	91,6±25,6 94(36-135)	-2,016 0,054
EDSÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
Bilinç Düzeyinde Artış	9,0±3,9 9(3-15)	11,0±2,8 11(6-15)	-2,730 **0,011***	8,7±4,5 9(3-15)	8,8±4,3 9(3-15)	-0,295 0,771
Dramatik Yardım (Duygusal Canlandırma)	9,0±3,0 9(3-15)	11,1±3,0 12(5-)15	-3,393 **0,002***	8,5±3,5 9(3-15)	9,0±3,3 9(3-15)	-1,091 0,285
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	6,1±2,4 6(2-10)	8,0±1,8 8(4-10)	-4,378 **0,001***	7,0±2,4 7(2-10)	7,2±2,6 7(2-10)	-0,851 0,403
Kendi Kendini Yeniden Değerlendirme	12,5±2,4 13(9-15)	13,3±1,9 14(8-15)	-1,586 0,125	11,9±3,5 14(3-15)	11,7±3,8 14(3-15)	0,811 0,425
Sosyal Serbestlik	11,4±2,3 11(7-15)	12,3±2,1 12(9-15)	-2,076 **0,048***	10,3±3,3 10(3-15)	10,7±3,3 11(4-15)	-1,519 0,141
Karşıt Durum	7,6±3,02 8(3-15)	9,6±2,9 10(4-15)	-2,808 **0,009***	6,1±3,4 5(3-15)	7,1±3,1 7(3-15)	-3,080 0,005
Yardım Edici İlişkiler	4,7±3,0 4(2-10)	6,2±2,6 6(2-10)	-2,757 **0,011***	4,7±2,0 5(2-10)	4,8±2,6 4(2-10)	-0,386 0,703
Güçlendirme Yönetimi	11,6±2,8 12(7-15)	13,0±1,9 13(9-15)	-3,369 **0,002***	12,0±3,2 13(3-15)	12,0±3,0 12(3-15)	-0,181 0,858
Kendi Kendini Özgürleştirme	11,4±2,9 12(5-15)	12,7±2,1 13(9-15)	-3,549 **0,001***	10,5±3,9 12(3-15)	10,7±3,2 11(3-15)	-0,398 0,694
Uyaran Kontrolü	9,9±3,3 11(3-15)	11,8±2,6 12(6-15)	-3,988 **0,001***	8,7±3,8 8(3-15)	9,2±3,9 9(3-15)	-1,317 0,199

t: Bağımlı Gruplar T-Test *p<0,05

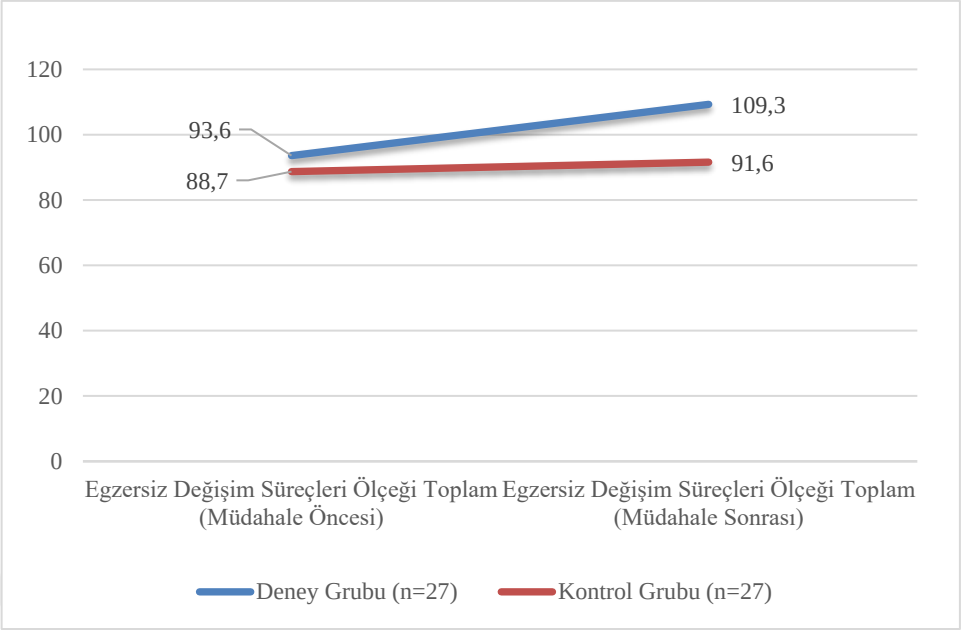
Çizelge 4.10.'de müdahale öncesi ve sonrası EDSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Deney grubunda, EDSÖ toplam puan ortalaması müdahale öncesi 93,6±17,3 iken, müdahale sonrası 109,3±17,8 olduğu ve bu ölçümler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (t=-5,662, p=0,001). Kontrol grubunda ise EDSÖ toplam puan ortalaması; müdahale öncesi 88,7±25,2 iken, müdahale sonrası 91,6±25,6 olduğu ve bu ölçümler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (t=-2,016, p=0,054). Çizelge 4.10.'daki bulgulara göre deney grubundaki öğrencilerin;

- Bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin, müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (11,0±2,8), müdahale öncesi puanlarına (9,0±3,9) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Duygusal uyarılma alt ölçeğinin, müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, duygusal uyarılma alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (11,1±3,0), müdahale öncesi puanlarına (9,0±3,0) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$). Deney grubundaki öğrencilerin, çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (8,0±1,8), müdahale öncesi puanlarına (6,1±2,4) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Sosyal serbestlik alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, sosyal serbestlik alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (12,3±2,1), müdahale öncesi puanlarına (11,4±2,3) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Güçlendirme alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Deney grubundaki öğrencilerin, güçlendirme alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (13,0±1,9), müdahale öncesi puanlarına (11,6±2,8) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Karşıt durum alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, karşıt durum alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (9,6±2,9), müdahale öncesi puanlarına (7,6±3,02) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Destekleyici ilişkiler alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, destekleyici ilişkiler alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (6,2±2,6), müdahale öncesi puanlarına (4,7±3,0) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kendisi ile anlaşma alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, kendisi ile anlaşma alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (12,7±2,1), müdahale öncesi puanlarına (11,4±2,9) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Uyaran kontrolü alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin, uyaran kontrolü alt ölçeğinin müdahale sonrası puan ortalamasının (11,8±2,6), müdahale öncesi puanlarına (9,9±3,3) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.10.).

Kontrol grubundaki öğrencilerin, müdahale öncesi EDSÖ toplam puan ve alt ölçekleri puan ortalamalarının ve müdahale sonrası puan ortalamaları ölçümleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.10.).



Şekil 4.2. EDSÖ'nün puan ortalamalarının müdahale öncesi ve sonrası gruplar arası karşılaştırılması

5. TARTIŞMA

Vücuda alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması nedeniyle oluşan, fazla kilo ve obezite küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Beraberinde getirdiği hastalıklar göz önünde bulundurulduğunda, fazla kilo ve obezite hastalığı oluşmadan önce önlem alınması, oluştuktan sonra en erken zamanda tanı ve tedavisinin yapılması gerekmektedir. Bu çalışma, fazla kilolu öğrencilerin sağlıksız beslenme ve sedanter yaşam tarzı gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesi amaçlanmış ve randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır.

5.1. ÇALIŞMA GRUPLARININ MÜDAHALE ÖNCESİ ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Randomize kontrollü çalışmalar, herhangi bir müdahalenin etkisini görebilmek adına yanlılığın minimize edildiği en iyi araştırma yöntemleridir. Bu araştırma yöntemiyle yapılan çalışmalarda ise randomizasyon önemlidir. Randomizasyonun amacı, önceden belirlenebilen ya da belirlenemeyen risk faktörleri açısından deney ve kontrol gruplarının benzer özellikte dağılım göstermesini sağlamaktadır (73). Bu çalışmanın başlangıcında, aynı ortamda eğitim gören öğrencilerin birbirlerini etkileyerek biasa neden olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle benzer özelliklere sahip olduğu değerlendirilen öğrenciler gruplara atanmıştır. Çalışmanın başlangıcında deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara göre müdahale öncesinde, deney ve kontrol grubunun homojen dağıldığı belirlenmiştir (Çizelge 4.1, Çizelge 4.2.).

Müdahale öncesi yapılan ölçümlerde BDSÖ ve EDSÖ toplam puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgulara göre, deney ve kontrol grubunun BDSÖ ve EDSÖ puan ortalamalarının, müdahale öncesi benzer olduğu bulunmuştur.

5.2. ÖĞRENCİLERİN MÜDAHALE BAŞLANGICINDA VE SONUNDA İÇİNDE BULUNDUĞU BESLENME VE EGZERSİZ DEĞİŞİM AŞAMALARININ TARTIŞILMASI

TTM'e göre bireyler davranışını değiştirebilmek için belirli aşamalardan geçmektedir. Bireyin içinde bulunduğu aşamalar, bireyin davranış değişimi konusundaki niyetini ve motivasyonunu ifade etmektedir. Bu çalışmada, deney grubundaki öğrencilerin, beslenme ve egzersiz değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin, izlemlere göre beslenme ve egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında; müdahale öncesi düşünme aşamasında olanların oranı %14,8 ve hazırlık aşamasındakilerin oranı %70,4 iken; müdahale sonrası bu oran düşünme aşamasında %0'a, hazırlık aşamasında %14,8'e düşmüştür. Müdahale öncesi, hareket ve sürdürme aşamasında olan öğrencilerin oranı %7,4 iken; müdahale sonrası bu oran hareket aşamasında %74,1, sürdürme aşamasında %11,1'e yükselmiştir. Fakat kontrol grubunda; müdahale öncesi ve sonrasında yapılan ölçümlerde, beslenme ve egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Menekli (2013), obez yetişkinlerle yaptığı 6 ay süren çalışmasında, deney grubunun müdahale öncesi değişim aşamalarının oranları: düşünmeme (%43,3), düşünme (%26,7), hazırlık (%13,3), hareket (%6,7) ve sürdürme (%10,0) iken; TTM temelli beslenme ve egzersiz yönelik danışmanlık verildikten sonra bu oranlar; düşünmeme (%16,7), düşünme (%13,3), hazırlık (%30) hareket (%23,3) ve sürdürme (%16,7) şeklinde değişmiştir. Deney grubunun beslenme ve egzersiz değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde artış bulunmuştur ($p<0,05$) (72). Şekerci (2016), yetişkin diyabetli kadınlarla yaptığı 7 ay süren çalışmasında, deney grubunun müdahale öncesi değişim aşamalarının oranları: düşünmeme (%22,25), düşünme (%18,5), hazırlık (%22,25), hareket (%18,5) ve sürdürme (%18,5) iken; TTM temelli egzersize yönelik danışmanlık verildikten sonra bu oranlar; düşünmeme (%0), düşünme (%0), hazırlık (%0) hareket (%63,0) ve sürdürme (%37,0) şeklinde değişmiştir. Deney grubunun egzersiz değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde artış

bulunmuştur (29). Karintrakul ve Angkatavanich (2017) fazla kilolu ve obez yetişkin kadınlarla yaptıkları 3 ay süren çalışmada, deney grubunun müdahale öncesi değişim aşamalarının oranları: düşünmeme (%0), düşünme (%18,2), hazırlık (%63,6), hareket (%9,1) ve sürdürme (%9,1) iken; TTM temelli sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı verildikten sonra bu oranlar; düşünmeme (%0), düşünme (%0), hazırlık (%9,1) hareket (%63,6) ve sürdürme (%27,3) şeklinde değişmiştir. Deney grubunun değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde artış bulunmuştur (74). Hashemzadeh ve ark. (2017) fazla kilolu lise öğrencileriyle yaptıkları 2 ay süren çalışmada, deney grubunun müdahale öncesi değişim aşamalarının oranları: düşünmeme (%2,9), düşünme (%8,6), hazırlık (%45,6), hareket (%42,9) ve sürdürme (%0) iken; TTM temelli sağlıklı beslenme danışmanlığı verildikten sonra bu oranlar; düşünmeme (%0), düşünme (%2,9), hazırlık (%31,4) hareket (%51,4) ve sürdürme (%41,3) şeklinde değişmiştir. Deney grubunun beslenme değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde artış bulunmuştur (27). Baysal ve Hacıalioğlu (2017) fazla kilolu yetişkin kadınlarla yaptıkları 10 hafta süren çalışmalarında, deney grubunun müdahale öncesi değişim aşamalarının oranları: düşünmeme (%23,6), düşünme (%41,8), hazırlık (%25,5), hareket (%7,3) ve sürdürme (%1,8) iken; TTM temelli fiziksel aktivite düzeyini arttırmaya yönelik danışmanlık verildikten sonra bu oranlar; düşünmeme (%5,5), düşünme (%14,5), hazırlık (%25,5) hareket (%41,8) ve sürdürme (%12,7) şeklinde değişmiştir. Deney grubunun egzersiz değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde artış bulunmuştur (75). Tanyeri (2019), fazla kilolu yetişkinlerle yaptığı 8 hafta süren çalışmasında, deney grubunun müdahale öncesi değişim aşamalarının oranları: düşünmeme (%34,7), düşünme (%36), hazırlık (%24), hareket (%4) ve sürdürme (%1,3) iken; TTM temelli egzersize yönelik danışmanlık verildikten sonra bu oranlar; düşünmeme (%6,7), düşünme (%12), hazırlık (%4) hareket (%58,7) ve sürdürme (%18,7) şeklinde değişmiştir. Deney grubunun egzersiz değişim aşamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde artış bulunmuştur (69).

Bu sonuçlar, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde, üniversite öğrencilerine TTM temelli beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının birlikte

incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, literatür ve araştırmamız arasında değişim aşamalarındaki sayısal farklılıkların nedeni olarak çalışmalarda verilen eğitimlerin sıklığı, süresi, niteliği, öğrenme farklılıkları ve seçilen örneklem grupların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca, bu araştırma ve literatür sonuçlarına göre, TTM'e göre yapılan müdahalelerin bireylerde sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlığı kazanmasında kullanılabilecek başarılı ve etkili bir model olduğu söylenebilir. Bu durumda;

H_{0-1}: *Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, fiziksel aktivite davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark yoktur.* ve H_{0-2}: *Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, beslenme davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark yoktur.* hipotezleri reddedilmiş ve H_{1-1}, H_{1-2} hipotezleri kabul edilmiştir.

5.3. MÜDAHALE SONRASI GRUPLARIN BDSÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Sağlıklı beslenme; sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için gerekli olan önemli sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biridir. Sağlıksız beslenme ise fazla kilo ve obeziteye neden olmanın yansıra çeşitli kronik hastalıklara (diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar…vs.) neden olan halk sağlığı problemidir (144). Bireyin sağlıksız beslenme davranışlarına TTM temelli verilen sağlık eğitiminin etkisinin incelendiği bu çalışmada, öğrencilerin beslenmeyle ilgili davranış değişimlerine yönelik niyet ve motivasyonlarının belirlenmesi için BDSÖ kullanılmıştır. Araştırmamızda, deney grubunun BDSÖ toplam puan ortalamaları, müdahale öncesi (108,5±30,1) ve müdahale sonrası (133,4±36,8) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış saptanırken, kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası BDSÖ puan ortalamalarında, anlamlı düzeyde fark belirlenmemiştir. Hoke ve Timmerman (2011) fazla kilolu yetişkin kadınlarla yaptıkları çalışmada; deney grubuna uygulanan TTM model temelli müdahale sonrası BDSÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğunu saptamıştır ve bizim çalışmamızla benzer şekilde müdahale sonrası kontrol grubu BDSÖ puan

ortalamalarında anlamlı fark belirlenmemiştir (76). Menekli (2013), obez yetişkinlerle yaptığı 6 ay süren çalışmasında, müdahale öncesi izlemde, BDSÖ toplam puan ortalamasını 127 olarak bulmuştur. Müdahale grubuna yapılan "Teorilerüstü Model Temelli Bireysel Danışmanlık Programı" sonrasında, BDSÖ toplam puan ortalamalarının 161 (4. İzlem) olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını bulmuşlardır ancak kontrol grubu toplam puan ortalamalarında, müdahale öncesi ve sonrası anlamlı fark bulunamamıştır (72). Bu sonuçlara göre literatürdeki müdahale öncesi ve müdahale sonrası BDSÖ toplam puan ortalamaları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum, "TTM'in değişim aşamalarına uygun olarak verilen" sağlık eğitimlerinin, sağlıklı beslenmeye yönelik davranış değişimi üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu düşünülebilir.

Bu çalışmada, BDSÖ bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (8,4±3,2) ve sonrası (12,0±4,0) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptandığı ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamıza paralel olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun bilinç düzeyinde artış alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 10'dan 16'ya yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlara göre, TTM'e göre verilen sağlık eğitiminin, öğrencilerde sağlıklı beslenme konusunda farkındalığı arttırdığı ve neden-sonuç ilişkisi kurma durumunu olumlu etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda, BDSÖ dramatik yardım/duygusal canlandırma alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (10,6±3,4) ve sonrası (14,1±4) puan ortalaması karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark belirlenmiş ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde, Menekli (2013) araştırmasında, deney grubunun dramatik yardım/duygusal canlandırma alt ölçeği puan ortalamasının müdahale sonrası, 9'dan 12'ye yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu araştırmada, BDSÖ çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale öncesi (8,4±2,8) ve sonrası (11,4±2) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptandığı ve müdahale sonrası

kontrol grubu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza paralel olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeği puan ortalamalarının müdahale sonrası, 10'dan 13'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Araştırmamızda, BDSÖ kendi kendini yeniden değerlendirme alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (10,6±4,4) ve sonrası (12,1±4,7) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Menekli (2013), deney grubunun kendi kendini yeniden değerlendirme alt ölçeği puan ortalamalarının müdahale sonrası, 11'den 14'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu durumda verilen eğitimin, öğrencilerin duygularını harekete geçirdiği, sosyal çevresinde ve kendisinde sağlıksız beslenmeyle ilgili olan davranışlarını yeniden değerlendirmesini sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızda, BDSÖ yardım edici ilişkiler alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (10,7±4,9) ve sonrası (14,2±4,4) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı artış saptanmış ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza paralel şekilde, Menekli (2013), deney grubunun yardım edici ilişkiler alt ölçeği puan ortalamalarının müdahale sonrası, 11'den 14'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu saptamıştır (72). Bu sonuçlara göre verilen eğitimin, öğrenciler ve danışman arasında destekleyici ilişkiyi sağladığı ve bu durumun bireye sağlıklı beslenme sürecinde güven duygusu ve destek sağladığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada, BDSÖ güçlendirme yönetimi alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (6,6±2,5) ve sonrası (9,0±4,5) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı artış belirlenmiş ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak, Menekli (2013), deney grubunun güçlendirme yönetimi alt ölçeği puan ortalamalarının, müdahale sonrası 12'den 15'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla

karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu belirlemiştir (72). Bu bulgulara göre öğrencilerin, sağlıklı beslenme davranışlarını ödüllendirmesinin, sağlıklı beslenme sürecinin daha uzun sürmesine yardımcı olduğuyla ilgili farkındalıklarının arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda, BDSÖ kendi kendini özgürleştirme alt ölçeğinin deney grubunun müdahale öncesi (12,0±4,4) ve sonrası (13,7±4,0) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı artış saptanmış ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmamızla benzer şekilde Menekli (2013), deney grubunun kendi kendini özgürleştirme alt ölçeği puan ortalamalarının müdahale sonrası 9'dan 11'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlar, TTM' e göre verilen eğitimin öğrencilerde, sağlıklı beslenmeye yönelik davranış değişimine olan inançlarını arttırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada, BDSÖ kişiler arası sistem kontrolü alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (8±3,0) ve sonrası (9,4±4,1) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puanları arasında anlamlı fark saptanmış ve müdahale sonrası kontrol grubu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde, Menekli (2013), deney grubunun kişiler arası sistem kontrolü alt ölçeği puan ortalamalarının müdahale sonrası, 9'dan 13'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlara göre, TTM'e göre verilen eğitimin, sağlıklı beslenme davranışlarını kazanma sürecinde kişilerarası ilişkilerini kontrol altında tutabilmesine olanak sağladığı söylenebilir. Çalışmamızdan farklı olarak Menekli (2013) çalışmasında deney grubunda, kişiler arası sistem kontrolü, sosyal serbestlik/özgürlük, karşıt/ zıt durum alt ölçeklerinin puan ortalamaları, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur (72). Bu duruma Menekli'nin (2013) yapmış olduğu çalışma süresinin daha uzun olması, eğitim içeriği ve örneklem grubunun farklı olmasının neden olduğunu düşünülebilir.

Araştırmamızda, fazla kilolu öğrencilere verilen TTM'in değişim aşamalarına uygun hazırlanan sağlık eğitiminin, sağlıklı beslenmeyle ilgili deneyimlerini olumlu etkilediği ve farkındalıklarının arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda;

H_{0-2}: *Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, beslenme davranışlarına etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark yoktur.* hipotezi reddedilmiş ve H_{1-2} hipotezi kabul edilmiştir

5.4. MÜDAHALE SONRASI GRUPLARIN EDSÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi ve egzersiz alışkanlığı kazanılmasının, sağlığın geliştirilmesine ve hastalıklardan korunmaya önemli etkileri olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olduğu belirlenmiştir. Sedanter yaşam tarzı, bireyin fazla kilo ve obeziteye yakalanmasına ve diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara neden olabilmektedir (145). Bireyin fiziksel aktivite davranışlarına TTM temelli verilen sağlık eğitiminin etkisinin incelendiği bu çalışmada, öğrencilerin beslenmeyle ilgili davranış değişimlerine yönelik niyet ve motivasyonlarının belirlenmesi için EDSÖ kullanılmıştır. Araştırmada, müdahale sonrasında deney grubunun EDSÖ puan ortalamaları (109,3±17,8), müdahale öncesi puan ortalamalarına (93,6±17,3) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak kontrol grubunun müdahale öncesi (88,7±25,2) ve sonrası (91,6±25,6) EDSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunamamıştır. Carlson ve ark. (2012), yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmalarında, deney grubundaki bireylere TTM'e göre yapılan müdahale öncesi ve sonrası ölçümlerde, EDSÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuş ve kontrol grubu toplam puan ortalamalarında, müdahale öncesi ve sonrası anlamlı fark belirlenmemiştir (146). Bu araştırmalara benzer şekilde, Menekli (2013) obez yetişkinlerle yaptığı 6 ay süren çalışmasında, müdahale öncesi izlemde, EDSÖ puan ortalamasını 69,05±2,96 olarak bulmuştur. Müdahale grubuna yapılan "Teorilerüstü Model Temelli Bireysel Danışmanlık Programı" sonrasında, EDSÖ puan ortalamalarının (71,32±2,47-4.İzlem) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır. Fakat kontrol grubu toplam puan

ortalamalarında, müdahale öncesi ve sonrası anlamlı fark saptanmamıştır (72). Tanyeri (2019), fazla kilolu yetişkinlere TTM temelli verilen sağlık eğitiminin egzersiz davranışı üzerine etkisinin incelendiği, deney grubundaki bireylerin EDSÖ toplam puan ortalamalarının, müdahale öncesi (68,42 ± 22,61) ve sonrasında (95,30 ± 17,06) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını belirlemişlerdir fakat kontrol grubu toplam puan ortalamalarında, müdahale öncesi ve sonrası anlamlı fark bulunmamıştır (143). Bu sonuçlara göre, TTM'in değişim aşamalarına uygun olarak verilen sağlık eğitimlerinin, öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlıklarını kazanmasına yönelik olumlu etki ettiği düşünülmektedir.

Çalışmamıza göre, EDSÖ bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin deney grubunun, müdahale öncesi (9,0±3,9) ve sonrası (11,0±2,8) puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır. EDSÖ bilinç düzeyinde artış alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza paralel olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun bilinç düzeyinde artış alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 8'den 10'a yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlara göre, TTM'e göre verilen sağlık eğitiminin, bireyin egzersize yönelik farkındalığının artmasını sağladığı ve neden-sonuç ilişkisi kurmaya başlamasına yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, dramatik yardım (duygusal canlandırma) alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (9,0±3,0) ve sonrası (11,1±3,0) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmıştır. EDSÖ dramatik yardım (duygusal canlandırma) alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu belirlenmemiştir. Çalışmamıza benzer olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun dramatik yardım (duygusal canlandırma) alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 5'ten 9'a yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlara göre TTM'e göre verilen sağlık eğitiminin, bireylerde duygusal uyarılmaya yol açtığı ve duygularını fark etmesine yardımcı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda, çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin deney grubuna yapılan müdahale öncesi (6,1±2,4) ve sonrası (8,0±1,8) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmıştır. EDSÖ çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırmamıza benzer şekilde, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun çevreyi yeniden değerlendirme alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 4'ten 8'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu çalışma ve literatür sonuçlarına göre, bireyin çevresinin kendisini nasıl etkilediği konusunda farkındalığının oluşmasına yardımcı olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, sosyal serbestlik alt ölçeğinin deney grubunun müdahale öncesi (11,4±2,3) ve sonrası (12,3±2,1) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmuştur. EDSÖ sosyal serbestlik alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırmamıza benzer olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun sosyal serbestlik alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 7'den 8'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlara göre, bireyin egzersize başladığında artan sosyal fırsatları fark etmesine etki ettiği söylenebilir.

Bu araştırmada, güçlendirme alt ölçeğinin deney grubunun müdahale öncesi (11,6±2,8) ve sonrası (13,0±1,9) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında, anlamlı fark saptanmıştır. EDSÖ güçlendirme alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun güçlendirme alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 8'den 12'ye yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu bulgulara göre, bireylerin egzersize başladığında kendisini ödüllendirmesinin, egzersize devam edebilmesi ve davranış değişikliğinin kalıcı olması açısından önemli olduğunu düşünülebilir.

Çalışmamıza göre, karşıt durum alt ölçeğinin deney grubunda, müdahale öncesi (7,6±3,02) ve sonrası (9,6±2,9) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında, anlamlı fark belirlenmiştir. EDSÖ karşıt durum alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun karşıt durum alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 6'dan 9'a yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Literatür ve bu çalışma sonuçları, bireyin sağlıklı ve sağlıksız davranışlarının farkına varmasının egzersize devam ettirmede etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamıza göre, destekleyici ilişkiler alt ölçeğinin deney grubunda müdahale öncesi (4,7±3,0) ve sonrası (6,2±2,6) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında, anlamlı fark belirlemiştir. EDSÖ destekleyici ilişkiler alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırmamızla paralel olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun destekleyici ilişkiler alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 4'ten 5'e yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu belirlemişlerdir (72). Çalışma bulguları, bireyin yetersiz fiziksel aktivite davranışını değiştirmede etrafında destekleyici ilişkiler kurabileceği kişileri belirlemesi (danışman, aile üyeleri vs..) ve bu destekleyici kişilerin egzersize devam edebilmek için önemli sosyal destek olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmaya göre, kendisi ile anlaşma alt ölçeğinin deney grubunda müdahale öncesi (11,4±2,9) ve sonrası (12,7±2,1) ve kontrol grubu puanlarıyla karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmuştur EDSÖ kendisi ile anlaşma alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak, Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun kendisi ile anlaşma alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 7'den 10'a yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Çalışma ve literatür bulgularına göre, TTM'e göre verilen

sağlık eğitiminin, bireyin kendisi ile sözleşme yapmasına ve kendine olan bu sözünü tutmasının motivasyonunu ve inancını arttırdığı saptanmıştır.

Araştırmamızda, EDSÖ uyaran kontrolü alt ölçeği deney grubunun, müdahale öncesi (9,9±3,3) ve sonrası (11,8±2,6) ve kontrol grubu puanlarıyla karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmuştur EDSÖ uyaran kontrolü alt ölçeğinin, müdahale sonrası gruplar arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki puan artışının kontrol grubundan yüksek olduğu gözlenmiştir. Menekli (2013) çalışmasında, deney grubunun uyaran kontrolü alt ölçek puanlarının müdahale sonrası, 8'den 12'ye yükseldiğini ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bulmuşlardır (72). Bu sonuçlara göre, bireyin etrafındaki sağlıksız davranışını hatırlatacak şeyleri uzaklaştırmasına ve sağlıklı davranışları hatırlatacak uyarıcıları yakınına koymanın davranış değişimi ile ilgili motivasyon ve inancını artırdığı söylenebilir. Bu çalışmada, EDSÖ kendi kendini yeniden değerlendirme alt ölçeği puan ortalaması deney grubunda, müdahale öncesi ve sonrasında anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak, Menekli (2013) çalışmasında deney grubunda, kendi kendini yeniden değerlendirme alt ölçeğinin müdahale öncesi ve sonrası puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur (72). Bu çalışma bulgularına göre, TTM temelli verilen sağlık eğitiminin deney grubunda bulunan öğrencilerin, egzersiz davranışlarıyla ilgili motivasyonlarını, farkındalıklarını ve isteklerini arttığını göstermiştir. Çalışmamızın sonucunda;

$H_{0\text{-}1}$: *Fazla kilolu üniversite öğrencilerine çevrimiçi verilen Transteoretik Model temelli değişim aşamalarına uygun sağlık eğitiminin, fiziksel aktivite değişim süreçlerine etkisi ile ilgili, deney ve kontrol grubu arasında fark yoktur.* hipotezi reddedilmiş ve $H_{1\text{-}1}$ hipotezi kabul edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde, TTM temelli verilen sağlık eğitimin öğrencilerin, beslenme ve egzersiz davranışlarına etkisini incelemek amacı ile yapılan çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar yer almıştır. Çalışmamızda, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin büyük bölümünü kadın öğrenciler (%77-%70,4) oluşturmaktadır.

- ❖ TTM temelli sağlık eğitiminin müdahale öncesi deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin;
  - Sigara/alkol kullanma durumları, araştırma öncesinde kilo verme durumları, kendi vücudundan memnuniyet durumları, kendilerini sağlıklı hissetme durumları, günde kaç öğün yemek yedikleri, günlük ortalama uyku saatleri, bir haftada yaptıkları egzersiz sayısı ve kendi fiziksel aktivite düzeylerini yeterli görme durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).
  - BDSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
  - EDSÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).
  - Beslenme ve egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
  - Bu bulgulara göre deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi homojen dağıldığı bulunmuştur.

- ❖ Müdahale öncesi ve sonrası grupların TTM'e göre beslenme ve egzersiz değişim aşamaları değerlendirildiğinde;
  - Müdahale öncesi, düşünme aşamasında olanların oranı %14,8 ve hazırlık aşamasındakilerin oranı %70,4 iken; müdahale sonrası bu oran düşünme aşamasında %0'a, hazırlık aşamasında %14,8'e düşmüştür. Müdahale öncesi, hareket ve sürdürme aşamasında olan öğrencilerin oranı %7,4 iken; müdahale sonrası bu oran hareket aşamasında %74,1, sürdürme

aşamasında %11,1'e yükselmiştir. Müdahale öncesi ve sonrası yapılan ölçümlerde değişim aşamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).

- Kontrol grubunda; müdahale öncesi ve sonrasında yapılan ölçümlerde, beslenme ve egzersiz değişim aşamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Deney grubunun değişim aşamaları müdahale sonrası ilerlerken, kontrol grubunun %11,1'inde relaps görülmüştür.
- Deney grubundaki öğrencilerin; sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışlarına yönelik farkındalıkları oluşmuştur.
- Müdahale sonrası ölçümlerde deney grubundaki öğrencilerin %74,1'i sağlıklı beslenmeye ve düzenli fiziksel aktivite yapmaya başlamıştır.

❖ Öğrencilerin müdahale sonrası BDSÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde;

- Eğitim sonrasında, deney grubu öğrencilerin BDSÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamasına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Deney grubunun müdahale öncesi ve sonrası BDSÖ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bilinç düzeyinde artış, dramatik yardım/duygusal canlandırma, çevreyi yeniden değerlendirme, kendi kendini yeniden değerlendirme, yardım edici ilişkiler, güçlendirme yönetimi, kendi kendini özgürleştirme ve kişiler arası sistem kontrolü alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kontrol grubundaki öğrencilerin, müdahale öncesi ve sonrası BDSÖ toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Deney grubundaki öğrencilere verilen TTM temelli sağlık eğitimi sonrasında $H_{1\text{-}2}$ hipotezi kabul edilmiştir.

- ❖ Öğrencilerin müdahale sonrası EDSÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde;
  - Eğitim sonrasında, deney grubu öğrencilerin EDSÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamasına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Deney grubunun müdahale öncesi ve sonrası EDSÖ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bilinç düzeyinde artış, duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme, sosyal serbestlik, güçlendirme, karşıt durum, destekleyici ilişkiler, kendisi ile anlaşma ve uyaran kontrolü alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).
  - Kontrol grubundaki öğrencilerin, müdahale öncesi ve sonrası BDSÖ toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
  - Deney grubundaki öğrencilere verilen TTM temelli sağlık eğitimi sonrasında $H_{1\text{-}1}$ hipotezi kabul edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

- ❖ Bu sonuçlar, fazla kilolu üniversite öğrencilerine verilen TTM temelli sağlık eğitiminin beslenme ve fiziksel aktivite değişim süreçleri puan ortalamalarını arttırdığını göstermiştir. Çalışmanın sonunda;
- ❖ Fazla kilolu öğrencilere, üniversite döneminde verilen sağlıklı beslenme ve egzersiz ilgili danışmanlığın, gelecek yıllarda fazla kilo, obezite ve çeşitli kronik hastalıkların oluşmasını azaltabileceği, bu nedenle hemşirelerin okul sağlığı hizmetlerinde danışmanlık hizmeti vermeleri,
- ❖ Üniversite öğrencilerinin, beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendiren çalışmaların yapılması ve bu sayede müdahale çalışmalarına yol göstereceği,
- ❖ TTM ile yapılacak daha sonraki müdahale çalışmalarında, örneklem gruplarının çeşitlendirilmesi ve izlem aralıklarının ve sürelerinin arttırılması,
- ❖ TTM'nin uygulanması kolay, etkili ve başarılı ve davranış değişim programlarında kullanılabilir bir model olması açısından hemşirelik çalışmalarında kullanılması,

- Okul sağlığı hemşireliği hizmetleri kapsamında, üniversitelerde bulunan öğrencilere yönelik sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin önemine yönelik sağlık eğitimlerinin planlanması,
- Üniversite kampüsünde, sağlıklı beslenme ve egzersiz ile ilgili kamu spotları, etkinlikler, afişler ve broşürler düzenlenmesi,
- Öğrencilere yönelik planlanacak eğitimlerin müdahale çalışmalarının, çevrim içi eğitim yönteminin kullanımı istenilen başarıyı arttırması açısından önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. Word Health Organization. Obesity and Overweight. [Internet]. 2021. Available from: link:https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
2. Balcılar ÜS, Ergüder M, editors. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS) [Internet]. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. Ankara; 2018. 2–3 p. Available from: http://www.euro.who.int/pubrequest
3. Lehnert T, Sonntag D, Konnopka A, Riedel-Heller S, König HH. Economic costs of overweight and obesity. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2013;27(2):105–15.
4. Andargie M, Gebremariam K, Hailu T, Addisu A, Zereabruk K. Magnitude of overweight and obesity and associated factors among public and private secondary school adolescent students in Mekelle City, Tigray Region, Ethiopia, 2019: Comparative cross-sectional study. Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther. 2021;14:901–15.
5. Özpulat F, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ankara Sağlık Bilim Derg. 2019;1(1):110–26.
6. Öcalan D, Ceylantekin Y, Kunduracılar Z, Doğan T. Üniversite Öğrencilerinde Beden Kütle İndeksi, Tükenmişlik Düzeyi ve İyilik Hâli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Turkish J Diabetes Obes. 2020;4(3):270–8.
7. Adıbelli D, İlaslan E, Taylan S, Özkan İ. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları ile Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. Acibadem Univ Saglik Bilim Derg. 2020;11(1):0–0.
8. Saelih H, Sherin A, Yusuff M, Lukman KA. Prevalence of Overweight / Obesity and Its Associated Factors among University Students in Sabah , Malaysia. p. 30.
9. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2016;15(3):171–80.
10. Yang SJ, Choi HY, Chee YK, Kim JA. Prevalence and correlates of obesity and overweight among Asian immigrant women in Korea. Asia-Pacific J Public Heal. 2012;24(4):620–30.
11. Park JH, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary Lifestyle: Overview of Updated Evidence of Potential Health Risks. Korean J Fam Med. 2020;41(6):365–73.
12. Barlow P, Reeves A, McKee M, Galea G, Stuckler D. Unhealthy diets, obesity and time discounting: a systematic literature review and network analysis. Obes Rev. 2016;17(9):810–9.
13. Lisha NE, Sussman S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: A review. Addict Behav. 2009;35:399–407.
14. Sogari G, Velez-Argumedo C, Gómez MI, Mora C. College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. Available from: www.mdpi.com/journal/nutrients

15. Güllü M, Küçükkömürler S. Üniversite Öğrencilerinin Karbonhidrat Tüketimi ve BKİ Değerlerinin İncelenmesi. J Turkish Stud. 2020;Volume 15(Volume 15 Issue 3):1889–904.
16. Turganbaeva N, Isakova D, Tayfun A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışları Üzerine Bir Araştırma. J Tour Gastron Stud. 2021;9(1):366–76.
17. Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki. Gazi Eğitim Fakültesi Derg. 2009;29(2):333–52.
18. Plotnikoff RC, Costigan SA, Williams RL, Hutchesson MJ, Kennedy SG, Robards SL, et al. Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: A systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015;12(1):1–10.
19. Tam AA, Çakır B. Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım Approach Of Obesity In Primary Health Care. Ankara Med J [Internet]. 2012;12(1):37–41. Available from: http://www.ankaramedicaljournal.com/download/article-file/19739
20. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık Davranışı Modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2015;5(1):28–34.
21. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektron Derg [Internet]. 2012;5(1):28–38. Available from: http://www.deuhyoedergi.org
22. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Heal Promot. 1997;12(1):38–48.
23. Özel G. Covid- 19 Sonrası Dışarıda Yemek Yeme Alışkanlıklarının Planlı Davranış Teorisi Kapsamında Değerlendirilmesi Evaluation of Post Covid-19 Dining Out Habits Within the Context of The Theory of Planned Behavior. 2021;20(2):953–72.
24. Prochaska JO, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy. 1982;19(3):276–88.
25. Mastellos N, Gunn LH, Felix LM, Car J, Majeed A. Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(2).
26. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K. Health Behavior and Health Education.Theory, Research and Practice. 4th Editio. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K, editors. San Francisco: Jossey Bass AWiley Imprint; 2008. 97–117 p.
27. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini A, Daei A. Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(2):83–90.
28. Menekli T, Fadıloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Obez Bireylerde Davranış Değişimi: Transteoretik Model Yaklaşımı Behavior Change İn Obese Individuals: Transteoretic Model Approach. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg. 2019;1:39–57.
29. Şekerci YG. Yetişkin Diyabetli Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli İle Yapılan Eğitimin Egzersiz Davranışı Üzerine Etkisi. Gazi Üniversitesi; 2016.
30. Di Noia J, Prochaska JO. Mediating variables in a transtheoretical model dietary intervention program. Heal Educ Behav. 2010;37(5):753–62.

31. Jeon DJ, Kim KJ, Heo M. Factors related to stages of exercise behavior change among university students based on the transtheoretical model. J Phys Ther Sci. 2014;26(12):1929–32.
32. Han H, Pettee Gabriel K, Kohl HW. Application of the transtheoretical model to sedentary behaviors and its association with physical activity status. 2017; Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176330
33. Liu KT, Kueh YC, Kim Y, Kuan G. Structural relationship in transtheoretical model of behavioural change constructs among students at a Malaysian university campus. Asian J Sport Exerc Psychol [Internet]. 2021;1(2–3):83–8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2021.09.002
34. Akdevelioğlu Y, Yörüsün TÖ. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutum Ve Davranışlarına İlişkinkin Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Gazi Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2019;4(1):19–28. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/46054/579500
35. Arslanoğlu C, Acar K, Mor A, Bağnaz K, Karakaş F, İpekoğlu G, et al. Investigating the Quality of Life of University Students in Terms of Exercise Status. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2020;23(1).
36. Kasırga Z, Odabaşıoğlu ME, Dedeoğlu T. Üniversite Öğrencilerinde Fizikse Aktivite Düzeyi Ve Egzersiz Yarar/Engel Algilarının İncelenmesi. Sos Araştırmalar ve Yönetim Derg. 2021;(1):83–95.
37. Tedik SE. Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü Healthy Life and Role of Nursing in the Control of Body Weight. Türkiye Diyabet ve Obezite Derg / Turkish J Diabetes Obes. 2017;0(442).
38. Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
39. TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.
40. Weir CB, Jan A. BMI Classification Percentile And Cut Off Points [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2021. Available from: http://europepmc.org/books/NBK541070
41. Novosad S, Khan S, Wolfe B, Khan A. Role of Obesity in Asthma Control, the Obesity-Asthma Phenotype. J Allergy. 2013;2013:1–9.
42. Obezitenin Nedenleri [Internet]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html
43. Burke LE, Wang J. Treatment strategies for overweight and obesity. J Nurs Scholarsh. 2011;43(4):368–75.
44. Ergül Ş, Kalkım A. Derleme/Rewiev Art icle Önemli Bir Kronik Hastalık : Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite * [A Major Chronic Disease : Obesity in Childhood and Adolescence]. TAF Prev Med Bull. 2011;10(2):223–30.
45. Sanyaolu A, Okorie C, Qi X, Locke J, Rehman S. Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern. Glob Pediatr Heal. 2019;6.
46. Gribsholt S, Richelsen B, Thomsen R. Validity of ICD-10 diagnoses of overweight and obesity in Danish hospitals. Clin Epidemiol. 2019 Sep 1;Volume 11:845–54.
47. Satman ilhan, ve ark. Population Based Study of Diabetes and Risk

Characteristics in Turkey. Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study(TURDEP). dİABETES CARE. 2002;25(9):1551–6.
48. Balci H, Küçükkendirci H. Obezite Ve Obezite Cerrahisinde Beslenme. Türk Bilim Derlemeler Derg. 2019;12(2):45–50.
49. Onat A, Can G. Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni Koroner Olaylar ve Kalpten Ölüm Sıklığı [Internet]. Tekharf 2017. 2017. 21–28 p. Available from: http://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf
50. Satman İ. The TURDEP-II Study Group, Diabetes epidemic in Turkey: results of the second population based survey of diabetes and risk characteristics in Turkey (TURDEP-II).
51. OECD OBESITY UPDATE 2017 [Internet]. Available from: https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm#:~:text=OECD OBESITY UPDATE 2017,a slower pace than before.
52. Pekkolay, Z. (2018). Obezite Patogenezi. (Özel Sayı/Supp), 23(July), 5–8.
53. Ark. S ve. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. 6. Baskı. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği •; 2018.
54. Obesity [Internet]. Available from: https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity#:~:text=At least 2.8 million people each year die as a,tripled between 1975 and 2016.
55. Baltacı D, Ünalacak M, Kara İH, Sarıgüzel YC. Birinci Basamakta Obezite Tedavisi. J Fam Med-Special Top [Internet]. 2015;6(3):96–102. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Davut-Baltaci/publication/287111687_Birinci_Basamakta_Obezite_Tedavi/links/5671ae0f08aecc73dc094d14/Birinci-Basamakta-Obezite-Tedavi.pdf
56. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele Ve Kontrol Programı (2010-2014). Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2010.
57. Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
58. TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
59. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
60. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
61. Physical Activity [Internet]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
62. Şimşek MŞ, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. 5. Baskı. Adım Matbaacılık & Ofset; 2007. 1 p.
63. Sungur C, Kar A, Macit M. Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviours: A Research on Hospitalized Patients. Balk J Soc Sci. 2019;8(15):43–52.
64. Tekkaş Kerman K. Halk Sağlığı Hemşireliği. In: Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ, editors. 1. Baskı. Çukurova: Nobel Tıp; 2021. p. 643–51.

65. Williams EP, Mesidor M, Winters K, Dubbert PM, Wyatt SB. Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. Curr Obes Rep. 2015;4(3):363–70.
66. Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B, Sungur MZ. Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry. 2016;8(2):133.
67. Başakçı B. Fazla Kilolu ve Obez üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma: Whatsapp Mesajlarıyla Zenginleştirilmiş Bir Model. Aydın Adnan Menderes Ünivesitesi; 2019.
68. Tosun A, Zincir H. Motivational Interview Method Based on Transtheoretical Model of Health Behaviour Change in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry. 2015;8(1):1.
69. Tanyeri B. Fazla Kilolu Yetişkinlere Transteoretik Modele Göre Verilen Eğitimin Beden İmajı Ve Egzersiz Davranışı Üzerine Etkisi. Fırat Üniversitesi; 2019.
70. Menekli T, Fadıloğlu Ç. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği Reliability and Validity of Nutritional Changes Processes Scale. Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg. 2012;1–21.
71. Ay T, Değirmenci B, Temel AB. Teorilerüstü Model temelli egzersiz davranışı değişim ölçeklerinin Türk erişkinlerine uyarlaması : Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Adaptation of The Transtheoretical Model based exercise behavior. Izmir Univ Med J. 2015;1(February 2017):29–45.
72. Menekli T. Obez Bireylerde Teorilerüstü Model Uygulanarak Davranış Değişiminin Sağlanması. Ege Üniversitesi; 2013.
73. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editors. Hemşirelikte Araştırma. Süreç, Uygulama ve Kritik. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2021.
74. Karintrakul S, Angkatavanich J. A randomized controlled trial of an individualized nutrition counseling program matched with a transtheoretical model for overweight and obese females in Thailand. Nutr Res Pract. 2017;11(4):319–26.
75. Baysal HY, Hacialioglu N. The Effect of Transtheoretical Model-Based Education and Follow-up on Providing Overweight Women with Exercise Behavior. Int J Caring Sci May [Internet]. 2017;10(2):2–897. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
76. Hoke M, Timmerman G. Transtheoretical Model: Potential Usefulness With Overweight Rural Mexican American Women. Hisp Heal Care Int. 2011 Mar 1;9:41–9.

8. EKLER

EK-1: Sosyodemografik form ve Beslenme ve Egzersiz Değişim Aşamaları Formunu içeren Tanıtıcı Bilgi Formu 76
EK-2: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği (BDSÖ) 78
EK-3: Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği (EDSÖ) 80
EK-4: TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Çevrim İçi Eğitim Görüntüleri 82
EK-5: TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu 83
EK-6: Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni 187
EK-7: Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Kurum İzni 188
EK-8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 189
EK-9: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği Kullanım İzni 195
EK-10: Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Kullanım İzni 196

EK-1: Sosyodemografik form v e Beslenme v e Egzersiz Değişim Aşamaları Formunu içeren Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı,
Bu anket formu aracılığıyla, öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite durumunun belirlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmamız 93 sorudan oluşmaktadır ve yanıtlama süresi yaklaşık 20 dakikadır. Bu anketi işaretlemeniz tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz, bu metni okuyup gönüllü olarak katıldığınızı beyan eden seçeneği işaretlemeniz gerekmektedir. Bu çalışmada sizin fiziksel ve ruhsal sağlığınıza zarar verecek herhangi bir soru bulunmamaktadır. İstediğiniz an bu çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izinler (Karar no:2021/2569) alınmıştır. Araştırma kapsamındaki sorulara, size en yakın seçeneği işaretleyerek yanıt veriniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve bilimsel çalışma dışında başka herhangi bir amaç için kullanılmayacaktır.
Desteklerinize ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.
Katkılarınız ve sorularınız için iletişim adreslerimiz:
Araş. Gör. Cansu YAŞAR: cyasar@nny.edu.tr

1) **Adınızı Soyadınız:**
2) **Boyunuz:**
3) **Kilonuz:**
4) **Yaşınız:**
5) **Cinsiyetiniz:**
   ( ) Kadın
   ( ) Erkek
6) **Ekonomik Durumunuz:**
   ( ) Gelir giderden fazla
   ( ) Gelir gidere eşit
   ( ) Gelir giderden az
7) **Sigara kullanıyor musunuz?**
   ( ) evet
   ( ) hayır
8) **Alkollü içki kullanıyor musunuz?**
   ( ) evet
   ( ) hayır
9) **Son 6 ayda zayıflama diyeti yaptınız mı?**
   ( ) evet
   ( ) hayır
10) **Son 6 ayda kilo verdiniz mi?**
   ( ) evet
   ( ) hayır
11) **Kendi vücudunuzdan memnun musunuz?**
   ( ) Memnunum
   ( ) Memnun değilim

EK-1: (devam) Sosyodemografik form ve Beslenme ve Egzersiz Değişim Aşamaları Formunu içeren Tanıtıcı Bilgi Formu

12) Kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz?
( ) evet
( ) hayır

13) Bir günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?
( ) 1 öğün
( ) 2 öğün
( ) 3 öğün
( ) 4 öğün
( ) 5 öğün

14) Günde kaç porsiyon tatlı tüketiyorsunuz?
( ) Hiç tüketmem
( ) Günde 1 porsiyon
( ) Günde 2 porsiyon
( ) Günde 3 porsiyon ve üzeri

15) Günlük uyku süreniz kaç saat arasındadır?
( ) 6-8 saat arası
( ) 8-10 saat arası
( ) 10-12 saat
( ) 12 saat ve üzeri

16) Hafta da kaç kez egzersiz (tempolu yürüyüş, kardiyo, koşu, ağırlık kaldırma, pilates vb..) yapıyorsunuz?
( ) Hiç yapmıyorum
( ) Haftada 1 kez
( ) Haftada 2 kez
( ) Haftada 3 ve üzeri

17) Son zamanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarınızla ilgili herhangi bir değişiklik yapıyor musunuz veya yapmayı planlıyor musunuz? (TTM Beslenme ve Egzersiz Değişim Aşamaları Belirleme Formu)

o İstemiyorum ve gelecek 6 ay içinde, beslenme alışkanlıklarımı ve fiziksel aktivite düzeyimi değiştirme niyetinde değilim.

o İstiyorum ve gelecek 6 ay içinde, beslenme alışkanlıklarımı ve fiziksel aktivite düzeyimi değiştirme niyetindeyim.

o Gelecek 30 günde beslenme alışkanlıklarımı ve fiziksel aktivite düzeyimi değiştirme niyetindeyim.

o Geçmiş 6 ay içinde, beslenme alışkanlıklarımı ve fiziksel aktivite düzeyimi değiştirdim.

o 6 aydan daha uzun süredir, beslenme alışkanlıklarımı ve fiziksel aktivite düzeyimi değiştirdim.

EK-2: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği (BDSÖ)

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Ara Sıra (3)	Sık Sık (4)	Çok sık (5)
1. Başarılı bir şekilde kilo veren insanların hikayelerini okurum.					
2. Bazı fiziksel aktiviteler yerine yemek yeme ile meşgul olurum.					
3. Kilolu olmanın sağlığı olumsuz etkilediğini içeren uyarılar beni kilo vermek için harekete geçirmektedir.					
4. Kilo verenlerin dünyayı geliştirmek için yardımcı olacağını düşünüyorum.					
5. Aşırı yeme davranışı ile ilgili deneyimim hakkında en azından özel bir kişi ile konuşabilirim.					
6. İnsanların çok yemek yediği yerlerden ayrılırım.					
7. Kilo verdiğimde başkaları tarafından ödüllendiriliyorum.					
8. Aşırı yemek ya da yememek konusunda seçim yapabileceğimi kendi kendime söylüyorum.					
9. Yiyeceklere olan bağımlılığım hayal kırıklığı hissettiriyor.					
10. Aşırı kilom nedeniyle ayrımcılık yapıldığını hissediyorum.					
11. Yemek yemeyi hatırlatan nesneleri çalışma yerimden kaldırıyorum.					
12. Kilo vermemi sağlayacak bazı ilaçlar alıyorum.					
13. Kilo vermenin yararları ile ilgili reklamlardan ya da makalelerden bilgi almayı düşünüyorum.					
14. Ellerimle başka şeyler yaparak dikkati başka yöne çekmenin aşırı yememem için iyi bir alternatif olacağını düşünüyorum.					
15. Kilolu kişilerin dramatik sorunları beni duygusal olarak etkilemektedir.					
16. Fazla yemek yediğimde dünyada kişi başına düşen yiyecek payından daha fazlasını aldığımı düşünüyorum.					
17. Kilo verme ile ilgili konuşmam gerektiğinde beni dinleyen biri var.					
18. Aşırı yememe neden olan kişisel ilişkilerimi değiştiriyorum.					
19. Çok yemediğimde başkaları tarafından ödüllendirilmeyi bekliyorum.					
20. Kilo vermeyi istediğimi kendi kendime söylüyorum.					
21. Aşırı kilomu düşündükçe üzülüyorum.					
22. Aşırı kilolu insanların çekici kıyafetler satın alırken zor zamanlar yaşadığını biliyorum.					
23. Yemek yememeyi hatırlatan nesneler işyerimde bulunduruyorum.					
24. Kilo vermeye yardımcı olacak bazı diyet destekleri kullanıyorum.					
25. Kilo nasıl verilir konusunda makalelerden ve reklamlardan bilgi almayı düşünüyorum.					

EK-2: (devam) Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği (BDSÖ)

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Ara Sıra (3)	Sık Sık (4)	Çok sık (5)
26. Yemek yemek istediğim zaman, başka şeyler düşünüyorum.					
27. Kilo verme ile ilgili uyarılara çok fazla duygusal tepkiler veriyorum.					
28. Aşırı kilonun çevreye zararlı olacağını düşünüyorum.					
29. Aşırı yeme ile ilgili problemim olduğunda paylaşabileceğim biri var.					
30. Kilo almamı destekleyen insanlarla özellikle daha az görüşürüm.					
31. Aşırı yemek yemediğimde kendimi ödüllendiririm.					
32. Aşırı kilomdan kurtulmak için çaba sarf edeceğimi kendi kendime söylüyorum.					
33. Kilo vermeyle ilgili değişikliklerin bana yarar sağlayacağını düşünüyorum.					
34. Toplumun zayıf insanlara daha çok değer verdiğini düşünüyorum.					
35. Bana yemek yememem gerektiğini hatırlatan eşyalarımı evimin etrafına koyarım.					
36. Kilo vermeme yardımcı olacak ilaçlar alıyorum.					
37. Nasıl kilo verdiklerine ilişkin insanlardan bilgi almaya çalışıyorum.					
38. Gevşemeye gereksinimim olduğundan yemek dışında başka şeyler yapıyorum					
39. Aşırı kilonun hastalıklara neden olduğuna ilişkin çalışmaları hatırlamak beni üzüyor.					
40. Aşırı yemenin dünyadaki gıda malzemelerini azaltarak ekonomik olarak zarar vereceğini düşünüyorum.					
41. Yeme ile ilgili sorunlarımı anlayan biri var.					
42. İnsanlara ne yememem gerektiğini sorarım.					
43. Günlük yaşamımda diğer insanlar aşırı yemediğimde beni iyi hissettirirler.					
44. Kilo vermek için eğitim broşürlerini okurum.					
45. Kilolu biri olarak kendi görünüşümü değiştirmek için çaba sarf ediyorum					
46. Dünyanın en yoksullarının daha fazla besin kaynaklarına sahip olmaları gerektiğine inanıyorum					
47. Yemek yemeyi hatırlatan şeyleri evimden kaldırıyorum.					
48. Kilo vermeme yardımcı diyet hapları kullanıyorum.					

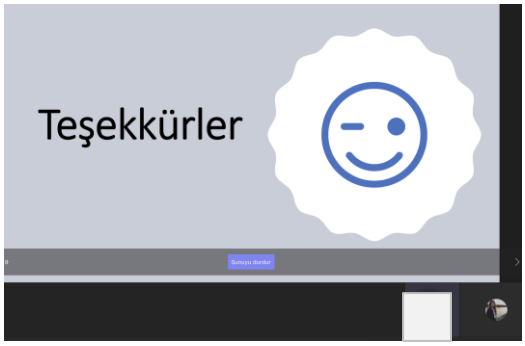
EK-3: Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği (EDSÖ)

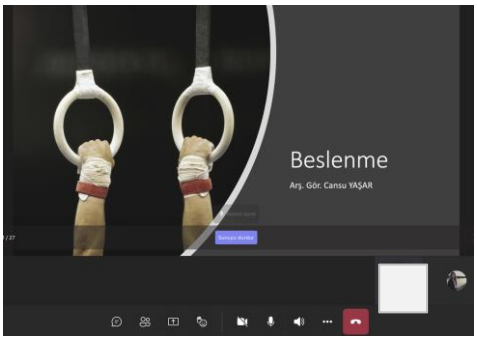
Egzersiz değişim süreçleri ölçeği	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Ara Sıra (3)	Sık Sık (4)	Çok sık (5)
1.Daha fazla bilgi edinmek için egzersizle ilgili yazıları okurum					
2.Egzersizle ilgili bilgileri araştırırım.					
3.Egzersizle ilgili yeni yöntemleri araştırır bulurum.					
4.Egzersiz yaptığında yarar görecek kişilerin egzersiz yapmadıklarını gördüğümde üzülürüm					
5.Egzersiz yapmadığımda, bunun sağlığıma vereceği zararlı sonuçlarından korkarım.					
6.Sevdiğim insanların eğer egzersiz yaparlarsa daha sağlıklı olacaklarını fark ettiğimde egzersiz yapmadıkları için üzülürüm.					
7.Düzenli egzersiz yapmazsam hastalanarak başkalarına yük olabileceğimin farkındayım. Düzenli egzersiz yaparak sağlık sistemine yük olmayacağımı düşünüyorum.					
8.Düzenli egzersizin sağlık harcamalarını azaltmada etkili olabileceğini düşünüyorum					
9.Düzenli egzersiz yaptığımda kendimi daha güvenli hissederim.					
10.Düzenli egzersizin beni daha sağlıklı daha mutlu insan yapacağına inanıyorum.					
11.Egzersiz yaptığımda kendimi daha iyi hissediyorum.					
12.Bir çok insanın egzersizin kendileri için yararlı olduğunu bildiklerini fark ettim.					
13.Daha çok insanın egzersizi hayatlarının bir parçası yaptıklarını fark ettim.					
14.Ünlü insanların düzenli egzersiz yaptıklarını sık sık ilan ettiklerini fark ettim.					
15.Kendimi yorgun hissetsem bile egzersiz yaparım. Çünkü daha sonra kendimi iyi hissedeceğimi bilirim.					
16.İşten sonra istirahat edeceğime egzersiz yaparım.					
17.Yiyerek veya televizyon seyrederek rahatlamak yerine yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım.					
18.Egzersiz yapmak istemediğimde beni egzersiz yapmaya teşvik eden bir arkadaşım var. Beni egzersiz yapmam için gayretlendirecek birisi var					
19.Arkadaşlarım beni egzersiz yapmaya teşvik ederler.					
20.Düzenli egzersizin bir ödülü de kendimi daha iyi hissetmemi sağlamasıdır					
21.Egzersizi vücudum için hem bir fiziksel çalışma hem de zihnimi arındıran bir zaman süreci olarak düşünüyorum.					
22.Düzenli egzersiz yaparsam daha fazla enerji sağlayacağımı fark ettim.					
23.Eğer yeteri kadar çabalarsam egzersiz yapmayı sürdürebileceğimi söyleyebilirim					

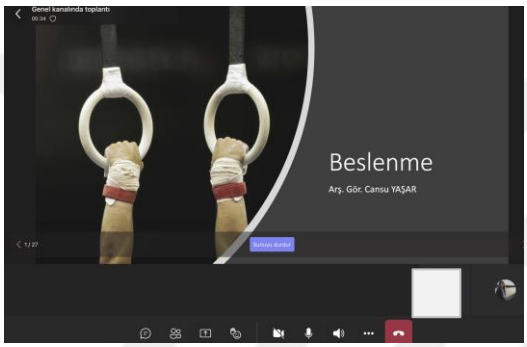
EK-3: (devam) Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği (EDSÖ)

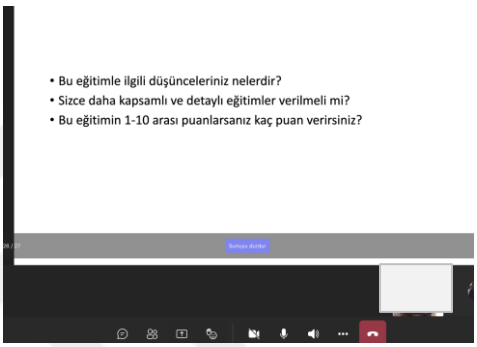
Egzersiz değişim süreçleri ölçeği	**Hiçbir zaman (1)**	**Nadiren (2)**	**Ara Sıra (3)**	**Sık Sık (4)**	**Çok sık (5)**
24.Egzersiz yapmak için fedakarlıklarda bulunurum.					
25.Düzenli olarak egzersiz yapabileceğime inanıyorum					
26.Fırsat bulduğumda egzersiz yapabilmem için kullandığım giysilerimi uygun bir yerde hazır bulundururum.					
27.Günlük programımı egzersiz zamanını planlamak için kullanırım.					
28.Her zaman temiz egzersiz kıyafetlerimin olmasını sağlarım.					

EK-4: TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Çevrim İçi Eğitim Görüntüleri









EK-5: TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Düşünmeme Aşamasındaki Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitimi Sunuları;

Obezite/ Fazla Kilo, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme Nedir?

Araş. Gör. Cansu YAŞAR



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Obezite nedir?

Fazla kilo ve obezite; "yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" şeklinde tanımlamıştır.

Fazla kilo ve obeziteye neden olan önemli faktörlerin sedanter yaşam tarzı, yetersiz ve dengesiz beslenme davranışlarının yaygınlaşması olduğu belirlenmiştir.

Yani obeziteye ve fazla kiloya neden olan faktörler kısaca aldığımız kalorinin, harcadığımız kaloriden daha fazla olmasıdır.

Beden Kitle İndeksi

- Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırılmasına göre; obeziteyi değerlendirmek için Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır.

BKİ Düzeyi	Durum
<18.5	Düşük Kilolu
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Fazla Kilolu
>30	Obez
>40	Morbid Obez

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



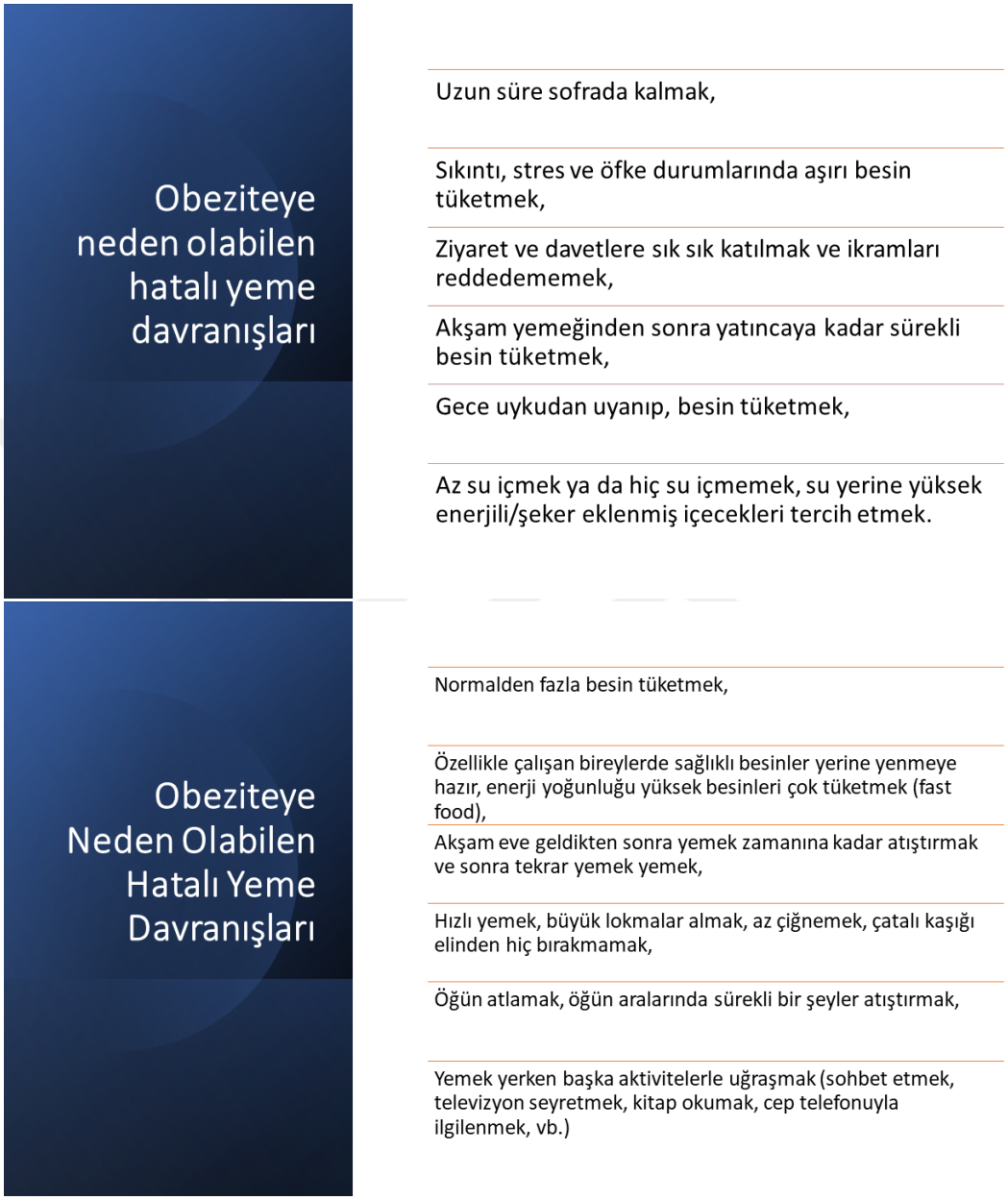
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



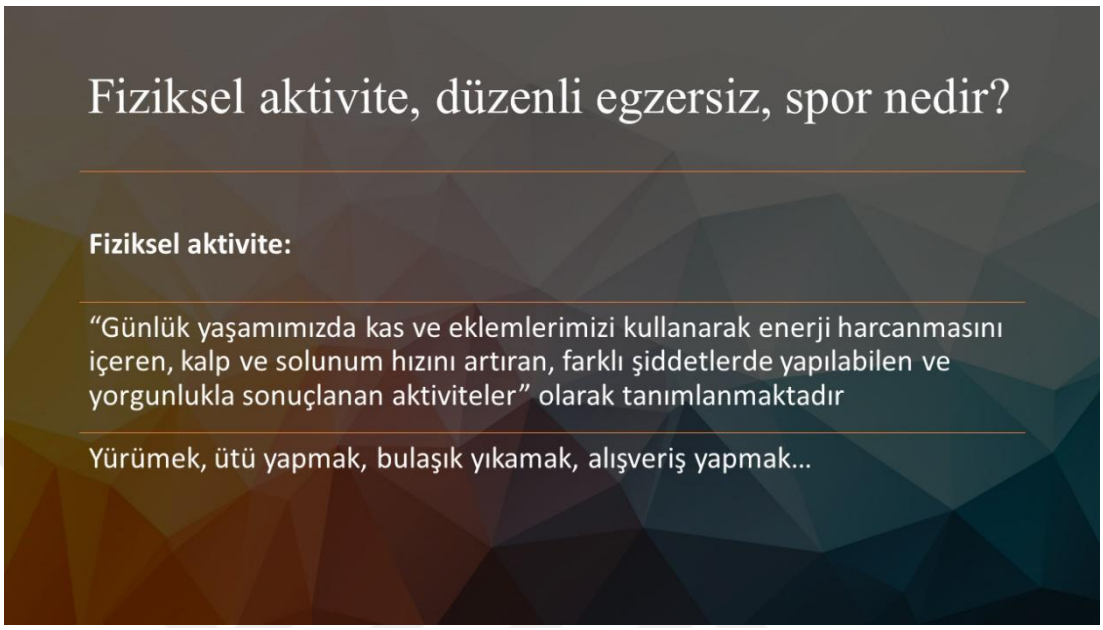
Sağlıklı Beslenme

- Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği her şeyi yemek içmek değildir.
- **Beslenme;** sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Fiziksel Aktivite

- -Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:
- **Düşük yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren daha fazla enerji harcanmasını sağlayan aktiviteleri tanımlar.
- Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

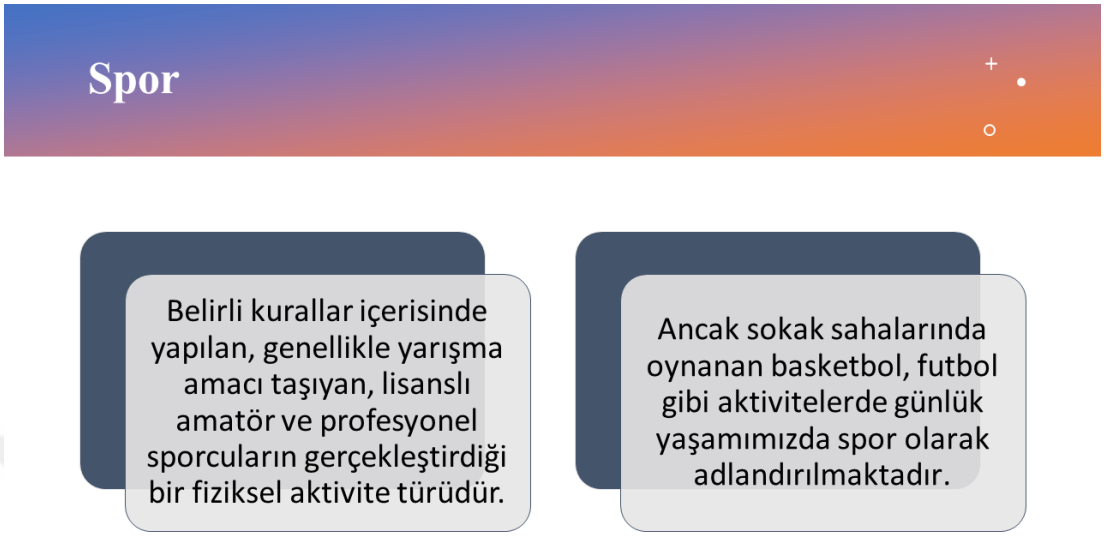
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Düzenli egzersiz nedir?

- Düzenli Egzersiz haftanın **en az 4 veya 5 günü "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel aktivite"** yapmak olarak tanımlanır ve her birey için önerilir.
- Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak genel sağlık ve iyilik hali için gereklidir, önemlidir.
- Hangi yaşta olursanız olun, egzersizin birçok faydası vardır.
- Düzenli egzersiz en başta kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve diyabet hastalığına karşı korur.
- Günlük yaşamda daha aktif olmanızı sağlar yani günlük işlerinizi yaparken daha az yorulduğunuzu hissedersiniz.
- Kendinizi pozitif yönde algılamanızı sağlar.
- Sosyalleşmenize, kendinize ve çevrenize daha iyi vakit ayırmanıza yardımcı olur.



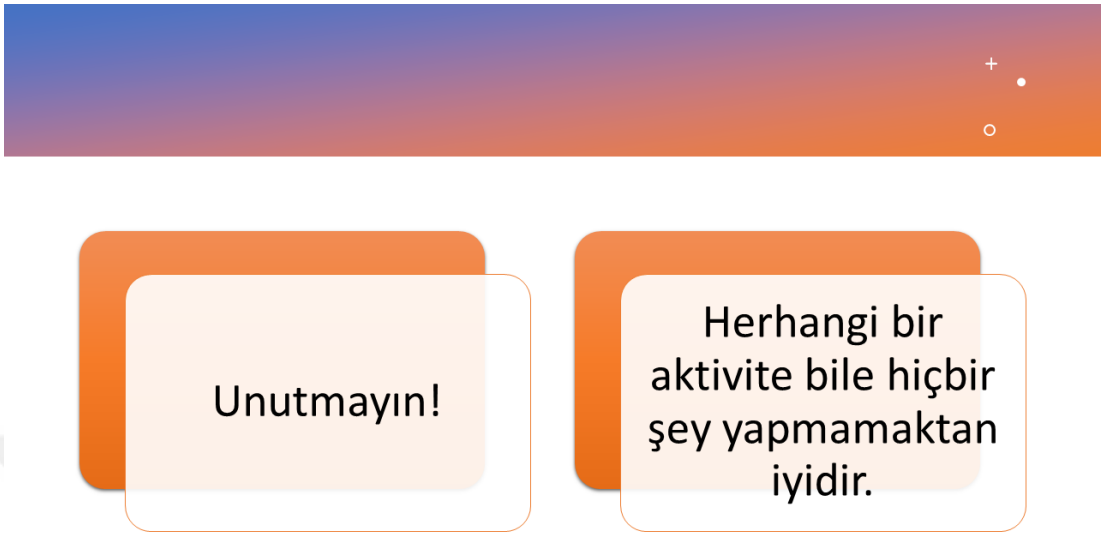
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Düzenli egzersiz için hazır olmak

- Herkes her an düzenli egzersiz yapmaya hazır değildir.
- Bazı kişiler hemen egzersize başlayabilecekken, bazıları henüz düşünmemekte ya da düşünme aşamasında bulunmaktadırlar.
- Bazı kişiler ise daha önceden düzenli egzersiz yapmayı denemiş ve bir kaç ay devam edip bıraktıkları için hayal kırıklığına uğramışlardır.
- Birçok kişi için düzenli egzersiz yapmak zordur.
- Çünkü egzersiz yapmak günlük yaşamın yoğun programları içinde bile insanın kendisine zaman ayırmasını ve çok istekli olmasını gerektirir.
- Bunun için özel bir çaba göstermek gerekir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Sağlıklı Beslenmenin Sağlığa Olan Olumlu Etkileri/ Soru-Cevap

Yeterli ve Dengeli Beslenen Kişiler

- Sağlam ve sağlıklı bir görünüştedir.
- Hareketli ve esnek bir bedene,
- Sağlıklı bir cilde, canlı ve parlak saçlara ve gözlere,
- Kuvvetli, gelişimi normal kaslara,
- Çalışmaya istekli kişiliğe,
- Boy uzunluğuna uygun vücut ağırlığına,
- Normal zihinsel gelişme,
- Sık sık hasta olmayan bir yapıya sahiptir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Yetersiz ve Dengesiz Beslenenler ise;

- Hareketleri ağır ve isteksiz
- Sağlıksız genel görünüşte (aşırı zayıf veya şişman)
- Pürüzlü, kuru, sağlıksız cilt yapısına,
- Şişman veya zayıf vücut yapısına,
- Sıksık baş ağrısından şikayet eden,
- Saç dökülmesi görülebilen,
- İştahsız, yorgun, isteksiz bir yapıya sahiptir.

Sizce Düzenli Fiziksel aktivitenin yararları nelerdir?

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

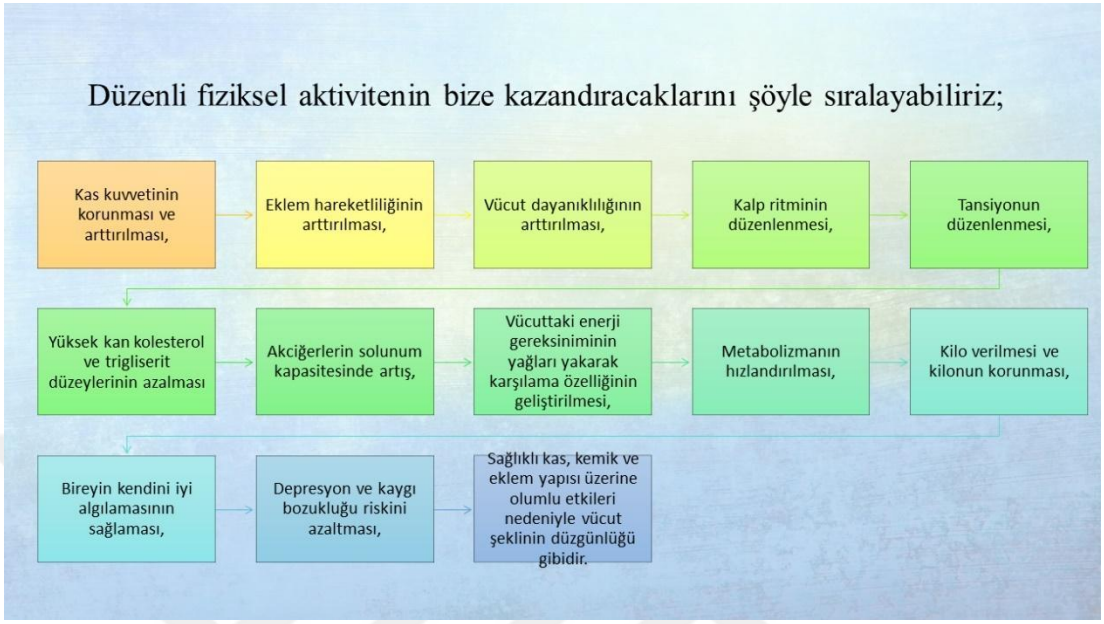
- Günümüzde, beslenme, stres yönetimi, egzersiz, tinsellik, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı etkilediği bilinmektedir.
- Kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalık risklerinin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabilmektedir.
- Kısaca bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, **sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir.**



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

- Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

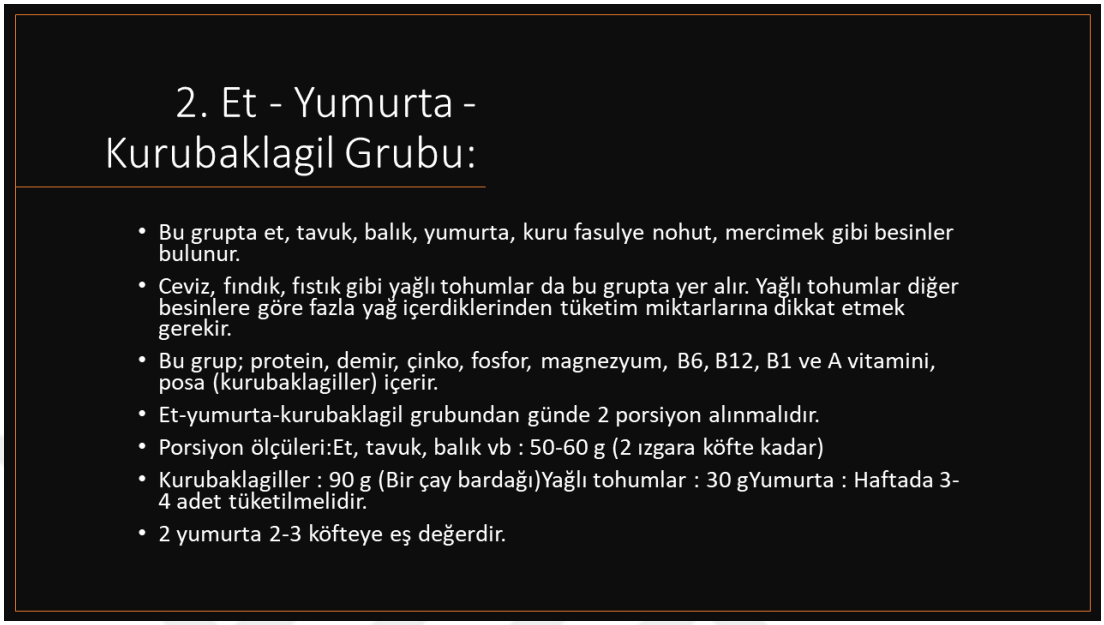


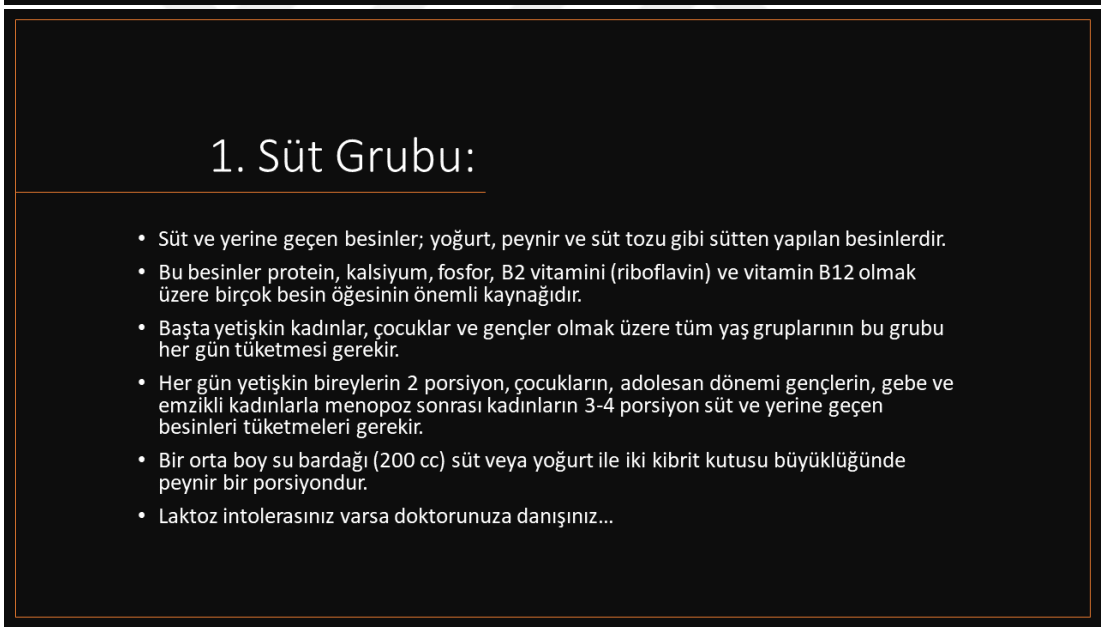


1. Beslenme

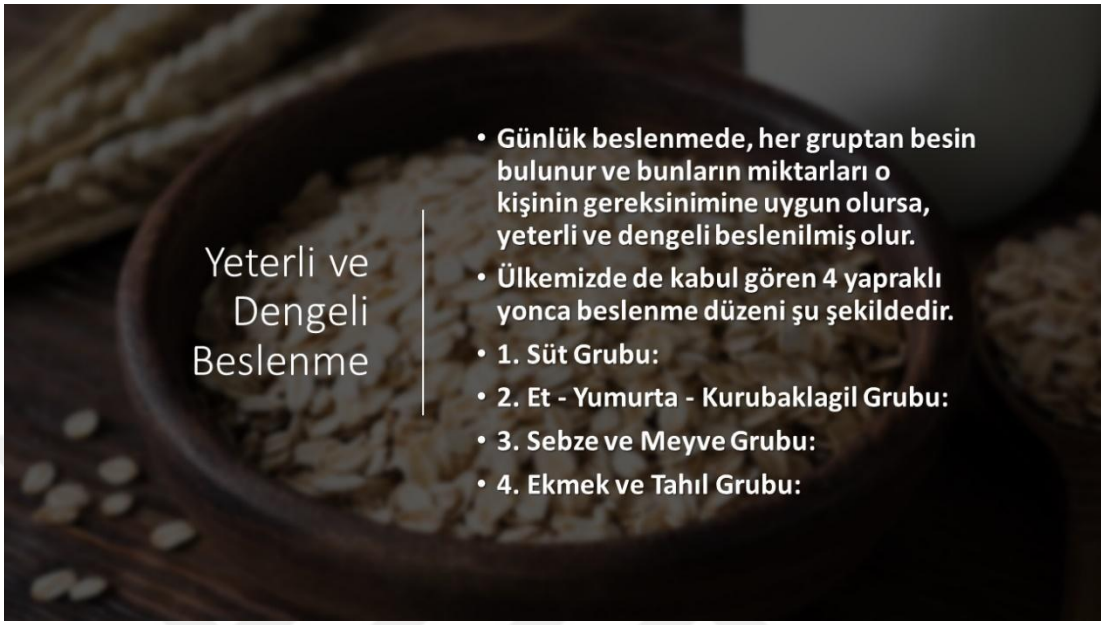
- Bireyin yiyecek ve içecek seçiminde sağlıklı olanları seçmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarıdır.
- Bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre, vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve işlevselliğinin devamı için gerekli olan besin öğelerinin yeterince alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli besleme" olarak açıklanabilir.

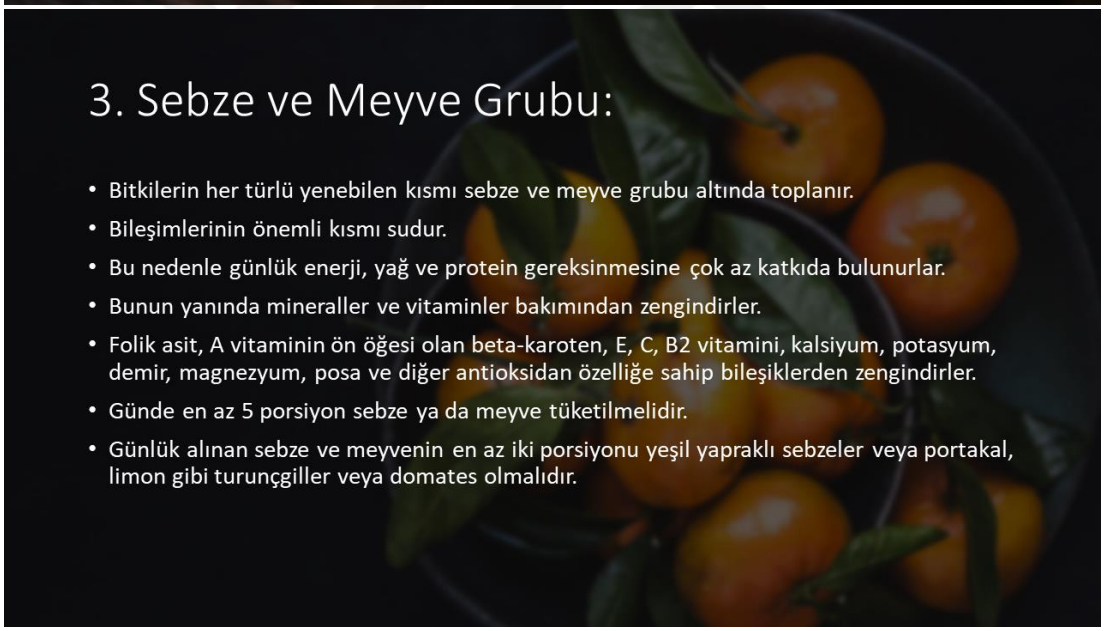
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



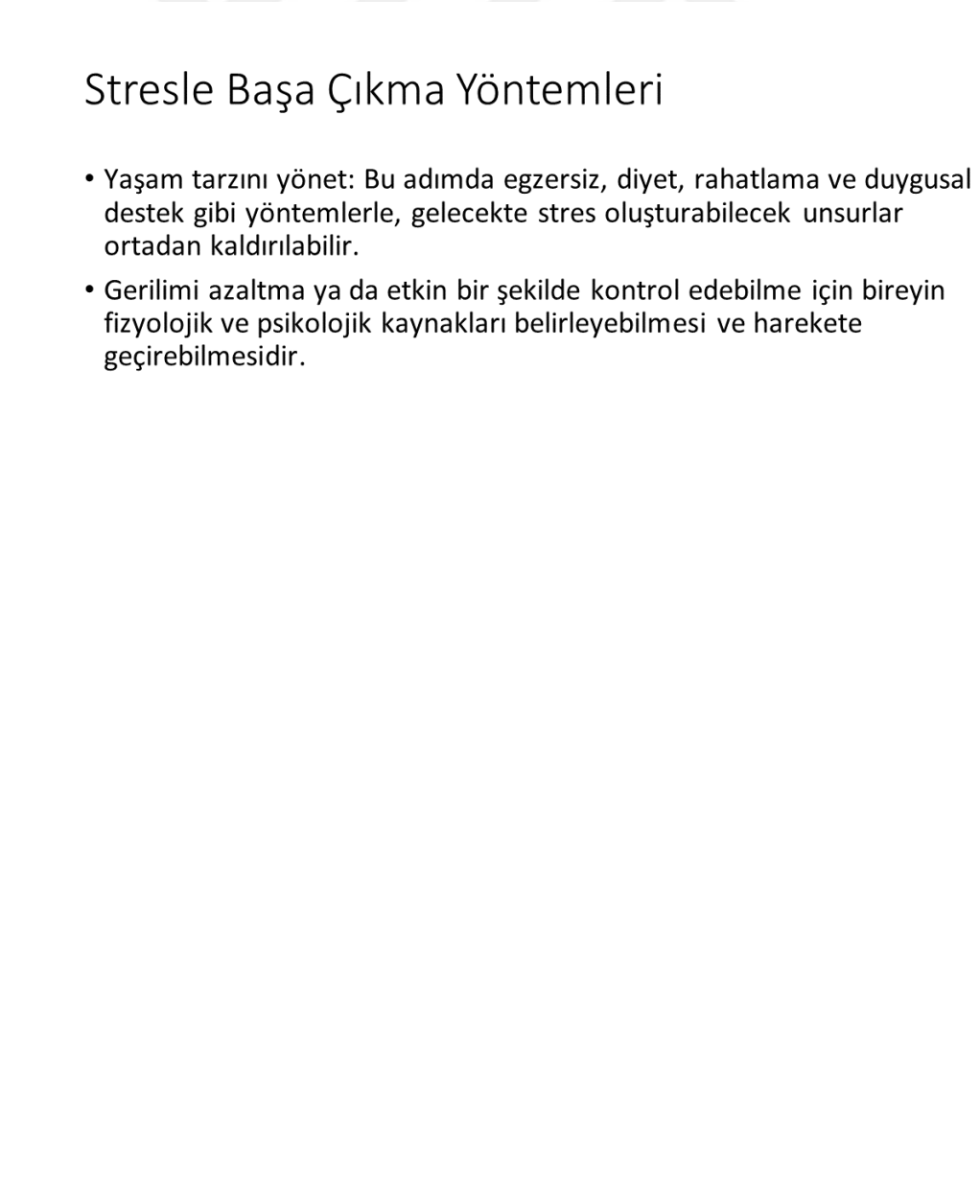


EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

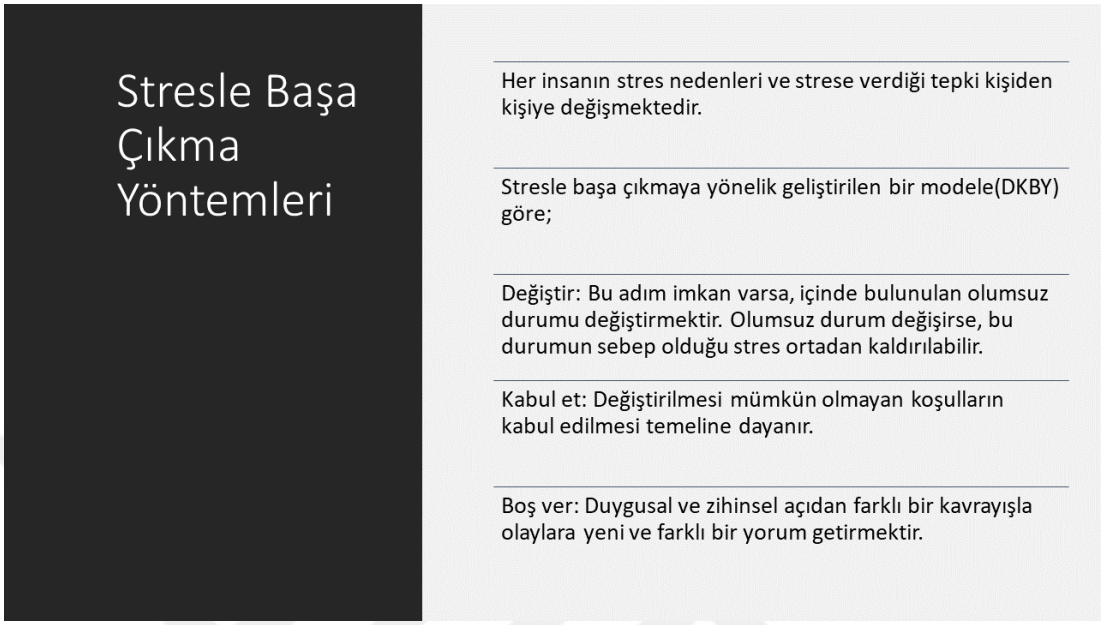


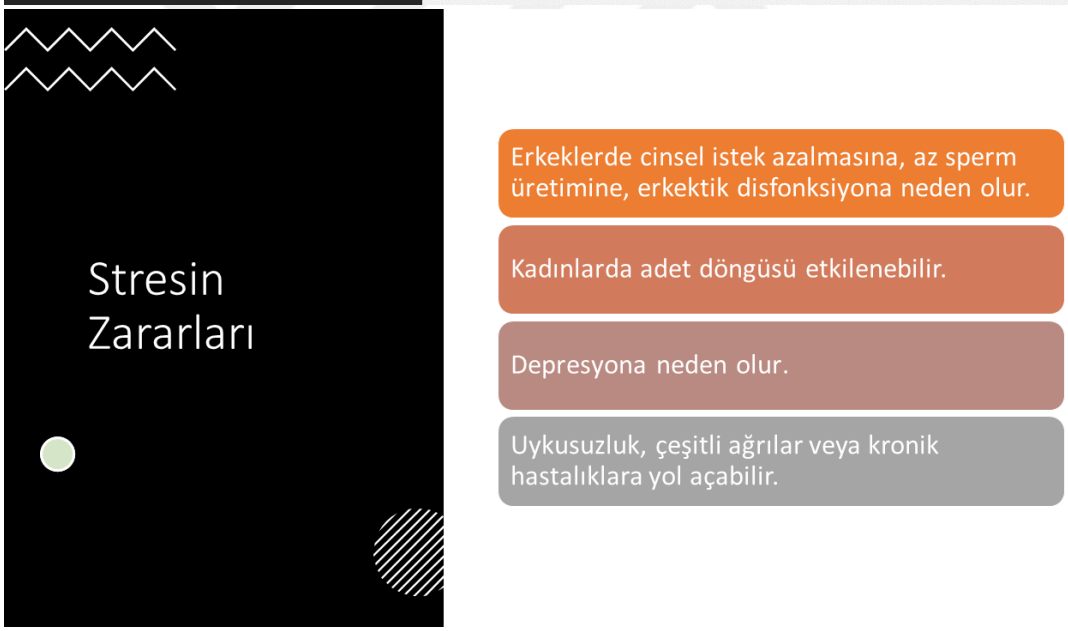
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

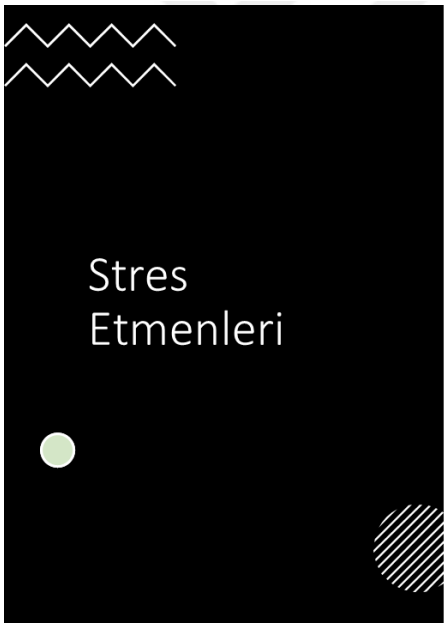




EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

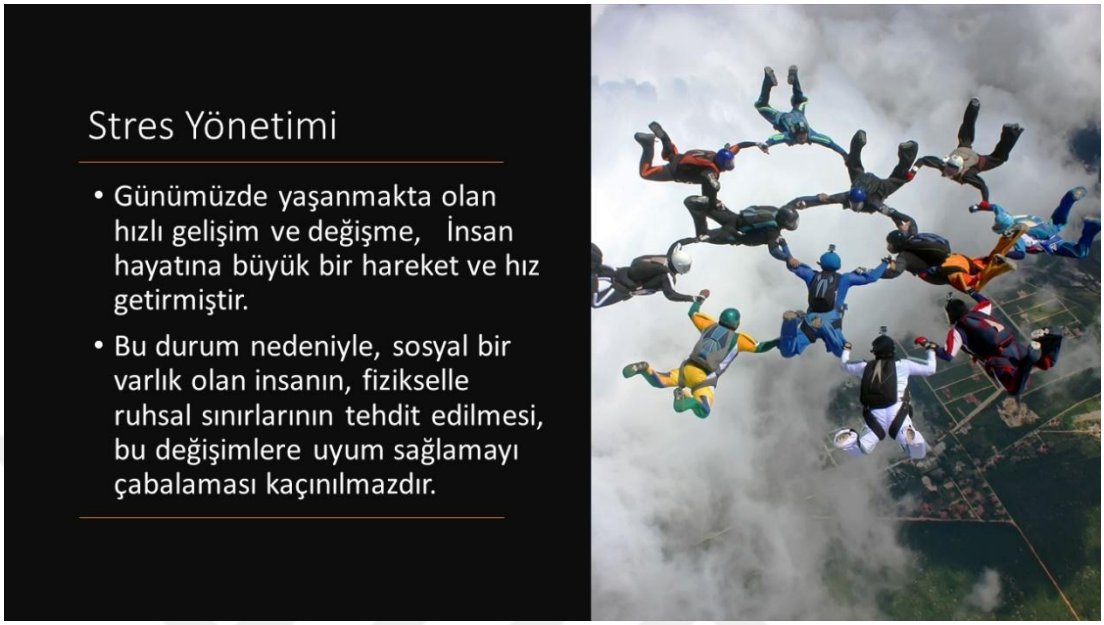
Stresin Zararları

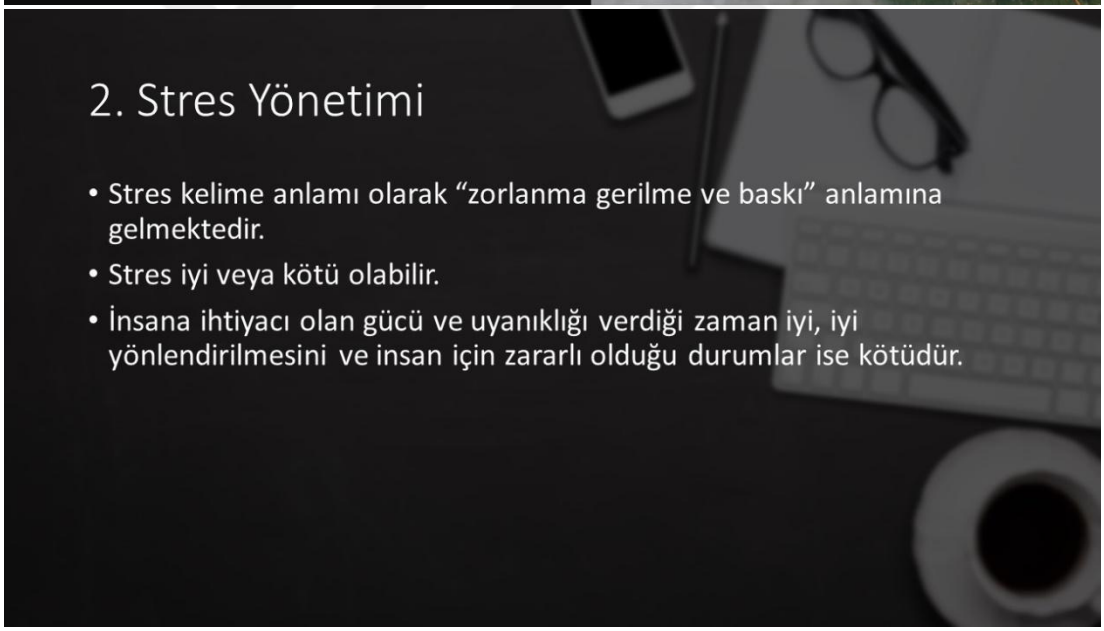
Sürekli olarak strese maruz kalan bireyler bir süre sonra tükenme yaşarlar.
Ayrıca organ, sistem ve fonksiyonlarda bozulma meydana gelebilir.
Kronik stres beyinde hipokampüsün küçülmesine neden olabilir.
Diyabet riskini artırır.
Kan damarlarına zarar verir.
Kaslarda gerginliğe neden olur.
Mide bulantısı ve mide ağrısına neden olabilir.



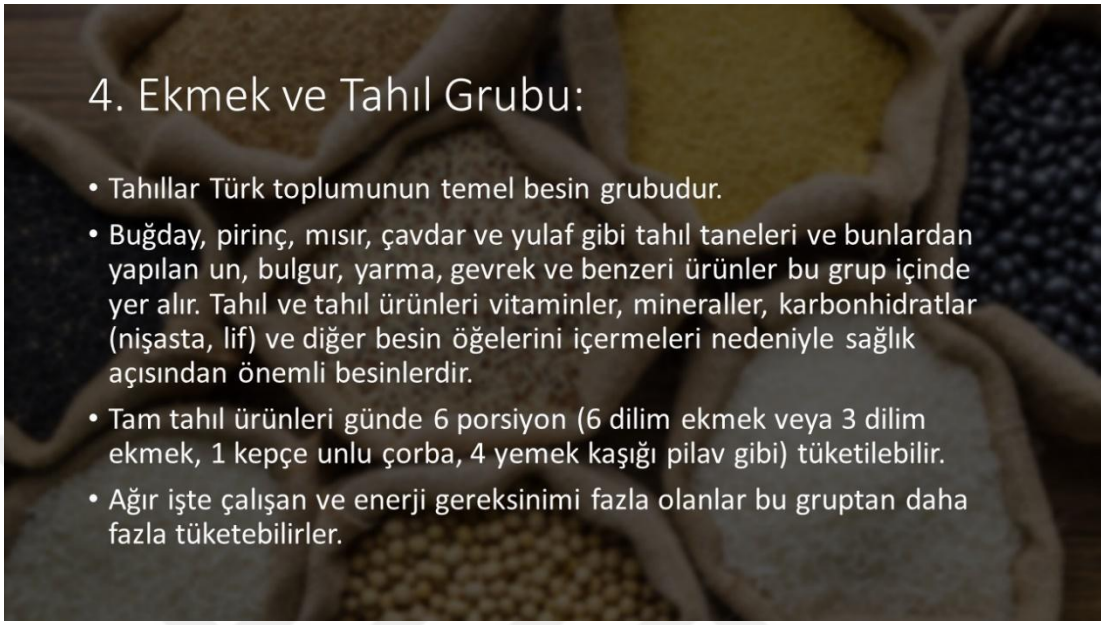


EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





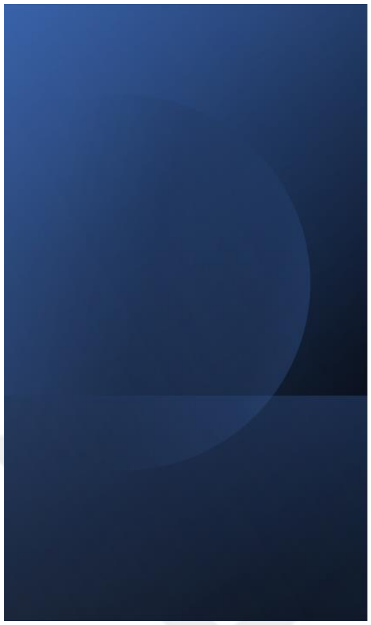
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Kaynakça

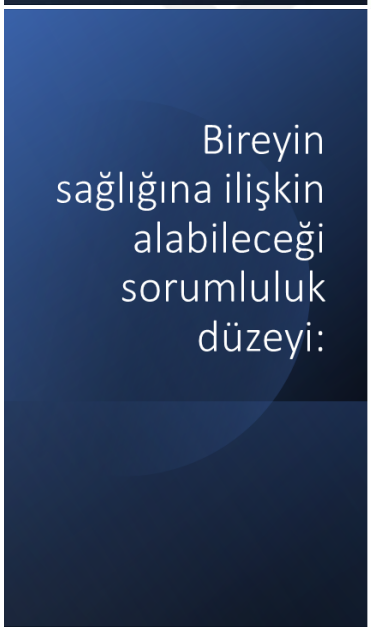
- Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
- TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
- Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
- TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



- Eğitimin sonuna gelmiş bulunmaktayız sizce bu eğitim sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapmanıza katkı sağladı mı?
- Varsa bu katkılar nelerdir?



- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklikler olduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna müracaat etmesi,
- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması, tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi,
- Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
- Sağlıkla ilgili yayınları takip etmesi,
- Sağlığını izlemesi, iyiliğini hissetmesi,
- Sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli önlemleri alması ile belirlenir. Bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, bireyin sağlığına önem verdiğini gösterir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



6. Sağlık Sorumluluğu

- Bireyin kendi sağlık sorunları hakkında bilgilendirilme ve gerektiğinde tıbbi yardım almak için aktif bir rol hissetmesidir.
- Kişinin kendi sağlığına özen göstermesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.

Kişiler arası ilişkilerin gelişim aşaması

1.Evre- Temas: Bu evrede birkaç duyusal algı mevcuttur. Kişi görülür, işitilir ve koklanır. Bazı araştırmacılara göre ilk 4 dakika içerisinde ilişkinin devamı hakkında karar verilir.

2.Evre- Bağlanma: Bu evre tanıma, tanışma evresi olup, kişilerin kendilerini karşı tarafa açması ile yakın arkadaşlık ya da romantik bir ilişki kurulur. Birlikte yapılan aktiviteler-sinemaya gitmek, spor yapmak- ile ilişki derinleşir.

3.Evre- Mahremiyet: Bu evrede kişi en iyi arkadaş, sevgili olabilir. Evlilik, kişiye en derin sırların verilmesi gibi spesifik formlara dönüşebilir.

4.Evre- Bozulma: Bu evreden itibaren ilişki gerilemeye başlar. İlişkinin önceki kadar öneme sahip olmadığı düşüncesi mevcuttur, birlikte geçirilen zaman azalmaya başlar, birlikte iken anlamsız sessizlikler olur ve evrenin ilerlemesi ile ayrılma evresi başlar.

5.Evre- Ayrılma: Bu evrede bağlar kopar. İlişki bir evlilik ise diğerinden ayrı yaşama olabildiği gibi boşanma da olabilir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Düşünme Aşamasındaki Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitimi Sunuları;

Obezite/ Fazla Kilo,
Fiziksel Aktivite ve
Sağlıklı Beslenme Nedir?

Araş. Gör. Cansu YAŞAR



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Obezite nedir?

Fazla kilo ve obezite; "yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" şeklinde tanımlamıştır.

Fazla kilo ve obeziteye neden olan önemli faktörlerin sedanter yaşam tarzı, yetersiz ve dengesiz beslenme davranışlarının yaygınlaşması olduğu belirlenmiştir.

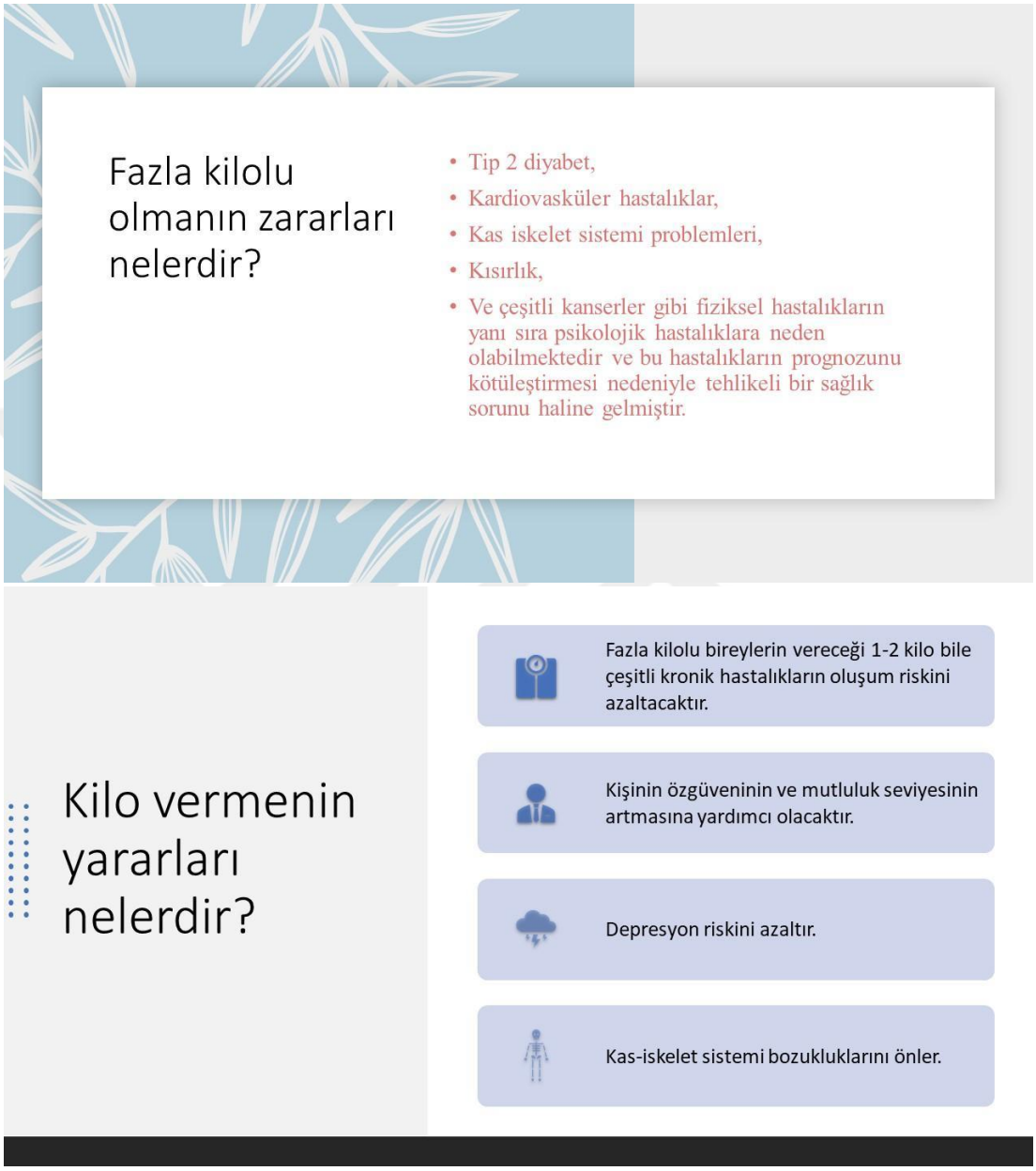
Yani obeziteye ve fazla kiloya neden olan faktörler kısaca aldığımız kalorinin, harcadığımız kaloriden daha fazla olmasıdır.

Beden Kitle İndeksi

- Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırılmasına göre; obeziteyi değerlendirmek için Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır.

BKİ Düzeyi	Durum
<18.5	Düşük Kilolu
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Fazla Kilolu
>30	Obez
>40	Morbid Obez

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Obeziteye Neden Olabilen Hatalı Yeme Davranışları

- Normalden fazla besin tüketmek,
- Özellikle çalışan bireylerde sağlıklı besinler yerine yenmeye hazır, enerji yoğunluğu yüksek besinleri çok tüketmek (fast food),
- Akşam eve geldikten sonra yemek zamanına kadar atıştırmak ve sonra tekrar yemek yemek,
- Hızlı yemek, büyük lokmalar almak, az çiğnemek, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamak,
- Öğün atlamak, öğün aralarında sürekli bir şeyler atıştırmak,
- Yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmak (sohbet etmek, televizyon seyretmek, kitap okumak, cep telefonuyla ilgilenmek, vb.)

Sağlıklı Beslenme

- Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği her şeyi yemek içmek değildir.
- **Beslenme;** sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.



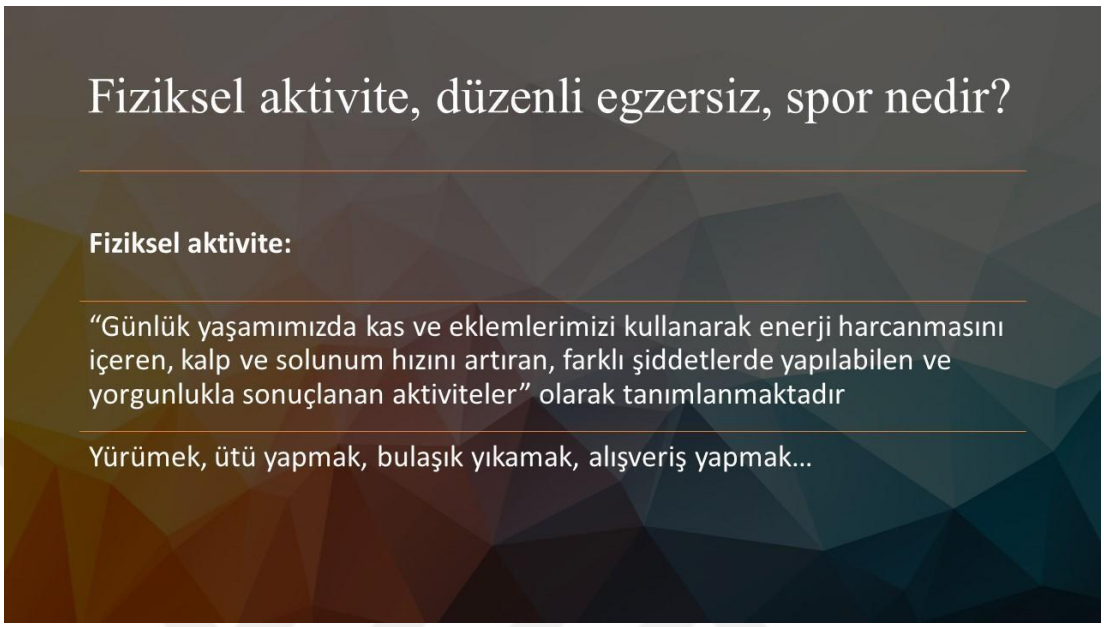
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Obeziteye neden olabilen hatalı yeme davranışları

- Uzun süre sofrada kalmak,
- Sıkıntı, stres ve öfke durumlarında aşırı besin tüketmek,
- Ziyaret ve davetlere sık sık katılmak ve ikramları reddedememek,
- Akşam yemeğinden sonra yatıncaya kadar sürekli besin tüketmek,
- Gece uykudan uyanıp, besin tüketmek,
- Az su içmek ya da hiç su içmemek, su yerine yüksek enerjili/şeker eklenmiş içecekleri tercih etmek.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Fiziksel Aktivite

- -Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:
- **Düşük yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren daha fazla enerji harcanmasını sağlayan aktiviteleri tanımlar.
- Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

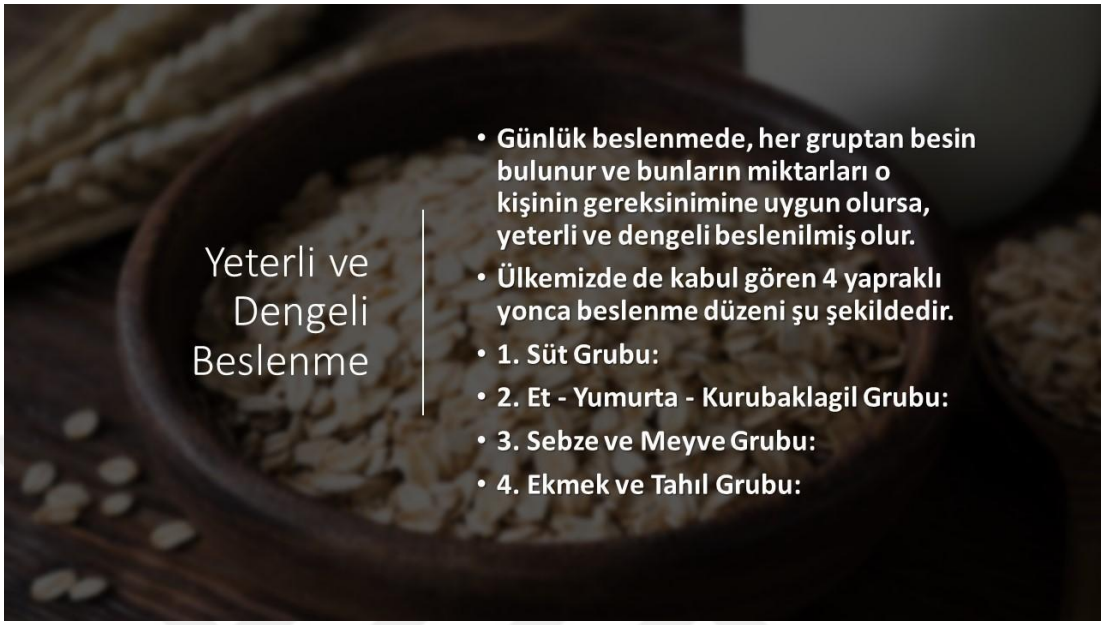
Düzenli egzersiz nedir?

- Düzenli Egzersiz haftanın **en az 4 veya 5 günü "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel aktivite"** yapmak olarak tanımlanır ve her birey için önerilir.
- Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak genel sağlık ve iyilik hali için gereklidir, önemlidir.
- Hangi yaşta olursanız olun, egzersizin birçok faydası vardır.
- Düzenli egzersiz en başta kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve diyabet hastalığına karşı korur.
- Günlük yaşamda daha aktif olmanızı sağlar yani günlük işlerinizi yaparken daha az yorulduğunuzu hissedersiniz.
- Kendinizi pozitif yönde algılamanızı sağlar.
- Sosyalleşmenize, kendinize ve çevrenize daha iyi vakit ayırmanıza yardımcı olur.

Düzenli egzersiz için hazır olmak

- Herkes her an düzenli egzersiz yapmaya hazır değildir.
- Bazı kişiler hemen egzersize başlayabilecekken, bazıları henüz düşünmemekte ya da düşünme aşamasında bulunmaktadırlar.
- Bazı kişiler ise daha önceden düzenli egzersiz yapmayı denemiş ve bir kaç ay devam edip bıraktıkları için hayal kırıklığına uğramışlardır.
- Birçok kişi için düzenli egzersiz yapmak zordur.
- Çünkü egzersiz yapmak günlük yaşamın yoğun programları içinde bile insanın kendisine zaman ayırmasını ve çok istekli olmasını gerektirir.
- Bunun için özel bir çaba göstermek gerekir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





1. Beslenme

- Bireyin yiyecek ve içecek seçiminde sağlıklı olanları seçmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarıdır.
- Bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre, vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve işlevselliğinin devamı için gerekli olan besin öğelerinin yeterince alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli besleme" olarak açıklanabilir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

- Günümüzde, beslenme, stres yönetimi, egzersiz, tinsellik, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı etkilediği bilinmektedir.
- Kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalık risklerinin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabilmektedir.
- Kısaca bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, **sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir.**



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

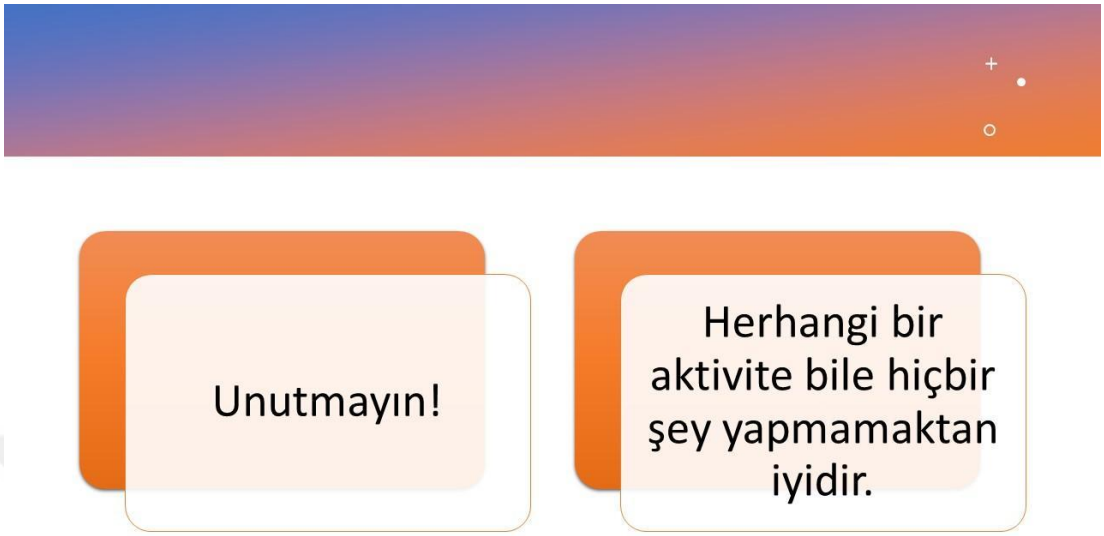
- Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır.

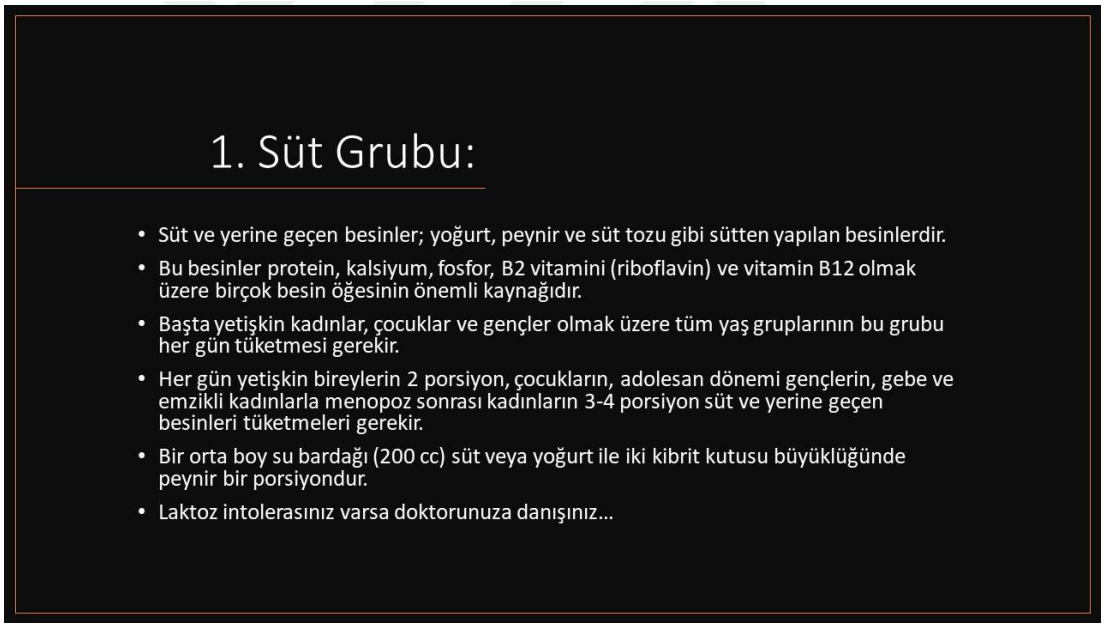
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



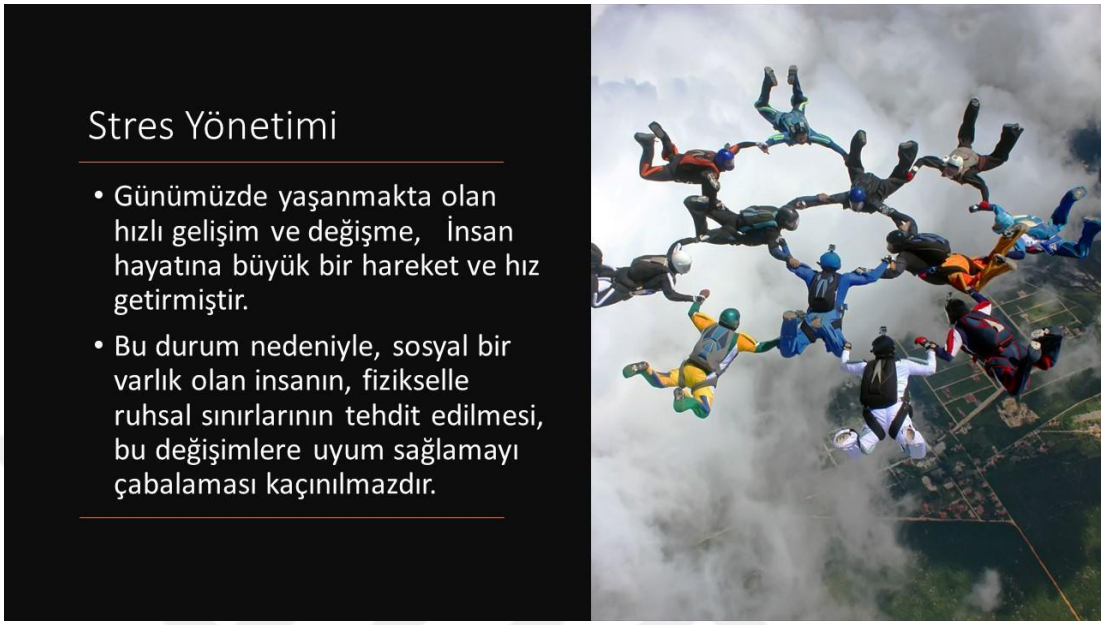


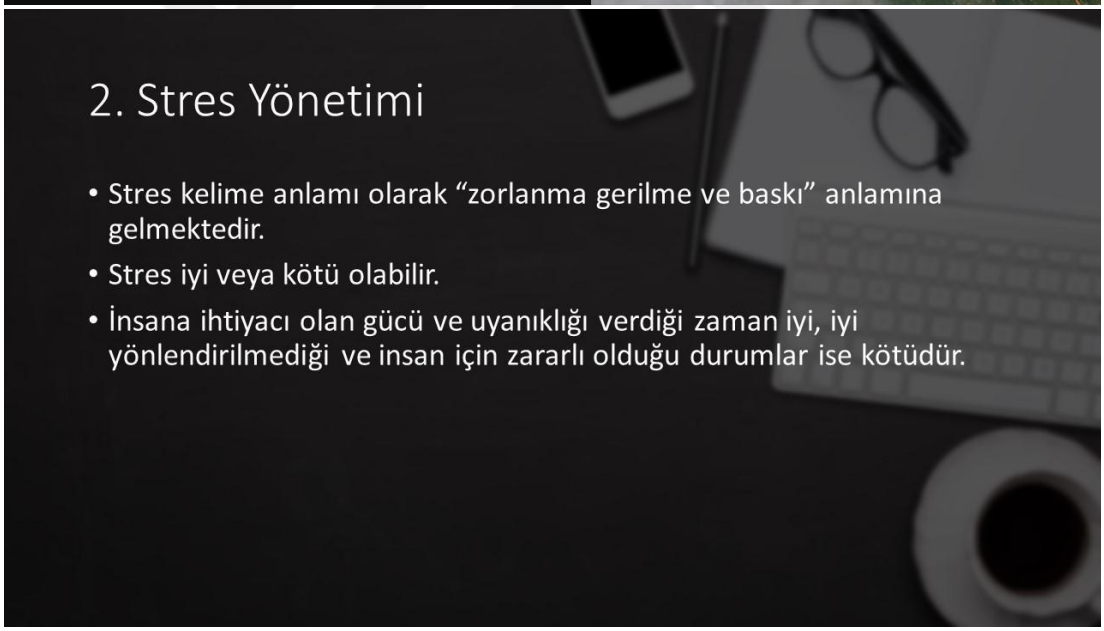
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



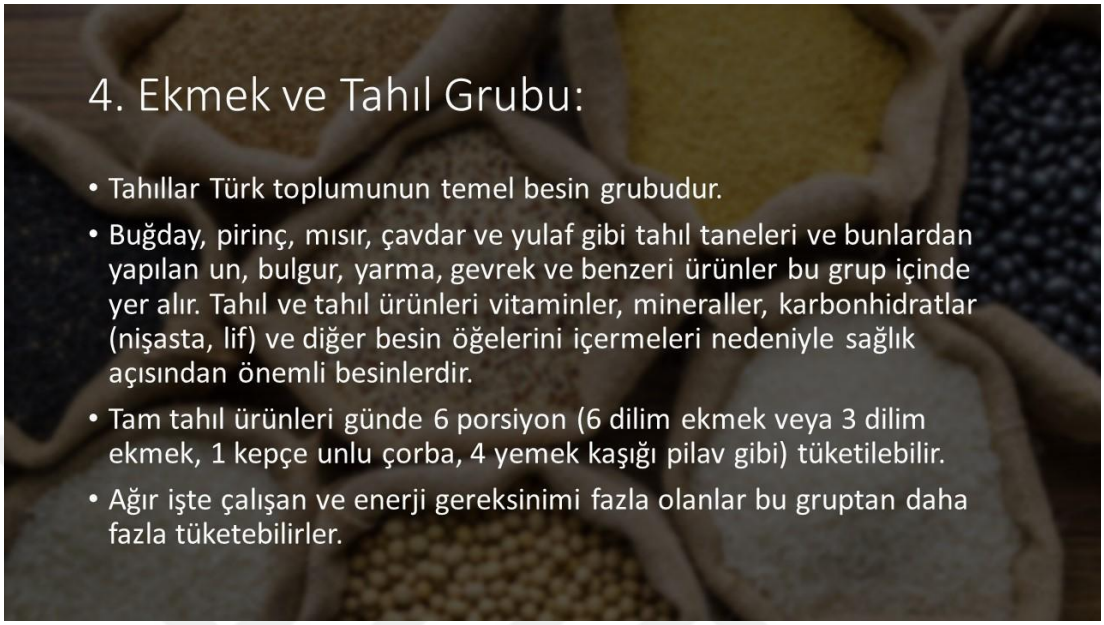


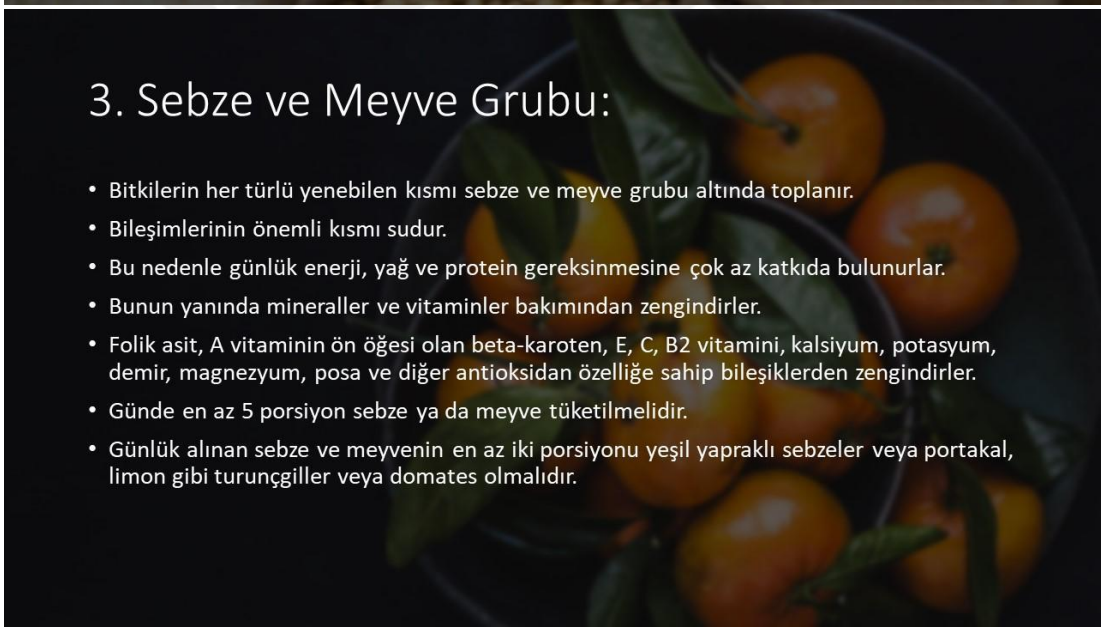
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



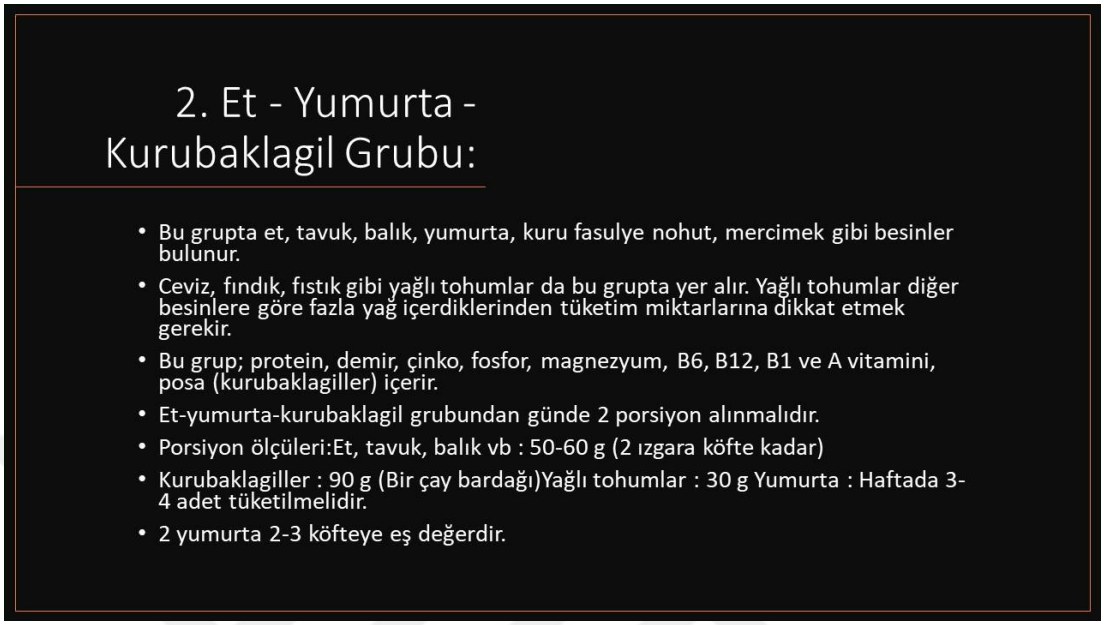


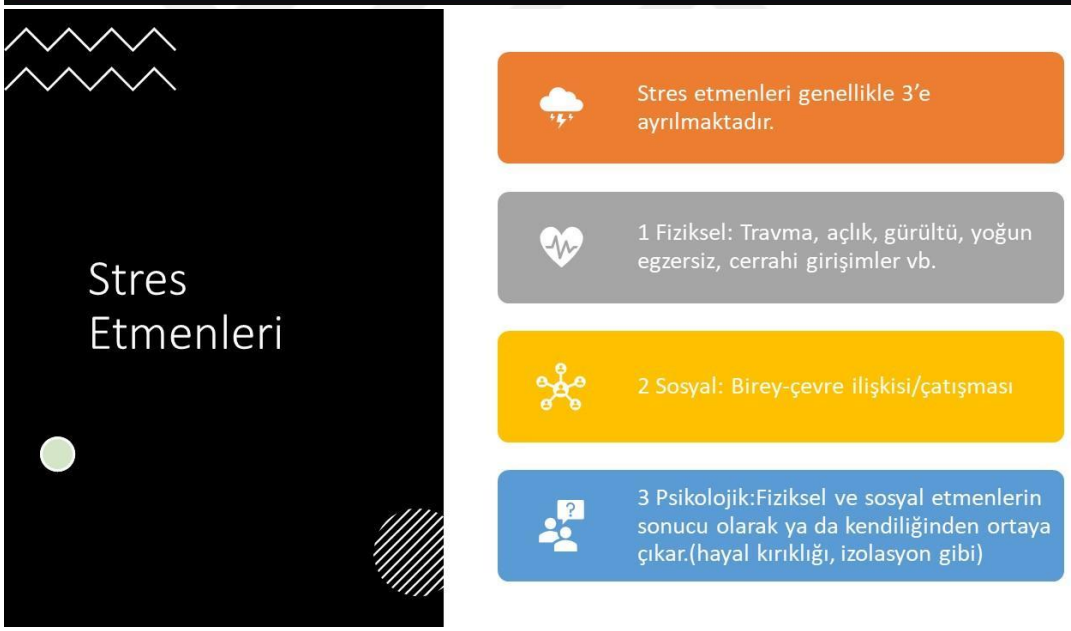
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





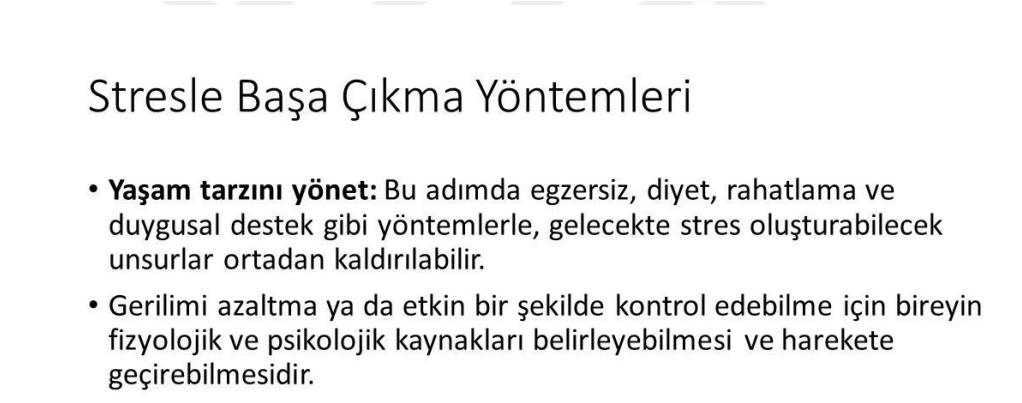
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



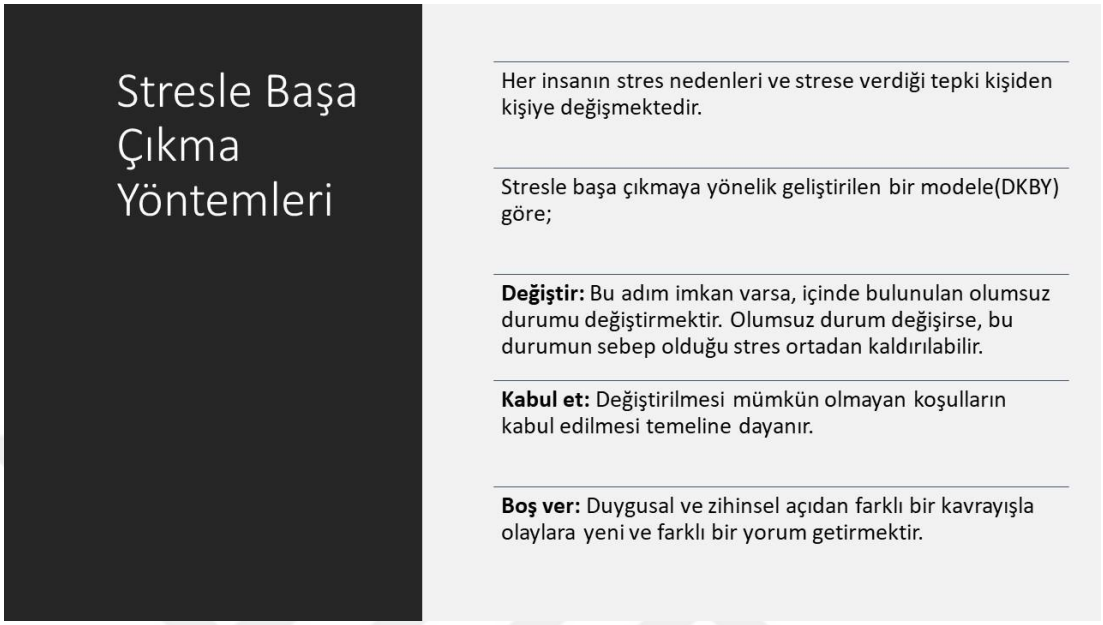


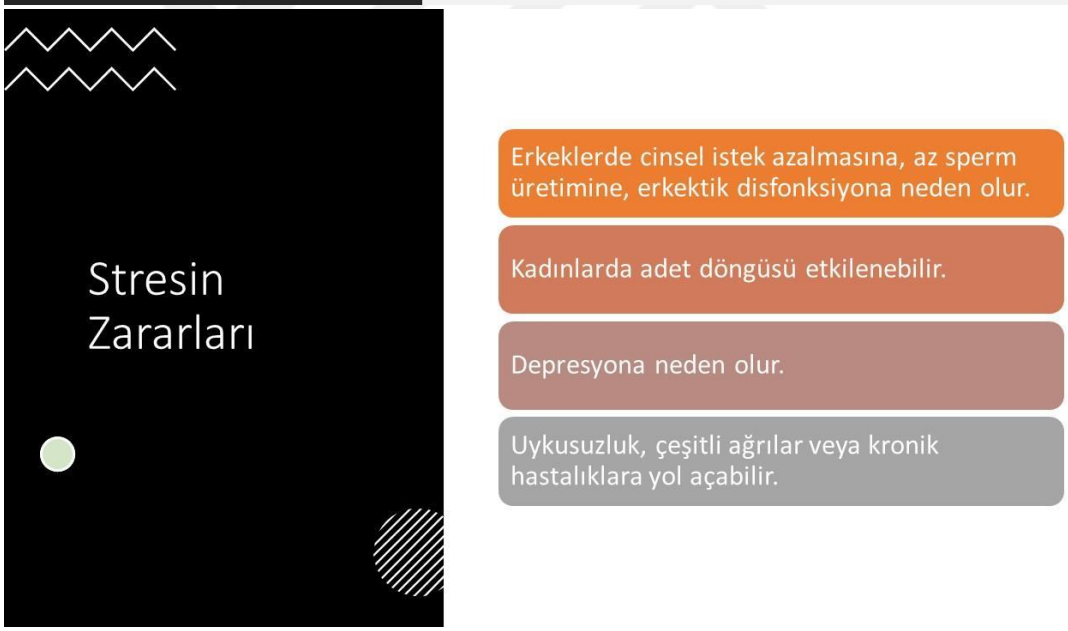
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

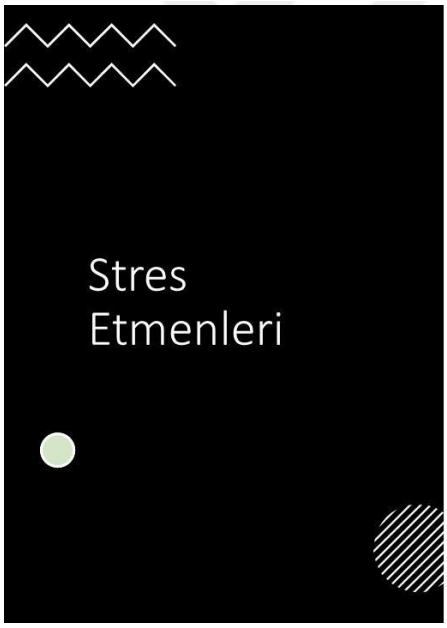




EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Stresin Zararları

Sürekli olarak strese maruz kalan bireyler bir süre sonra tükenme yaşarlar.
Ayrıca organ, sistem ve fonksiyonlarda bozulma meydana gelebilir.
Kronik stres beyinde hipokampüsün küçülmesine neden olabilir.
Diyabet riskini artırır.
Kan damarlarına zarar verir.
Kaslarda gerginliğe neden olur.
Mide bulantısı ve mide ağrısına neden olabilir.





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Stres Yönetimi

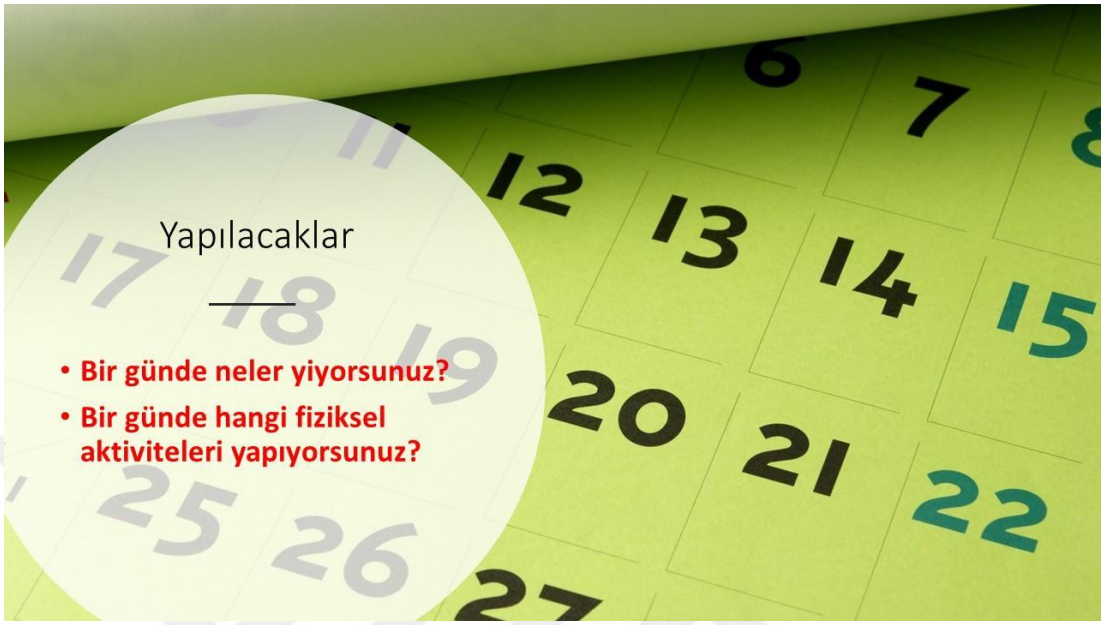
- Günümüzde yaşanmakta olan hızlı gelişim ve değişme, İnsan hayatına büyük bir hareket ve hız getirmiştir.
- Bu durum nedeniyle, sosyal bir varlık olan insanın, fizikselle ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi, bu değişimlere uyum sağlamayı çabalaması kaçınılmazdır.



Fiziksel Aktivite

- Fiziksel aktivite ve egzersiz, soluk alıp verme hızını, derinliğini ve kalp atış hızını belirli bir oranda arttıran, az da olsa terlemeye yol, enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir.
- FA için genç-yaşlı ayrımı yoktur, bireyin hayatı boyunca yaşam kalitesini arttırmak için kendisine yaptığı en yararlı etkinliktir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





Peki sizlerin sağlıklı beslenme ve FA yapmanızın önündeki engeller neler olabilir?

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Güvenlik Önlemleri

5-Baş dönmesi veya göz kararması hissediyorsanız.

6-Eklem ağrılarınız olduysa,

7-Halsizlik ve yorgunluğunuz olduysa,

8-Egzersizle ortaya çıkan ve giderek artan bir baş ağrınız varsa.

Güvenlik Önlemleri

Egzersiz yaparken aşağıdaki durumlardan biriyle karşılaşırsanız egzersiz yapmayı durdurun ve doktorunuza danışın.

1- Göğüs ağrısı başladıysa,

2- Kalp ritminde bozulma veya tekleme hissediyorsanız,

3- Soluk almada giderek artan zorlanma varsa,

4- Egzersiz sırasında dikkatinizi çeken morarmazlar oluştuysa,

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Önündeki Engeller

Evimin çevresinde fiziksel aktivite yapacak mekân yok.

FA hepsi açık alan gerektirmez.

Esneklik ve denge hareketleri iç mekanlarda yapılabilir.

Örneğin; olduğunuz yerde de yürüyüş yapabilirsiniz.

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Önündeki Engeller

Sağlık problemlerim var riske girmek istemiyorum.

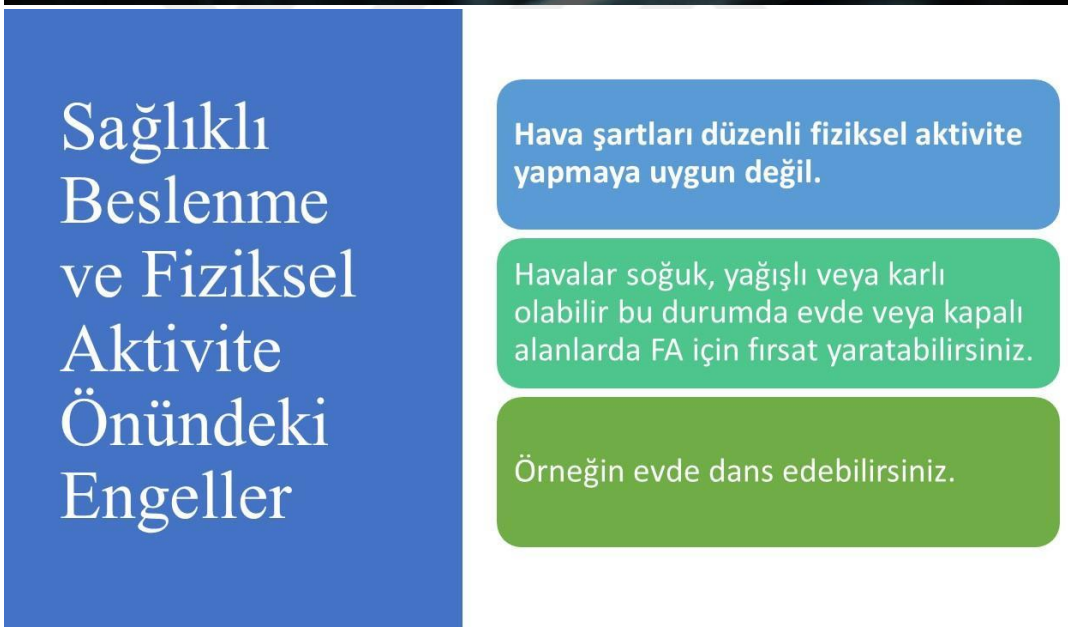
Doktorunuza danışın.

Fa yavaş yavaş yapmaya başlayın.

Unutmayın mutlaka size uygun bir fiziksel aktivite vardır.

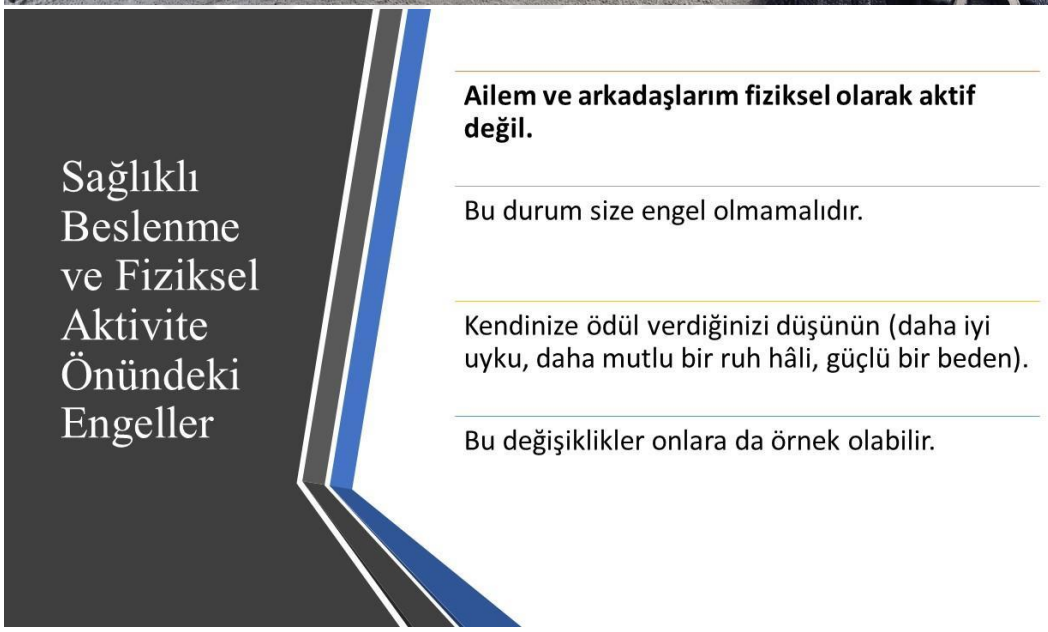
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



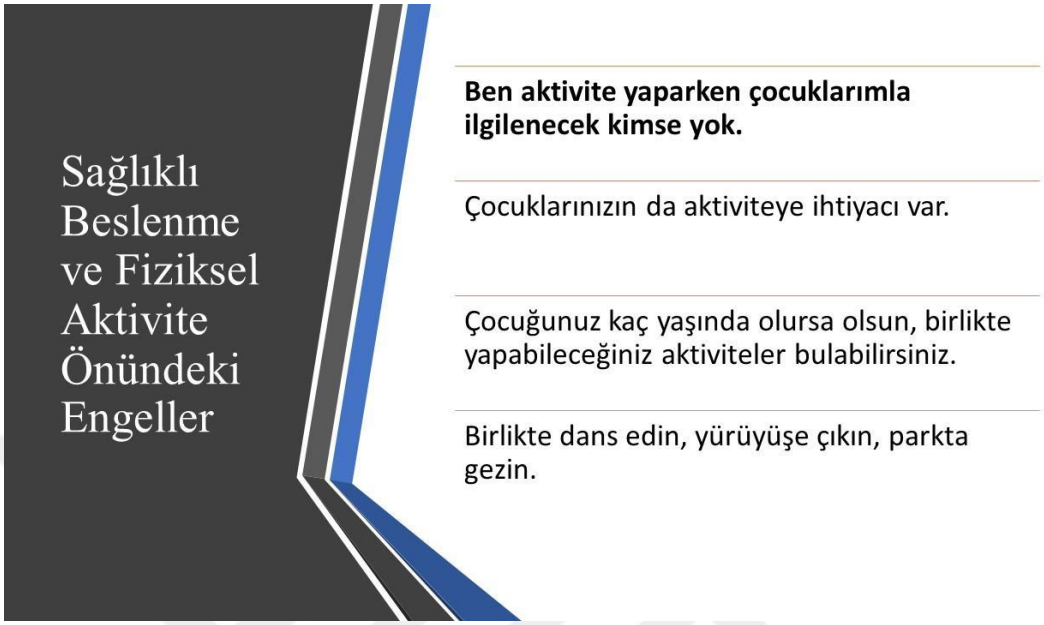


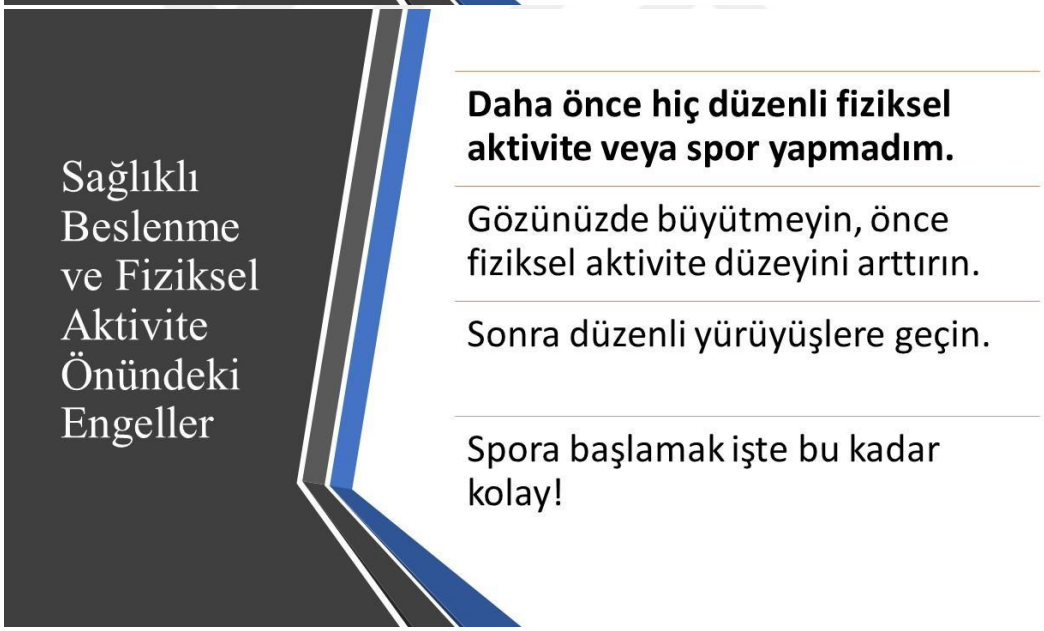
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



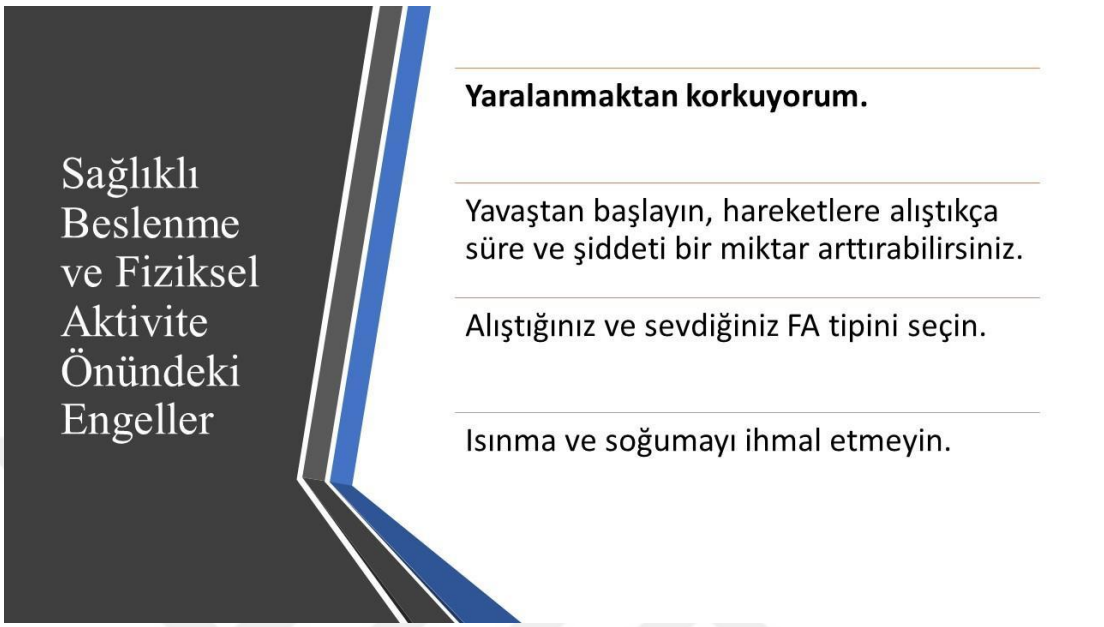


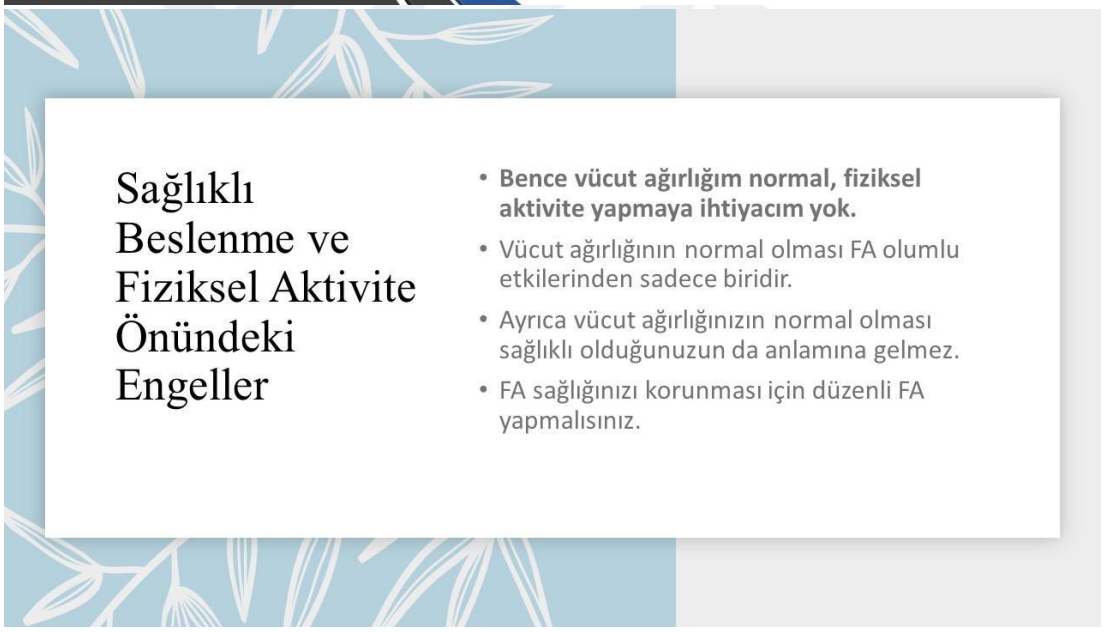
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



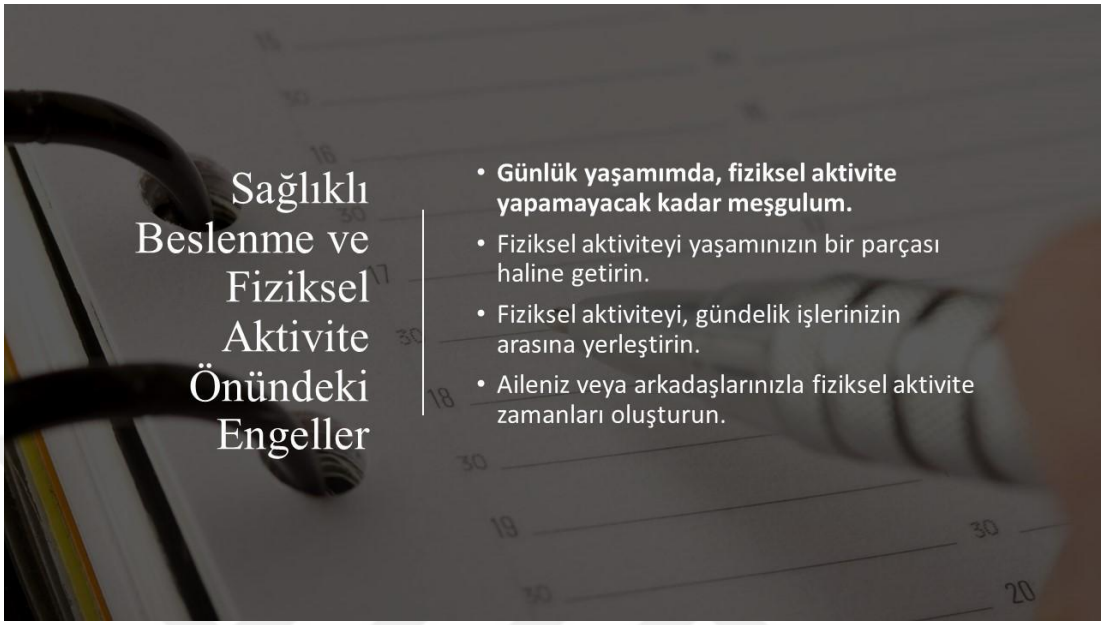


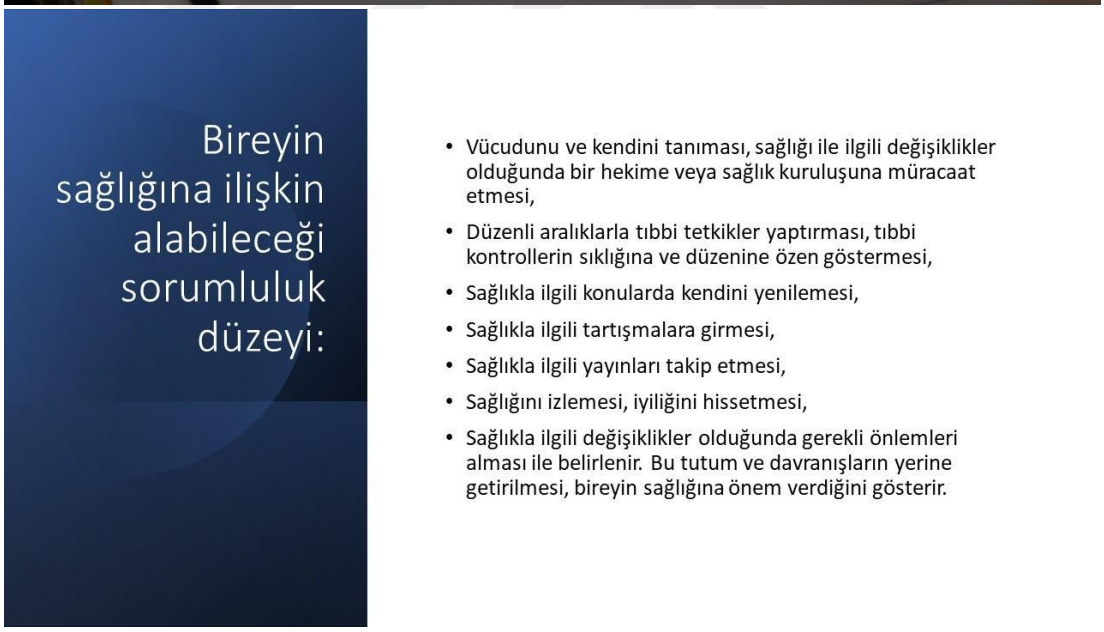
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



6. Sağlık Sorumluluğu

- Bireyin kendi sağlık sorunları hakkında bilgilendirilme ve gerektiğinde tıbbi yardım almak için aktif bir rol hissetmesidir.
- Kişinin kendi sağlığına özen göstermesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.

Kişiler arası ilişkilerin gelişim aşaması

1.Evre- Temas: Bu evrede birkaç duyusal algı mevcuttur. Kişi görülür, işitilir ve koklanır. Bazı araştırmacılara göre ilk 4 dakika içerisinde ilişkinin devamı hakkında karar verilir.

2.Evre- Bağlanma: Bu evre tanıma, tanışma evresi olup, kişilerin kendilerini karşı tarafa açması ile yakın arkadaşlık ya da romantik bir ilişki kurulur. Birlikte yapılan aktiviteler-sinemaya gitmek, spor yapmak- ile ilişki derinleşir.

3.Evre- Mahremiyet: Bu evrede kişi en iyi arkadaş, sevgili olabilir. Evlilik, kişiye en derin sırların verilmesi gibi spesifik formlara dönüşebilir.

4.Evre- Bozulma: Bu evreden itibaren ilişki gerilemeye başlar. İlişkinin önceki kadar öneme sahip olmadığı düşüncesi mevcuttur, birlikte geçirilen zaman azalmaya başlar, birlikte iken anlamsız sessizlikler olur ve evrenin ilerlemesi ile ayrılma evresi başlar.

5.Evre- Ayrılma: Bu evrede bağlar kopar. İlişki bir evlilik ise diğerinden ayrı yaşama olabildiği gibi boşanma da olabilir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



- Bir kişinin diğer insanlarla yakınlık duygusuyla düşünce ve duygularını paylaşmasıdır



- Kişinin kendinde ve çevresinde olan bitenleri anlaması, yeni deneyimler ve fırsatları yakalayabilmesi için kendi duygularını değerlendirme çabasıdır.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Kaynakça

- Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
- TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
- Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
- TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

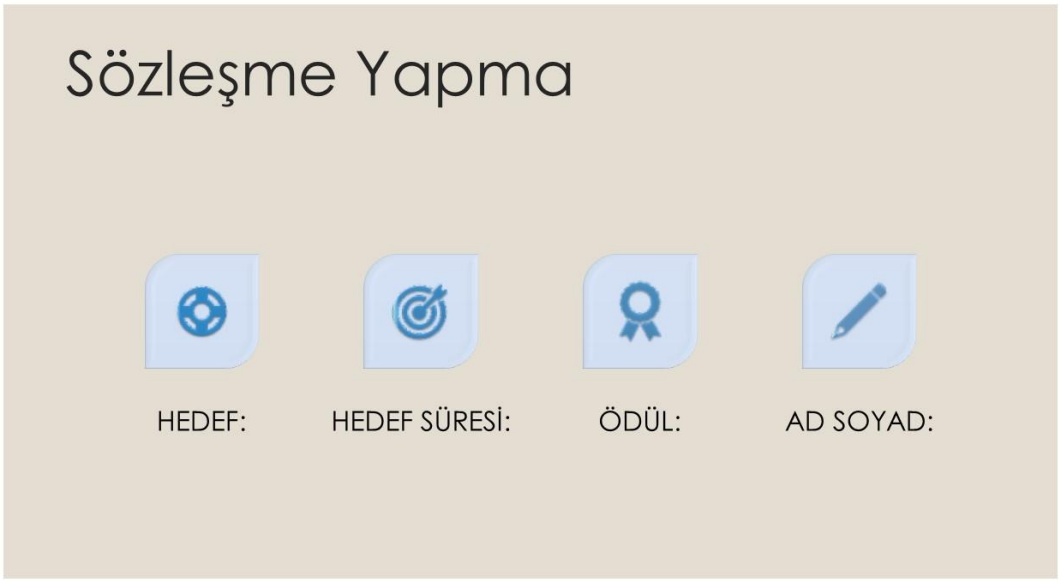
Hazırlık Aşamasındaki Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitimi Sunuları;

Obezite/ Fazla Kilo,
Fiziksel Aktivite ve
Sağlıklı Beslenme Nedir?

Araş. Gör. Cansu YAŞAR

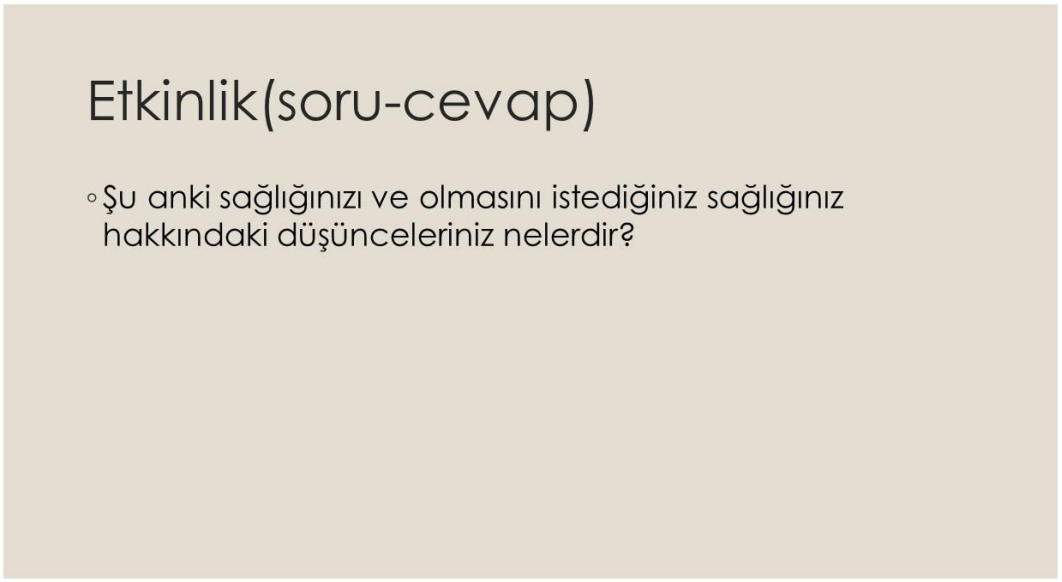


EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Egzersiz Planı

Egzersiz tipi : ……..

Başlangıç : ……..

Zamanı : Yemeklerden 2 saat sonra(herhangi bir öğün sonrası)

Amaç : Haftada 3-5 kez, 30 dakika orta tempoda yürümek

Adımlar :Yürümekten hoşlanacağınız yerleri yazın, bir arkadaşınızdan sizinle yürümesini isteyin.

Bu hedefe 1 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi sevdiğim bir aktivite yaparak ile ödüllendireceğim.

(örneğin; sinema, gezi, bowling….)

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Planı Hazırlama

Araş. Gör. Cansu YAŞAR

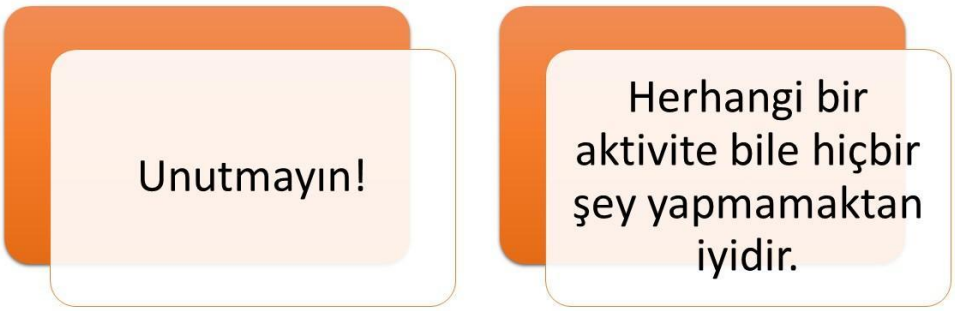


EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





Düzenli egzersiz için hazır olmak

- Herkes her an düzenli egzersiz yapmaya hazır değildir.
- Bazı kişiler hemen egzersize başlayabilecekken, bazıları henüz düşünmemekte ya da düşünme aşamasında bulunmaktadırlar.
- Bazı kişiler ise daha önceden düzenli egzersiz yapmayı denemiş ve bir kaç ay devam edip bıraktıkları için hayal kırıklığına uğramışlardır.
- Birçok kişi için düzenli egzersiz yapmak zordur.
- Çünkü egzersiz yapmak günlük yaşamın yoğun programları içinde bile insanın kendisine zaman ayırmasını ve çok istekli olmasını gerektirir.
- Bunun için özel bir çaba göstermek gerekir.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

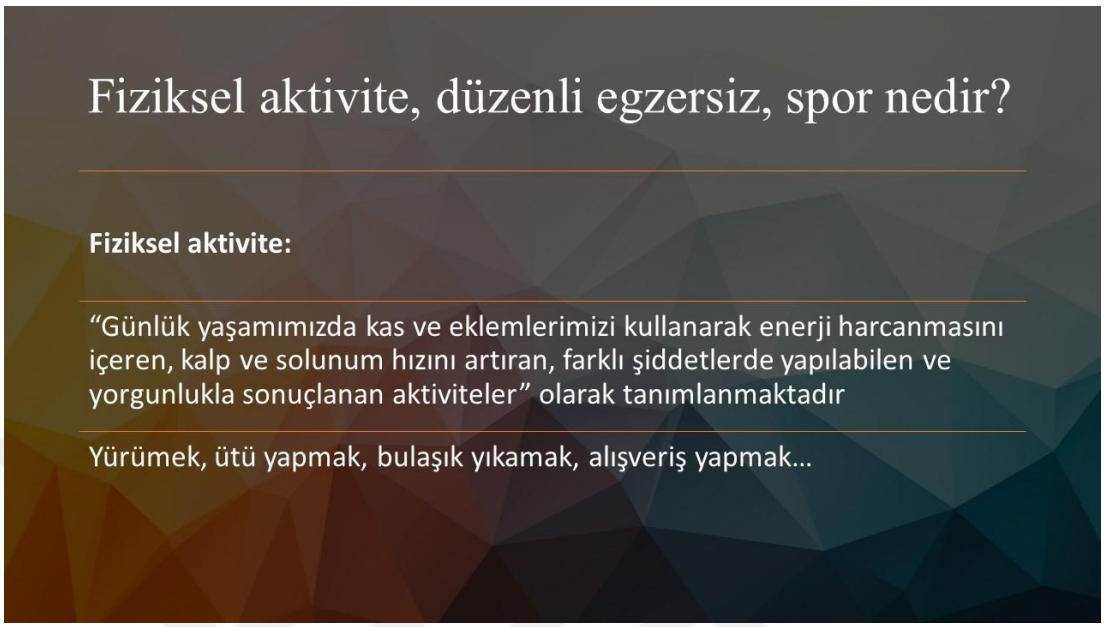
Düzenli egzersiz nedir?

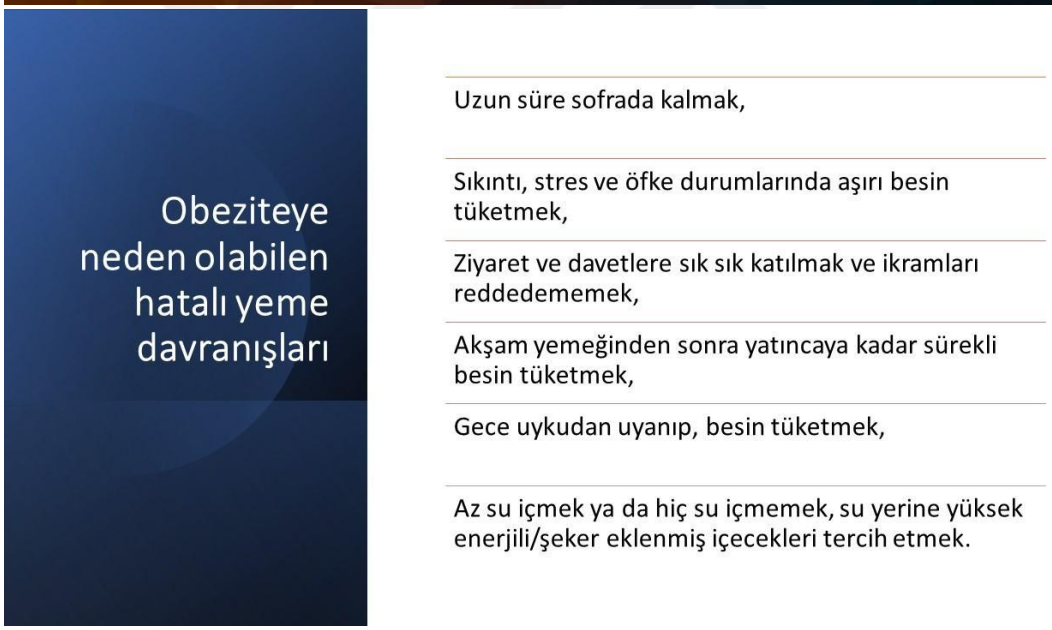
- Düzenli Egzersiz haftanın **en az 4 veya 5 günü "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel aktivite"** yapmak olarak tanımlanır ve her birey için önerilir.
- Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak genel sağlık ve iyilik hali için gereklidir, önemlidir.
- Hangi yaşta olursanız olun, egzersizin birçok faydası vardır.
- Düzenli egzersiz en başta kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve diyabet hastalığına karşı korur.
- Günlük yaşamda daha aktif olmanızı sağlar yani günlük işlerinizi yaparken daha az yorulduğunuzu hissedersiniz.
- Kendinizi pozitif yönde algılamanızı sağlar.
- Sosyalleşmenize, kendinize ve çevrenize daha iyi vakit ayırmanıza yardımcı olur.

Fiziksel Aktivite

- -Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:
- **Düşük yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren daha fazla enerji harcanmasını sağlayan aktiviteleri tanımlar.
- Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Obeziteye Neden Olabilen Hatalı Yeme Davranışları

- Normalden fazla besin tüketmek,
- Özellikle çalışan bireylerde sağlıklı besinler yerine yenmeye hazır, enerji yoğunluğu yüksek besinleri çok tüketmek (fast food),
- Akşam eve geldikten sonra yemek zamanına kadar atıştırmak ve sonra tekrar yemek yemek,
- Hızlı yemek, büyük lokmalar almak, az çiğnemek, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamak,
- Öğün atlamak, öğün aralarında sürekli bir şeyler atıştırmak,
- Yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmak (sohbet etmek, televizyon seyretmek, kitap okumak, cep telefonuyla ilgilenmek, vb.)

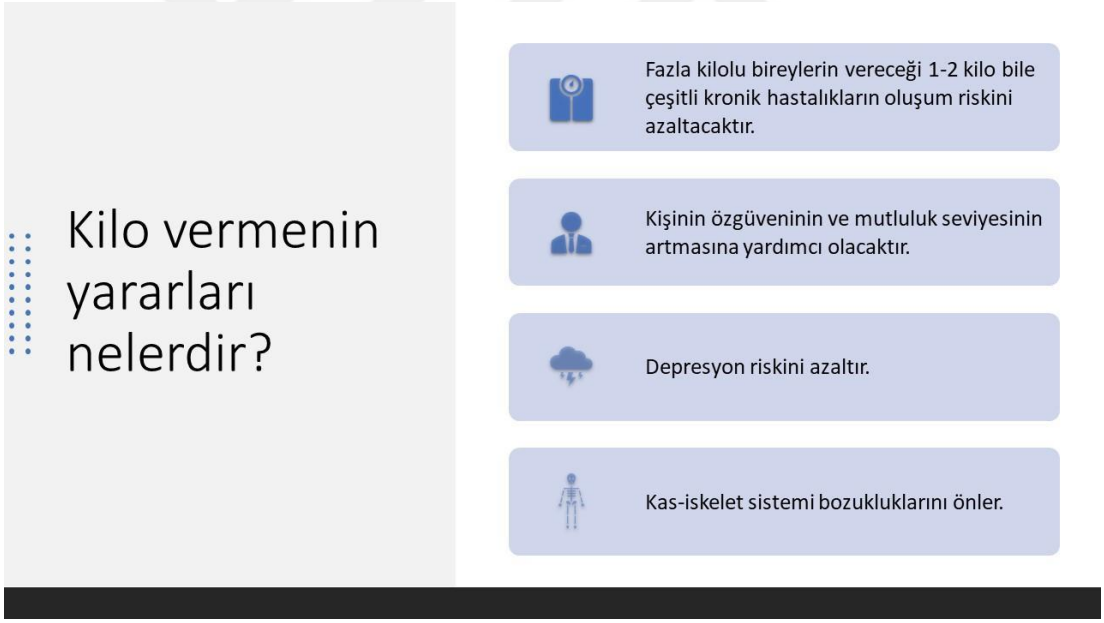
Sağlıklı Beslenme

- Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği her şeyi yemek içmek değildir.
- **Beslenme;** sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.

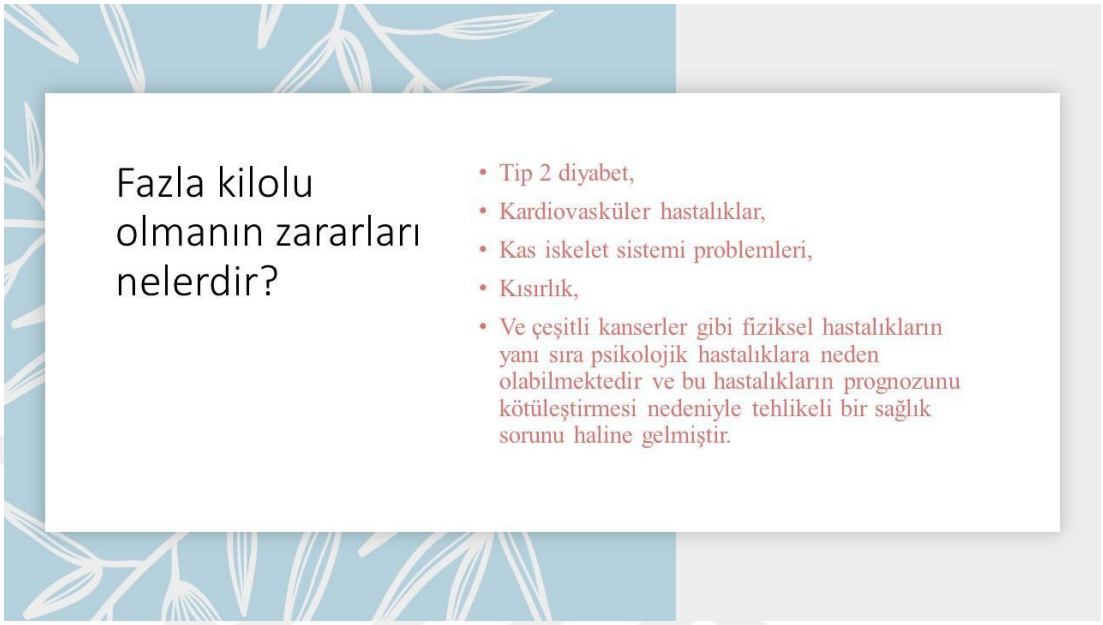


EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Beden Kitle İndeksi

• Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırılmasına göre; obeziteyi değerlendirmek için Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır.

BKİ Düzeyi	Durum
<18.5	Düşük Kilolu
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Fazla Kilolu
>30	Obez
>40	Morbid Obez

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Obezite nedir?

Fazla kilo ve obezite; "yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" şeklinde tanımlamıştır.

Fazla kilo ve obeziteye neden olan önemli faktörlerin sedanter yaşam tarzı, yetersiz ve dengesiz beslenme davranışlarının yaygınlaşması olduğu belirlenmiştir.

Yani obeziteye ve fazla kiloya neden olan faktörler kısaca aldığımız kalorinin, harcadığımız kaloriden daha fazla olmasıdır.

Kaynakça

- Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
- TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
- Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
- TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Hareket Aşamasındaki Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitimi Sunuları;

Obezite/ Fazla Kilo,
Fiziksel Aktivite ve
Sağlıklı Beslenme Nedir?

Araş. Gör. Cansu YAŞAR



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Obezite nedir?

Fazla kilo ve obezite; "yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" şeklinde tanımlamıştır.

Fazla kilo ve obeziteye neden olan önemli faktörlerin sedanter yaşam tarzı, yetersiz ve dengesiz beslenme davranışlarının yaygınlaşması olduğu belirlenmiştir.

Yani obeziteye ve fazla kiloya neden olan faktörler kısaca aldığımız kalorinin, harcadığımız kaloriden daha fazla olmasıdır.

Beden Kitle İndeksi

• Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırılmasına göre; obeziteyi değerlendirmek için Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır.

BKİ Düzeyi	Durum
<18.5	Düşük Kilolu
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Fazla Kilolu
>30	Obez
>40	Morbid Obez

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

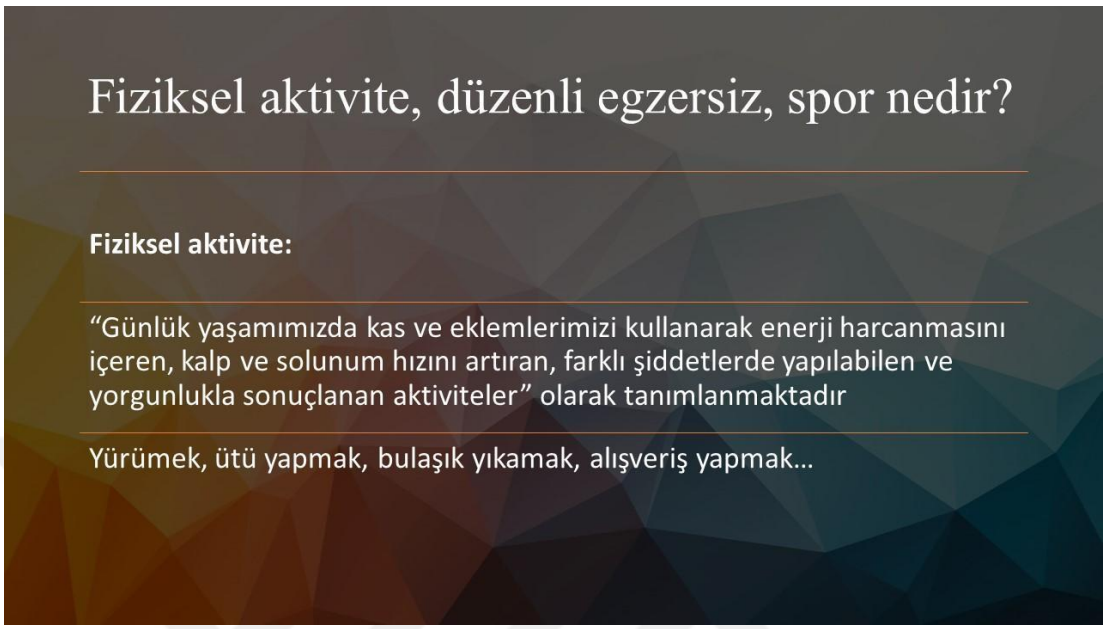


Sağlıklı Beslenme

- Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği her şeyi yemek içmek değildir.
- **Beslenme;** sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Fiziksel Aktivite

- -Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:
- **Düşük yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren daha fazla enerji harcanmasını sağlayan aktiviteleri tanımlar.
- Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Düzenli egzersiz nedir?

- Düzenli Egzersiz haftanın **en az 4 veya 5 günü "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel aktivite"** yapmak olarak tanımlanır ve her birey için önerilir.
- Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak genel sağlık ve iyilik hali için gereklidir, önemlidir.
- Hangi yaşta olursanız olun, egzersizin birçok faydası vardır.
- Düzenli egzersiz en başta kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve diyabet hastalığına karşı korur.
- Günlük yaşamda daha aktif olmanızı sağlar yani günlük işlerinizi yaparken daha az yorulduğunuzu hissedersiniz.
- Kendinizi pozitif yönde algılamanızı sağlar.
- Sosyalleşmenize, kendinize ve çevrenize daha iyi vakit ayırmanıza yardımcı olur.

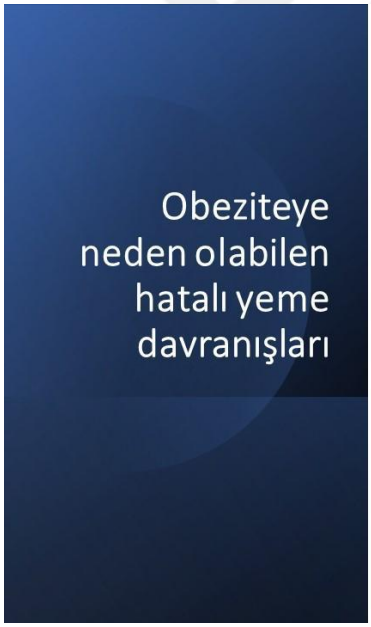
Egzersiz tipleri nelerdir?

- -Aerobik dersleri
- -Dans etmek
- -Bisiklet
- -Tenis veya masa tenisi
- -Yürüme/tırmanma
- -Voleybol
- -Yüzme
- -Basketbol
- -Aletler ile yapılan egzersiz
- -Su sporları
- -Ağırlık çalışma
- -Yoga
- -Paten
- -Kürek
- -Pilates
- -Buz pateni
- -Merdiven tırmanma

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

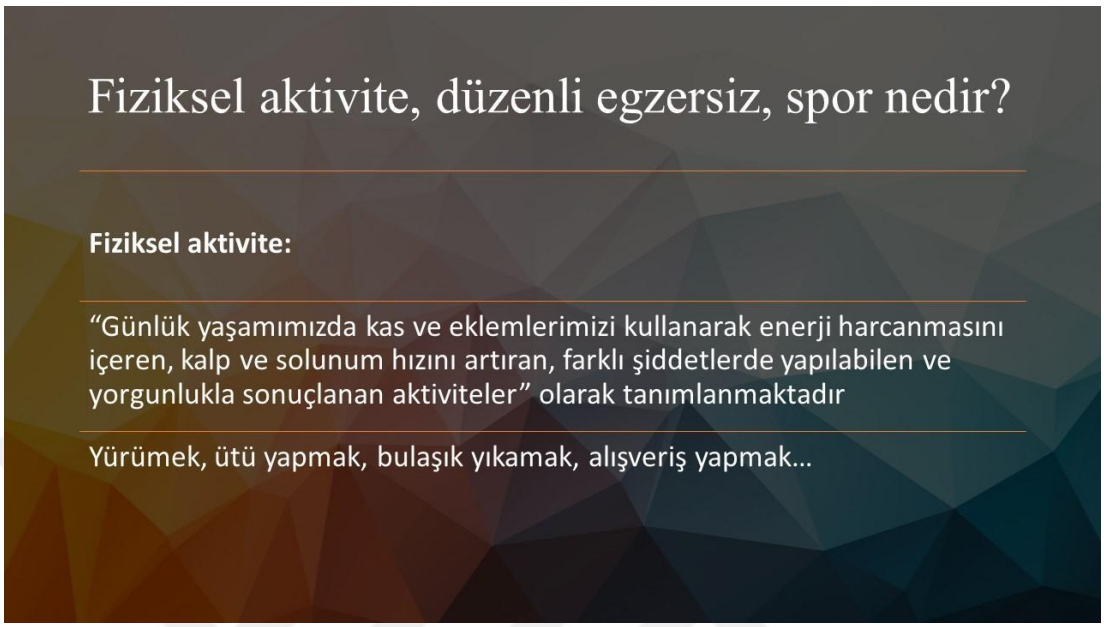


- Normalden fazla besin tüketmek,
- Özellikle çalışan bireylerde sağlıklı besinler yerine yenmeye hazır, enerji yoğunluğu yüksek besinleri çok tüketmek (fast food),
- Akşam eve geldikten sonra yemek zamanına kadar atıştırmak ve sonra tekrar yemek yemek,
- Hızlı yemek, büyük lokmalar almak, az çiğnemek, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamak,
- Öğün atlamak, öğün aralarında sürekli bir şeyler atıştırmak,
- Yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmak (sohbet etmek, televizyon seyretmek, kitap okumak, cep telefonuyla ilgilenmek, vb.)



- Uzun süre sofrada kalmak,
- Sıkıntı, stres ve öfke durumlarında aşırı besin tüketmek,
- Ziyaret ve davetlere sık sık katılmak ve ikramları reddedememek,
- Akşam yemeğinden sonra yatıncaya kadar sürekli besin tüketmek,
- Gece uykudan uyanıp, besin tüketmek,
- Az su içmek ya da hiç su içmemek, su yerine yüksek enerjili/şeker eklenmiş içecekleri tercih etmek.

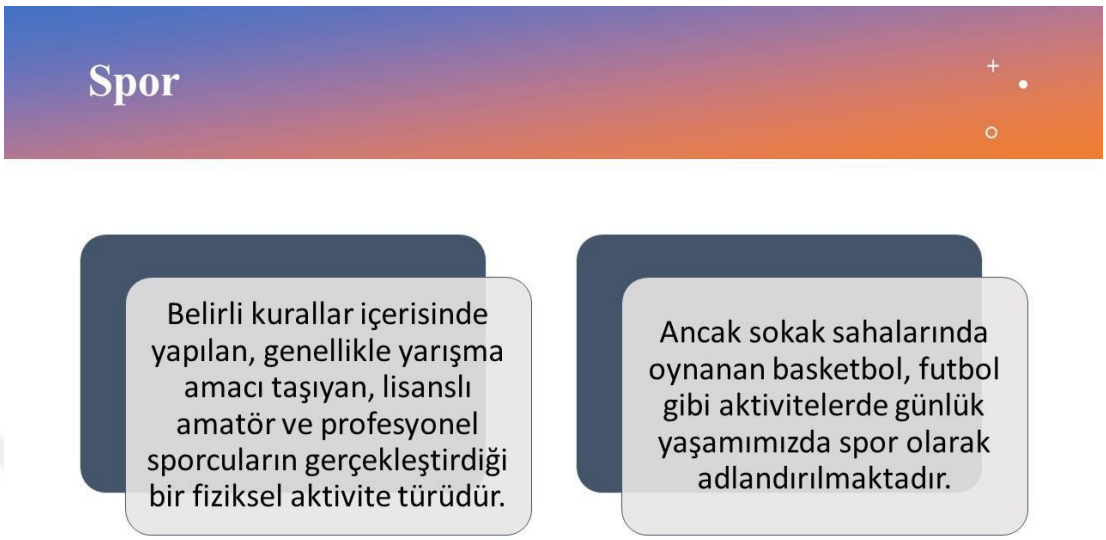
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

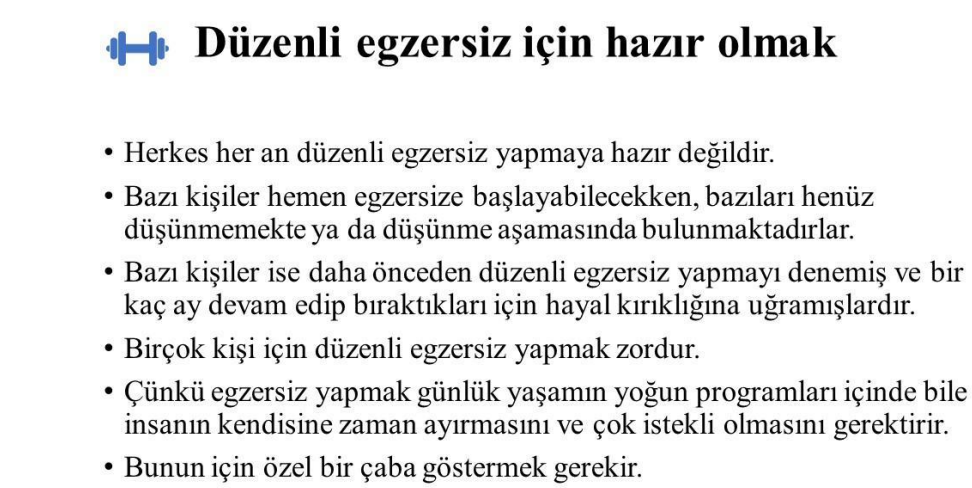


Fiziksel Aktivite

- -Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:
- **Düşük yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren daha fazla enerji harcanmasını sağlayan aktiviteleri tanımlar.
- Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

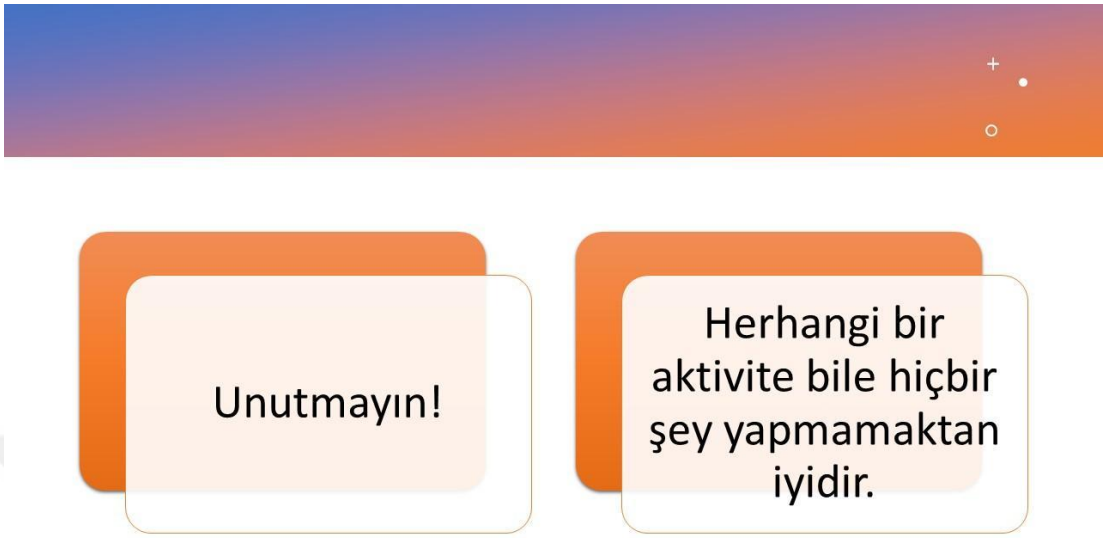
Düzenli egzersiz nedir?

- Düzenli Egzersiz haftanın **en az 4 veya 5 günü "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel aktivite"** yapmak olarak tanımlanır ve her birey için önerilir.
- Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak genel sağlık ve iyilik hali için gereklidir, önemlidir.
- Hangi yaşta olursanız olun, egzersizin birçok faydası vardır.
- Düzenli egzersiz en başta kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve diyabet hastalığına karşı korur.
- Günlük yaşamda daha aktif olmanızı sağlar yani günlük işlerinizi yaparken daha az yorulduğunuzu hissedersiniz.
- Kendinizi pozitif yönde algılamanızı sağlar.
- Sosyalleşmenize, kendinize ve çevrenize daha iyi vakit ayırmanıza yardımcı olur.

Egzersiz tipleri nelerdir?

- -Aerobik dersleri
- -Dans etmek
- -Bisiklet
- -Tenis veya masa tenisi
- -Yürüme/tırmanma
- -Voleybol
- -Yüzme
- -Basketbol
- -Aletler ile yapılan egzersiz
- -Su sporları
- -Ağırlık çalışma
- -Yoga
- -Paten
- -Kürek
- -Pilates
- -Buz pateni
- -Merdiven tırmanma

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Egzersiz Planı

Egzersiz tipi : ……..

Başlangıç : ……..

Zamanı : Yemeklerden 2 saat sonra(herhangi bir öğün sonrası)

Amaç : Haftada 3-5 kez, 30 dakika orta tempoda yürümek

Adımlar :Yürümekten hoşlanacağınız yerleri yazın, bir arkadaşınızdan sizinle yürümesini isteyin.

Bu hedefe 1 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi sevdiğim bir aktivite yaparak ile ödüllendireceğim.

(örneğin; sinema, gezi, bowling….)

Sağlıklı Beslenme Planı

Başlangıç : ……..

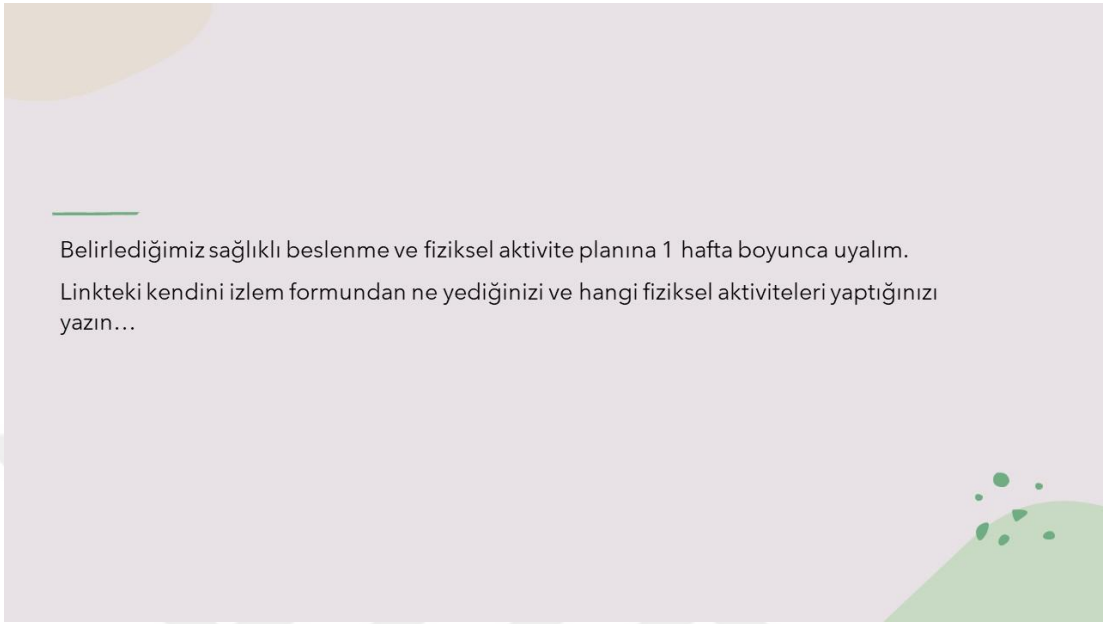
Amaç : Her öğünü mümkün olduğunca sağlıklı beslenme ilkelerine göre yemek.

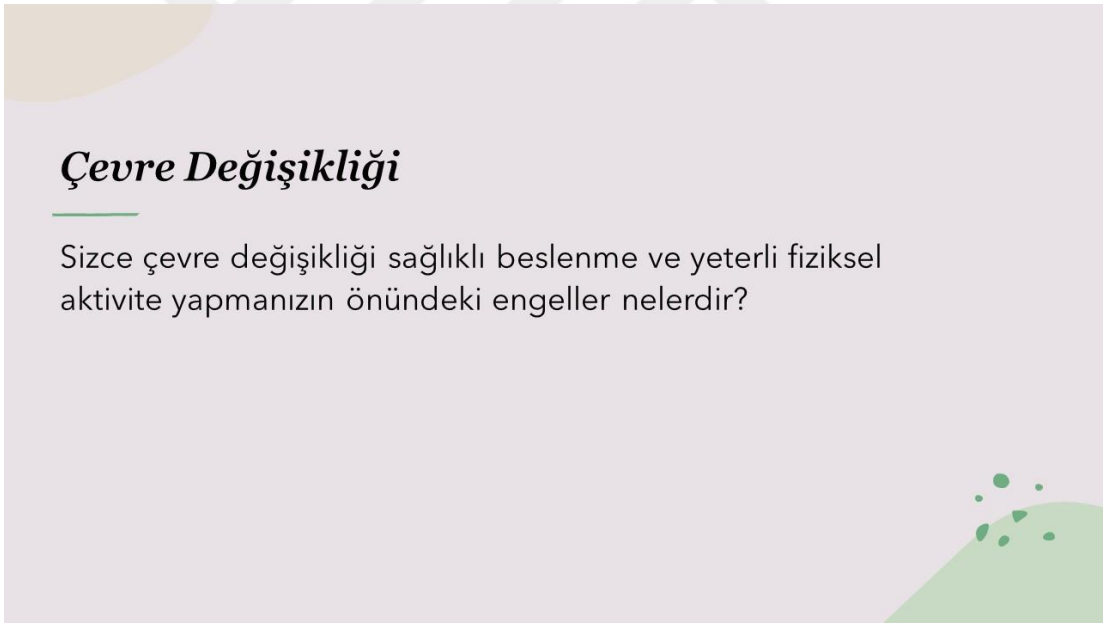
Adımlar : Ne yiyeceğinizi önceden belirleyin, yemek yerken TV izlemeyin, hızlı yemek yememeye çalışın, porisyonlarınızı küçültün…

Bu hedefe 1 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi sevdiğim bir aktivite yaparak ile ödüllendireceğim.

(örneğin; sinema, gezi, bowling….)

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Ödül Sözleşmesi

- Ben, önümüzdeki…...gün için egzersiz yapmaya başlayacağıma ve sağlıklı besleneceğime **SÖZ VERİYORUM.**
- Bunu……gününe kadar gerçekleştirebilirsem kendime şu ödülü vereceğim.
- Ödül ismi:
- Ad Soyad:
- İmza:



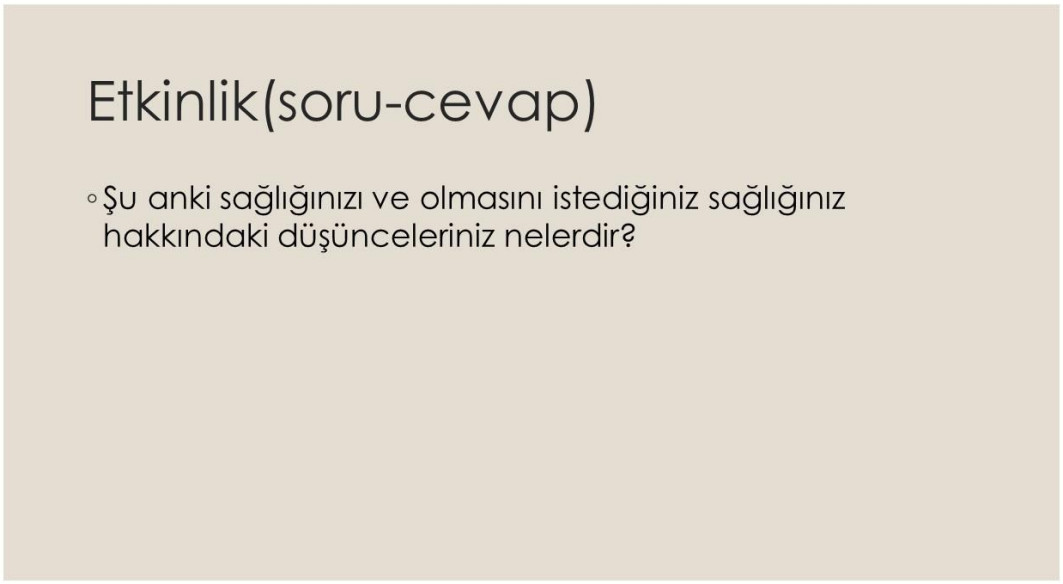
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Destek Ekibi

- Bu süreç bireyi destekleyen, bireye güven veren ve kabul gören ilişkileri içerir.
- Birey kendine güven veren kişilerin desteğini kabul eder.
- Bu kişiler genellikle bireye birinci dereceden yakındır.

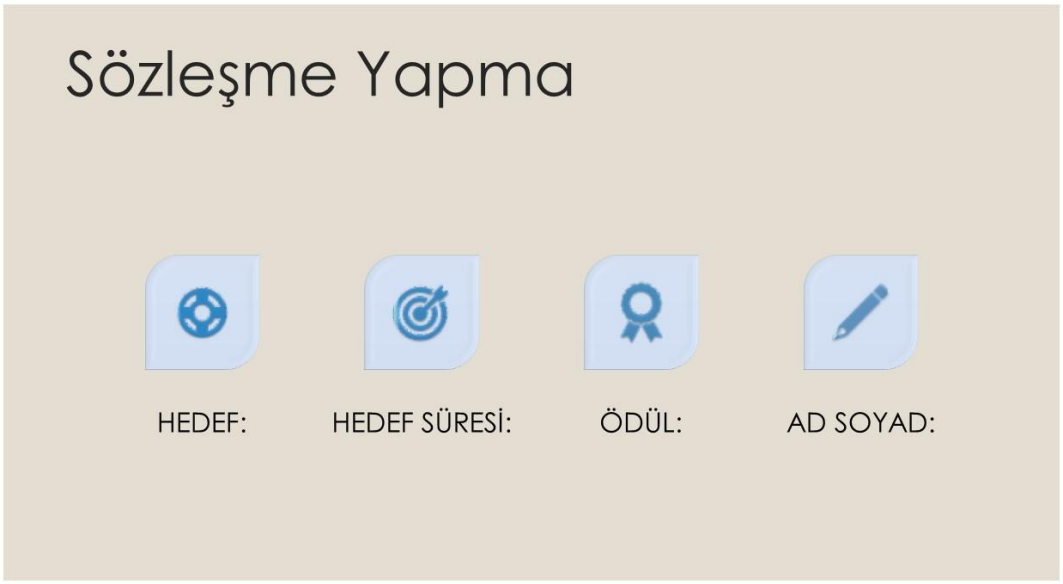


EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





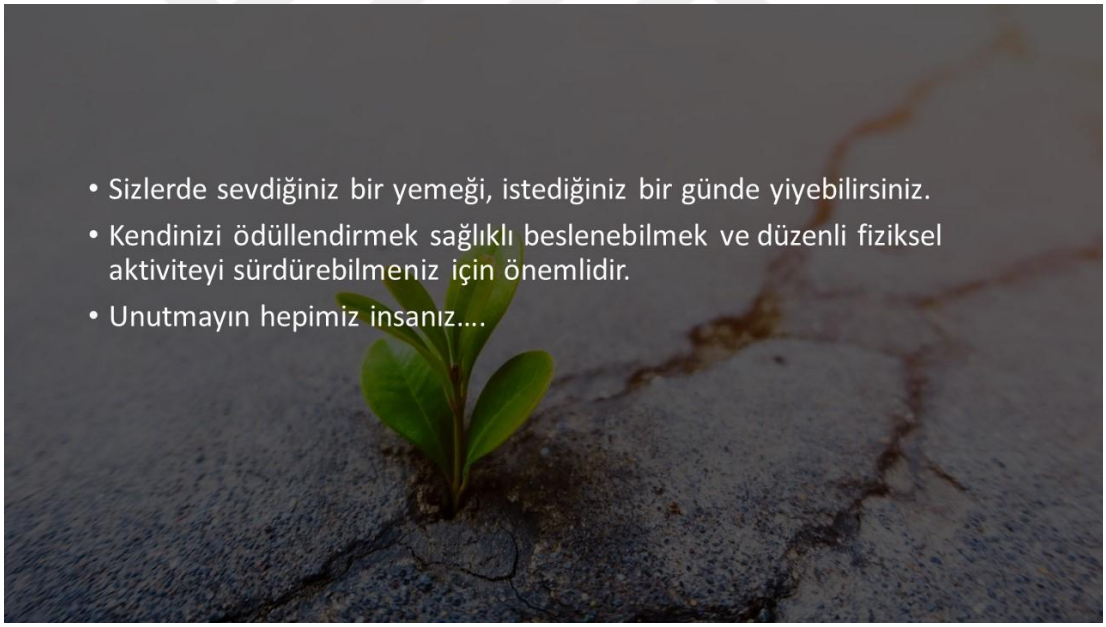
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Kaynakça

- Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
- TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
- Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
- TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Sürdürme Aşamasındaki Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitimi Sunuları;





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Kaynakça

- Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
- TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
- Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
- TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.

Obezite nedir?

Fazla kilo ve obezite; "yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" şeklinde tanımlamıştır.

Fazla kilo ve obeziteye neden olan önemli faktörlerin sedanter yaşam tarzı, yetersiz ve dengesiz beslenme davranışlarının yaygınlaşması olduğu belirlenmiştir.

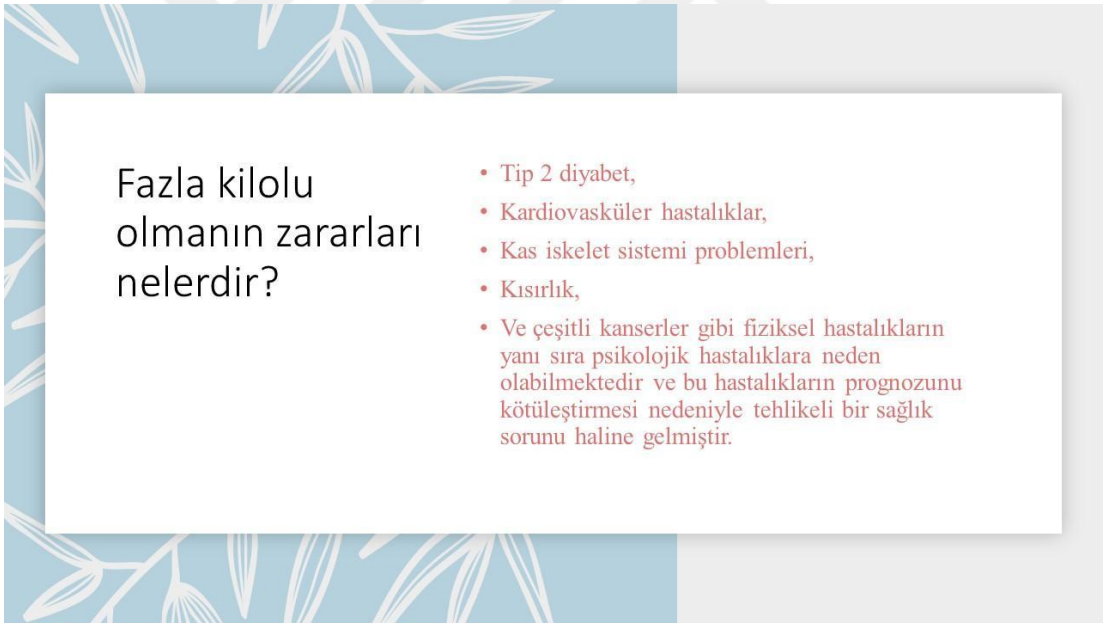
Yani obeziteye ve fazla kiloya neden olan faktörler kısaca aldığımız kalorinin, harcadığımız kaloriden daha fazla olmasıdır.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

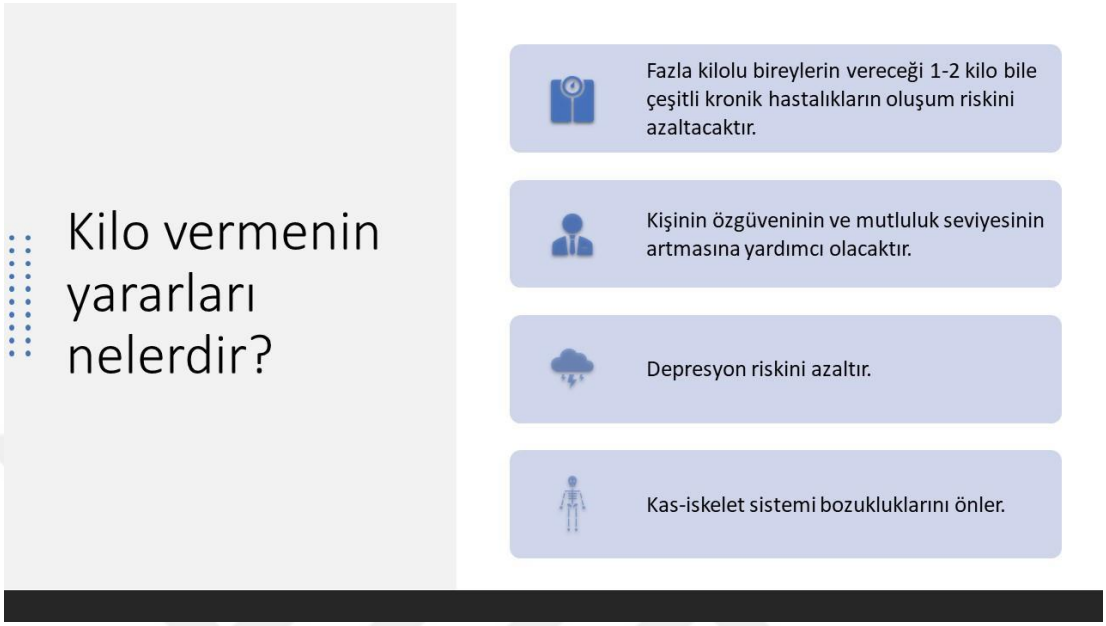
Beden Kitle İndeksi

• Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırılmasına göre; obeziteyi değerlendirmek için Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır.

BKİ Düzeyi	Durum
<18.5	Düşük Kilolu
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Fazla Kilolu
>30	Obez
>40	Morbid Obez



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Sağlıklı Beslenme

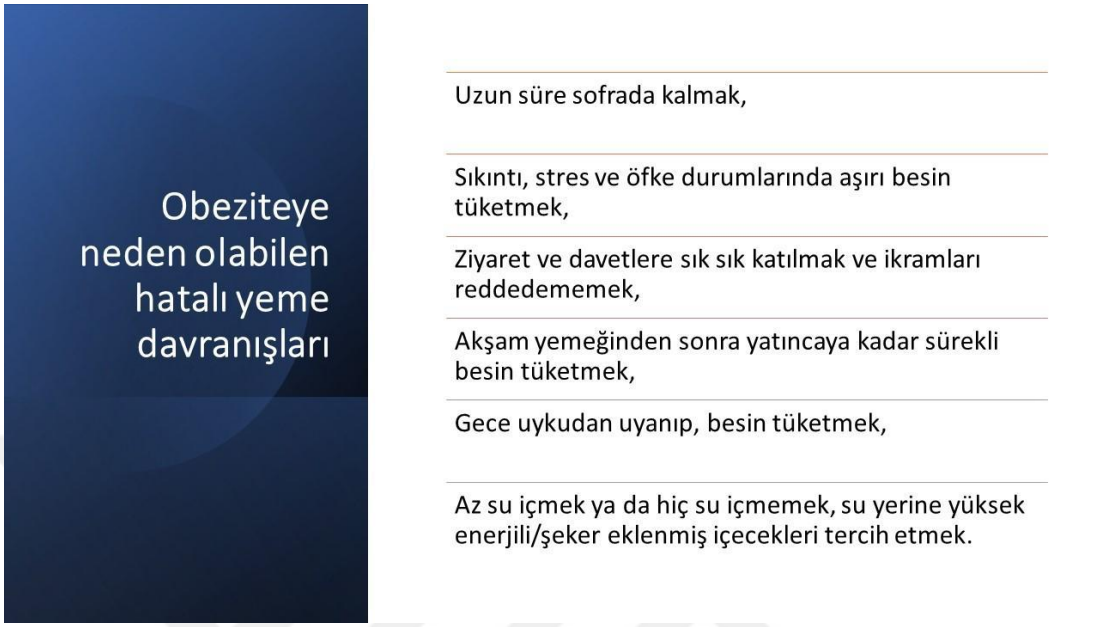
- Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği her şeyi yemek içmek değildir.
- **Beslenme;** sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.

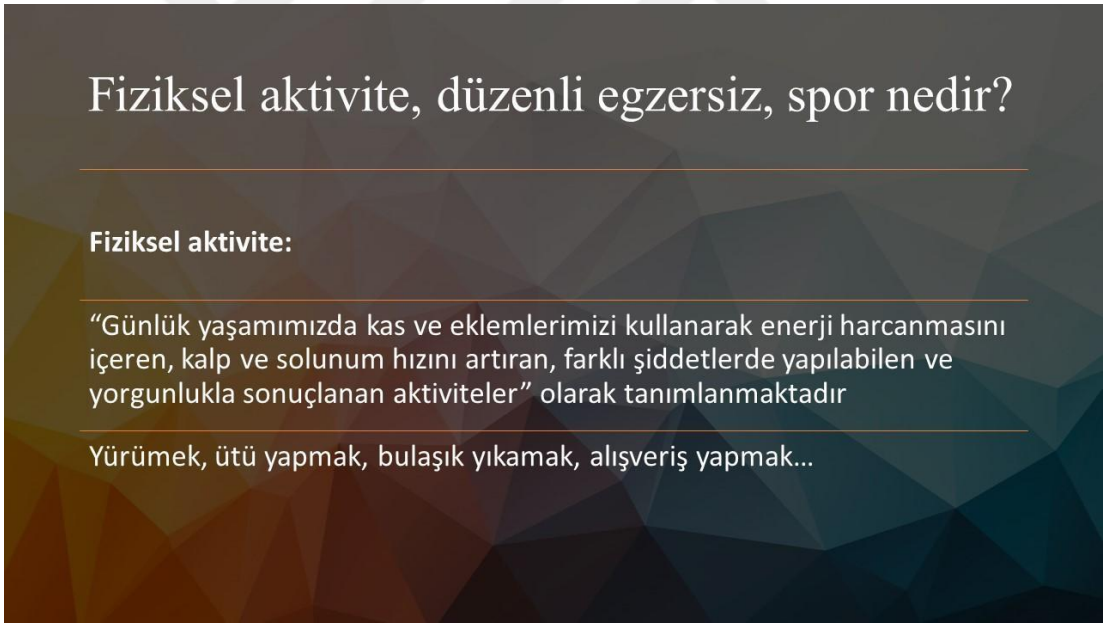


Obeziteye Neden Olabilen Hatalı Yeme Davranışları

Normalden fazla besin tüketmek,
Özellikle çalışan bireylerde sağlıklı besinler yerine yenmeye hazır, enerji yoğunluğu yüksek besinleri çok tüketmek (fast food),
Akşam eve geldikten sonra yemek zamanına kadar atıştırmak ve sonra tekrar yemek yemek,
Hızlı yemek, büyük lokmalar almak, az çiğnemek, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamak,
Öğün atlamak, öğün aralarında sürekli bir şeyler atıştırmak,
Yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmak (sohbet etmek, televizyon seyretmek, kitap okumak, cep telefonuyla ilgilenmek, vb.)

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

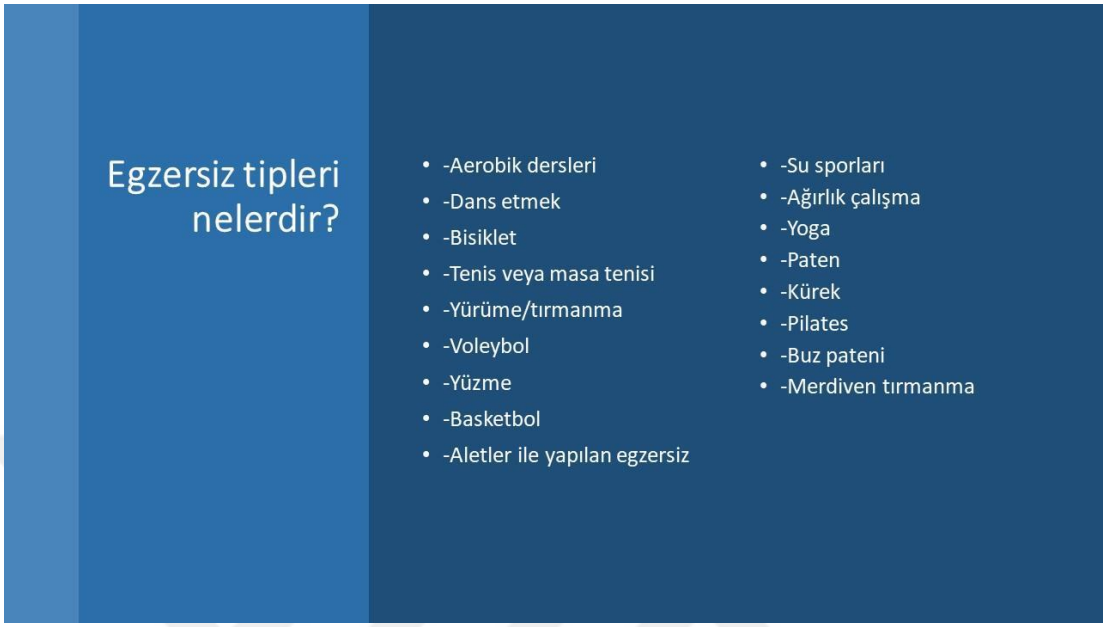
Fiziksel Aktivite

- -Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:
- **Düşük yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın dinlenmedeki değerin biraz üzerinde olduğu çok az enerji gerektiren günlük aktiviteleri anlatır: Yavaş yürüyüş, ev işleri vb.
- **Orta yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden biraz daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb.
- **Yüksek yoğunluklu:** Nefes almanın ve nabzın normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren daha fazla enerji harcanmasını sağlayan aktiviteleri tanımlar.
- Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek gibi.

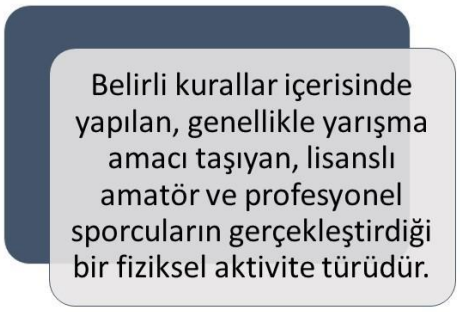
Düzenli egzersiz nedir?

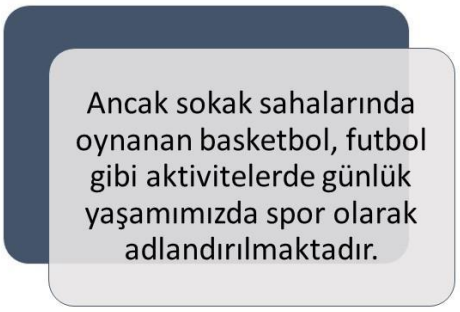
- Düzenli Egzersiz haftanın **en az 4 veya 5 günü "30 dakikalık veya daha uzun orta derece fiziksel aktivite"** yapmak olarak tanımlanır ve her birey için önerilir.
- Düzenli bir şekilde egzersiz yapmak genel sağlık ve iyilik hali için gereklidir, önemlidir.
- Hangi yaşta olursanız olun, egzersizin birçok faydası vardır.
- Düzenli egzersiz en başta kilonuzu kontrol etmenizi sağlar, kalp ve diyabet hastalığına karşı korur.
- Günlük yaşamda daha aktif olmanızı sağlar yani günlük işlerinizi yaparken daha az yorulduğunuzu hissedersiniz.
- Kendinizi pozitif yönde algılamanızı sağlar.
- Sosyalleşmenize, kendinize ve çevrenize daha iyi vakit ayırmanıza yardımcı olur.

EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu









EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Düzenli egzersiz için hazır olmak

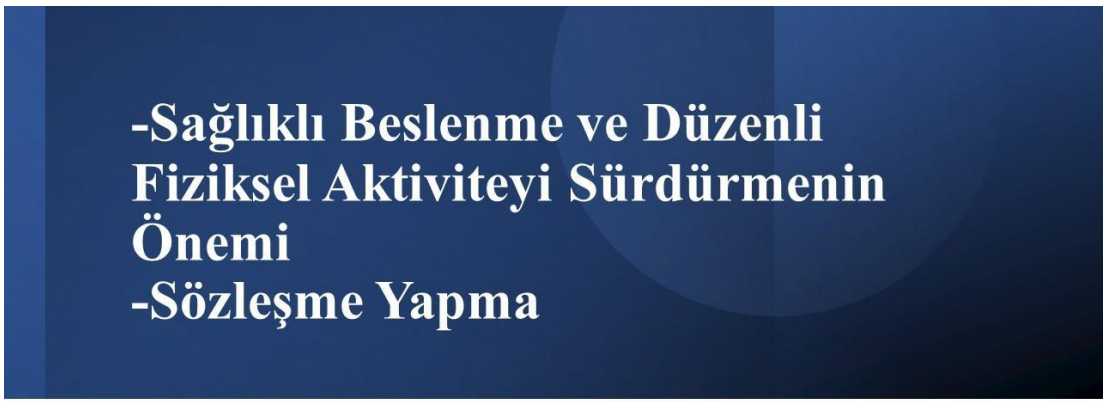
- Herkes her an düzenli egzersiz yapmaya hazır değildir.
- Bazı kişiler hemen egzersize başlayabilecekken, bazıları henüz düşünmemekte ya da düşünme aşamasında bulunmaktadırlar.
- Bazı kişiler ise daha önceden düzenli egzersiz yapmayı denemiş ve bir kaç ay devam edip bıraktıkları için hayal kırıklığına uğramışlardır.
- Birçok kişi için düzenli egzersiz yapmak zordur.
- Çünkü egzersiz yapmak günlük yaşamın yoğun programları içinde bile insanın kendisine zaman ayırmasını ve çok istekli olmasını gerektirir.
- Bunun için özel bir çaba göstermek gerekir.



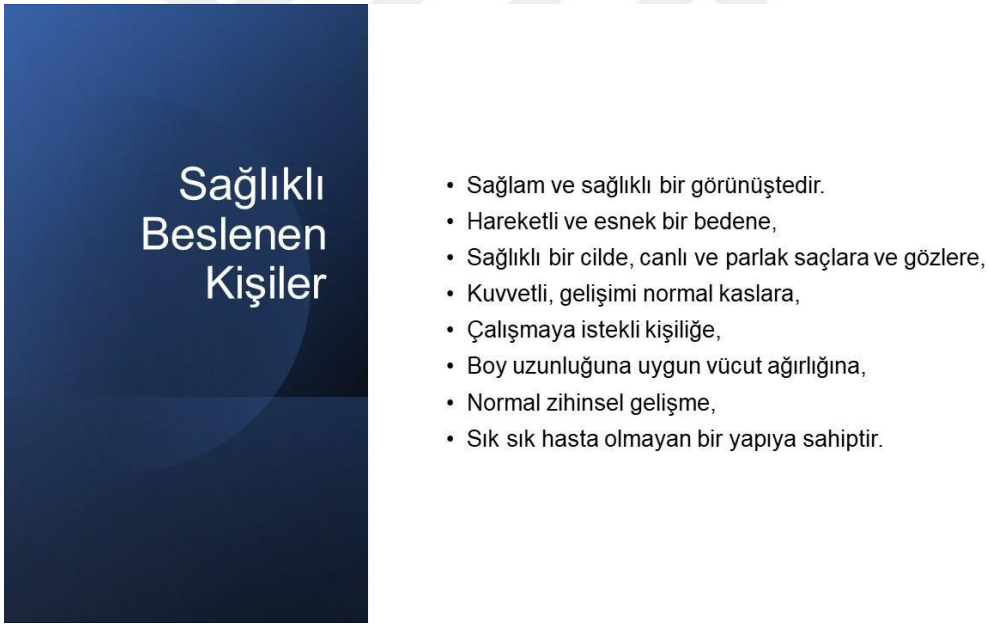
Unutmayın!

Herhangi bir aktivite bile hiçbir şey yapmamaktan iyidir.

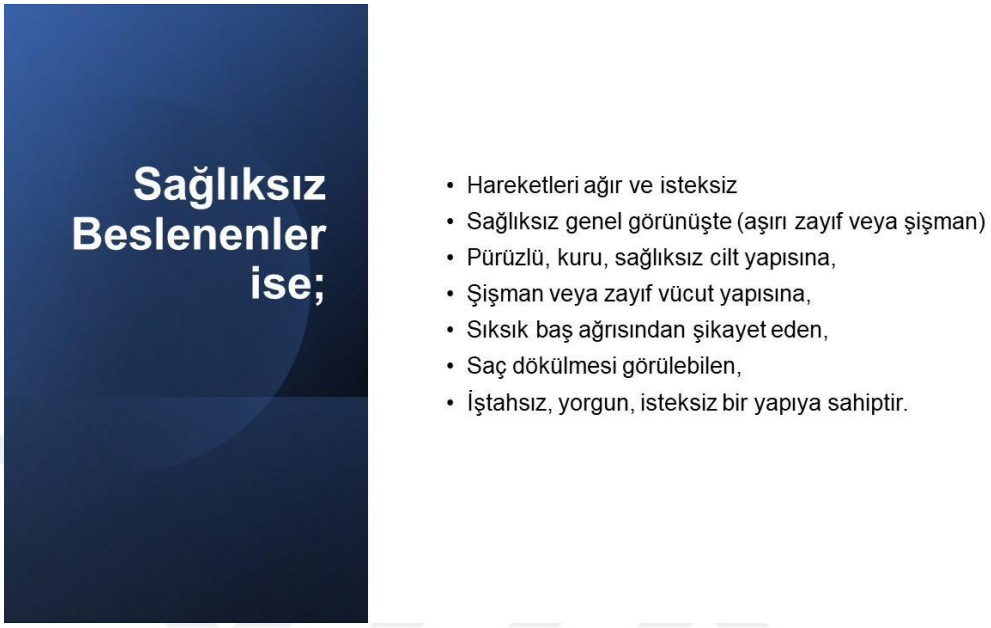
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



Araş. Gör. Cansu YAŞAR



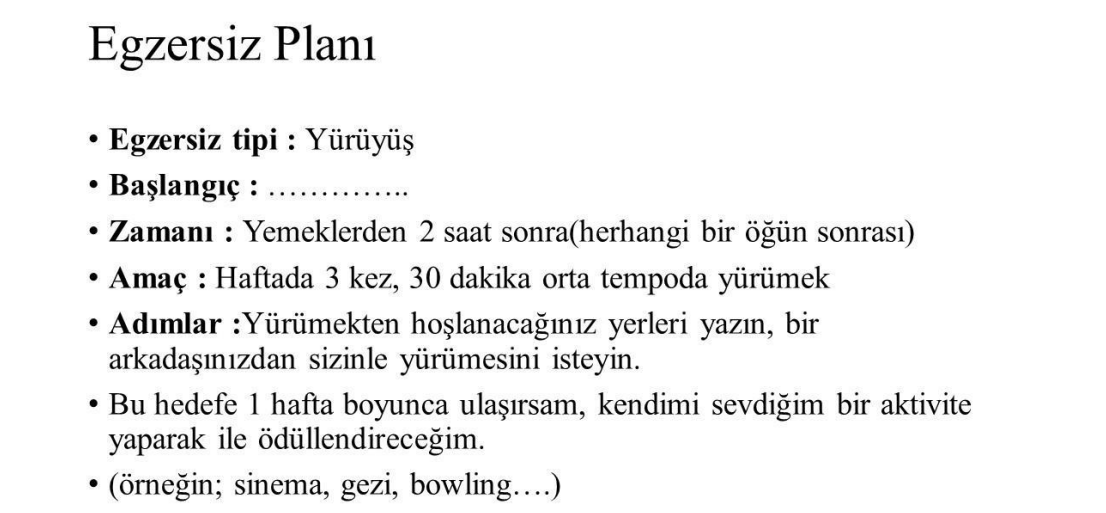
EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu





EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

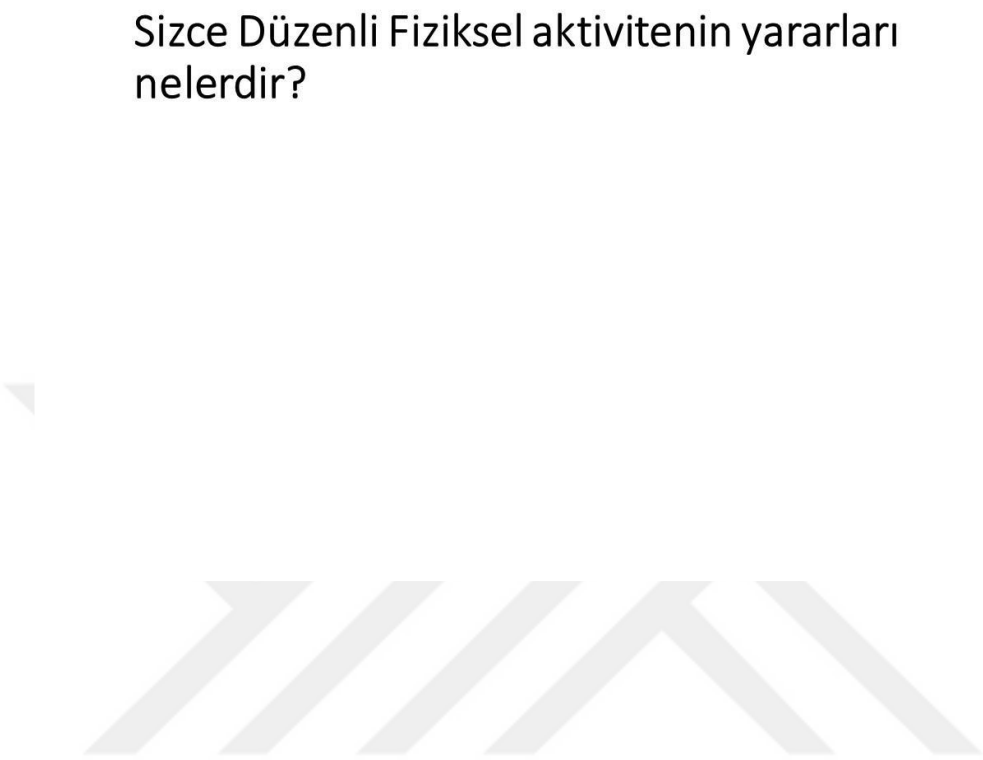
Sağlıklı Beslenme Planı

- **Başlangıç :** ……..
- **Amaç :** Her öğünü mümkün olduğunca sağlıklı beslenme ilkelerine göre yemek.
- **Adımlar :**Ne yiyeceğinizi önceden belirleyin, yemek yerken TV izlemeyin, hızlı yemek yememeye çalışın, porisyonlarınızı küçültün…
- Bu hedefe 1 hafta boyunca ulaşırsam, kendimi sevdiğim bir aktivite yaparak ile ödüllendireceğim.
- (örneğin; sinema, gezi, bowling….)

Sözleşme Yapma



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu



EK 5: (devam) TTM'in Değişim Aşamalarına Göre Şekillendirilmiş Sağlık Eğitiminin Power Point Sunumu

Kaynakça

- Pekcan AG. Beslenme Rehberleri ve Su Ayakizi. Beslenme ve Diyet Derg. 2017;45(2):95–8.
- TÖBR. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi [Internet]. Hacettepe Üniversitesi. 2015. 11–93 p. Available from: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf%0Ahttps://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif-pjw9_3XAhUsb5oKHYSUDoEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bdb.hacettepe.edu.tr%2FTOBR_kitap.pdf&usg=AOvVaw1bqcYULiax
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2012;1–24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014. 128 p.
- Obezite ve Etkileri [Internet]. Available from: https://kosuyolueah.saglik.gov.tr/TR,528971/obezite--ve--etkileri.html
- TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. 2019.



EK-6: Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2021/2569
Karar Tarihi :

Sayın Arş. Gör. Cansu YAŞAR

"Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi" isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Zeki YILMAZ
Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA
(Üye)

Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN
(Üye)

Prof. Dr. Erkan KÖSE
(Üye)

Prof. Dr. Neriman İNANÇ
(Üye)

Prof. Dr. Tefaruk HAKTANIR
(Üye)

Prof.Dr. Emine KILAVUZ
(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : F62O-THUH-DD3P
Belge Doğrulama Adresi : https://ebd.nny.edu.tr/

Adres:
Telefon No :
Fax No :
e-Posta :
İnternet Adresi : http://www.nny.edu.tr
Kep Adresi : nuhnaciyazganuniversitesi.1@hs01.kep.tr
Bilgi İçin :Gülsüm BAYKAN
Özel Kalem Müdürü
Dahili No:(0352) 324 00 00

EK-7: Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Kurum İzni

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-35138650-044-4661 25.10.2021
Konu : Anket Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Arş. Gör. Cansu YAŞAR'ın "Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteoretik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu randomize kontrollü deneysel araştırmasına ait Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu kararı ekte gönderilmiş olup, ilgili anketin Fakülteniz öğrencilerine uygulanabilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek: Dosya (1 Adet).

Dağıtım:
Gereği:
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Dekanlığına
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığına
Mühendislik Fakültesi Dekanlığına
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Arş. Gör. Cansu YAŞAR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : F006-V6IJ-8V86 Belge Doğrulama Adresi:

EK-8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Deney Grubu)

(Araştırmacının Beyanı)

Araştırma Projesinin Adı: Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite düzeylerine Etkisi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Cansu YAŞAR

Danışman: Şeyma Zehra ALTÜNKÜREK

Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite düzeylerine Etkisi isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında, Doktor Öğretim Üyesi Şeyma Zehra ALTÜNKÜREK ve Yüksek Lisans Öğrencisi Cansu YAŞAR sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite düzeylerine Etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
- Çalışmaya toplamda 54 kişinin alınması ve tek merkezde yürütülmesi planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu çalışma ile beslenme alışkanlıklarınız ve fiziksel aktivite davranışlarınız değerlendirilecektir ve konuyla alakalı çevrimiçi eğitim yoluyla danışmanlık verilecektir.

EK 8: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Risk yoktur.

Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcalamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Araştırmamıza katılarak bilime ve topluma katkı sunabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacılar kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz kesinlikle açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Şeyma Zehra ALTUNKÜREK
GÖREVİ : Dr. Öğr. Üyesi
TELEFON :
ADI :
GÖREVİ :
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Halk Sağlığı Ana Bilim dalında, Cansu YAŞAR ve tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet

EK 8: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Cansu Yaşar'ı, numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

EK 8: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (Kontrol Grubu)

(Araştırmacının Beyanı)

Araştırma Projesinin Adı: Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite düzeylerine Etkisi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Cansu YAŞAR

Danışman: Şeyma Zehra ALTÜNKÜREK

Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite düzeylerine Etkisi isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında, Doktor Öğretim Üyesi Şeyma Zehra ALTÜNKÜREK ve Yüksek Lisans Öğrencisi Cansu YAŞAR sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- Fazla Kilolu Üniversite Öğrencilerine Transteorik Model Temelli Verilen Sağlık Eğitiminin Beslenme ve Fiziksel Aktivite düzeylerine Etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
- Çalışmaya toplamda 54 kişinin alınması ve tek merkezde yürütülmesi planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu çalışma ile beslenme alışkanlıklarınız ve fiziksel aktivite davranışlarınız değerlendirilecek ve buna yönelik motivesyonel görüşmeler yapılacaktır.

EK 8: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

1. Risk yoktur.
2. Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcalamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Araştırmamıza katılarak bilime ve topluma katkı sunabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacılar kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz kesinlikle açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Şeyma Zehra ALTUNKÜREK
GÖREVİ : Dr. Öğr. Üyesi
TELEFON :
ADI :
GÖREVİ :
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Halk Sağlığı Ana Bilim dalında, Cansu YAŞAR ve tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet

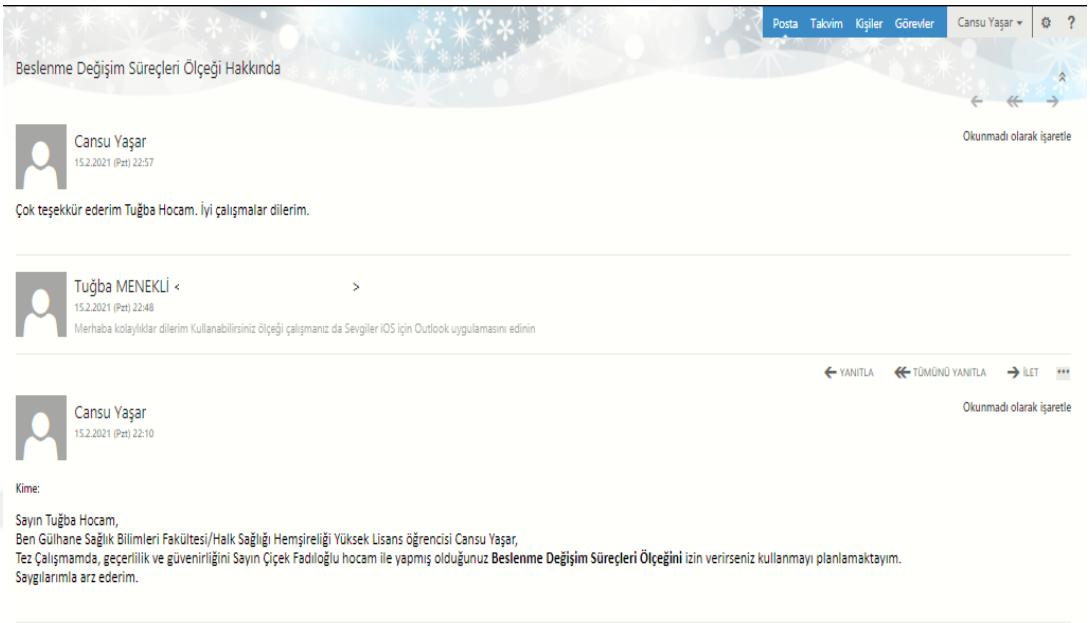
EK 8: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Cansu Yaşar'ı, numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

EK-9: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği Kullanım İzni



Posta Takvim Kişiler Görevler Cansu Yaşar

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği Hakkında

Okunmadı olarak işaretle

Cansu Yaşar
15.2.2021 (Pzt) 22:57

Çok teşekkür ederim Tuğba Hocam. İyi çalışmalar dilerim.

Tuğba MENEKLİ <
15.2.2021 (Pzt) 22:48
Merhaba kolaylıklar dilerim Kullanabilirsiniz ölçeği çalışmanız da Sevgiler iOS için Outlook uygulamasını edinin

YANITLA TÜMÜNÜ YANITLA İLET

Okunmadı olarak işaretle

Cansu Yaşar
15.2.2021 (Pzt) 22:10

Kime:

Sayın Tuğba Hocam,
Ben Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi/Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Cansu Yaşar,
Tez Çalışmamda, geçerlilik ve güvenirliğini Sayın Çiçek Fadıloğlu hocam ile yapmış olduğunuz **Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğini** izin verirseniz kullanmayı planlamaktayım.
Saygılarımla arz ederim.

EK-10: Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği Kullanım İzni



Teorilerüstü Model Temelli Egzersiz Davranışı Değişim Ölçeklerinin İzni Hakkında

ben 6 Şub
alıcı:

Sayın Semra Hocam,
Ben Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi-Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Cansu YAŞAR,
Tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirliğini Sayın Ayla Hocamla birlikte yapmış olduğunuz Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeğini izninizle kullanmayı planlamaktayım.
Saygılarımla arz ederim.

--
Araş. Gör. Cansu Yaşar
Nuh Naci Yazgan University



%92

İlt: Teorilerüstü Model Temelli Egzersiz Davranışı Değişim Ölçeklerinin İzni Hakkında Gelen kutusu

a MICROSOFT OUTLOOK 7 Şub
alıcı: ben

Sayın Yaşar,
Ölçeği tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.
Doç.Dr. Semra Ay (PhD Halk Sağlığı Hemşireliği)

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Cansu YAŞAR

Doğum yeri ve tarihi

Uyruğu

E-posta

Yabancı dili

II- Eğitim Bilgileri

2018- 2022 Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

2013- 2017 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu

III- Unvanları

Araştırma Görevlisi.

IV- Mesleki Deneyimi

1. Yoğun Bakım Hemşiresi, Özel Dünyam Hastanesi (2017)

2. Acil Servis Hemşiresi, Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi (2018)

3. Araştırma Görevlisi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü (Mart 2020-halen)

V-Bilimsel İlgi Alanları

Halk sağlığı hemşireliği, fazla kilo/obezite, davranış değiştirme model ve kuramları, wellness.

VI-Üye Olunan Kuruluşlar

Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği

A. Uluslarasası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

A.1. Altunkürek, Ş. Z., & Yaşar, C. (2020). Determining the correlation between nursing students' social appearance anxiety and their wellness: Hemşirelik öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile iyilik halleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Journal of Human Sciences, 17(3), 921-934.

VI- Bilimsel Etkinlikler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

1. EU Projects Writing Camp-Ankara (AB Proje Yazma Kampı-Ankara), Globalb & AB- Etkinlik, 12.2018.

2.. Randomize Kontrollü Deneyler Kursu Lokman Hekim Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (LHUSEM), 02.2021.