

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**HAFİF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN ERGENLERE YARATICI
DRAMA İLE VERİLEN BESLENME VE EGZERSİZ
EĞİTİMİNİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARA
ETKİSİ**

**Hazırlayan
Mukaddes DEMİR ACAR**

**Danışman
Doç. Dr. Meral BAYAT**

Doktora Tezi

**Haziran 2014
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**HAFİF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN ERGENLERE YARATICI
DRAMA İLE VERİLEN BESLENME VE EGZERSİZ
EĞİTİMİNİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARA
ETKİSİ**

**Hazırlayan
Mukaddes DEMİR ACAR**

**Danışman
Doç. Dr. Meral BAYAT**

Doktora Tezi

**Haziran 2014
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Mukaddes DEMİR ACAR

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI

“Hafif Şişman ve Şişman Ergenlere Yaratıcı Drama ile Verilen Beslenme ve Egzersiz Eğitiminin Bilgi, Tutum ve Davranışlara Etkisi” adlı Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Mukaddes DEMİR ACAR

İmza

Danışman

Doç. Dr. Meral BAYAT

İmza

ABD Başkanı V.

Prof. Dr. Sultan TAŞÇI

İmza

Doç. Dr. Meral BAYAT danışmanlığında **Mukaddes DEMİR ACAR** tarafından hazırlanan **“Hafif Şişman ve Şişman Ergenlere Yaratıcı Drama ile Verilen Beslenme ve Egzersiz Eğitiminin Bilgi, Tutum ve Davranışlara Etkisi”** adlı bu çalışma jürimiz tarafından **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

Danışman : Doç. Dr. Meral BAYAT
Erciyes Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR
Adıyaman Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Özgür ALPARSLAN
Gaziosmanpaşa Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Betül ÇİÇEK
Erciyes Üniversitesi



Üye : Yrd. Doç Dr. Emine ERDEM
Erciyes Üniversitesi



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve
Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

26/06/2014

Prof. Dr. Saim ÖZDAMAR
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı;

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve her aşamasında destek veren Doç. Dr. Meral BAYAT'a, çalışmanın yürütülmesine ve her aşamasına katkıda bulunan Yrd. Doç. Dr. Emine ERDEM ve Doç. Dr. Betül ÇİÇEK'e, tüm profesyonel tutum ve davranışlarıyla bize model olan ve mesleki bilgi ve deneyimleriyle doktora derslerimizde donanımlı birer akademisyen olmamız yönünde büyük çabalarda bulunan Prof. Dr. Nurgün PLATİN, Prof. Dr. Nimet KARATAŞ ve Prof. Dr. Ümit SEVİĞ'e, çalışmanın istatistiksel analizlerine katkıda bulunan Doç. Dr. İlker ETİKAN ve Öğr. Gör. Osman DEMİR'e, araştırmanın yürütülmesi için gerekli ortam ve olanakları sağlayan Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Obesite Birimi, Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü, okul idarecileri, rehber ve sınıf öğretmenlerine, eğitimleri kabul ederek çalışmanın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan tüm ergenler ve annelerine, tüm yaşantımda ilgi ve desteklerini esirgemeyen annem, babam, ailem, eşim ve biricik kızım Zeynep Merve'ye en içten dileklerle teşekkürlerimi sunuyorum.

26.06.2014

Mukaddes DEMİR ACAR

**HAFIF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN ERGENLERE YARATICI DRAMA İLE
VERİLEN BESLENME VE EGZERSİZ EĞİTİMİNİN BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARA ETKİSİ**

Mukaddes DEMİR ACAR

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Doktora Tezi, Haziran 2014

Danışman: Doç. Dr. Meral BAYAT

ÖZET

Bu çalışma, hafif şişman ve şişman ergenlere yaratıcı drama ile verilen beslenme ve egzersiz eğitiminin bilgi, tutum ve davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla, randomize, kontrollü, zaman serili desende deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Çalışmaya ilköğretim 6. ve 7. sınıfa devam eden hafif şişman/şişman 76 ergen (38 çalışma, 38 kontrol grubu) alınmıştır. Çalışma için etik kurul ve kurum onayı, ergen ve annelerinin yazılı onamları alınmıştır. Yaratıcı drama yöntemine göre düzenlenmiş eğitimler 12-13 kişilik gruplar ile beş oturumda yapılmış ayrıca annelere de bir oturumda eğitim verilmiştir. Veriler Aileler için Anket Formu, Ergenler için Bilgi Formu, Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği, Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma ve kontrol grubuna; vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi ölçümü, bilgi formu ve ölçekler eğitimin başında, bitiminde ve 14. haftasında uygulanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, Cronbach α , ki-kare, tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, Bonferroni, Friedman, Wilcoxon, bağımsız gruplarda iki örneklem t testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Eğitim öncesinde çalışma ve kontrol grubundaki ergenlerin bilgi, tutum, öğün düzeni ve sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puanları arasındaki farkın önemli olmadığı ($p>0.05$), eğitim sonrasında çalışma grubundaki ergenlerin puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın önemli olduğu ($p<0.05$), grup-zaman etkileşiminin de anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma grubundaki ergenlerde beden kütle indeksi (BKİ), vücut ağırlığı ve bel/boy oranı çalışma sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde azalmış ($p<0.05$), kontrol grubunda ise bel çevresi ve vücut ağırlığı ölçümlerinde önemli düzeyde artma olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). BKİ, vücut ağırlığı, bel çevresi ve bel/boy oranı ölçümlerinde çalışma grubundaki değişimin kontrol grubuna göre anlamlı olmadığı ($p>0.05$), grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Çalışma grubunda çalışma başında % 47.4 ergenin şişman olduğu, çalışma sonrasında bu oranın % 26.3'e düştüğü ($p<0.001$), kontrol grubunda ise ölçümler arasında değişim olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda günümüzde önemli bir sorun olan şişmanlığın azaltılmasına yönelik hemşirelerin ve ekip üyelerinin ergenlere yaratıcı drama gibi interaktif öğretim yöntemleri kullanarak sürekli ve düzenli eğitim vermeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaratıcı drama, eğitim, şişmanlık, ergen, hemşire.

**THE EFFECT OF NUTRITION AND EXERCISE TRAININGS PROVIDED TO OVERWEIGHT
AND OBESE TEENAGERS THROUGH CREATIVE DRAMA UPON THEIR KNOWLEDGE,
ATTITUDE, AND BEHAVIORS**

Mukaddes DEMİR ACAR

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Nursing

Pediatrics Nursing Program

Ph. D. Thesis, June 2014

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Meral BAYAT

ABSTRACT

This experimental study was conducted as randomized and controlled on time series pattern, in an effort to evaluate the effect of trainings of nutrition and exercise provided to overweight and obese teenagers through creative drama, upon their knowledge, attitudes and behavior. Seventy-six overweight/obese teenagers studying at 6th and 7th grades of upper primary were included in the study (38 study, 38 control group). The approval of ethical committee and the institution, written approval of teenagers and deed of consent of the parents were provided for this study. Training courses that were designed based on the method of creative drama were implemented in five sessions with groups of teenagers (n=12-13) and mothers were trained in a session in this study, as well. The data were collected through questionnaire for the families, through information form, nutrition-exercise attitude scale, and nutrition-exercise behavior scale for the teenagers. Body weight, height, and waist circumference measurement, information form and scales were performed at the beginning of training, at the end of training and in the 14th week. The data were evaluated using descriptive statistics in software, Cronbach's Alpha (α), chi-square, two-way variance analysis in reweighted measurements, Bonferroni, Friedman, Wilcoxon; and the two samples in independent groups were evaluated using t-tests.

The difference between knowledge, attitude, meal order and healthy nutrition-exercise behavior scores of the teenagers included in study and control groups were insignificant before the training ($p>0.05$); however, after training the scores of teenagers in the study group increased and the difference between the groups was significant ($p<0.05$), and group-time interaction was also significant ($p<0.05$).

Body mass index (BMI), body weight, waist circumference/height of teenagers in the study group decreased significantly after the training ($p<0.05$), and significant increase was determined in waist circumference and body weight measurements of the control group ($p<0.05$). The change in BMI, body weight, waist circumference/height measurements in the study group was not significant versus the control group ($p>0.05$), however group-time interaction was significant ($p<0.001$). In the study group, whereas 47.4% teenagers were obese at the beginning of the study, this rate decreased to 26.3% ($p<0.001$); and no change was found between measurements in the control group ($p>0.05$).

In accordance with these results, it has been suggested that nurses and team members should provide permanent and regular trainings using interactive teaching methods such as creative drama, for decreasing the adolescence-period obesity as a recent important problem.

Key words: Creative drama, education, obesity, teenager, nurse.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI	ii
ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	ix
TABLO, GRAFİK ve RESİM LİSTESİ	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	i
2.1. ŞİŞMANLIĞIN TANIMI VE PREVALANSI	5
2.2. ŞİŞMANLIĞIN BELİRLENMESİ	6
2.3. ŞİŞMANLIĞIN SINIFLANDIRILMASI.....	7
2.4. ŞİŞMANLIĞIN NEDENLERİ.....	8
2.5. ŞİŞMANLIĞIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ	11
2.6. ŞİŞMANLIKTA TEDAVİ.....	13
2.7. ŞİŞMANLIKTAN KORUNMA VE HEMŞİRENİN ROLÜ	15
2.7.1. Okul Sağlığı Hemşireliği	18
2.8. YARATICI DRAMA.....	19
2.8.1.Yaratıcı Dramanın Tanımı	19
2.8.2. Eğitimde Yaratıcı Drama	19
2.8.3. Yaratıcı Dramanın Aşamaları	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
3.1. ARAŞTIRMANIN TERMİNOLOJİSİ.....	23
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	24
3.3. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	25
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	25
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	26

3.6. KATILIMCI SAYISI VE ÖZELLİKLERİ	28
3.6.1. Araştırmanın Evreni	28
3.6.2. Araştırmanın Örneklemi	28
3.6.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	30
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	30
3.7.1. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.7.2. Ön Uygulama	30
3.7.3. Antropometrik Ölçümler.....	30
3.7.4. Uygulama	31
3.7.5. Verilerin Değerlendirilmesi	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	i
6. KAYNAKLAR	62
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

BKİ: Beden Kütle İndeksi

CDC (Centers for Disease Control and Prevention): Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AAP (American Academy of Pediatrics): Amerikan Pediatri Akademisi

TOÇBİ: Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi

Cronbach α : Cronbach Alfa

SS: Standart sapma

p: Yanılma düzeyi

t: Hesapla bulunan t değeri

: Aritmetik ortalama

TABLO, GRAFİK ve RESİM LİSTESİ

		<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1.	Çalışmaya Alınan Ergenler ve Okulların Benzerlik Kriterleri	29
Tablo 4.1.	Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri	34
Tablo 4.2.	Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri	35
Tablo 4.3.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Bilgi Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 4.4.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları	38
Tablo 4.5.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları	39
Tablo 4.6.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Antropometrik Ölçüm Ortalamaları	41
Tablo 4.7.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin BKİ Değerlerine Göre Sınıflandırılması	46
Tablo 4.8.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Ortalamaları	47
Grafik 4.1.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin BKİ Değerlerindeki Değişim.....	42
Grafik 4.2.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Vücut Ağırlığı Değerlerindeki Değişim.....	43
Grafik 4.3.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Bel Çevresi Değerlerindeki Değişim	44
Grafik 4.4.	Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Bel/boy Oranlarındaki Değişim	45
Resim 1.	Çalışma Grubu	
Resim 2.	Kontrol Grubu	
Resim 3.	Ön Uygulama Anne Eğitimi	

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Şişmanlık, dünyada epidemi boyutuna yaklaşan önemli bir sağlık sorunudur ve prevalansı %10-30 arasında değişmektedir (1-5). Sadece yetişkin kadın ve erkekler değil, çocuk ve ergenler de bu durumdan etkilenmekte, çocukluk çağı şişmanlık prevalansının 1970'lerdeki değerlerden 10 kat fazla olduğu bildirilmektedir (3, 6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Bölgesinde çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20'sinin hafif şişman ve bunların üçte birinin şişman olduğunu belirtmektedir (7). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise 6-11 yaş grubunda 1980'lerde %7 olan şişmanlık prevalansının 2012 yılında %18'lere ulaştığı, benzer olarak aynı zaman diliminde 12-19 yaş grubunda %5'ten %21'e yükseldiği belirlenmiştir (5). Ülkemizde 2009 yılında 26 bölgede yapılan Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi'nde 6-10 yaş grubu çocukların % 6.5'inin şişman, % 14.3'ünün hafif şişman olduğu bulunmuştur (8). Ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda şişmanlığın önemli bir sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir (9-11).

Evrensel bir sağlık sorunu olan şişmanlık çocuklarda tip 2 diabet, kardiovasküler hastalıklar, hipertansiyon, solunum sistemi hastalıklarına yol açabilmekte, çocuğun yaşam kalitesini ve psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Çocukluk çağı şişmanlığının oluşumunda biyolojik, psikolojik, sosyokültürel, çevresel faktörlerin risk oluşturduğu bildirilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik faktörler, biyolojik ya da genetik faktörler ve beslenme, sigara, alkol tüketimi ile fiziksel aktivite azlığı gibi yaşam biçiminin şişmanlıktan sorumlu olduğunu

göstermektedir (1, 7, 12-16). Şişmanlığın etyolojisinde pek çok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisini son derece güç ve karmaşık hale getirmektedir. Şişmanlığın tedavisinde diyet, egzersiz ve davranış biçimi önemli olup bireyin kararlılığı ve etkin katılımını gerektirmektedir. Çocuk ve ergenlik döneminde oluşan şişmanlık, yetişkinlik dönemi şişmanlığına zemin hazırladığı için tedavi kadar, korumada çok önemlidir ve korumaya çocukluk çağında başlanmalıdır. Bu nedenle çocuk, aile, okul ve çevre yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite konularında eğitilmelidir (7, 17-21). Birey, aile ve topluma sağlığının korunması, geliştirilmesi, sürdürülmesi için eğitim verme, hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (22, 23).

Pediatric hemşiresi ise evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişme, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir (23).

Okul sağlığı hizmetlerini yürüten ekip içinde, okul sağlığı hemşiresi de pediatri hemşiresi gibi öğrencilerin sağlığını korumada önemli bir rol oynamaktadır ve çocukların sağlığını koruma ve yükseltme için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir. Okullarda sağlık eğitiminin amacı, çocuğun okul öncesi dönemde edindiği olumlu sağlık bilgi, tutum ve davranışlarını destekleme ve olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmektir (24). Hemşirelik Yönetmeliği'nde ise okul sağlığı hemşiresine "Öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağlık eğitimi faaliyetlerini planlayıp yürütme" sorumluluğu verilmiştir (23). Bu bağlamda okul sağlığı hemşiresi şişmanlığın önlenmesi, yaşa ve cinsiyete göre önerilen ağırlığın korunması konularında eğitim verebilir. Yeni vakaların önlenmesini, şişman ve hafif şişman çocukların erken dönemde belirlenmesini okulda yapılacak periyodik izlemler ile sağlayabilir (25-31). Çocukların yaşamının büyük bir kısmını geçirdiği okul ortamı, çocukluk çağı şişmanlığını önlemek ve azaltmak için davranış değişikliği oluşturmada en uygun ortamlar içinde yer almaktadır. Okula dayalı geliştirilen eğitim programları ile sağlık bilincinin geliştirilmesi, sağlıklı davranışların korunması, sağlıkla ilgili olumlu tutum ve davranışlar kazandırılması sağlanabilir. Okula dayalı yaklaşımlar çocuklarda sağlıklı beslenme ve egzersiz örüntüsü oluşturmada kolaylık sağlar. Okulda temelleri atılan

sağlık davranışlarının yetişkinlik döneminde de devamının sağlanması ile kronik hastalıkların görülme riski azaltılabilir (29-32). Okula dayalı yaklaşımların aynı zamanda diğer yöntemlere göre daha ekonomik olduğu da gösterilmiştir (33, 34). Okul eğitimleri çocuklara akranları ile eğitime katılma fırsatı sunduğu için çocuklar bu eğitimlere daha istekli katılabilmekte, interaktif eğitim yöntemleri ile çocuklar eğitimde etkin rol alabilmektedirler. Günümüzde, eğitimde yeni gelişmeler bireyi; bilgiyi, beceriyi, değerleri pasif olarak almak yerine bilgiyi oluşturan, yapılandıran, öğrenme sürecine aktif olarak katılan kişi olarak görmektedir. Sağlık eğitimi yapılırken de bu yaklaşımdan yararlanılmalıdır. Bu bağlamda sağlık eğitiminde bireyin aktif olarak katılabileceği öğretim yöntemleri kullanılmalıdır. Eğitimde son yıllarda oldukça ilgi gören bir yöntem haline gelen yaratıcı drama, bireyi aktifleştiren, yaparak-yaşayarak öğrenmesini sağlayan, gerçek yaşantıyı eğitim ortamına taşıyan, öğrenilmiş bilgiyi yeni bir duruma çeviren ve eğlenceli süreçleri içeren bir eğitim yöntemidir (35-41). Literatüre bakıldığında eğitimde yaratıcı dramanın bilişsel, duyuşsal ve sosyal öğrenmelerde etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre eğitimde yaratıcı dramanın kullanımıyla çocukların bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir (42-44).

Dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan şişmanlık ile ilgili pek çok tanımlayıcı çalışma bulunmaktadır ancak deneysel çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Tokat ilinde ise şişman çocuk ya da ergenlere yönelik olarak eğitime dayalı deneysel bir çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu konuda yapılacak çalışmaların şişmanlığın önlenmesinde, tedavisinde ve toplumsal bilincin artırılmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca okul sağlığı hemşiresinin primer ve sekonder korumadaki rolü ile eğitici rolünü ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak eğitim ortamında bireyin aktif katılımını sağlayan yaratıcı drama yöntemi kullanılmıştır. Yine literatür taramasında şişman/hafif şişman 12-14 yaş grubundaki ergenlerin 12-13 kişilik küçük gruplarla kontrol grubu kullanılarak eğitildiği bir çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, yaratıcı drama yöntemine göre düzenlenmiş beslenme ve egzersiz yönelik eğitimlerin ergenlerin bilgi, tutum ve davranışlarında istedik yönde değişim oluşturup oluşturmayacağı ve BKİ, vücut ağırlığı, bel çevresi ve bel/boy oranında azalma olup olmayacağı sorularına yanıt aranmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu alıŐma, hafif Şişman ve Şişman ergenlere yaratıcı drama ile verilen beslenme ve egzersiz eğitiminin bilgi, tutum ve davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla, randomize, kontrollü, zaman serili desende deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ŞİŞMANLIĞIN TANIMI VE PREVALANSI

Yetişkinlerde ve çocuklarda yaygınlığı hızla artan, karmaşık, çok etkenli ve kronik bir halk sağlığı sorunu olan şişmanlık, çoğu kez enerji alımına karşı enerji harcamasındaki dengesizliği yansıtır (45, 46). Şişmanlık, vücutta aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan, fiziksel, ruhsal sorunlara neden olabilen bir enerji metabolizması bozukluğudur. Diğer bir tanıma göre bireyin vücut ağırlığının yaşına uygun önerilen değerin en az %10 fazla olmasıdır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından yapılan tanıma göre, yaşa ve cinsiyete özel beden kütle indeksi (BKİ), 85-95 persentil arasında ise hafif şişmanlık, 95 ve üzeri persentil ise şişmanlık olarak belirtilmiştir (47).

Şişmanlık sıklığı tüm dünyada artmaktadır ve sıklığı yaşa, cinse ve ırka göre değişmektedir. Afrika ve Asya'da 5-17 yaş arası çocuklarda şişmanlık ya da hafif şişmanlık prevalansının ortalama % 10'un altında, Amerika ve Avrupa'da ise % 20'nin üzerinde olduğu bildirilmektedir (5, 48-53). Kuzey Avrupa genelinde çocuklarda % 10-20 arasında değişen şişmanlık prevalansı, Güney Avrupa ülkelerinde ortalama % 20-35'e kadar çıkmaktadır (51). Çin'de ergen öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada hafif şişmanlık ya da şişmanlık prevalansının 1985-2000 yılları arasında % 1'den % 25'e kadar arttığı ve günümüzde şişmanlık ortalamasının Çin'de %16 olduğu bulunmuştur (54).

Ülkemizde ise Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre 0-5 yaşta şişmanlık sıklığı % 8.5, hafif şişmanlık ise % 17.9 iken, 6-18 yaşta şişmanlık sıklığı % 8.2, hafif şişmanlık ise %14.3 bulunmuştur (55). Ülkemizde çeşitli illerde yapılan şişmanlık

prevalansı ve epidemiyolojisini yansıtan birçok çalışmada benzer olarak, şişmanlığın önemli bir sorun olduğu ve nedenlerinin çevresel faktörler olduğu belirlenmiştir (56-61).

2.2. ŞİŞMANLIĞIN BELİRLENMESİ

Şişmanlığın değerlendirilmesi için vücuttaki yağın uygun bir şekilde ölçülmesi ve uygun sınır değerlerinin bilinmesi gerekir. Çocuk ve ergenlerde direkt ve indirekt yöntemlerle vücut yağ miktarları ölçülebilir. Şişmanlığın belirlenmesinde; bilgisayarlı tomografi, biyoelektirik impedans analizi gibi pek çok yöntem vücuttaki yağın direkt ölçümünde kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemler vücut yağ miktarını doğru ve güvenilir olarak ölçmelerine rağmen kısıtlı kullanım alanları nedeni ile pratikte çok fazla kullanılmamaktadır. Vücuttaki yağ oranının ölçülmesinde kullanılan yöntemin ideal olması için; pratik olması, ölçüm hatalarının minimal olması, iyi dokümente edilmiş, yaygın kullanıma elverişli ve maliyetinin düşük olması gerekir. Ayrıca indirekt olarak vücut yağını ölçen antropometrik yöntemler; güvenli, basit, ucuz ve kolay olması nedeni ile çocuk ve ergenler için epidemiyolojik olarak kullanılabilir. BKİ, vücut çevre ölçümleri, boya göre ağırlık, deri kıvrım kalınlığı en çok kullanılan antropometrik ölçümlerdir (19-21, 48, 62, 63).

Beden kütle indeksi: Şişmanlığı en iyi yansıtan indeks olarak kabul edilir ve kg/m^2 ile değerlendirilir. Çocuk ve ergenler büyüme ve gelişmekte olduğundan vücut kompozisyonları dinamiktir. Bu amaçla çocuk ve ergenler için yaş ve cinsiyete göre geliştirilmiş persentil grafikleri ya da tablolar kullanılmaktadır (18, 48, 63-69).

Çevre Ölçümleri: Vücut yağ dokusunun miktarı kadar dağılımı da önemlidir. Bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve bel çevresi ölçümü santral yağlanmayı gösteren indirekt ölçümler olup, yağ dağılımının önemli bir göstergesidir. Çevre ölçümleri ve oranlarının belirlenmesi kolaydır ve sonuçları etkileyecek ölçüm hataları azdır. Sıklıkla kullanılan çevre ölçümleri; üst orta kol, bel, kalça, uyluk ve baldır çevreleridir. Yağın karın bölgesinde ve iç organlarda toplanması yani santral yağlanma, insülin direnci ve metabolik sendroma yol açmaktadır. İnsülin direnci ise şişmanlığın yol açtığı tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve koroner arter hastalıkları arasındaki ilişkiyi gösteren en önemli faktördür (52, 66, 70, 71). Bel/boy oranı, 0.5'in üzerinde ise santral şişmanlık bakımından risk göstergesidir. Diğer bir ifadeyle santral şişmanlıktan korunmak için bireyin bel çevresi, boyunun yarısından daha az olmalı ve bu oran daima

korunmalıdır (18-21, 48, 52, 73). Bir çalışmada abdominal bölge ölçümleri bakımından ergenlerin % 3.8-51.7'sinin risk altında olduğu bildirilmektedir (74).

2.3. ŞİŞMANLIĞIN SINIFLANDIRILMASI

Şişmanlık, yağ dokusunun dağılımına, başlama yaşına ve etyolojide rol oynayan faktörlere göre sınıflandırılmaktadır. Yağ dokusunun dağılımına göre; şişmanlık android ve jinekoid olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Yağ depolanması omentum ve karın duvarında yoğunlaştığında erkek tipi (android) veya elma tipi şişmanlıktan bahsedilir. Bu tip şişmanlığın yetişkinlerde insülin direnci, kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet ve serebrovasküler olay gelişimi, çocuklarda ise glikoz-insülin dengesinin bozulması açısından risk oluşturduğu bilinmektedir. Yağ dağılımı daha çok kalça ve karın bölgesinde toplandığında ise jinekoid veya armut tipi şişmanlıktan bahsedilir. Bu tip yağlanmada, şişmanlığın getirdiği riskler android tipe göre daha azdır. Bölgesel şişmanlığın değerlendirilmesi için genellikle bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve deri kıvrım kalınlığı ölçümü gibi antropometrik ölçümlerden faydalanılır (18-21, 69, 73-75).

Şişmanlık, başlama yaşına göre ise çocukluk veya erişkin dönemde başlayan olmak üzere sınıflandırılır. Yeni yağ hücrelerinin oluşum hızı özellikle yaşamın ilk birkaç yılında oldukça fazladır. Yağ depolanması hızlandıkça yağ hücrelerinin sayısı da artar. Şişman çocuklarda yağ hücrelerinin sayısı çoğu kez normal çocukların yaklaşık üç katıdır. Ergenlikten sonra yağ hücrelerinin sayısı yaşam boyu hemen hemen aynı kalır. Bu nedenle çocukların özellikle süt çocukluğu daha az ölçüde de çocukluğun daha ileri çağlarında aşırı beslenmesinin yaşam boyu şişmanlığa yol açabileceği bildirilmektedir. Çok fazla yağ hücresi bulunan kişilerde yağ dokusunu kontrol eden nörojenik feedback otoregülasyon mekanizması daha yüksek bir düzeye ayarlanmıştır. Orta ya da ileri yaşlarda şişman olan kişilerde, şişmanlık büyük ölçüde ilave yağ hücreleri gelişmeksizin, mevcut olan yağ hücrelerinin hipertrofisi sonucu gelişir. Bu tipteki şişmanlık, yaşam boyu olana göre tedaviye daha iyi cevap verir (13).

Şişmanlık, etyolojide rol oynayan faktörlere göre ise basit (ekzojen) ve sekonder (endojen) şişmanlık olarak sınıflandırılır. Şişman çocukların büyük kısmında altta yatan tıbbi bir problem yoktur ve basit (ekzojen) şişmanlık olarak isimlendirilir. Basit şişmanlıkta genellikle alınan enerji harcanandan fazladır ve modifiye edilebilir faktörlerin düzenlenmesi ile kontrol edilebilir. Metabolik ve hormonal bozukluklara

sekonder şişmanlık (endojen) ise çocukluk dönemi şişmanlığının % 5'den daha azını oluşturur ve tedavide öncelikle altta yatan metabolik veya hormonal sorunun düzeltilmesi gerekir. Metabolik ve hormonal bozukluklara sekonder şişmanlık; endokrin nedenlere (hipotalamik bozukluklarla ilgili olarak; travma, tümör, postenfeksiyöz, cushing sendromu, hipotiroidizm, büyüme hormonu eksikliği, hiperinsülinizm, polikistik over sendromu vb.), ilaçlara (glukokortikoidler, trisiklik antidepresanlar, fenotiazin, östrojen, progesteron, lityum vb.) ve genetik sendromlara (turner sendromu, down sendromu vb.) bağlı olarak görülebilmektedir. Ayrıca şişmanlık parapleji, spina bifida, müsküler distrofi gibi immobilizasyonla giden kronik hastalıklara da eşlik edebilmektedir (18-21).

2.4. ŞİŞMANLIĞIN NEDENLERİ

Şişmanlıkta genetik ve çevresel faktörlerin her ikisinin de önemli derecede şişmanlığa katkıda bulunduğu bilinmektedir ve genetik faktörlerin rolü komplekstir. Günümüzde çalışmalar leptin gen mutasyonu (leptin iştahı azaltmaktadır), melanokortin 4 reseptör mutasyonu (reseptör üzerine etkili olan hormon, enerji çıktısını artırmakta, iştahı azaltmaktadır) ve ghrelin (ghrelin midede fundusta yapılmakta ve yemek öncesi açlık sinyali vererek düzeyi artmakta ve yemek sonrası tokluk sinyali vererek düzeyi düşmektedir) gibi hormonlar üzerinde yoğunlaşmıştır (13, 76-78). İnsanlarda şişmanlık, ya monogenik sendromlar olarak veya multifaktöriyel kalıtım olarak görülmektedir. Monogenik kalıtım leptin, leptin reseptörü, melonocortin 4 reseptörü gibi belirli genlerdeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkar ve olguların çok az bir kısmını oluşturur. Daha yaygın olarak görülen poligenik kalıtım ise, multifaktöriyel kalıtım modeli göstererek genler, çevre, davranış ve hepsinin birbiriyle etkileşimi sonucu oluşur (13, 79). Genler, beslenme derecesini çeşitli yollardan yönetirler. Bunlar;

- 1- Beslenme merkezinin enerji deposu düzeyini yüksek ya da düşük olarak ayarlamasındaki genetik bir anormallik,
- 2- Bir rahatlama mekanizması olarak bireyi yemeye sevk eden anormal kalıtsal psişik faktörler,
- 3- Enerji tüketimi ve yağ depolanması ile ilgili genetik bozukluklar sayılabilir (13).

Şişmanlıkta kalıtımın rolü olduğunu destekleyen en önemli bulgular monozigotik ikizlerde BKİ ile yapılan çalışmalardan elde edilmiştir. Bu araştırmalarda monozigotik

ikizlerde bulunan uyumun dizigotik ikizlerden yüksek olması kalıtımın etkisini göstermektedir (80). Ayrıca, ailesel eğilim de şişmanlığın en güçlü genetik komponentidir. Şişman ebeveynlerin çocukları, şişman olmayanlarınkine göre daha fazla risk altındadır. Şişmanlıkla ilgili yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn şişman ise çocuğun şişman olma riski % 80, yalnızca biri şişmansa % 50, ikisi de şişman değilse oran % 9 bulunmuştur (13, 26, 81). Toplumlarda şişmanlığın görülme sıklığındaki hızlı artışın sadece genetik kayma ile açıklanması doğru değildir. Çocukluk çağı şişmanlığının % 1-5'den azının endokrin ve genetik hastalıklar sonucu oluştuğu belirtilmektedir (26, 82).

Günümüzde çocuk ve ergenlerde şişmanlık sıklığının artış nedenine çevresel açıdan bakıldığında; modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıklarında yağların, karbonhidratların fazla miktarda tüketilmesi ve çocukların fiziksel aktiviteden uzaklaşp, televizyon, bilgisayar oyunlarına yönelmeleridir. Ayrıca annelerin şişman çocukların daha sağlıklı olduğuna inanmaları, erken dönemde katı gıdaya başlamaları ve yiyeceklerle ödüllendirme çocuklar için şişmanlık riskini artırmaktadır. Günümüzde, gelişen besin endüstrisi, yaşam biçiminin değişmesi ve annenin çalışma hayatına girmesiyle birlikte tüketime hazır ürünler yemek hazırlamada kolaylık sağladığı için öğünlerde daha fazla yer almaya başlamıştır (1, 26, 28-30). Diyet bileşiminin şişmanlık oluşturduğu hayvan deneylerinde de gösterilmiştir. Deney hayvanları kısıtlı aktiviteye rağmen düşük yağlı gıdalarla beslendiğinde şişmanlık gelişmezken aynı koşullarda yağlı diyetle beslenirlerse vücut yağı artmakta ve şişmanlık gelişmektedir (12). Yeme isteğini arttırıcı reklamlar, değişik şekillerde yeme modelleri ve mesajları veren programlar da çocuk ve ergenlerin yeme seçimleri üzerine etki etmektedir. Büyük bir şehirde oturmanın dezavantajı olarak öğle yemeklerinin ev dışında yenilmesi zorunluluğu da, bireyleri ayak üstü atıştırmalara yöneltmiştir. Aralarda atıştırılan besinlerin kalori ve yağ açısından yoğun olması, okul çevrelerinde gıda satışı yapan yerlerde daha çok bu tür ürünlerin bulunması, çocukların kontrolsüz olarak aldıkları kaloriyi artırmaktadır (28-30). Örneğin ABD'de son yıllarda bireylerin süt tüketiminin azaldığı, tersine tatlandırılmış içecek tüketiminin arttığı belirlenmiştir (83). Türk çocuklarında şişmanlık risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada yüksek enerji içeren besin tüketimi, düzenli fiziksel aktivite, annenin bir işte çalışması, anne, babanın ve annenin ailesinde şişman bireyin varlığı ile şişmanlık arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (84).

Şişmanlık gelişiminde kritik ve duyarlı bir dönem de prenatal dönemdir. Annenin diyabetik veya şişman olması ve gebelik sırasında aşırı ağırlık artışı şişmanlık riskini arttırmaktadır. Erken gebelik döneminde malnütrisyonu maruz kalan annelerin çocukları, hayatın ilerleyen dönemlerinde daha fazla şişman olma riskine sahiptirler. Benzer şekilde intrauterin dönemde hiperglisemiye maruz kalan çocuklarda glukoz intoleransı gelişir ve şişman olma riskleri artar. Bu değişikliklerin mekanizmaları tam anlaşılamamıştır. Ancak hayvan deneyleri, gebelik sırasında ciddi aşırı beslenme veya ciddi az beslenmeye maruz kalmanın hipotalamik gelişim ve pankreatik beta-hücre gelişimini etkilediğini düşündürmektedir (12).

Bebeklik dönemi de beslenme şekli yönünden çocuğun ileri yıllardaki beslenme alışkanlığını belirler. Anne sütü ile beslenmenin şişmanlık oluşumunu önleyici etkisi bilinmektedir (85). Süt çocukluğu döneminde mama ile beslenme, zamanından önce ek gıdalara geçilmesi şişmanlık oluşumunu kolaylaştırır (86). Hızlı yeme ve az çiğneme de şişmanlık oluşumunda kolaylaştırıcı faktörlerdir. Aile yaşantısı ve yemek tarzı çocukluk çağı şişmanlığında etkin rol oynamaktadır. Çocukluk döneminde edinilmiş olan aktivite ve yeme alışkanlığı erişkin dönemde de devam etmektedir. Dahası sadece ebeveynler değil arkadaşlar, kardeşler ve akrabalar da bu tip alışkanlıkların edinilmesinde rol oynamaktadır (87, 88). Annelerin şişman bebeklerin daha sağlıklı olduğuna, bebeklerinin az yemesi nedeniyle tavsiye edilenden daha erken yaşta katı gıdalara geçmenin daha iyi olduğuna ve yiyecek ile ödüllendirmenin iyi bir pekiştireç olduğuna inanmaları çocuklar için şişmanlık riski oluşturmaktadır (89).

Sosyo-ekonomik düzey ve şişmanlık arasında değişken sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçların bazıları yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ve bazıları da düşük sosyo-ekonomik düzeyde şişmanlık prevalansının arttığı görüşündedir (90-92). Ancak gelişmekte olan ülkelerde yapılan şişmanlık prevalans araştırmalarında gelişmekte olan 50 ülkeden 32'sinde şişmanlık prevalansının % 2.3'ün altında olduğu ve bu ülkeler için şişmanlığın bir sorun teşkil etmediği ifade edilmiştir (93). Kahramanmaraş'ta toplam 2921 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 8.5'inin şişman, % 5.9'unun hafif şişman olduğu ve sosyo-ekonomik yönden iyi olarak gruplandırılan okullarda bulunan öğrencilerde, şişmanlık anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada anne-baba eğitim durumu ve meslekleri, ebeveynlerin şişman olması, ailedeki kardeş sayısı, ailenin sosyo-ekonomik durumu, düzenli beslenme alışkanlığı, hazır besin tüketim

sıklığı, ek besine başlama zamanı, çocukların yaşı ile şişmanlık arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (94).

Sedanter yaşam şekli çocukluk dönemi şişmanlık riskini arttıran nedenlerden biridir. Her gün bir saat orta derecede fiziksel aktivite yapmak şişmanlık riskini % 10 azaltırken, her gün bir saat televizyon seyretmenin şişmanlık riskini % 12 arttırdığı görülmüştür (95). Sedanter yaşam tarzının çocuklarda yaygın olması sosyal, çevresel ve psikolojik nedenlerle açıklanabilir. Televizyon seyretme ve beraberinde yeme aktivitesi şişmanlık riskini arttıran bir faktördür (51, 92, 95-99). Aile içi olumsuz ilişkiler de çocuğun ruhsal yapısını etkileyerek az ya da aşırı yeme davranışı doğurmaktadır. Şişman çocuklarda özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan psikolojik bozukluklar çocuğu pasif hale getirmekte ve şişmanlık derecesini etkilemektedir (95).

2.5. ŞİŞMANLIĞIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Çocukluk çağındaki şişmanlık, erişkin dönemde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Ergenlik dönemine şişman girenlerin % 50'si erişkin dönemde de şişman olmaktadır. Şişmanlığa bağlı olarak hipertansiyon, metabolik sorun, hiperlipidemi, koroner arter hastalıkları, bazı tür kanserler, osteoporoz ve psikososyal problemler gibi yetişkinlerde sıkça görülen hastalıklar çocuk ve ergen sağlığını da olumsuz yönde etkilemeye başlamıştır. Çocukluk yaşlarında başlayan ve ileri yaşlarda da devam eden şişmanlık morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkilemesinin yanı sıra, son derece ciddi sosyal ve ekonomik boyutları da olan bir sorundur (7, 8, 15, 56, 82).

Çocukluk veya ergenlik döneminde şişmanlıkla ilişkili olarak sıklıkla metabolik komplikasyon görülmektedir. Tip 2 diyabet ve şişmanlık arasında güçlü bir ilişki mevcuttur. Şişmanlığın derecesi, süresi ve yağ dağılımının santral olması diyabet gelişme riskini artırmaktadır. Şişmanlıkta hiperinsülinemi ve insülin rezistansı karakteristiktir (15, 30, 66, 70-75). Çocukluk dönemi şişmanlığının metabolik olmayan komplikasyonları; astım, obstrüktif uyku apnesi, kolesistit, kaymış kapital femoral epifiz, psikososyal problemler, psödotümör serebri, gastroözofageal reflü, pes planus, üriner inkontinans şeklinde özetlenebilir (20, 21, 25, 82).

Şişman kızlarda erken menarş, amenore, oligomenore gibi menstrüel anormallikler daha sık görülür. Erken menarş durumunda bir kız ergenin boy uzaması duraklar (5). Şişmanlığa eşlik eden oligomenore, amenore, insülin rezistansı, hirsütizm, akne ve

akantozis nigrikans bulguları polikistik over sendromu olarak adlandırılır. Polikistik over sendromlu kızların % 40-60'ı şişmandır (15, 18-21, 25, 26, 66, 82).

Ergenlik dönemi şişmanlığının özellikle erkeklerde olmak üzere erişkin dönemdeki total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein ve kan basıncı düzeyleri üzerine ilişkisi vardır (66). Koroner arter hastalığı riski BKİ'yi 29 kg/m²'den fazla olan kadınlarda, 21 kg/m²'den az olanlara göre 3.3 kat artmıştır. Bu artmış riskte hiperlipidemi önemli bir komponent olarak kabul edilmektedir. BKİ ile trigliserit düzeyleri arasında pozitif korelasyon gösterilmiştir (99). Bir çalışmada, aorttaki nabız dalga hızının ve kan basıncının şişman çocuklarda arttığı ve şişmanlığın erken yaşlarda bile subklinik ateroskleroza neden olabileceği gösterilmiştir (100).

Şişmanlığın, solunum sistemi enfeksiyonları, dispne, hiperkapni, bronşial astma ve reaktif hava yolu hastalığı, obstrüktif uyku apnesi gelişmesinde risk faktörü olduğu bilinmektedir. Obstrüktif uyku apnesi olan kişilerde boyun çevresinin artmış olması şişmanlıkla uyku apnesi arasındaki bağlantıyı açıklamaktadır (15, 16, 18-21, 25, 26).

Şişmanlıkta artmış intraabdominal basınç, plevral ve kardiyak dolum basıncında artışa, bu da serebral venlerde karşı dirence bağlı psödötümör serebriye neden olur. İntertrigo, furonküloz, hiperkeratoz ve hiperpigmentasyon ile karakterize akantozis nigrikans şişmanlıkta görülen dermatolojik komplikasyonlardır. Şişmanlığın yine hücrel immünitede ve lökosit fonksiyonlarında bozulmaya yol açtığı, ayrıca şişman kişilerde meme, uterus, serviks, kolon ve pankreas kanserlerinin sık görüldüğü belirtilmektedir (18, 20, 21, 82).

Şişman çocuklar genellikle psikolojik stres altındadır. Batı toplumlarında zayıflık kavramı erişkinlerde olduğu gibi çocuklar arasında da beğeni toplarken şişman çocuklar dışlanabilmektedir. Şişman ergenlerde depresyon, özgüven eksikliği, başkaları tarafından küçük görülme, stigma, düşük benlik algısı ile ilgili psikolojik rahatsızlıklar şişman olmayanlara göre daha sık görülür. Şişman çocukların okul başarılarının yaşitlarına göre daha düşük olduğu, yetişkin olduklarında daha düşük gelire sahip olduğu belirtilmektedir. Şişman çocukların diğer çocuklara göre aile içi ve arkadaşlar arasında daha fazla problem yaşadıkları bilinmektedir (82, 101-103).

2.6. ŞİŞMANLIKTA TEDAVİ

Şişmanlık tedavisinde amaç, gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, şişmanlığa ilişkin morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Vücut ağırlığının altı aylık dönemde % 10 azalması, şişmanlığın yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır. Tedavi çocuğun normal fizyolojik büyümesini duraksatmayacak nitelikte, uzun vadeli ve kalıcı olmalıdır. Basit veya sekonder şişmanlık ancak altta yatan nedenlerin tedavisi ile kontrol altına alınabilir. Şişmanlığın tedavisinde başarılı olabilmek için multidisipliner yaklaşım şarttır. Multidisipliner yaklaşımın merkezinde; yaşam biçimi ve davranış modifikasyonu, egzersiz programı, diyet ve beslenme eğitimi olmalıdır. Bunlar düzenlenirken psikolog, okul veya rehber öğretmen, sosyal uzman, spor eğitmeni, diyetisyen, hemşire, doktor eşliğinde ekip yaklaşımı benimsenmelidir. Şişmanlığın tedavisinde en başarılı yöntem, diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte davranış tedavisidir (17-21, 28-30, 82).

Diyet Tedavisi; Çocukların erişkinlerden en önemli farkı, devamlı büyüyen ve gelişen dinamik bir bedene sahip olmalarıdır. Erişkinlerde olduğu gibi çok kısıtlı bir diyet verilirse büyüme duraklar. Büyüme çağındaki çocuklar günlük alınan enerjinin ortalama % 12'sini büyüme için kullanırlar. Kısıtlı diyet verildiğinde öncelikle büyüme için kullanılan enerjiden tasarruf ederler. Bu nedenle verilecek diyet programı normal büyüme ve gelişimi sağlamalı, yeterli enerji ve elzem besin öğelerini içermeli, protein, karbonhidrat, yağ, posa içeriği bakımından dengeli olmalıdır. Karbonhidrat ve yağdan zengin besinler, abur-cubur diye tabir edilen besinler, hazır yemek ve fast-food tarzı besinler, enerji bakımından zengin içecekler kısıtlanmalı, su yeterince alınmalıdır. Haftada 0.5-1 kg ve böylece ayda 2-4 kg ağırlık kaybı ideal diyet programının sonucu olabilmektedir (17-21, 26, 46).

Egzersiz ve Aktivite; Genellikle kapsamlı bir egzersiz programından ziyade aktif yaşam tarzının benimsetilmesi önerilmektedir. Televizyon seyretme ve bilgisayar oyunları oynama kısıtlanmalı ev dışı aktivitelere yönlendirilmelidir. Çocuğun doğal aktivitesine izin verilmeli, aktiviteden çocuğun hoşlanması sağlanmalı ve grup oyunlarına katılması teşvik edilmelidir. Diyet ve egzersizin istenen başarıya ulaşabilmesi için, çocuğun ve ailesinin ağırlık kaybına uygun yaşam tarzını benimsemesi gerekmektedir (15-21, 26, 28-30).

İlaç Tedavisi; Genel olarak, çocukluk çağı şişmanlığında ilaç tedavisinin uygun olmadığı, kullanılması gereken vakalarda da fayda-zarar dengesinin iyi değerlendirilmesinin gerekli olduğu bilinmektedir. Başlıca kullanılan ilaçlar sibutramin, orlistat, efedrin ve kafeindir. Özellikle hiperinsülinemi ve insülin direnci olan şişman çocuklarda metformin tedavisi ile başarılı sonuçlar alınmıştır. Metformin karaciğer glukoz üretimini bloke eder ve dokuların insüline duyarlılığını artırır. Şişmanlık tedavisinde kullanılmak üzere birçok ilaç araştırma safhasındadır (18-20, 104).

Cerrahi Tedavi; Gastroplasti ve jejunoilial şant en güncel cerrahi tedavi yöntemleri olup çocuklardaki sonuçları olumlu değildir (15, 17-21).

Davranış Tedavisi; Şişmanlığın tedavisinde en başarılı yöntem, diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte davranış tedavisidir. Davranış tedavisi ile çocukların uygun olmayan yeme alışkanlıkları ve yaşam biçimleri değiştirilerek problem çözme becerileri geliştirilir (25, 26). Özellikle ağırlık kaybını sağlamada aileye dayalı girişimlerin bireysel girişimlere göre daha başarılı sonuçları olduğu gösterilmiştir (105-106). Davranış tedavisinde sık kullanılan teknikler: yiyecek alımı ve ağırlığın kendi kendine izlemi, model olma, pozitif güdülenme (ödül) ve uyaran kontrolüdür. Uyaran kontrolü, yüksek kalorili yiyeceklerin ev ortamında sınırlandırılması, bütün yemeklerin yemek masasında ve zamanında yenmesi gibi fazla yemeye neden olan durumlardan kaçınmayı öğrenmeyi içerir. Yeme davranışlarının değiştirilmesine yönelik ise küçük parçalar halinde yeme, uzun süre çiğneme, lokmalar arasında çatalı masanın üzerine koyma ve tabakta biraz yemek bırakma gibi örnekler verilebilir. Davranış tedavisinde, çocuklar besin ve aktivite çizelgesi tutmaları konusunda cesaretlendirilirler. Böylece çocukta kendi beslenme ve egzersiz örüntüsü hakkında farkındalık oluşturulur. Bunun yanı sıra, ebeveynler de televizyon önünde yemek yenmesinin önlenmesi, çok sık hızlı-hazır (fast-food) restoranlara gidilmemesi ve ödül olarak besin verilmemesi gerektiği konularında bilgilendirilirler (25, 26, 28, 105-109). Bandura'nın sosyal öğrenme kuramında olduğu gibi; çocuklar birçok bilişsel, duyuşsal, sosyal ve psikomotor davranışları, sevilen, beğenilen, saygı duyulan yetişkinlerin model almaları yoluyla kazanmaktadırlar. Bu nedenle şişmanlıktan korunmak için çocukların model aldıkları anne, baba, kardeş, arkadaş ve öğretmen tutumlarının önemli olduğu bilinmektedir (106, 110).

2.7. ŞİŞMANLIKTAN KORUNMA VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Günümüzde önemli bir sağlık sorunu olan şişmanlığın sigaradan sonra önlenebilir ikinci ölüm nedeni olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde ergenlik döneminde gittikçe artan bir soruna dönüşen şişmanlık ile ilgili mücadelede erken dönemde bilinçlendirme ve davranış değişimine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir. Ergenlik dönemi; çocukluktan yetişkinliğe doğru geçişte en dinamik süreçtir. Bu dönem belirgin fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal değişimlerle karakterizedir. Bu dönemde, ergenin bağımsız birey olma çabası, akran grupları gibi sosyal etkenlerin rolü, dış görünüşün önem kazanması, aktif yaşam tarzı gibi etkenler, ergenlerin yeme davranışı ve beslenmeleri üzerinde oldukça etkilidir. Bu dönem bireysel gelişim ve yeme, egzersiz konusunda otonominin en fazla arttığı dönem olduğundan, şişmanlıkla ilgili çalışmaların ve korunma programlarının geliştirilmesi bu yaş dönemi için çok önemlidir (29, 45, 46).

Şişmanlığı önlemede temel yaklaşım, modifiye edilebilir özelliği olan çevresel faktörlere yönelmektir. Bunlar; primer, sekonder ve tersiyer korunma yönünden üç yönüyle incelenebilir.

Primer korumada sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesine yönelik olarak, özellikle çocukların televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri sürenin günde en fazla iki saat olması, odasında televizyon ve video oyunlarının bulunmaması gerektiği vurgulanmalıdır. Günlük fiziksel aktivitenin, mümkünse aile ile hep birlikte, 30 dakika ile başlanıp 60 dakikaya çıkarılması, okuldan eve yürüme, okulda spor aktivitelerine katılım, bisiklete binme, yüzme vb. alanlarda olabileceği konusunda aileler bilgilendirilmelidir. Okul sağlığı hemşireleri, beden eğitimi öğretmenleri ile birlikte çalışarak, çocuğun boş vakitlerinde yapabileceği orta düzey fiziksel aktiviteleri belirleyebilirler. Ayrıca, sağlıklı ve dengeli besin grupları ve bunun yaşama entegrasyonu, 4 besin grubunun (sebze-meyve, süt, ekme, tahıl ve et, yumurta, kurubaklagil) dengeli bir şekilde tercih edilmesi konusunda ailelere ve çocuklara eğitim verilmelidir. Hızlı-hazır besinler, büyük boy porsiyonlar ve sık olarak ev dışında yemek yenmesinden kaçınılması konusunda bilgi verilmelidir. Aile çocuğun yaşamında doğrudan rol modeli oluşturduğundan aileler eğitilmeli ve çocuklarının sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda alışkanlık geliştirilmesinde önemli etkileri olduğu vurgulanmalıdır. Eğitimde uygun öğretim teknikleri, uygun araçlar ve yazılı materyaller kullanılmalıdır. Ayrıca uygun ağırlığı korumak ve uygun bir yaşam biçimi

geliştirmek için çocuk ve aile ile birlikte etkili stratejiler geliştirilmeli, çocuk ve ergenler boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ yönünden izlenmelidir (23, 26, 28-30, 111, 112).

Sekonder korumada, özellikle hafif şişman ve şişman çocuklarda ağırlık yönetiminin yapılması ve risklerin en aza indirilmesi yer almaktadır. Ağırlık yönetiminde başarının anahtarı motivasyondur. Motivasyon görüşmesi, özellikle değişim konusunda isteksiz ve kararsız olan kişilerin, var olan ve olası problemlerinin farkına varması ve bu problemleri hakkında bir şeyler yapmasını sağlamada özel bir yoldur. Yapılan bir çalışmada şişman ergenlere uygulanan motivasyon görüşmelerinin beslenme, egzersiz tutum ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği bulunmuştur (113). Çocuklar ağırlık kaybı konusunda yeteri kadar motive olmazlarsa, beslenme düzenleri ile egzersiz programlarına yönelik sorumluluk almazlarsa başarı nadiren gerçekleşir. Ailelerin çocuklarına baskı yapması motivasyonu azaltacağından dengeli beslenme alışkanlığı yaklaşımları ve bütün aile üyeleri ile birlikte yapılan eğlenceli egzersiz programlarının daha başarılı olacağı bildirilmektedir (26). Hemşire, ağırlık yönetimine yönelik yaşam biçimi konularında aile ve çocuğa danışmanlık yapabilir ve benzer sorunu olan aileleri bir araya getirerek duygularını ve deneyimlerini paylaşmalarını sağlayabilir. Hafif şişman ve şişman olan çocuklar için boş zaman aktivite programları yapılırken özellikle dikkatli olmalıdır. Çünkü çocuklar için başlangıçta fiziksel aktivite yapmak zor gelebilir. Bütün çocuklar günlük aktivitelerine ve besin alımlarına yönelik günlük tutmaları konusunda özendirilmeli ve günlüklerin okulda sağlıkla ilgili derslerde paylaşılması sağlanmalıdır. Çocuklarda beklenen sonuçlar; ağırlık kaybı, günde en az beş öğün beslenme ve her öğünde sebze ve meyve tüketme, kardiyovasküler hastalıklar ya da tip 2 diyabet gibi risk faktörlerinin olmaması ve günde 60 dakika fiziksel aktivite yapma şeklinde özetlenebilir (46, 111). Sağlıklı beslenme için düşük glisemik indeksli besinlerin tercihi önemlidir. Yaşam biçimi değişiklikleri arasında ekran karşısında geçirilen sürenin azaltılması (günde en fazla iki saat), günde sekiz saat ve üzerinde uyku, okula toplu taşıma/özel araba yerine olabildiğince yürüyerek/bisikletle gitme sayılabilir (114). Amerikan Pediatri Akademisi Uzmanlar Komitesi'nin 2007'de önerdiği kanıta dayalı yaşam biçimi müdahaleleri aşağıda özetlenmiştir. Bunlar diyetle aşırı enerji alımını azaltmaya yönelik önerilerdir. Ancak her çocuk için sorunlu özel alanlara yönelik öneriler geliştirilmelidir (46, 111).

Çocukluk dönemi şişmanlığının tedavisinde kanıta dayalı yaşam biçimi önerileri

- Şeker eklenmiş içeceklerin diyetten çıkarılması,
- Su ve az yağlı süt tüketiminin artırılması,
- Her gün sağlıklı kahvaltı alışkanlığının kazandırılması,
- Öğle yemeğinin mümkün olduğunca evden götürülmesi,
- Günde en az beş porsiyon sebze ve meyve tüketiminin desteklenmesi,
- Değişiklikleri artırmak için kısa süreli, ulaşılabilir hedefler belirlenmesi,
- Ailenin yemekleri olabildiğince birlikte tüketmesi,
- Dışarıda, restoranlarda özellikle hızlı-hazır besin tüketiminin sınırlandırılması,
- Uygun porsiyon ölçülerinin seçilmesi,

Tersiyer koruma; oluşan risk faktörlerinin çocuktaki ve ailedeki fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilerin en aza indirilmesi, mevcut potansiyelin en üst düzeyde kullanımının sağlanması ve kaliteli bir yaşam sürdürülmesine yardımcı olunması yer alır. Ayrıca hemşireler çocuklarda şişmanlığın önlenmesine yönelik ulusal ve uluslararası araştırmalarda yer almalıdırlar (26, 28).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından “Türkiye Şişmanlık ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı (2008-2012)” hazırlanmıştır. Bu program şişmanlığın önlenmesine yönelik bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması ve sektörler arası işbirliği faaliyetlerinin güçlendirilmesi amacını taşımaktadır. Program şişmanlık ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair hususları da kapsadığından 2010 yılında yayınlanan genelge ile adı “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014)” olarak değiştirilmiş ve son olarak 2014-2017 yıllarını kapsayacak şekilde güncellenmiştir. Eylem planının içerisinde okullarda şişmanlık ile mücadelede, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına ilişkin hedefler yer almaktadır. Ulusal sağlık politikası içerisinde şişmanlığın öncelikli konu olarak ele alınması, özellikle çocukluk çağı şişmanlığının önlenmesi için girişimlerde bulunulması, yetişkinlik şişmanlığının ve pek çok kronik hastalığın önlenmesi adına olumlu bir adımdır (1). Okullarda çocukların sağlığını koruma ve geliştirme kapsamında verilecek sağlık eğitimleri ile şişmanlık önenebilir ve

şışmanlık prevalansı azaltılabilir. Bu yolla çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde kronik hastalıkların görülme riskinin azalmasına katkı getirilebilir (28-33, 115-117).

2.7.1. Okul Sağlığı Hemşireliği

Okul, daha sonraki yıllarda, toplumda yerini alıp, hizmet verebilecek yeni kuşaklarla dolu bir kuruluştur. Yarının toplumunu oluşturacak bu kuşakların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağlıkları ile bugünden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir. Okul sağlığı hizmetlerini yürüten ekip içinde, okul sağlığı hemşiresi öğrencilerin sağlığını korumada önemli bir rol oynamaktadır ve çocukların sağlığını koruma ve yükseltme için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir. Okullarda sağlık eğitiminin amacı, çocuğun okul öncesi dönemde edindiği olumlu sağlık bilgi, tutum ve davranışlarını destekleme ve olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmektir (24, 26-30).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 8.3.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre pediatri hemşiresi ve okul sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Pediatri hemşiresi, evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişme, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir. Okul sağlığı hemşiresinin ise okulda acil bakım hizmetleri, bağışıklama, tarama, çevre güvenliği ve ruh sağlığı, kronik hastalığı olan çocukları izlem ve tedavi gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Okul sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları arasında;

- “1- Sağlık risklerinin erken tanınması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar,
- 2- Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağlık durumunu kaydeder,
- 3- Okul kantini ve mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanmaları, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler,

4- Okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağlık eğitimi faaliyetlerini planlar ve yürütür.” yer almaktadır (23). Okul sağlığı hemşireleri okullarda verilen eğitimin kalıcılığını artırmak için eğitim sonrası hatırlama ve kalıcılığın % 90'lara kadar ulaşabildiği yaşantılara dayalı öğretim yöntemlerini tercih etmeli, sözel ve sembolik ağırlıklı öğretim yerine görsel ve yaşantılara dayalı öğretime yer vermelidir. Çünkü oynayarak-yaşayarak, kendini tanıyarak, grup dinamiğinden hız alarak, eleştirerek, tartışarak yapılan bir öğrenme; birbiri üzerine yığılan, sadece sözel ya da sembolik bir öğrenme biçimine göre oldukça etkilidir (118). Bu öğretim yöntemleri içerisinde yaparak ve yaşayarak öğrenme olarak ta tanımlanan yaratıcı drama kullanılabilir. Çocuk ve ergenlere yönelik sağlık eğitimi konularında yaratıcı drama yönteminin etkilerinin incelendiği araştırma sonuçlarına göre bilgi, tutum ve davranışlarda olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir (42-44). Yaratıcı drama, beslenme ve egzersiz eğitiminde bir araç olarak hemşirenin eğitici rolünü destekleyen aktif bir yöntem olarak görülmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyin çevresi ile etkileşimi sonucu oluşan düşünce, duygu ve davranış değişikliği olarak tanımlanan “Öğrenmenin” sağlanmasında etkin bir yöntemdir (110).

2.8. YARATICI DRAMA

2.8.1.Yaratıcı Dramanın Tanımı

Yaratıcı drama, doğaçlama, rol oynama vb. tiyatro ya da drama tekniklerinden yararlanılarak, bir grup çalışması içinde, bireylerin bir yaşantıyı, bir olayı, bir fikri, bir eğitim ünitesini, kimi zaman da soyut bir kavramı ya da davranışı eski bilişsel örüntülerin yeniden düzenlenmesi yoluyla ve gözlem, deneyim, duygu ve yaşantıların gözden geçirildiği “oyunsu” süreçlerde anlamlandırması ve canlandırmasıdır. Yaratıcı drama oturumlarında katılımcılar bir etkileşim içerisinde eğitmen tarafından hayal etmeye, rol oynamaya ve insan deneyimleri üzerinde düşünmeye yönlendirilir (35-41, 119-122).

2.8.2. Eğitimde Yaratıcı Drama

Bireylerin dünyayı daha iyi algılamak ve tanımlamak için bilgiye gereksinimleri bulunmaktadır. Bilgi, her geçen gün değişen yapısı ile öğrenilmesi giderek güçleşen bir niteliğe dönüşmektedir. Bilginin nasıl öğretilceği ise önemli bir başka sorunu oluşturmaktadır. Hızla gelişen dünyada bireylerin yeterli bilgi ile donatılması gereği,

gelişmekte olan yeni nesile, “ne öğretileceği” ve “nasıl öğretileceği” sorularını sürekli gündemde tutmaktadır. Eğitimde son yıllarda oldukça ilgi gören bir yöntem haline gelen yaratıcı drama, bireyi aktifleştiren, yaparak-yaşayarak öğrenmesini sağlayan yöntemlerden biridir (36-40, 119-122).

Drama sözcüğü, Yunanca “dran” dan türetilmiştir ve yapmak, etmek, eylemek anlamlarını taşımaktadır. Yani drama sözcüğünün, içinde “eylem” olan her türlü etkinliği içerdiği söylenebilir. Yaratıcı drama kavramı önceden yazılmış bir metin olmaksızın, katılımcıların kendi yaratıcı buluşları, özgün düşünceleri ve bilgilerine dayanarak oluşturdukları eylem durumları, doğaçlama ve canlandırmalardır. Daha geniş bir tanıma göre ise; bir grupta ve grup üyelerinin yaşantılarından yola çıkarak, bir amacın, düşüncenin, doğaçlama, rol oynama vb. tekniklerden yararlanarak canlandırılmasıdır. Canlandırma süreçleri deneyimli bir eğitmen eşliğinde yürütülürken kendiliğindenliğe, şimdi ve burada ilkesine, -mış gibi yapmaya dayalıdır ve yaratıcı drama, oyunun genel özelliklerinden doğrudan yararlanır (36, 122).

Yaratıcı drama, grubun fikirleri, kavramları ve duyguları, dramatik oyun sürecinde keşfedip, geliştirip, ifade edip, bildirmesine rehberlik eden bir eğitmen ile yürütülür. Grup, drama öğelerinin kullanılması ve keşfedilmesi yoluyla yaşantılara anlam ve biçim vermek amacıyla kullanılacak olan içeriğe uygun hareket ve diyalogları o anda ortaya çıkarır. Bu yönüyle yaratıcı drama sürecinin dinamik olduğu söylenebilir. Yaratıcı drama ayrıca, dil, iletişim ve problem çözme becerilerini, yaratıcılığı, pozitif benlik kavramını, sosyal farkındalığı, empatik becerileri, değer ve tutumların öğrenilmesini de sağlar (36). Çocuk ve ergenlere yönelik beslenme, bulaşıcı hastalıktan korunma, sigaranın zararları vb. gibi sağlık eğitimi konularında yaratıcı drama yönteminin etkilerinin incelendiği araştırma sonuçlarına göre çocukların bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir (42-44). Dramanın duygusal zeka gelişimine etkisinin nitel olarak araştırıldığı bir çalışmada ise katılımcılarda duygusal zekanın tüm alt boyutlarında ve duygusal zekanın gelişiminin doğal bir sonucu olan iletişim becerilerinde önemli bir gelişim olduğu belirlenmiştir (123).

Yaratıcı drama gerçek yaşantılar ile kurgusal yaşantılar arasında olma durumu olan metaksis ile doğrudan ilişkilidir. Metaksis; oyun, doğaçlama ve rol oynama ile gerçek dünyadan yola çıkarak yeni kurgusal dünyalar oluşturma ve bu iki dünyaya yine oyunlar

aracılığı ile gidip gelmelere dayalıdır. Bu süreçte olan bir katılımcı kurgusal dünyada oluşturduğu ya da diğer katılımcılar tarafından oluşturulan imgeleri algılama, anlama, paylaşma eylemlerini yaşar. Böylece katılımcılar, gerçek dünyalarında kendi yaşantılarından yola çıkarak oluşturdukları kurgusal gerçeklikler içerisinde doğrudan bir yaşantının da içinde olurlar. Bu imgeler aynı zamanda sürecin etkili olmasına, grup dinamiğinin gelişmesine, öğrenmelerine ve farkındalıklarının gelişimine katkı sağlar (36).

Okul öncesi yaşlardan başlayarak herkesin katılabildiği yaratıcı drama, yöntem ve araç olarak pek çok alanda kullanılabilir ve insanın insanla etkileşimde bulunduğu her alan, yaratıcı dramanın kullanımına uygundur (37-40). Yaratıcı drama çalışmaları, alanın gerektirdiği özelliklere sahip belli bir mekanda ya da drama çalışmalarına uygun hale getirilmiş bireyin bedenini aktif olarak kullanabileceği farklı mekanlarda yapılabilir. Ayrıca grup çalışmasına dayanan yaratıcı dramada katılımcıların yaşı küçüldükçe gruptaki birey sayısının da azaltılması önerilmektedir. Yaratıcı dramada katılımcılar kendilerinin merkezde olduğu çeşitli dramatik süreçler yaşarlar. Bu süreç içerisinde çeşitli roller üstlenen katılımcı, kendini ve çevresini daha iyi tanır, algılar ve çeşitli öngörüler geliştirir. Yaratıcı drama, aynı zamanda bir mesleğin de adı olan “oyunculuk” yapmak değildir ve bu mesleğin gerektirdiği kadar oyunculuk becerisine sahip olma gibi bir ön koşulu yoktur ancak oyunların tüm genel özelliklerinden yararlanır. Yaratıcı drama, bir yapılandırmaya göre, birbirine sistematik bir biçimde bağlı olan belirli aşamalara göre yürütülür (36-41, 122).

2.8.3. Yaratıcı Dramanın Aşamaları

Yaratıcı dramada grubun yapısı ve katılımcıların da özellikleri dikkate alınarak bir esneklik içerisinde izlenmesi gereken bir sıralama bulunmaktadır. Bu aşamalar eğitmenin yapacağı çalışmaya göre biçimlendirilebilir, değiştirilebilir (36, 122).

Isınma-Hazırlık Çalışmaları; Daha çok bedenin harekete geçtiği, içe dönük çalışmaların yapıldığı, grup dinamiğini oluşturmak için yapılan, tanışma, etkileşim kurma, güven ve uyum özelliklerini katılımcıya kazandıran bir aşamadır. Bu aşamanın esas amacı bir grup dinamiği oluşturmakla birlikte bir sonraki aşamaya da hazırlık niteliği taşır. Bildiğimiz çocuk oyunları ya da türetilmiş oyunlar bu aşamada etkin olarak kullanılabilir. Aşamaya, dikkat toplamak için ya da canlandırma öncesi bir ön çalışma için rahatlama çalışması ile de başlanabilir (36, 38, 39, 122)

Canlandırma Öncesi Hazırlık ve Canlandırma; Canlandırma öncesi hazırlık aşaması daha çok içeriğin paylaşıldığı, bireysel canlandırma ya da küçük grupların oluşturulduğu aşamadır. Eğitimci çalışma yapacağı konu çerçevesinde yine oyunsu tekniklerle söz gelimi dörtlü beşli gruplar oluşturur ve onların canlandırma öncesi hazır olmalarını sağlar. Küçük grupların süreç ile ilgili hazırlıkları, rolleri belirlemeleri, gerekli gördüklerinde kullanacakları malzemeleri sağlamaları, canlandırma yapacakları yeri seçmeleri ve orayı biçimlendirmeleri de bu aşamada gerçekleştirilir.

Canlandırma aşaması ise canlandırılacak içerik çerçevesinde bir başlangıç noktası olan, doğaçlama, rol oynama ve diğer tekniklerin kullanıldığı, sürecin nasıl sonuçlanacağına da önceden belirlenemediği, bilinmediği bir aşamadır ve drama çalışmalarında tekniklerin kullanıldığı ve bir ürünün, bir oluşumun ortaya çıktığı aşamadır. Dramadaki tüm yaşantılar, paylaşımlar, değerlendirmeler bu aşamada yapılan canlandırmalara, sonuçlarına ve bireyde bıraktığı izlere göre yapılır. Bu aşamadaki canlandırmalar bireysel olacağı gibi küçük ya da büyük gruplar yoluyla da olabilir. Drama sürecindeki tüm dramatik anlar, yaşantılar bu aşamada oluşur (36, 39, 122).

Değerlendirme-Tartışma; Canlandırma sonundaki hisler ve duygularla birlikte tüm yaşantıların paylaşıldığı aşamadır. Genel olarak eğitsel kazanımlar üzerine ya da ortaya çıkan oluşumlar üzerine tartışmalar bu aşamada yapılır. Dramanın doğasına yönelik yapılacak tartışmalar, görüş alışverişleri, konuşarak olabileceği gibi rol içinde ya da rol dışında çeşitli yazma çalışmaları (mektup, öykü, şiir, masal gibi yazın türler, gazete çıkarma gibi basılı, belgesel, televizyon programları oluşturma gibi iletişim araçlarına başvurma) ile de yapılabilir. Bu aşamaların her birinin başında ya da sonunda grubun yapısına göre rahatlama, ara paylaşım-tartışma etkinlikleri de eklenebilir (36, 122).

Sonuç olarak, oynayarak-yaşayarak, kendini tanıyarak, grup dinamiğinden hız alarak, eleştirerek, tartışarak yapılan bir öğrenme; birbiri üzerine yığılan, sadece sözel ya da sembolik bir öğrenme biçimine göre oldukça etkilidir. Bu öğrenme ortamının gerçekleştirilmesi, eğitmenin yaratıcı drama kavramını ve bileşenlerini ayrıntıları ile bilmesine bağlıdır. Yaratıcı dramanın yapılandırılmasında izlenecek aşamaların gerekçeleri anlaşılır, karmaşıklığa yer vermeyen, aşamalar arasında bir uyumun olduğu, birbirlerine bağlı ve birbirlerini destekler etkinliklerin olması gerekir (36, 122).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TERMİNOLOJİSİ

Araştırmada kullanılan terminoloji aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

Hafif şişmanlık: Bireyin beden kütle indeksinin yaş ve cinsiyetine göre 85-95. persentil arasında olmasıdır (47).

Şişmanlık: Bireyin beden kütle indeksinin yaş ve cinsiyetine göre 95 ve üzeri persentilde olmasıdır (47).

Yaratıcı drama: Doğaçlama, rol oynama vb. tiyatro ya da drama tekniklerinden yararlanılarak, bir grup çalışması içinde, bireylerin bir yaşantıyı, bir olayı, bir fikri, bir eğitim ünitesini, kimi zaman da soyut bir kavramı ya da davranışı eski bilişsel örüntülerini yeniden düzenleyerek, gözlem, deneyim, duygu ve yaşantılarını gözden geçirerek “oyunsu” süreçlerde anlamlandırması ve canlandırmasıdır (36).

Eğitim: En genel anlamda “İstendik davranış oluşturma ya da istendik davranış değiştirme süreci” olarak tanımlanan eğitim, toplumun süzgeçten geçirilmiş değerlerinin, ahlak standartlarının bilgi ve beceri birikimlerinin yeni nesillere aktarılması ile ilgilidir. Bu anlamda eğitim, bireyi “İstendik nitelikte kültürleme süreci”dir (110).

Öğretim: Genel olarak, öğrenmeyi sağlama etkinliğidir. Tüm öğrenme etkinliklerinin önceden belirlenmesi, hedefler doğrultusunda planlı ve kontrollü olarak düzenlenmesi ve yürütülmesine öğretim denir (22, 110).

Öğrenme: Çevresi ile etkileşim sonucu bireyde oluşan düşünce, duygu ve davranış değişikliği olarak tanımlanmaktadır (110).

Tutum: Bireyin herhangi bir grup şeye, bireylere, olaylara ve çok çeşitli durumlara karşı bireysel etkinliklerindeki seçimini etkileyen kazanılmış içsel bir durum olarak tanımlanmaktadır (110).

Davranış: Öğrenim hedefinin diğer bir ürünü olan davranış (devinim), bilgi ve tutum sonucu oluşan değişimin hareketle ifade edilmesidir (110).

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın ana ve alt hipotezleri;

H₁ : Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz bilgi puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır.

H₂ : Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz bilgi puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır.

H₃ : Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ölçeği puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır.

H₄ : Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ölçeği puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır.

H₅ : Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz davranış ölçeği puanlarında eğitim öncesine göre istendik yönde değişim olacaktır.

H_{5.1} : Eğitim verilen ergenlerin öğün düzeni davranış puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır.

H_{5.2} : Eğitim verilen ergenlerin sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır.

H_{5.3} : Eğitim verilen ergenlerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranış puanlarında eğitim öncesine göre azalma olacaktır.

H_{5.4} : Eğitim verilen ergenlerin psikolojik-bağımlı yeme davranışı puanlarında eğitim öncesine göre azalma olacaktır.

H₆ : Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz davranış ölçeği puanlarında kontrol grubuna göre istendik yönde değişim olacaktır.

H_{6.1} : Eğitim verilen ergenlerin öğün düzeni davranış puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır.

H_{6.2} : Eğitim verilen ergenlerin sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır.

H_{6.3} : Eğitim verilen ergenlerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranış puanlarında kontrol grubuna göre azalma olacaktır.

H_{6.4} : Eğitim verilen ergenlerin psikolojik-bağımlı yeme davranışı puanlarında kontrol grubuna göre azalma olacaktır.

H₇ : Eğitim verilen ergenlerin BKİ'leri eğitim öncesine göre azalacaktır.

H₈ : Eğitim verilen ergenlerin BKİ'leri kontrol grubuna göre azalacaktır.

3.3. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, hafif şişman ve şişman ergenlere yaratıcı drama ile verilen beslenme ve egzersiz eğitiminin bilgi, tutum ve davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla, randomize, kontrollü, zaman serili desende deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Tokat ili merkez ilköğretim okullarında yapılmıştır. Tokat ilinde 2011-2012 yılı itibariyle toplam 31 ilköğretim okulu bulunmaktadır ve bu okullardaki 6. ve 7. sınıflarda toplam öğrenci sayısı 5382'dir. Bu öğrencilerden 6. sınıfta 2684, 7. sınıfta 2698 öğrenci bulunmaktadır ve bu öğrencilerin 2556'sı kız, 2826'sı erkektir.

Çalışma 2012-2013 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde, Gülbahar Hatun İlkokulu, İbn-i Sina İlkokulu, Yeşilbağ Ortaokulu, Halil Rıfat Paşa Ortaokulu, Gaziosmanpaşa Ortaokulu, Cumhuriyet İlkokulu olmak üzere altı okulda yürütülmüştür. Okullar sosyo-ekonomik düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olarak eşleştirilerek çalışma ve kontrol gruplarına alınmıştır (Tablo 3.1). Tokat ilindeki okulların sosyo-ekonomik düzeylerine göre sınıflandırılmasında resmi veriler olmadığı için okullar, buldukları yerleşim bölgelerinin niteliği ve Milli Eğitim Müdürlüğü ile Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi uzmanlarının görüşlerine göre gruplandırılmıştır. Çalışma ve kontrol grubu için üçer okul örneklem grubuna seçilmiştir. Gülbahar Hatun İlkokulu ve İbn-i Sina İlkokulu, Tokat il belediyesinde düşük gelire sahip ailelerin yaşadığı gecekondu sınırları içerisinde ve bu bölgelere kentsel dönüşüm planlanmaktadır.

Yeşilbağ Ortaokulu ve Halil Rıfat Paşa Ortaokulu ise dar ve orta gelire sahip ailelerin bulunduğu bölge içinde iken Gazi Osman Paşa Ortaokulu ve Cumhuriyet İlkokulu ise Tokat ili kent merkezinde bulunmaktadır. Valilik ve Belediye binasına oldukça yakın mesafede olan bu iki okul, orta ve yüksek gelirli ailelerin bulunduğu yerleşim bölgesindedir.

Okulların ders programında beslenme, sağlık bilgisi gibi dersler yer almamakta, rehberlik ve beden eğitimi dersleri bulunmaktadır. Öğrencilerin aşuları ve sağlık taramaları Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı birimler tarafından yürütülmektedir. Okullarda görevli okul sağlığı hemşiresi bulunmamaktadır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler ergen ve ailelerinin sosyo-demografik özellikleri ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik olarak literatür taraması sonucu oluşturulmuş olan iki ayrı form (Ek-1, Ek-2) ve Yurt (113) tarafından 2008 yılında geliştirilmiş “Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği” (Ek-3), “Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği” (Ek-4) ile toplanmıştır.

Aileler için Anket Formu; Araştırmanın ilk aşamasında okullardaki 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin tümüne yönelik aileler tarafından cevaplanması gereken; ergen ve ailesini tanımlayıcı 18 sorudan oluşan bir formdur (Ek-1).

Ergenler için Bilgi Formu; Ergenlerin, beslenme, fiziksel aktivite ve şişmanlığa yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek için literatürden yararlanılarak (15-21, 27-30, 58) ve üç uzmandan görüş alınarak, araştırmacı tarafından geliştirilen 10 soruluk formdur (Ek-2).

Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği; Yurt (113) tarafından 2008 yılında 12-14 yaş arası ergenler için beslenme ve egzersiz ile ilgili tutumları ölçmeye yönelik olarak geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 758 öğrenci ile yapılmış ve Cronbach α değeri 0.74 bulunmuştur. Bu çalışmada ise, beslenme-egzersiz tutum ölçeğinin Cronbach α değeri 0.76-0.81 arasında bulunmuştur. Oniki-ondört yaş grubunun kendi kendilerine uygulayabilecekleri, uygulanması kolay, 13 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir.

Tutumları değerlendirmek için,

“1-Hiçbir zaman,

2-Nadiren,

3-Bazen,

4-Çoğunlukla,

5-Daima” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Her soru için verilen puanlar esas alınır. Ölçek, 13-65 puan aralığında dağılım göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, beslenme-egzersizle ilgili olumlu, düşük olması ise olumsuz tutumların olduğuna işaret etmektedir.

Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği; Yurt (113) tarafından 2008 yılında 12-14 yaş arası ergenler için beslenme ve egzersiz ile ilgili davranışları ölçmeye yönelik olarak geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 758 öğrenci ile yapılmış ve Cronbach α değeri 0.85 bulunmuştur. Bu çalışmada beslenme-egzersiz davranış ölçeğinin Cronbach α değeri ise 0.79-0.82 arasında bulunmuştur. Oniki-ondört yaş grubunun kendi kendilerine uygulayabilecekleri, uygulanması kolay, 45 madde ve 4 alt faktörden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir.

Davranışları değerlendirmek için,

“1-Beni hiç tanımlamıyor,

2-Beni az tanımlıyor,

3-Beni biraz tanımlıyor,

4-Beni oldukça tanımlıyor,

5-Beni tamamen tanımlıyor” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Her soru için verilen puanlar esas alınır. Ancak; 7-12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 30-32, 34-39, 42, 43 numaralı maddeler ters yönde puan almıştır. Ölçek alt faktörlerinden alınan puanlar, her bir alt boyutun özelliğine göre değerlendirilir. Beslenme-egzersiz davranış ölçeğinin ölçek alt grupları ve puan dağılımı aşağıda verilmiştir.

Öğün Düzeni; Altı maddeden oluşmaktadır (1-6). Puan dağılımı 6-30 arasındadır. Yüksek puan, öğün düzeninin iyi olduğunu gösterir.

Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı; 14 maddeden oluşmaktadır (13, 16, 19, 23-28, 33, 40, 41, 44, 45). Puan dağılımı 14-70 arasındadır. Yüksek puan, sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.

Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı; 14 maddeden oluşmaktadır (9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 29-32, 42, 43). Puan dağılımı 14-70 arasındadır. Yüksek puan, sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.

Psikolojik-Bağımlı Yeme Davranışı; 11 maddeden oluşmaktadır (7, 8, 10, 20, 22, 34-39). Puan dağılımı 11-55 arasındadır. Yüksek puan, psikolojik-bağımlı yeme davranışının olduğunu gösterir.

3.6. KATILIMCI SAYISI VE ÖZELLİKLERİ

3.6.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Tokat il merkezindeki tüm ilköğretim okullarında 6. ve 7. sınıflarda eğitim gören ve hafif şişman veya şişman olan tüm ergenlerden oluşmaktadır.

3.6.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Tokat il merkezindeki ilköğretim okullarında 6. ve 7. sınıflarda eğitim gören, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 38'i çalışma, 38'i kontrol grubu olmak üzere toplam 76 ergen oluşturmaktadır.

Örneklem hesabı; Tokat il merkezinde 2012-2013 eğitim-öğretim yılında 6. ve 7. sınıflarda 5382 ergen eğitime devam etmektedir. Bu ergenlerden hafif şişman veya şişman olanlar çalışma ve kontrol grubunu oluşturmaktadır. Şişmanlıkla ilgili literatürde çeşitli çalışmalar mevcuttur ve prevalans değerleri $3\% \leq p \leq 27\%$ arasında bir dağılım göstermektedir (9, 11, 50-61). Çalışmada bu prevalans değerine ilişkin alt ve üst sınırlardan yararlanarak ortalama bir "p" değeri (12%) alınmıştır. Buna göre evrendeki çocuk sayısının (5382) 12% 'si alındığında, yaklaşık 646 ergenin hafif şişman ya da şişman olduğu düşünülmektedir. Çalışmada $N=646$ alınarak işlemlere devam edilmiştir ve örneklem hacmi formülünden yararlanılmıştır ($n = N \cdot t^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$). Formüldeki $t: t_{\alpha; n-1}$ serbestlik derecesindeki tablo değeri = 1.96, $p=0.12$, $q=0.88$, d : istenilen sapmadır ($d=0.10$ olarak alınmıştır). İstenen sapma p değerine göre incelendiğinde; $p \pm d = 0.12 \pm 0.10$ ' dan $0.02 \leq p \leq 0.22$ arasında yer alır ki bu da diğer çalışmalardaki prevalans değerleri ile uyusmaktadır (9, 11, 50-61).

Sonuç olarak; evrendeki denek sayısı bilindiğinde örneklem büyüklüğünün hesabı formülü esas alınarak yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda çalışma grubu olarak; $n= 38$ kişi, kontrol grubu olarak; $n=38$ kişi çalışmaya alındığında evreni temsil yeteneğine sahip bir örneklem seçilmiş olacağı belirlenmiştir. Tokat il merkezinde bulunan okullar sosyo-ekonomik düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılarak listelenmiştir ve basit rasgele örnekleme yöntemi ile çalışma ve

kontrol grubu için üçer okul örneklem grubuna seçilmiştir. Böylece çalışma ve kontrol gruplarında ki ergenlerin birbirleriyle karşılaşmaları ve etkilenmelerinin önüne geçilmiş ve çalışmanın güvenilirliği sağlanmıştır. Okulların belirlenmesinden sonraki ilk aşamada çalışma ve kontrol grubuna alınacak ergenlerin belirlenmesi için; bu okulların 6. ve 7. sınıflarında bulunan tüm ergenlerin ailelerine “Aileler için Anket Formu” (Ek-1) anket formu gönderilmiş ve ergenlerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi ölçülmüştür. Ergenlerin BKİ’ne göre hafif şişman ya da şişman olma durumunu belirlemek için Cole ve ark. (67) 2-18 yaş grubuna yönelik yaşa ve cinsiyete göre geliştirdiği uluslararası referans değerleri kullanılmıştır. Bu değerlendirmeden sonra altı okulun her birinden 12-13, toplam 38’er öğrenci çalışma ve kontrol gruplarına alınmıştır. Çalışmaya alınan okullar sosyo-ekonomik düzeyine, ergenler ise cinsiyet, sınıf ve 1. BKİ değerlendirmelerini içeren benzerlik kriterlerine göre randomize olarak çalışma ve kontrol gruplarına alınmıştır (Tablo 3.1). Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi değişkenler yönünden çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 3.1. Çalışmaya Alınan Ergenler ve Okulların Benzerlik Kriterleri

Benzerlik Kriterleri	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kız	22	57.9	19	50	0.212	0.645
Erkek	16	42.1	19	50		
Sınıf						
6.	24	63.2	19	50	0.857	0.355
7.	14	36.8	19	50		
1. BKİ Değerlendirmesi						
Hafif Şişman	20	52.6	18	47.4	0.053	0.819
Şişman	18	47.4	20	52.6		
Okulun Sosyo-ekonomik düzeyi						
Düşük	13	34.2	13	34.2	0.080	0.961
Orta	13	34.2	12	31.6		
Yüksek	12	31.6	13	34.2		

3.6.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Tokat ili belediye sınırları içerisinde ikamet eden, 6. ve 7. sınıflarda eğitim gören, yaşı 12-14 olan, BKİ' ne göre hafif şişman veya şişman olan, annesinin eğitim düzeyi en az ilkokul olan, annesinde ve kendisinde iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveyn ve ergenler araştırmaya dahil edilme kriterleri içerisinde kabul edilmiştir.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

3.7.1. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Tokat Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (Ek-6) ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek-7), ergen ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır (Ek-5).

3.7.2. Ön Uygulama

Öğrencilere ve ailelere yönelik anket ve bilgi sorularının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla örneklem dışında kalan bir ilköğretim okulunda 6. ve 7. sınıflardaki 10 öğrenciye ve annelerine formlar uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ergenler için Bilgi Formu'nda cevap seçeneklerine "Bilgim yok" seçeneği eklenmiştir (Ek-2). Ayrıca yaratıcı drama yöntemi ile hazırlanmış olan öğretim planı, beş oturumda bu ergenlere uygulanmış ve öğretim planında gereken düzeltmeler yapılmıştır. Öğretim planında 2. ve 3. oturumun hazırlık ve ısınma aşamasından birer etkinlik çıkarılmıştır.

3.7.3. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya alınan okullardaki öğrencilerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi ölçümleri sınıflarında yapılmıştır. Ergenlerin ağırlık ölçümleri için 100 gr.'a duyarlı hassas elektronik tartı aleti, boy ölçümleri için taşınabilir stadyometre ve bel çevresi ölçümü için esnek olmayan mezura kullanılmıştır.

Vücut ağırlığı ölçümü: Ölçüm sırasında öğrencilerin ayakkabıları ve kalın üst giysileri çıkartılmış, formaları ile ölçülmüştür. Hassas elektronik tartı ile ölçüm yapılmıştır.

Boy uzunluğu ölçümü: Ergenlerin bakışının karşıya doğru olması sağlanıp başı Frankfort düzlemde ve sırtı, başı, kalça ve topukları stadyometreye gelecek şekilde,

ayakkabıları çıkarttırılarak, topukları birbirine bitişik ve dik durmaları sağlanarak ölçüm yapılmıştır (29, 62, 69).

Bel çevresi ölçümü: Ergen dik pozisyonda ve ayakta iken, sağ tarafında en alt kaburga kemiği ile krista iliaka arası bulunmuş, iki mesafenin tam ortası işaretlenip orta noktadan geçen çevre mezura ile ölçülmüştür (29, 62, 69). Bel/boy oranı (bel çevresi uzunluğu/boy uzunluğu) 0.5'in üzerinde ise santral şişmanlık bakımından risk göstergesi olarak değerlendirilmiştir (18-21, 48, 52, 73).

Ölçümler sonrası öğrencilerin BKİ'leri (kg/m²) belirlenmiştir. Öğrenciler, BKİ'lerine göre, hafif şişman veya şişman olarak değerlendirilmiştir (67). Anne ve babaların BKİ'i ise DSÖ'nün değerlendirme kriterlerine göre sınıflandırılmıştır. Buna göre bir anne ya da babanın BKİ değeri; 18.5-24.9 arası ise normal, 25.0-29.9 ise hafif şişman, 30 ve üzeri ise şişman olarak kabul edilmiştir (1, 7, 69).

3.7.4. Uygulama

Çalışmaya katılan öğrencilerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ölçümleri ve Ergenler İçin Bilgi Formu, Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği, Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçekleri eğitimlerin başında (0. hafta), bitiminde (5. hafta) ve eğitim-öğretim dönemi sonunda (14. hafta) uygulanmıştır.

Ergenlere verilecek eğitim içerikleri on ergen ve annesine yapılan ön uygulamada belirlenmiştir. Eğitim kitapçığı (Aileler İçin Şişmanlık Eğitim Rehberi) ise belirlenen bilgi gereksinimlerine ve literatüre göre hazırlanmış ve bu konuda uzman olan dört öğretim üyesinden danışmanlık alınmıştır (Ek-11). Yaratıcı drama yöntemiyle hazırlanmış olan öğretim planı (Ek-10) ise beş oturumdan oluşmaktadır ve öğretim planı için iki uzmandan görüş alınmıştır. Öğretim planı hazırlanmadan önce araştırmacı 48 saatlik yaratıcı drama kursuna (Ek-8) ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde drama derslerine (42 saat) katılmıştır.

Ayrıca çalışma grubundaki ergenlerin annelerine de yeterli ve dengeli beslenme ve şişmanlık konusunda bir oturumda eğitim yapılmıştır. Çalışma grubundaki ergenlere verilen eğitimler, ergenlerin okul faaliyetlerinde bir aksamaya neden olmayacak şekilde, okul yönetimi ile birlikte belirlenen saatlerde yapılmıştır. Kontrol grubundaki ergenlere de çalışma tamamlandıktan sonra eğitim kitapçığı (Aileler için Şişmanlık Eğitim Rehberi) verilmiştir (Ek -11).

Araştırma Uygulama Şeması

1. İzinlerin Alınması
-İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izinlerin alınması
2.Ön Uygulama
-On ergen ve annesi ile ön uygulama yapılarak formlarda ve öğretim planında gerekli düzeltmelerin yapılması
3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması
-Araştırma kapsamına alınan altı okuldaki tüm 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin ebeveynlerine Aileler için Anket Formu'nun uygulanması ve yazılı izinlerin alınması (Ek-1)
-Araştırma kapsamına alınan altı okuldaki 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi ölçümlerinin alınması, BKİ'nin değerlendirilmesi
-Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan öğrencilerin belirlenerek ailelerinden izin alınması, eğitim günlerinin belirlenmesi, çalışma ve kontrol gruplarının oluşturulması
4. Çalışma ve Kontrol Gruplarından 1. Verilerin (0. Hafta) Toplanması
- Boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi ölçümleri, BKİ değerlendirmesi
- Ergenler için Bilgi Formu (Ek-2)
- Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği (Ek-3)
- Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (Ek-4)
5. Çalışma Grubundaki Ergen ve Annelerine Öğretim Planının Uygulanması
Anneler İçin:
-Eğitim (Bir oturum)
Ergenler İçin:
-Yaratıcı drama yöntemiyle öğretim planının uygulanması (Beş oturum)
1. Hafta: Yeterli ve dengeli beslenme (40+40 dk)
2. Hafta: Okul döneminde şişmanlık (40+40 dk)
3. Hafta: Şişmanlıktan korunma-I (40+40 dk)
4. Hafta: Şişmanlıktan korunma-II (40+40 dk)
5. Hafta: Şişmanlıktan korunma-III (40+40 dk)
6. Çalışma ve Kontrol Grubundan 2. (5. Hafta) ve 3. (14. Hafta) Verilerin Toplanması
- Boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi ölçümleri, BKİ'nin değerlendirilmesi
- Ergenler için Bilgi Formu (Ek-2)
- Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği (Ek-3)
- Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (Ek-4)

3.7.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada kullanılan kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki karşılaştırmalarında Ki-Kare testleri kullanılmıştır (2x2 biçimindeki tablolarda beşten küçük beklenen değer olması halinde Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır ve 2x2 biçimindeki tablolarda 5-25 arasında beklenen değer olması halinde ise, Yate's Düzeltmeli Ki-Kare değeri alınmıştır). Bazı kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi ise, yüzdelik hesaplaması ve Friedman Testi ile yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Wilcoxon Testi sonrasında Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Beslenme-Egzersiz Tutum ve Beslenme-Egzersiz Davranış ölçeklerinin Cronbach α değeri hesaplanmıştır.

Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shaphiro Wilks testi ile incelenmiş ve çalışma ve kontrol gruplarının homojen olduğu belirlenmiştir. Sürekli değişkenlerde başlangıç, 2. ve 3. ölçümler arasındaki karşılaştırmalarda tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, Bonferroni, bağımsız gruplarda iki örneklem t testi ile değerlendirme yapılmıştır. Sürekli değişkenler, aritmetik ortalama, standart sapma ve median olarak ifade edilmiştir. p değerleri 0.05'in altında bulunduğu istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Hesaplamalar bilgisayar ortamında istatistik yazılımı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

Hafif şışman ve şışman olan ergenlere yaratıcı drama ile verilen beslenme egzersiz eğitiminin bilgi, tutum ve davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla, randomize, kontrollü ve zaman serili desende deneysel olarak yapılan bu çalışmada ergenlerin ve ailelerin tanıtıcı özellikleri, çalışma öncesi ve sonrası ergenlerin bilgi, tutum, davranış ve antropometrik ölçümleri tablo ve grafiklerde incelenmiştir.

Tablo 4.1. Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kız	22	57.9	19	50	0.212	0.645
Erkek	16	42.1	19	50		
Sınıf						
6.	24	63.2	19	50	0.857	0.355
7.	14	36.8	19	50		
Kardeş sayısı						
Tek çocuk	1	2.6	2	5.3		
Bir kardeş	16	42.1	16	42.1	0.358	0.836
İki ve ↑	21	55.3	20	52.6		
Ailedeki sırası						
1. çocuk	13	34.2	15	39.5		
2. ve ↑	25	65.8	23	60.5	0.057	0.812

Tablo 4.1’de çalışma ve kontrol grubundaki ergenlerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Ergenlerin yaş ortalaması 12.5 ± 1 yıl’dır. Çalışma grubunda ki ergenlerin %57.9’unun kız, %63.2’sinin 6. sınıf, %55.3’ünün iki veya daha fazla kardeşi olduğu ve %34.2’sinin ailede ilk çocuk olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ergenlerin %50’sinin kız, %50’sinin 6. sınıf, %52.6’sının iki veya daha fazla kardeşi olduğu ve %39.5’inin ailede ilk çocuk olduğu görülmektedir. Ergenlerin tanıtıcı özellikleri bakımından çalışma ve kontrol grupları arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Aile Tipi						
Çekirdek aile	26	68.4	29	76.3	0.719	0.698
Geniş aile	10	26.3	8	21.1		
Boşanmış aile	2	5.3	1	2.6		
Sosyal Güvence						
Yok	1	2.6	1	2.6	0.000	1.000
Var	37	97.4	37	97.4		
Gelir Düzeyi						
İyi/orta	30	78.9	33	86.8	0.371	0.542
Kötü	8	21.1	5	13.2		
Anne Yaşı (Yıl)						
28-37	22	57.9	19	50	0.212	0.645
38 ve ↑	16	42.1	19	50		
Anne Öğrenim Durumu						
İlkokul/ortaokul	29	76.3	33	86.8	0.788	0.375
Lise ve ↑	9	23.7	5	13.2		
Anne Çalışma Durumu						
Çalışıyor	5	13.2	4	10.5	0.126	1.000
Çalışmıyor	33	86.8	34	89.5		
Anne’nin BKİ’i *						
Normal	12	31.6	8	21.1	0.611	0.435
Hafif şişman/şişman	26	68.4	30	78.9		

Tablo 4.2. Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri (devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Baba Yaşı (Yıl)						
34-43	26	68.4	24	63.2	0.058	0.809
44 ve ↑	12	31.6	14	36.8		
Baba Öğrenim Durumu						
İlkokul /ortaokul	22	57.9	19	50.0	0.212	0.645
Lise ve ↑	16	42.1	19	50.0		
Baba Mesleği						
Memur/emekli	7	18.4	13	34.2	1.696	0.193
Serbest	31	81.6	25	65.8		
Baba'nın BKİ'i *						
Normal	5	13.2	4	10.5	0.126	0.939
Hafif şişman/şişman	32	84.2	33	86.8		
Bilinmiyor	1	2.6	1	2.6		
Ailede Birey Sayısı						
3-4	16	42.1	18	47.4	0.053	0.818
5 ve ↑	22	57.9	20	52.6		
Çocuğuna İlişkin Vücut Ağırlığı Algısı						
Normal	2	5.3	2	5.3	0.520	0.771
Hafif şişman	23	60.5	20	52.6		
Şişman	13	34.2	16	42.1		
Çocuğuna İlişkin Yeterli Dengeli Beslenme Algısı						
Yeterli dengeli besleniyor	14	36.8	21	55.3	5.144	0.076
Yeterli dengeli beslenmiyor	16	42.1	7	18.4		
Bilmiyorum	8	21.1	10	26.3		

*Dünya Sağlık Örgütü referans değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir (1, 7, 69).

Tablo 4.2'de çalışma ve kontrol grubundaki ailelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışma grubundaki ergenlerin % 68.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %97.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %78.9'unun ailesinin iyi/orta düzeyde geliri olduğu belirlenmiştir ve kontrol grubunda bu bulgular sırasıyla; %76.3, %97.4 ve %86.8'dir. Çalışma grubunda annelerin %57.9'unun 28-37 yaşında ve %76.3'ünün ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %86.8'inin çalışmadığı, %68.4'ünün hafif şişman/şişman olduğu bulunmuş olup, kontrol grubunda bu bulgular sırasıyla; %50, % 86.8, % 89.5, %78.9 bulunmuştur. Çalışma grubunda babaların %68.4'ünün 34-43 yaşında ve %57.9'unun

ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %81.6'sının serbest meslekte çalıştığı, %84.2'sinin hafif şişman/şişman olduğu belirlenmiş olup, kontrol grubunda bu bulgular sırasıyla; %63.2, %50.0, %65.8, %86.8'dir. Çalışma grubunda ailede yaşayan birey sayısı 5 ve üzeri olanların %57.9, kontrol grubunda ise %52.6 olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda ailelerin %60.5'i çocuklarını hafif şişman olarak değerlendirmekte, %36.8'i yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmekte ve kontrol grubunda ise ailelerin %52.6'sı çocuklarını hafif şişman olarak görmekte ve %55.3'ü de yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmektedir. Çalışma ve kontrol grubundaki ailelerin tanıtıcı özellikleri bakımından gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Bilgi Puan Ortalamaları

Ölçüm Zamanı	Beslenme-Egzersiz Bilgi Puan Ortalamaları				Test*	
	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)			
	± SS	Median (Min-Max)	± SS	Median (Min-Max)	t	p
1.Ölçüm	5.32 ± 1.67	5.0 (2-8)	4.47 ± 2.20	4.0 (0-9)	1.875	0.065
2.Ölçüm	9.32 ± 1.06	10.0 (6-10)	5.34 ± 1.93	5.0 (2-10)	11.082	0.001
3.Ölçüm	8.71 ± 1.46	9.0 (4-10)	5.74 ± 1.99	6.0 (1-9)	7.398	0.001
Test**	1-2, 1-3		1-3			
Test***	Grup: F=77.138 p= 0.001 , Zaman: F=65.939 p= 0.001 , GrupxZaman: F=22.274 p= 0.001					

* Bağımsız gruplarda iki örneklem t testi

** Çalışma ve kontrol grubunun kendi içindeki ikili karşılaştırmalar için ileri analiz yapılmıştır. Belirtilen rakamlar ise, bu puanlar arasında anlamlı farkın olduğunu ifade etmektedir.

*** Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Tablo 4.3'te çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin beslenme-egzersiz bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Çalışma grubundaki ergenlerin bilgi puan ortalamalarının birinci ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde arttığı ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken, 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Ayrıca çalışma grubunun kendi içindeki puan ortalamaları arasındaki artışın önemli olduğu ve bu farkın eğitim öncesi (1. ölçüm) ile eğitim sonrasında (2. ve 3. ölçüm) kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubundaki ergenlerin bilgi puan ortalamasında ise 1. ve 3. ölçüm arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçüm Zamanı	Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları				Test *	
	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)			
	± SS	Median (Min-Max)	± SS	Median (Min-Max)	t	p
1. Ölçüm	45.74 ± 7.79	45.0 (32-61)	44.21 ± 8.66	44.0 (22-61)	0.807	0.422
2. Ölçüm	54.08 ± 5.90	54.0 (32-62)	44.16 ± 8.89	45.5 (20-61)	5.728	0.001
3. Ölçüm	54.05 ± 6.88	54.5 (42-65)	47.74 ± 6.63	47.0 (37-60)	4.073	0.001
Test**	1-2, 1-3		1-3, 2-3			
Test***	Grup: F=16.972 p=0.001, Zaman:F=26.549 p=0.001, GrupxZaman=12.750 p=0.001					

*Bağımsız gruplarda iki örneklem t testi

** Çalışma ve kontrol grubunun kendi içindeki ikili karşılaştırmalar için ileri analiz yapılmıştır. Belirtilen rakamlar ise bu puanlar arasında anlamlı farkın olduğunu ifade etmektedir.

*** Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Tablo 4.4'te çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Çalışma grubundaki ergenlerin beslenme-egzersiz tutum puan ortalamalarının birinci ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde arttığı ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken, 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Ayrıca çalışma grubunun kendi içindeki puan ortalamaları arasındaki artışın önemli olduğu ve bu farkın eğitim öncesi (1. ölçüm) ile eğitim sonrasında (2. ve 3. ölçüm) kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.001). Kontrol grubundaki ergenlerin tutum puan ortalamasında ise 1. - 3., 2. - 3. ölçümler arasındaki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.5. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt Ölçekler ve Ölçüm Zamanları	Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları				Test*	
	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		t	p
	± SS	Median (Min-Max)	± SS	Median (Min-Max)		
Öğün Düzeni						
1. Ölçüm	23.47 ± 5.22	25.5 (12-30)	22.55 ± 5.97	24 (8-30)	0.716	0.476
2. Ölçüm	27.58 ± 2.75	28.0 (18-30)	23.74 ± 4.64	24.5 (15-29)	4.387	0.001
3. Ölçüm	26.66 ± 3.61	28.0 (18-30)	24.53 ± 4.67	26.0 (13-32)	2.224	0.029
Test**	1-2, 1-3		-			
Test***	Grup: F=7.843 p=0.007, Zaman: F=13.765 p=0.001, GrupxZaman=3.258 p=0.041					
Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı						
1. Ölçüm	51.18 ± 7.70	50.0 (38-67)	48.11 ± 10.04	48.5 (25-65)	1.500	0.138
2. Ölçüm	55.76 ± 8.19	55.0 (36-68)	47.55 ± 10.41	46.0 (33-69)	3.819	0.001
3. Ölçüm	57.24 ± 8.61	57.5 (31-70)	51.26 ± 9.59	50.0 (33-69)	2.855	0.006
Test**	1-2, 1-3		2-3			
Test***	Grup: F=10.085 p=0.002, Zaman: F=12.669 p=0.001, GrupxZaman=3.933 p=0.022					
Sağsız Beslenme-Egzersiz Davranışı						
1. Ölçüm	33.42 ± 6.73	32.5 (22-51)	32.47 ± 10.80	29.0 (16-61)	0.459	0.648
2. Ölçüm	30.76 ± 7.06	30.5 (20-57)	32.74 ± 9.40	31.0 (20-62)	1.034	0.304
3. Ölçüm	30.92 ± 6.29	30.0 (21-48)	32.74 ± 8.75	31.0 (21-56)	1.038	0.303
Test**	1-2		-			
Test***	Grup: F= 0.348 p=0.557, Zaman: F=1.115 p=0.331, GrupxZaman=1.677 p=0.191					
Psikolojik-Bağımlı Yeme Davranışı						
1. Ölçüm	22.08 ± 7.79	21.0 (11-45)	24.05 ± 10.57	22.0 (12-51)	0.926	0.357
2. Ölçüm	19.95 ± 7.56	20.0 (11-44)	23.18 ± 9.91	21.0 (11-52)	1.599	0.114
3. Ölçüm	19.68 ± 6.53	18.0 (11-36)	23.24 ± 9.75	21.5 (11-49)	1.865	0.066
Test**	-		-			
Test***	Grup: F=2.628 p=0.109, Zaman: F=2.555 p=0.081, GrupxZaman=0.553 p=0.576					

*Bağımsız gruplarda iki örneklem t testi

** Çalışma ve kontrol grubunun kendi içindeki ikili karşılaştırmalar için ileri analiz yapılmıştır. Belirtilen rakamlar ise bu puanlar arasında anlamlı farkın olduğunu ifade etmektedir.

*** Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Tablo 4.5'te çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin beslenme-egzersiz davranış ölçeği puan ortalamaları bulunmaktadır. Çalışma grubundaki ergenlerin öğün düzeni ve sağlıklı beslenme-egzersiz davranış ölçeği puan ortalamalarının birinci ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde arttığı ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken, 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca çalışma grubunun kendi içindeki puan ortalamaları arasındaki artışın önemli olduğu ve bu farkın eğitim öncesi (1. ölçüm) ile eğitim sonrasında (2. ve 3. ölçüm) kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubundaki ergenlerin öğün düzeni puan ortalamalarında ölçümler arasındaki farkın önemli olmadığı ($p>0.05$), sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puan ortalamasında ise 2. ve 3. ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma grubunun sağlıksız beslenme-egzersiz puan ortalamalarının 1. ölçümden sonra azaldığı ve 1. ve 2. ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu ($p<0.05$), çalışma ve kontrol grupları arasında her üç ölçümde de fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışma grubunun psikolojik-bağımlı yeme davranış puan ortalamalarının 1. ölçüme göre 2. ve 3. ölçümde azaldığı ancak farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kontrol grubunda da daha az düşme olmuştur ve tüm ölçümler arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Antropometrik Ölçüm Ortalamaları

Ölçüm Zamanları	Ergenlerin Antropometrik Ölçüm Ortalamaları				Test*	
	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		t	p
	± SS	Median (Min-Max)	± SS	Median (Min-Max)		
BKİ (kg/m²)						
1. Ölçüm	27.06 ± 2.75	26.33 (23.11-34.93)	27.03 ± 3.10	26.34 (22.89-35.81)	0.05	0.957
2. Ölçüm	26.67 ± 2.67	25.96 (22.80-33.28)	26.96 ± 3.06	26.13 (22.10-35.08)	0.433	0.666
3. Ölçüm	26.27 ± 2.70	25.61 (21.77-32.57)	26.92 ± 2.99	26.09 (22.04-36.21)	0.994	0.324
Test**	1-2, 1-3, 2-3		-			
Test***	Grup: F=0.208 p=0.649, Zaman: F=17.617 p=0.001, GrupxZaman: F=10.062 p=0.001					
Vücut Ağırlığı (kg)						
1. Ölçüm	63.41 ± 8.65	63.35 (50.0-87.6)	65.54 ± 8.86	64.40 (48.8-91.1)	1.059	0.293
2. Ölçüm	62.90 ± 8.21	63.10 (49.0-85.2)	65.72 ± 8.79	65.25 (48.6-89.9)	1.445	0.153
3. Ölçüm	62.73 ± 8.37	61.95 (49.6-86.0)	66.35 ± 8.93	65.80 (50.3-92.7)	1.825	0.072
Test**	1-2		1-3			
Test***	Grup: F=2.100 p=0.152, Zaman: F=0.944 p=0.391, GrupxZaman: F=9.160 p=0.001					
Bel Çevresi (cm)						
1. Ölçüm	82.86 ± 6.09	83.0 (70.0-100.0)	82.51 ± 6.83	82.0 (68.0-100.0)	0.239	0.812
2. Ölçüm	81.80 ± 6.28	80.75 (70.0-95.0)	82.93 ± 6.85	82.7 (68.9-99.0)	0.748	0.457
3. Ölçüm	81.77 ± 6.38	79.75 (72.5-95.0)	84.34 ± 6.54	84.5 (70.5-100.0)	1.730	0.088
Test**	-		1-3, 2-3			
Test***	Grup: F=0.603 p= 0.440, Zaman: F=1.829 p=0.164, GrupxZaman: F=8.135 p=0.001					
Bel/Boy Oranı						
1. Ölçüm	0.5426 ± 0.04	0.5377 (0.47-0.63)	0.5305 ± 0.04	0.5291 (0.44-0.62)	1.236	0.221
2. Ölçüm	0.5339 ± 0.04	0.5289 (0.46-0.65)	0.5318 ± 0.04	0.5295 (0.44-0.62)	0.204	0.839
3. Ölçüm	0.5303 ± 0.04	0.5270 (0.45-0.63)	0.5379 ± 0.04	0.5294 (0.45-0.62)	0.776	0.440
Test**	1-2, 1-3		-			
Test***	Grup: F=0.053 p= 0.818, Zaman: F=1.294 p=0.277, GrupxZaman: F=8.565 p=0.001					

*Bağımsız gruplarda iki örneklem t testi

** Çalışma ve kontrol grubunun kendi içindeki ikili karşılaştırmalar için ileri analiz yapılmıştır. Belirtilen rakamlar ise bu ölçümler arasında anlamlı farkın olduğunu ifade etmektedir.

*** Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

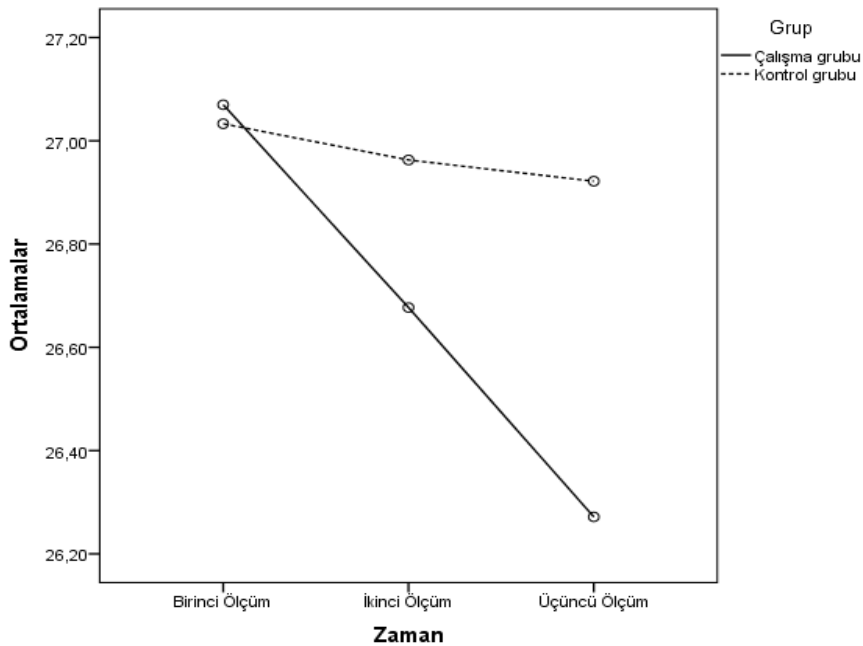
Tablo 4.6'da çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin antropometrik ölçüm ortalamaları yer almaktadır. Çalışma grubunun BKİ ortalamalarının 1. ölçümden sonra azaldığı, tüm ikili ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu (p<0.001), kontrol

grubunda ise önemli bir azalma olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). BKİ genel ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi anlamlı ($p<0.001$), çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki ergenlerin vücut ağırlığı ortalamasının 1. ölçümden sonra azaldığı, 1. ölçüm ile 2. ölçüm arasındaki farkın önemli olduğu, kontrol grubunda ise önemli derecede artma olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Vücut ağırlığı ölçümleri bakımından genel olarak grup ve zaman etkileşimi anlamlı ($p<0.001$), gruplar arası fark ise önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

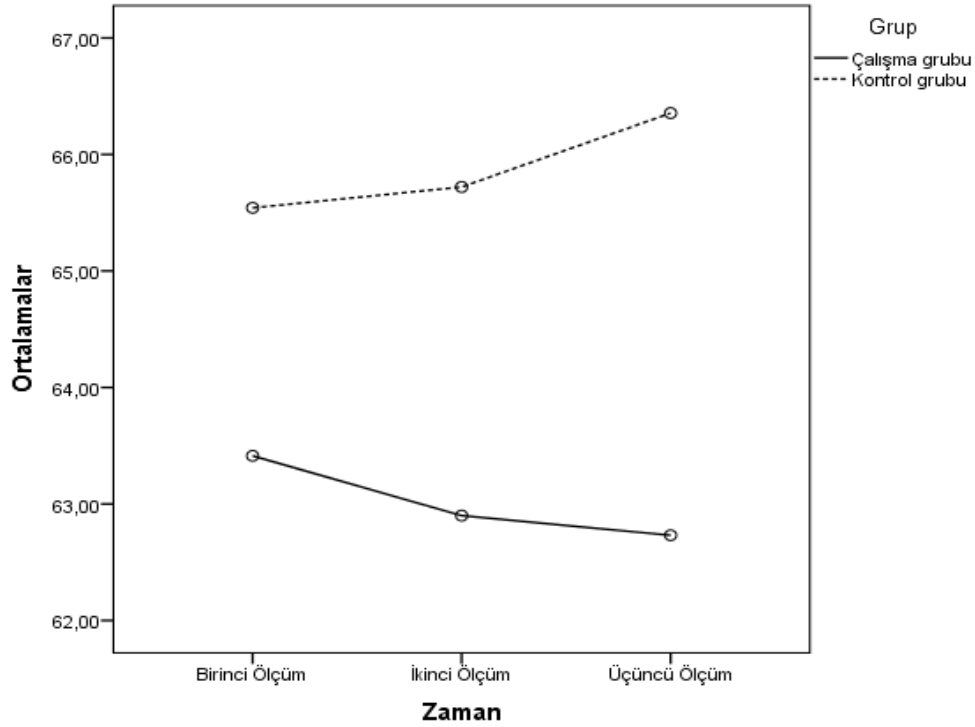
Çalışma grubundaki ergenlerin bel çevresi ortalamasında 1. ölçümden sonra azalma olduğu, ancak farkın önemli olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki ergenlerde ise 1. ölçümden sonra önemli ölçüde artış olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bel çevresi genel ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi anlamlı iken ($p<0.001$), çalışma ve kontrol grubu arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışma grubunun bel/boy oranı ortalamasının 1. ölçümden sonra azaldığı ($p<0.001$), kontrol grubunda ise önemli bir azalma olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bel/boy oranı genel ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi anlamlı ($p<0.001$), çalışma ve kontrol grubu arasındaki fark ise önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).



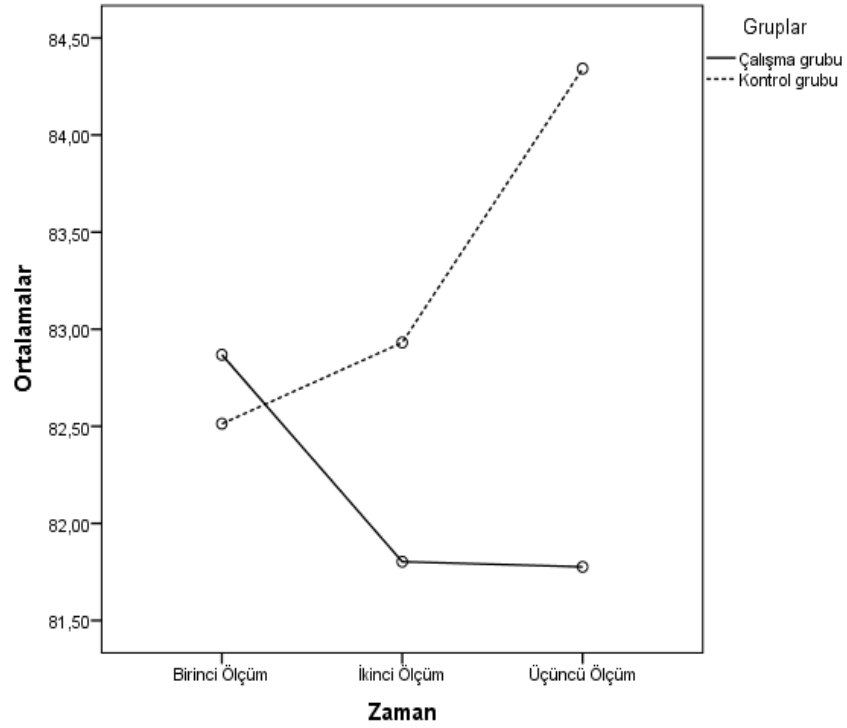
Grafik 4.1. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin BKİ Değerlerindeki Değişim

Grafik 4.1’de çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin BKİ değerlerindeki değişim görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubundaki değişim, zaman içerisinde farklılık göstermekte, iki grup arasında paralel olmayışlık grupxzaman etkileşiminin anlamlı çıkmasıyla desteklenmektedir ($p<0.001$).



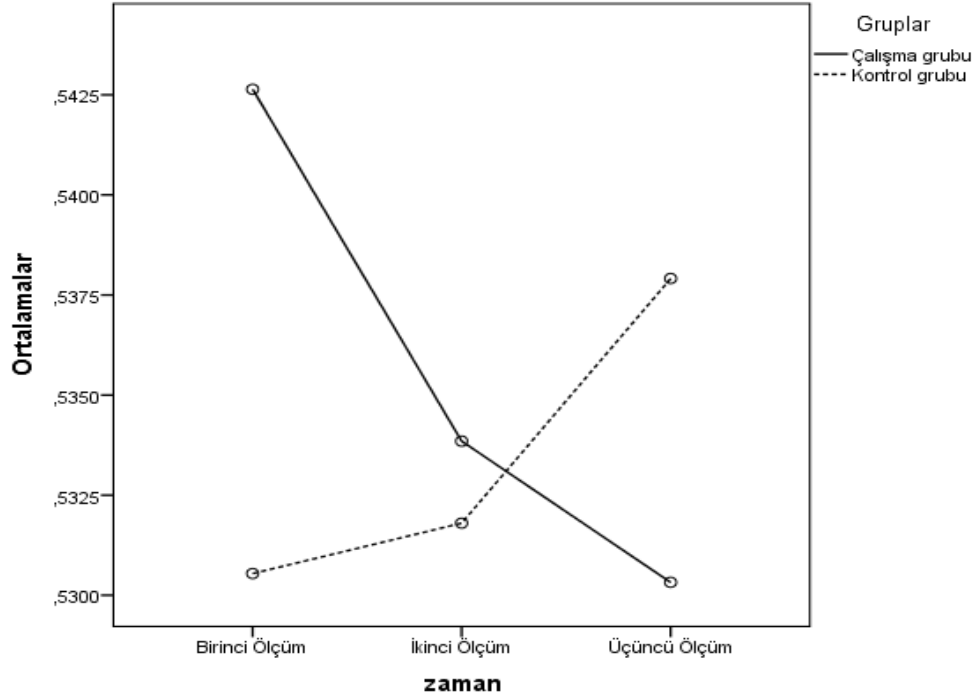
Grafik 4.2. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Vücut Ağırlığı Değerlerindeki Değişim

Grafik 4.2’de çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin vücut ağırlığı değerlerindeki değişim görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubundaki değişim, zaman içerisinde farklılık göstermekte, iki grup arasında paralel olmayışlık grupxzaman etkileşiminin anlamlı çıkmasıyla desteklenmektedir ($p<0.001$).



Grafik 4.3. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Bel Çevresi Değerlerindeki Değişim

Grafik 4.3'de çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin bel çevresi değerlerindeki değişim bulunmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki değişim, zaman içerisinde farklılık göstermekte, iki grup arasında paralel olmayışlık grupx zaman etkileşiminin anlamlı çıkmasıyla desteklenmektedir ($p < 0.001$).



Grafik 4.4. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Bel/Boy Oranlarındaki Değişim

Grafik 4.4'te çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin bel/boy oranlarındaki değişim verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki değişim, zaman içerisinde farklılık göstermekte, iki grup arasında paralel olmayışlık grupx zaman etkileşiminin anlamlı çıkmasıyla desteklenmektedir ($p < 0.001$).

Tablo 4.7. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin BKİ Değerlerine Göre Sınıflandırılması

BKİ Sınıflandırması ve Ölçüm Zamanı	Çalışma Grubu (n ₁ =38)		Kontrol Grubu (n ₂ =38)		Test *	
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
1.Ölçüm						
Hafif Şişman	20	52.6	18	47.4	0.053	0.819
Şişman	18	47.4	20	52.6		
2.Ölçüm						
Hafif Şişman	22	57.9	19	50	0.212	0.645
Şişman	16	42.1	19	50		
3.Ölçüm						
Normal	1	2.6	-	-	4.328	0.115
Hafif Şişman	27	71.1	20	52.6		
Şişman	10	26.3	18	47.4		
Test **	$\chi^2=13.400$; p=0.001		$\chi^2=3.000$; p=0.223			
Test ***	1-3 (p=0.009)					
	2-3 (p=0.024)					

** Friedman testi

*** İkili karşılaştırmalar için Wilcoxon Testi sonrasında Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Tablo 4.7'de çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin BKİ değerlerine göre sınıflandırılması yer almaktadır. Çalışma grubundaki ergenlerin 1. ölçümde % 47.4'ünün, 2. ölçümde % 42.1'inin, 3. ölçümde ise % 26.3'ünün şişman olduğu ve ölçümler arasındaki azalmanın önemli olduğu (p<0.001), kontrol grubunda ise ölçümler arasında değişim olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4.8. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Ortalamaları

ÇALIŞMA GRUBU	Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Ortalamaları				Test*	
	KIZ		ERKEK		t	p
	± SS	Median (Min-Max)	± SS	Median (Min-Max)		
1. Ölçüm	27.30±3.08	26.36 (23.11-34.93)	26.74±2.27	26.33 (23.18-30.79)	0.618	0.540
2. Ölçüm	26.82±2.83	26.05 (22.80-33.28)	26.46±2.50	25.77 (23.11-30.89)	0.409	0.685
3. Ölçüm	26.36±2.83	25.83 (21.77-32.57)	26.14±2.60	25.48 (22.47-30.85)	0.244	0.809
Test**	1-2, 1-3, 2-3		1-3, 2-3			
Test***	Grup: F=0.184 p=0.671, Zaman: F=26.753 p=0.001 , GrupxZaman: F=1.354 p=0.265					
KONTROL GRUBU	± SS	Median (Min-Max)	± SS	Median (Min-Max)	t	p
1. Ölçüm	27.93±3.12	27.35 (24.35-35.81)	26.13±2.89	24.85 (22.89-34.30)	1.847	0.073
2. Ölçüm	27.96±3.10	27.68 (24.35-35.08)	25.95±2.75	24.88 (22.10-33.38)	2.114	0.041
3. Ölçüm	27.94±3.07	27.83 (24.39-36.21)	25.89±2.59	25.07 (22.04-32.48)	2.223	0.033
Test**	-		-			
Test***	Grup: F=4.313 p=0.045 , Zaman: F=0.501 p=0.608, GrupxZaman: F=0.702 p=0.499					

*Bağımsız gruplarda iki örneklem t testi

** Çalışma ve kontrol grubunun kendi içindeki ikili karşılaştırmalar için ileri analiz yapılmıştır. Belirtilen rakamlar ise bu ölçümler arasında anlamlı farkın olduğunu ifade etmektedir.

*** Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Tablo 4.8'de çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin cinsiyetlerine göre BKİ ortalamaları yer almaktadır. Çalışma grubunda kız ve erkeklerin BKİ'nde önemli ölçüde azalma ($p<0.001$) bulunmuştur. Kontrol grubunda ise erkeklerin BKİ'nde bir miktar azalma bulunmuş, kızlarda ise sabit kalmış, 2. ve 3. ölçümlerde kızlar ve erkekler arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada, ergenlerde sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sedanter yaşamdan korunma konularında bilişsel davranış becerileri geliştirerek, davranış değişikliğinin kazandırılmasına yönelik yaratıcı drama yöntemine göre hazırlanmış öğretim planı uygulanmıştır. Ergenlerin kazandıkları bilgi ve becerilerde, kendilerini etkili ve yeterli hissetmelerini artırmaya yönelik yaratıcı drama yöntemi kullanılarak sağlıklı yaşam konusunda mesajlar verilmiş ve böylece her derste yeni bilgi ve beceriler pekiştirilmiştir. Ayrıca girişimlerin etkinliğini artırmaya yönelik çalışma grubundaki ergenlerin annelerine de eğitim düzenlenmiştir. Çalışma grubuna eğitim yapılmadan önce çalışma ve kontrol grubundaki ergenler (cinsiyet, sınıf, ilk ölçümdeki BKİ değerlendirmesi, okulun sosyoekonomik düzeyi) ve ailelerinin (aile tipi, aile birey sayısı, sosyal güvence, gelir düzeyi, anne ve babanın yaşı, öğrenim durumu, mesleği, BKİ değerlendirmesi, çocuğuna ilişkin; vücut ağırlığı, yeterli ve dengeli beslenme algısı) tanıtıcı özellikleri analiz edilmiş ve her iki grubun benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.1, Tablo 4.2).

Araştırmada elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Ergenlerin beslenme-egzersize ilişkin bilgi, tutum ve davranışları
2. Ergenlerin antropometrik ölçümleri

5.1. ERGENLERİN BESLENME-EGZERSİZE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Son dönemdeki şişmanlık prevalansının hızlı artışından genetik faktörlerden çok kültürel yapı içinde yeme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve azalmış fiziksel aktivite sorumlu tutulmaktadır (87). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kültürel ve fiziksel aktivitelere katılım ve besin seçimi ile şişmanlık arasında ilişki olduğu bulunmuştur (97). Çocukluk

ve ergenlik çağı şişmanlığının önlenmesi ve azaltılmasında sağlıklı ve dengeli beslenme ve bunun yaşama entegrasyonu, fiziksel aktivite ve sedanter yaşam biçimi konularında çocukların bilinçlendirilmesi önemlidir (28, 42). Çocukluktan başlayan doğru ve bilinçli beslenme eğitimi, spor yapma alışkanlıkları gibi bazı bağımsız değişkenlerin düzenlenmesi ile daha sağlıklı bir yaşam sağlanabilir (29, 88). Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sedanter yaşam biçimi konularında verilen eğitimler, çocuklarda okula dayalı ağırlık yönetim programlarının çekirdek temasıdır. Eğitimde drama yaklaşımı ve sosyal bilişsel teori, öğrenmenin bireyin kendi düşünce ve hislerini incelemesine ve çevre ile birey arasındaki etkileşime bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Sosyal-bilişsel teori, şişmanlık yönünden psikososyal ve davranışsal risk faktörlerini etkileyen sosyal ve çevresel faktörlerin önemi üzerinde durmaktadır. Beslenme, fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması ve sedanter yaşam süresinin azaltılmasına yönelik girişimler ile çocuklardaki şişmanlığın önenebileceği ve azaltılabileceği bu teori ile desteklenmektedir (28, 42, 110). Bu çalışmada da yaparak ve yaşayarak öğrenme yönü olan yaratıcı drama oturumlarında araştırmacı tarafından ergenler, hayal etmeye, rol oynamaya ve insan deneyimleri üzerinde düşünmeye yönlendirilmiş, değerlendirme ve tartışma aşamasında eğitsel kazanımlar ya da ortaya çıkan dramatik oluşumlar üzerine tartışmalar yapılmıştır. Eğitim sonunda çalışma grubundaki ergenlerin bilgi puan ortalamaları 1. ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde artmıştır ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.3). Bu sonuçlar doğrultusunda “Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz bilgi puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır” (H_1) ve “Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz bilgi puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır” hipotezleri (H_2) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, bu araştırma ile benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (31, 42, 124-126). ABD’de yapılan bir çalışmada 5-12 yaş grubu öğrencilere, içerisinde “All’s Well That Eats Well” adlı tiyatronun da yer aldığı eğitim verilmiş ve çalışma grubundaki çocukların beslenme ve besin seçimi ile ilgili bilgi ve davranışlarının kontrol grubuna göre önemli ölçüde arttığı bulunmuştur (124). Yaratıcı drama yöntemiyle okul çağı çocuk ve ergenlere sağlığı koruma eğitimlerinin verildiği okula dayalı dokuz çalışma değerlendirilmiş çalışmaların sekizinde çocuk ve ergenlerin bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir (42). Diğer bir

çalışmada ise bir gruba yaratıcı drama ve diğerine geleneksel öğretim yöntemleri ile yeterli ve dengeli beslenme eğitimi verilen ilköğretim 2. sınıf öğrencilerinden yaratıcı drama yönteminin uygulandığı gruptaki öğrencilerin puanları diğer gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (125). Bir çalışmada tip 2 diyabet ve şişmanlığı önleme programları literatür taraması ile değerlendirilmiştir ve çocukların sağlıkla ilgili bilgi ve tutumlarının arttığı, şişmanlıkta azalma olduğu bulunmuştur (31). Sağlığı koruyucu programların uygulandığı okulların incelendiği bir çalışmada; öğrencilerin posalı besinler, su, süt, sebze, meyve tüketimi ve sağlıklı ara öğün tüketiminin arttığı, tüketilmesi zararlı, düşük besin içeriği olan yağlı kremalı besinler, tatlandırılmış içecek alımlarının ve yeme bozukluklarının azaldığı, öğrenci ve ailelerin memnuniyetlerinin arttığı bulunmuştur (126). Çalışmaların sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Bu çalışmada, çalışma grubundaki ergenlerin beslenme-egzersiz tutum puan ortalamalarının birinci ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde arttığı ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken, 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.4). Bu sonuçlara göre, “Eğitim verilen ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ölçeği puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır” (H_3) ve “Eğitim verilen ergenlerin beslenme egzersiz-tutum ölçeği puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır” hipotezleri (H_4) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir. Yurt (113), 2008 yılında 12-14 yaş grubu 32 şişman ergene motivasyon görüşmeleri ve eğitim yaptığı çalışmasında, ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ve davranışlarında bu çalışmayla benzer şekilde artış olduğunu bulmuştur.

Öğün düzeni, büyüme ve gelişme döneminde olan ergen ve çocuklar için oldukça önemlidir. Özellikle okul çocuklarında düzenli kahvaltı yapmanın, okul başarısı dahil bir çok alanda önemli etkileri bulunmaktadır (28-30). Günlük beslenme programı dört-altı öğün olarak planlanmalıdır. Sık aralıklarla beslenme, gereğinden fazla yemeyi önler, acıkmayı geciktirir ve bir sonraki öğünde besin alımını azaltır (105). Şişmanlıktan korunma, yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili yapılan bir çok çalışmada özellikle okul çağındaki çocuk ve ergenlerde evde besin çeşitliliği sağlanarak kahvaltı yapma, öğle ve akşam yemeklerini düzenli saatlerde yemenin önemi vurgulanmaktadır (1, 8, 48-51, 127). Ancak ülkemiz genelinde yapılan bir çalışmada 6-10 yaş grubundaki çocukların

sadece %64'ünün her gün kahvaltı yaptığı belirlenmiştir (8). Bu çalışmanın başlangıcında da, ergenlerin düzenli kahvaltı yapma, evde yemek yeme gibi davranışlarını içeren öğün düzeni puanlarının istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Ancak çalışma grubundaki ergenlerin eğitim sonrasında öğün düzeni puan ortalamalarının önemli düzeyde arttığı ($p<0.001$), kontrol grubu ile arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre ‐Eğitim verilen ergenlerin öğün düzeni davranış puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır‐ ($H_{5.1}$) ve ‐Eğitim verilen ergenlerin öğün düzeni davranış puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır‐ hipotezleri ($H_{6.1}$) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.

Sağlık davranışı; sağlığı geliştirme, hastalıkları azaltma ve önlemeye yönelik olarak bireylerin iyi olduğuna inandıkları ve uyguladıkları aktivitelerdir (118). Sağlıklı beslenme-egzersiz davranışlarından bazıları; öğün aralarında süt, ayran, taze meyve suyu içme, besinleri iyi çiğneme, öğünlerde sebze ve salata yeme, günde üç adet meyve yeme, besinlerin üzerindeki etiketi okuma, günde 1.5-2 lt. su içme, et- tavuk-balık kurubaklagil yeme, hareket miktarını arttırma, haftada en az üç gün fiziksel aktivite yapma gibi davranışlardır. Bu çalışmada ergenler bahsedilen sağlıklı beslenme-egzersiz davranışları yönünden değerlendirilmiş ve eğitim sonrası çalışma grubundaki ergenlerin beslenme-egzersiz davranışlarının önemli düzeyde arttığı ($p<0.001$), kontrol grubuna göre çalışma grubundaki artışın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre ‐Eğitim verilen ergenlerin sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puanlarında eğitim öncesine göre artma olacaktır‐ ($H_{5.2}$) ve ‐Eğitim verilen ergenlerin sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puanlarında kontrol grubuna göre artma olacaktır‐ hipotezleri ($H_{6.2}$) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir. İsviçre’de 2008 yılında yapılan bir çalışmada yaklaşık 50 okulda (9. sınıf, 14-17 yaş), biyoloji ve beden eğitimi öğretmeni, diyetisyen, psikolog ve hemşireden oluşan bir ekip ile ergenlere motivasyonu artırıcı atölye çalışmaları yapılmış, eğitim kitapçığı verilmiş ve sonuçta ergenlerin fiziksel aktivitesinin arttığı belirlenmiştir (116). Bu çalışmada ise beslenme ve egzersiz eğitiminde yaratıcı drama yöntemi kullanılmış ve ergenlerin aktif katılımları sağlanmış ayrıca eğitim kitapçığı da verilmiştir. Yapararak ve yaşayarak öğrenme yönü olan yaratıcı drama oturumlarında araştırmacı tarafından ergenler, hayal etmeye, rol oynamaya ve insan deneyimleri üzerinde düşünmeye yönlendirilmiş, değerlendirme ve tartışma aşamasında eğitsel kazanımlar ya da ortaya çıkan dramatik oluşumlar üzerine

tartışmalar yapılmıştır. Motivasyonu artırıcı atölye çalışmalarında olduğu gibi bu çalışmada kullanılan yaratıcı drama yönteminin de fiziksel aktiviteyi artırdığı görülmektedir. ABD’de altı lisede, program hedefi olarak beş anahtar davranış kuralı (5-3-2-1-0 kuralı; günde beş porsiyon sebze ve meyve yemek, kahvaltıyı içeren günlük üç öğün yemek, ekran karşısında geçen sürenin iki saati aşmaması, günde bir saat ve üzeri fiziksel aktivite yapmak, gazlı ve şekerli içecek tüketmemek) belirlenerek yapılan ağırlık yönetimi sonucunda hafif şişman ve şişman ergenlerin davranışlarında olumlu yönde değişim bulunmuştur (128). Yaratıcı drama kullanılarak yapılan bu çalışmada da çalışma grubunda eğitim sonucunda benzer şekilde sağlıklı beslenme-egzersiz davranışlarında olumlu yönde değişim bulunmuştur.

ABD’ de yapılan bir çalışmada, ergenlerin % 35’inin haftada en az altı kez hızlı-hazır besin yediği, % 72’sinin besin seçiminde besinin tadına önem verdiği ve enerji etiketine dikkat etmediği belirlenmiştir (129). Hızlı- hazır beslenme, gazlı içecek içme, yemeği 20 dakikadan hızlı yeme, kısa mesafede bile otobüs, dolmuş kullanma, merdiven yerine asansör kullanma gibi hareket düzeyinin azaldığı davranışlar sağlıksız beslenme-egzersiz davranışları olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada da ergenler bahsedilen sağlıksız beslenme-egzersiz davranışları yönünden değerlendirilmiştir. Çalışmanın başında çalışma ve kontrol gruplarının her ikisinde de sağlıksız beslenme-egzersiz davranışlarının olduğu ve eğitim sonrası çalışma grubundaki ergenlerin bu davranışlarının önemli düzeyde azaldığı ($p<0.05$), kontrol grubunda ise bir değişim olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlar doğrultusunda “Eğitim verilen ergenlerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranış puanlarında eğitim öncesine göre azalma olacaktır” hipotezi ($H_{5.3}$) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir. Ancak “Eğitim verilen ergenlerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranış puanlarında kontrol grubuna göre azalma olacaktır” hipotezi ($H_{6.3}$) kabul edilmemiştir.

Yeme bağımlılığı kavramı son yıllarda bilimsel literatürde gündemde olan bir kavramdır ve kişinin doğal ihtiyacı olan besini ve onun verdiği hazzı, duygusal sorunları ile baş etme aracı olarak kullanmasıdır (130). Bağımlılıkta psikolojik, zihinsel ve bilişsel süreçler bir arada etkilidir. Özellikle şişman ve aşırı yemek yiyen kişilerde yemenin bir tür bağımlılığa dönüşebildiği ileri sürülmekte ve bu kişilerde gözlenen davranışların bağımlılıkta sıklıkla gözlenen temel belirtilerle örtüşebildiği belirtilmektedir. Bu kişilerde gözlenen davranışların bir tür bağımlılık olup olmadığı

araştırılmaktadır (130, 131). Genelde karbonhidrat, özellikle de şeker bu konuda kullanılan besinlerdir. Yeme bağımlıları besinleri özler ve arzular. Yemeği azaltmaya çalıştıklarında madde bağımlılarındaki gibi yoksunluk çekerler ve yeme arzuları daha da artar. Sevdikleri besinleri bulmak ya da temin etmekle uğraşırlar. Yeme bağımlılığı, kontrol edilemez şekilde yemek yeme ve devamında ağırlık kazanımıyla kendini gösterir. Yeme bağımlıları, ağırlık arttıkça, daha ciddi şekilde diyetle yönelirler, diyet ve ağırlık kazanımı stresi tekrar aşırı yemeye sebep olabilir ve bu şekilde ataklar görülür. Bu döngüyü güçsüzlük, suçluluk, utanma ve başarısızlık duyguları takip eder (132). Psikolojik-bağımlı yeme davranışlarından bazıları üzüme, sinirlenme ve çözülemeyen bir sorunla karşılaşınca, tek başına olduğunda daha fazla yeme gibi davranışlardır ve ergenlere uygulanan beslenme-egzersiz davranış ölçeği ile bu davranışlar da değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun psikolojik-bağımlı yeme davranış puan ortalamalarının 1. ölçüme göre 2. ölçümde azaldığı, ancak farkın önemli olmadığı bulunmuş ($p>0.05$), kontrol grubunda ise çalışma grubuna göre daha az bir düşme olduğu, grupların tüm ölçümleri arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlar doğrultusunda “Eğitim verilen ergenlerin psikolojik-bağımlı yeme davranışı puanlarında eğitim öncesine göre azalma olacaktır” hipotezi ($H_{5.4}$) ve “Eğitim verilen ergenlerin psikolojik-bağımlı yeme davranışı puanlarında kontrol grubuna göre azalma olacaktır” hipotezi ($H_{6.4}$) kabul edilmemiştir. Durrer ve Schutz (116), İsviçre’de ergenlik dönemi şişmanlığının son 10 yılda artmış olduğunu ve Avrupa’da ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtmişlerdir. Ayrıca bazı girişimlerin sonuçlarının başlangıçta belirtilen amaç ve hedeflerle karşılaştırıldığında genellikle hayal kırıklığı yarattığı, ancak çeşitli ve kapsamlı programların kullanıldığı çalışmalarda şişmanlığın önlenmesinde umut verici sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (116). Bu çalışmada da, sağlıklı beslenme-egzersiz ve psikolojik-bağımlı yeme davranış ölçeği puan ortalamaları bakımından çalışma öncesine göre istendik düzeylerde azalma olmamış, ancak ergenlerin olumsuz davranışlarını terk etmesi bakımından farkındalığın geliştirilmesinde başlangıç oluşturduğu düşünülmüştür. Ayrıca yeme bağımlılığı, psikolojik olarak ayrıca ele alınması gereken bir konu olup ergenlere streste olumlu baş etme yöntemleri, psikodrama, psikoterapi gibi yöntemlerle uzun süreli ve multidisipliner çalışmaların uygulanması gerekebilir. Yapılan bir çalışmada beslenme ve stresle baş etme konularında verilen eğitimin ergenlerin stres yönetimi ve beslenmeye yönelik sağlıklı davranışlarında artışa yol açtığı bulunmuştur (133).

Ayrıca bu çalışmada kontrol grubundaki ergenlerin, bilgi, beslenme-egzersiz tutum ve sağlıklı beslenme-egzersiz davranış puan ortalamalarında çalışmanın başlangıcına göre çok az artış olduğu görülmektedir. Bu sonuca çalışma süresince yapılan tekrarlı ölçümlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5).

Bu araştırmada, çalışma grubundaki ergenlerin bilgi, beslenme-egzersiz tutum ve davranış puanlarında eğitimin bittiği 5. haftadan 14. haftaya kadar geçen dokuz haftalık süre içerisinde önemli bir düşme olmadığı belirlenmiş ve bu durum eğitimin etkisinin devam ettiğini düşündürmüştür (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5). Ergenlerde olumlu tutum ve davranışların daha fazla geliştirilmesi için okullarda konuyla ilgili düzenli ve sürekli eğitim verilmesi ve bu eğitimlerin bir kurum politikasıyla desteklenmesi gerekmektedir.

Büyüme ve gelişme; beslenme, genetik yapı, cinsiyet, çevresel faktörler, sosyo-ekonomik durum, kültür ve gelenekler gibi çeşitli etmenlerin etkisi altındadır. Çocuk ve ergenlerin büyüme ve gelişmesi üzerine etki eden bağımsız değişkenlerden cinsiyeti ve genetik özellikleri değiştirmek mümkün olmazken, sosyo-ekonomik durum, kültür ve gelenekleri değiştirebilmek de oldukça zordur. Ancak, çocukluktan başlayan doğru ve bilinçli beslenme eğitimi ve spor yapma alışkanlıkları gibi bazı bağımsız değişkenlerin düzenlenmesi ile daha sağlıklı bir yaşam olanaklı olabilir. Bu nedenle aileler, çocuklarının sağlıklı ve doğru beslenmesi için gerekli bilgi, tutum ve davranışa sahip olmalı ve büyüme-gelişmelerini izleyerek çocuklarının vücut ağırlığının değerlendirmesini bilmelidirler (29, 46, 48-53, 88). Çalışmada tüm ergenlerin ilk ölçümdeki BKİ ortalaması 27.04 kg/m² ve kategorik olarak ise tüm ergenlerin yarısı şişman, yarısı hafif şişmandır. Buna rağmen ailelerin %5.3'ü çocuğunu normal ve %44.7'si ise şişman olan çocuğunu hafif şişman olarak algılamaktadır. Ayrıca ailelerin yaklaşık yarısının (%46.1) çocuklarının yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmesi, %23.7'sinin de çocuğunun yeterli ve dengeli beslenip beslenmediğini bilmemesi bilgi ve farkındalıklarının yetersiz olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2).

5.2. ERGENLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ

Çocukların yaşamının büyük bir kısmını geçirdiği okul ortamının, çocukluk çağı şişmanlığını önlemek ve azaltmak için davranış değişikliği oluşturmada en uygun ortamlar içinde yer aldığı belirtilmektedir (29-32). Okula dayalı geliştirilen eğitim programları ile sağlık bilincinin geliştirilmesi, sağlıklı davranışların korunması ve

sağlıkla ilgili olumlu tutum ve davranışlar kazandırılması sağlanabilir. Okula dayalı yaklaşımlar çocuklarda sağlıklı beslenme ve egzersiz örüntüsü oluşturmada kolaylık sağlar. Okulda temelleri atılan sağlık davranışlarının yetişkinlik döneminde devamının sağlanması ile kronik hastalıkların görülme riski azaltılabilir. Bu nedenle, okul çağı çocuklarında şişmanlığın önlenmesi ya da azaltılmasına ilişkin okula dayalı çalışmalarda, çocukların beslenme, fiziksel aktivite ve televizyon seyretme gibi alışkanlıklarının hedeflenen sağlıklı davranışlara çevrilmesi amaçlanmalıdır. Ayrıca okul sağlığı hemşireleri, primer ve sekonder koruma kapsamında antropometrik ölçümler ile çocukların büyüme-gelişmelerini izlemeli ve değerlendirmelidirler (23, 24, 27-31). Bu çalışmada, ergenlerin antropometrik ölçümleri izlenerek değerlendirilmiş ve çalışma grubunun BKİ ortalamalarında eğitim öncesine göre 2. ve 3. ölçümde azalma belirlenmiş ($p<0.001$), kontrol grubunda ise değişim görülmemiştir (Tablo 4.6, Grafik 4.1). Bu sonuçlara göre “Eğitim verilen ergenlerin BKİ’leri eğitim öncesine göre azalacaktır” hipotezi (H_7) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir. Yurt (113) çalışmasında 12-14 yaş grubu ergenlere yeterli ve dengeli beslenme eğitimi ve motivasyon görüşmeleri yapmıştır. Çalışmasında ergenlerin üç ay içerisinde dört kez ölçümünü yapmış ve bu çalışma ile benzer olarak BKİ’nde önemli ölçüde azalma bulmuştur. Ayrıca bu çalışmada ergenlerin BKİ ortalaması yönünden çalışma ve kontrol grupları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu sonuç doğrultusunda “Eğitim verilen ergenlerin BKİ’leri kontrol grubuna göre azalacaktır” hipotezi (H_8) kabul edilmemiştir. Bilindiği gibi şişmanlık multifaktöriyel bir sağlık sorunudur ve ergenlerin tutum ve davranışlarının tümünün olumlu yönde tersine çevirebilmesi için bireysel çabaların yanında toplumsal desteklerin de artırılması gereklidir. Ankara’da yapılan bir çalışmada, 4. sınıftaki çocuklara ağırlık yönetimi konusunda eğitimler verilmiş ve eğitimlerin öncesinde, 3. ay ve 1. yılda BKİ ölçümleri ve bilgi testi uygulanmıştır. Bu çalışmayla benzer şekilde BKİ bakımından 2. ölçümde (3. ayda) çalışma grubunda önemli bir azalma olmuş, kontrol grubunda bir değişim olmamış ve çalışma ve kontrol grubu arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (27). Ayrıca bu çalışmada Cole ve arkadaşlarının (67) geliştirdiği uluslararası referans değerleri kullanılarak ergenlerin kategorik olarak BKİ’ne göre hafif şişman ya da şişman olma durumu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Çalışma grubundaki ergenlerin 1. ölçümde %47.4’ünün, 2. ölçümde %42.1’inin, 3. ölçümde ise %26.3’ünün şişman olduğu ve ölçümler arasındaki azalmanın önemli olduğu ($p<0.001$), kontrol grubunda ise ölçümler

arasında değişim olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Özellikle 3. ölçümde çalışma grubunda şişman ergenlerin azalmasının nedeni, bu ergenlerin BKİ'nde azalma sonucu hafif şişmanlığa (% 71.7) ve bir ergenin de normal vücut ağırlığına ulaşmasıdır. Bu bulgular, BKİ ortalamasının değerlendirildiği varyans analizi sonuçlarını desteklemektedir (Tablo 4.6). Ayrıca bu çalışmada ergenlerin vücut ağırlığı da değerlendirilmiş olup çalışma grubunda önemli ölçüde azalma, kontrol grubunda artma bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6, Grafik 4.2). Bu araştırmada çalışma grubundaki ergenlerde ağırlık kaybı, kontrol grubundaki ergenlerde ise ağırlık artışı yapılan eğitimin başarısını göstermesi bakımından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. İsviçre'de 6-13 yaş çocuklarda okula dayalı fiziksel hareket ve sağlığı geliştirme programının değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmada, okullarda bir yıl boyunca çocuklara fiziksel aktivite ağırlıklı uygulama ve eğitimler yapılmış, çocuklar adımsayar ile değerlendirilmiştir. Çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin arttığı, deri kıvrım kalınlığı ölçümüne göre vücut yağ oranının azaldığı bulunmuştur (134). Wen'in (135), Avustralya'da düşük sosyo-ekonomik bölgelerde yaşayan ailelere ev ziyaretleri ile yapılan eğitimi değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmasında, eğitimin çocuklarda şişmanlığı önlemede etkili olduğu belirlenmiştir. İngiltere'de 7-11 yaş grubu okul çocuklarında yapılan bir diğer çalışmada ise, asitli içeceklerin azaltılmasının çocuklarda hafif şişmanlık ya da şişmanlık oranlarını azaltmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (136). Okul çocuklarında şişmanlığı önleme amaçlı okula dayalı sağlıklı yaşam biçimi programlarının incelendiği bir çalışmada motivasyon, davranış geliştirme modelleri ve drama aktivitelerine yer verilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda BKİ, deri kıvrım kalınlığı ve bel çevresinde azalma olduğu bulunmuştur (137).

Ayrıca bu çalışmada ergenlerin ailelerine uygulanan anketle anne ve babaların vücut ağırlığı, boy uzunluğu bilgileri elde edilerek BKİ değerleri hesaplanmıştır ve çalışma grubundaki annelerin % 68.4'ü, babaların % 84.2'sinin, kontrol grubunda ise annelerin % 78.9'u, babaların da % 86.8'inin hafif şişman/şişman olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Hafif şişman ya da şişman ergenlerin çoğunluğunun ebeveynlerinin de normal BKİ değerinde olmaması şişmanlığın genetik boyutu ile ilgili araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (13, 26, 60, 81, 113).

Şişmanlık, yağ dokusunun dağılımına göre; android ve jinekoid olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Yağ depolanması omentum ve karın duvarında yoğunlaştığında erkek tipi

(android) veya elma tipi şişmanlıktan bahsedilir. Bu tip şişmanlığın yetişkinlerde insülin direnci, kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet ve serebrovasküler olay gelişimi, çocuklarda ise glikoz-insülin dengesinin bozulması açısından risk oluşturduğu bilinmektedir. Bölgesel şişmanlığın değerlendirilmesi için genellikle bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve deri kıvrım kalınlığı ölçümü gibi antropometrik ölçümlerden faydalanılır (16, 18-21, 73, 75). Bel/boy oranının 0.5'in üzerinde olması santral şişmanlık bakımından risk göstergesidir. Diğer bir ifadeyle santral şişmanlıktan korunmak için çocuk ya da ergenlerin bel çevresi, boyunun yarısından daha az olmalı ve bu oran daima korunmalıdır (18-21, 48, 52, 73). Ancak bu çalışmada, özellikle eğitim öncesinde ergenlerin çoğunluğunun hem bel çevresi, hem de bel/boy oranları bakımından riskli grupta oldukları görülmüştür (Tablo 4.6). De Moraes ve ark. (74) abdominal bölge ölçümleri yönünden ergenlerin %3.8-51.7'sinin risk altında olduğunu bulmuşlardır. Ülkemizde 6-10 yaş grubunda ulusal düzeyde yapılmış olan çalışmanın sonuçlarına göre, bel çevresinin erkeklerde ortalama 53.8-58.8 cm, kızlarda ise 52.8-57.8 cm arasında değiştiği bulunmuştur (8). Amerika'da 6-11 yaş grubundaki çocuklarda yıllar içerisinde bel çevresi değerlerinin erkeklerde 61.9 cm'den 64.5 cm'ye, aynı dönemde kızlarda 61.7 cm'den 64.7 cm'ye yükseldiği belirlenmiştir (52). Ulusal düzeyde ülkemizde yapılan çalışmada elde edilen değerler, Amerikan çocuklarının değerlerinden daha düşük olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada ülkemizde tüm yerleşim yerlerinde ve cinsiyette çocukların bel/boy oranı ortalama değerleri normal (0.43-0.46) bulunmuştur (8). Bu araştırmada, ergenler bel çevresi ölçümü ve bel/boy oranları yönünden değerlendirilmiştir. Bel/boy oranı eğitim öncesinde çalışma grubunda 0.54, kontrol grubunda ise 0.53 olarak bulunmuştur. Eğitim sonrasında çalışma grubundaki ergenlerde bu değerlerde azalma olmuş (0.53), kontrol grubunda ise önemli bir değişim olmamış hatta bel çevresi önemli derecede artmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6, Grafik 4.3, Grafik 4.4). Bu çalışmada kontrol grubundaki ergenlerin vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçümlerinde anlamlı düzeyde artma olması ($p<0.05$), BKİ'nin azalmaması ve çalışma grubunda ise BKİ, vücut ağırlığı ve bel/boy oranı değerlerinde önemli ölçüde azalma olması ($p<0.05$) yapılan eğitimin etkin olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki ergenlerin cinsiyetlerine göre BKİ ortalamaları da değerlendirilmiştir (Tablo 4.8). Çalışma grubundaki kız ve erkeklerin BKİ'nde önemli ölçüde azalma ($p<0.001$) bulunmuş olup, bu sonuç çalışma grubuna uygulanan eğitimlerin her iki cinsi de eşit şekilde etkilediğini göstermesi bakımından

önemlidir. Kontrol grubunda ise erkeklerde kızlara göre önemli bir azalma olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ankara’da yapılan çalışmada da benzer şekilde kontrol grubundaki erkeklerde kızlara göre önemli bir düşüş olduğu saptanmıştır (27). Bu sonucu kızlar ve erkekler arasındaki fiziksel aktivite düzeylerinin farklı olmasının etkilediği düşünülmektedir. Genellikle ebeveynler, öğretmenler ve diğer bireyler tarafından erkekler kızlara göre daha hareketli aktiviteler yapmaları konusunda cesaretlendirilmektedir. Bu nedenle, kız çocuklarında hafif şişmanlık ve şişmanlık erkek çocuklara göre daha fazla oranda görülmektedir (138). Ülkemizde 11, 13, 15 yaşındaki ergenlerde yapılan bir çalışmada bu çalışmayla benzer şekilde kızların fiziksel etkinlik düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (139). Bu sonuca göre sağlığı koruma ve geliştirme programlarının egzersiz artırma boyutunda özellikle kızlara odaklanması önerilmektedir.

Sonuç olarak, çocuk ve ergenlerin yaşam biçimi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri şişmanlığı etkileyen değiştirilebilir faktörlerdir. Okul sağlığı hemşiresi riskli çocukları belirlemede, yaratıcı drama, motivasyonel görüşme gibi interaktif yöntemleri kullanarak sağlıklı beslenme ve egzersiz eğitimi vererek sağlıklı davranışlar kazandırarak bu değiştirilebilir faktörler üzerinde etkin rol alabilir. İlköğretim döneminde konuya ilişkin verilen eğitimler, yetişkinlik döneminde sağlıklı beslenme davranışlarının sürdürülmesinde son derece önemlidir. Bu nedenle, okul çağı çocuklarında şişmanlığın önlenmesi ya da azaltılmasına ilişkin okula dayalı araştırmalarda, çocukların beslenme, fiziksel aktivite ve televizyon seyretme gibi alışkanlıklarının sağlıklı davranışlara çevrilmesi amaçlanmalıdır. Öğrenmenin merkezine bireyi alarak derse aktif katılımını sağlayan, deneyimlerini değerlendirme ve diğer bireylerle iletişimini sağlayarak geliştirme fırsatı yaratan, yaratıcılığını geliştirmesine, yaparak yaşayarak öğrenmesine olanak sağlayan yaratıcı drama gibi aktif öğretim yöntemlerinin, beslenme ve şişmanlıktan korunma eğitiminde etkin kullanılması ile daha etkili sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

Hafif şişman ve şişman ergenlere yaratıcı drama ile verilen eğitimin bilgi, tutum, davranış ve antropometrik ölçümleri üzerine etkisi değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Ergenlerin beslenme-egzersize ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin sonuçlar;

1. Çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin yaş, cinsiyet gibi tanıtıcı özellikleri ve benzerlik kriterleri yönünden aralarında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3.1, Tablo 4.1).
2. Çalışma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin ailelerinin tanıtıcı özellikleri yönünden aralarında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2).
3. Eğitim sonunda çalışma grubundaki ergenlerin beslenme-egzersiz bilgi puan ortalamaları 1. ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde artmış ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken, 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.3).
4. Çalışma grubundaki ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ölçeği puan ortalamalarının birinci ölçümden sonra, kontrol grubundaki ergenlere göre önemli ölçüde arttığı ve 1. ölçümde gruplar arasında fark yok iken, 2. ve 3. ölçümlerde çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.4).
5. Ergenlerin düzenli kahvaltı yapma, evde yemek yeme gibi davranışlarını içeren öğün düzeni puanları değerlendirilmiş ve çalışma grubunda eğitim sonrasında öğün düzeni puan ortalamalarının önemli düzeyde arttığı ($p<0.001$) ve kontrol grubuna göre farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).
6. Ergenlerin öğün aralarında süt, ayran, taze meyve suyu içme, besinleri iyi çiğneme, öğünlerde sebze ve salata yeme, günde üç adet meyve yeme, besinlerin üzerindeki etiketi okuma vb. sağlıklı beslenme-egzersiz davranışlarını içeren puan ortalamalarında önemli düzeyde artış olduğu ($p<0.001$) ve kontrol grubuna göre farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5).
7. Çalışma grubundaki ergenlerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranışlarında eğitim sonunda önemli düzeyde azalma belirlenmiş ($p<0.05$) ve kontrol grubunda ise değişim olmadığı, çalışma ve kontrol grubu arasındaki farkın ise önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5).
8. Çalışma grubunun psikolojik-bağımlı yeme davranış puan ortalamalarının 1. ölçüme göre 2. ölçümde azaldığı, ancak farkın önemli olmadığı bulunmuş ($p>0.05$),

kontrol grubunda ise çok az düşme olduğu, grupların tüm ölçümleri arasında önemli fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Ergenlerin antropometrik ölçümlerine ilişkin sonuçlar;

1. Çalışma grubundaki ergenlerde BKİ ve vücut ağırlığı çalışma sonrasında önemli düzeyde azalmış ($p<0.05$), kontrol grubunda ise vücut ağırlığı ölçümlerinde önemli düzeyde artma belirlenmiş ($p<0.05$) ve BKİ'nde önemli değişim olmamıştır ($p>0.05$). BKİ değeri ve vücut ağırlığı ölçümlerinde çalışma grubundaki değişimin kontrol grubuna göre anlamlı olmadığı ($p>0.05$), grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.6, Grafik 4.1, Grafik 4.2).
2. Çalışma grubundaki ergenlerin 1. ölçümde % 47.4'ünün, 2. ölçümde % 42.1'inin, 3. ölçümde ise % 26.3'ünün şişman olduğu ve ölçümler arasındaki azalmanın önemli olduğu ($p<0.001$), kontrol grubunda ise ölçümler arasında değişim olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7).
3. Çalışma grubunda kız ve erkeklerin BKİ'nde önemli ölçüde azalma ($p<0.001$) bulunmuştur. Kontrol grubunda ise erkeklerde azalma bulunmuş ve bunun kızlara göre önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).
4. Çalışma grubundaki ergenlerin bel/boy oranı çalışma sonrasında önemli düzeyde azalmış ($p<0.05$), kontrol grubunda ise bel çevresi ölçümlerinde önemli düzeyde artma belirlenmiştir ($p<0.05$). Bel çevresi ve bel/boy oranı bakımından çalışma grubundaki değişimin kontrol grubuna göre anlamlı olmadığı ($p>0.05$), grup-zaman etkileşiminin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.6, Grafik 4.3, Grafik 4.4).
5. Bu çalışmada özellikle eğitim öncesinde ergenlerin çoğunluğunun, bel çevresi ölçümü ve bel/boy oranlarına göre metabolik komplikasyonlar yönünden riskli grupta oldukları görülmüştür.
6. Ayrıca çalışma grubundaki ergenlerin annelerinin %68.4'ü, babaların % 84.2'sinin, kontrol grubunda ise annelerin %78.9'u, babaların da % 86.8'inin hafif şişman/şişman olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Yukarıda özetlenen bulgular sonucunda;

1. Okul sağlığı hemşireleri tarafından okullarda hafif şişman ve şişman olan tım çocuk/ergenlerin yaşam biçimi y•n•nden değerlendirilmesi, uygun •đretim y•ntemleri ile eğitilmeleri, •đretmen ve ailelerin de eğitim programlarına dahil edilerek bu çalışmaların yaygınlaştırılması,
2. ocuk/ergenlerde olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi ve devamlılığı için okullarda konuyla ilgili d•zenli ve s•rekli eğitim verilmesi ve bu eğitimlerin ulusal kurum politikasıyla desteklenmesi,
3. Yeme bağımlılığı sorunu için, ocuk/ergene y•nelik psikodrama, psikoterapi vb. y•ntemlerle uzun s•reli ve multidisipliner çalışmaların uygulanması,
4. şişmanlık ve hafif şişmanlığa y•nelik olarak ağırlık y•netimine ve eğitime dayalı çalışmaların sağlığı geliştirme, sağlık inanç modeli gibi modeller kullanılarak uygulanması,
5. Okul sağlığı hemşirelerinin çocukların b•y•me ve gelişmelerini izlemesi ve primer, sekonder ya da tersiyer korumaya ilişkin rollerini yapması,
6. Aynı sorunu yaşayan ocuk/ergen ve ailelerin bir arada eğitim alabilecekleri, sorunlarını konuşabilecekleri sosyal destek gruplarının oluşturulması,
7. Hastane, poliklinik ortamlarında da şişman ya da hafif şişman ocuk /ergenlerin eğitim alabilecekleri ortamların oluşturulması ve eğitimde interaktif y•ntemlerin uygulanması,
8. •zellikle ocuk ve ergen yaş grubu ve aileleri olmak •zere sağlığın korunması ve geliştirilmesine y•nelik yaratıcı drama eğitim y•nteminin kullanıldığı farklı deneysel çalışmaların yapılması ve hemşirelik literat•r•ne kazandırılması •nerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013: ss 13-39.
2. Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, et al. Prevalence and trends in overweight among United States (US) children and adolescents 1999-2000. JAMA 2002; 288:1728-1732.
3. Molarius A, Seidell JC, Sans S, Tuomilehto J, Kuulasmaa K. Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the World Health Organization (WHO) Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (MONICA) Project. J Clin Epidemiology 1999; 52:1224-1231.
4. Neyzi O, Furman A, Bundak R. et al. Growth references for Turkish children aged 6 to 18 years. Acta Paediatrica 2006; 95: 1635-1641.
5. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, et al. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. JAMA 2014;311:806-814.
6. Ogden CL, Carroll MD. Prevalence of obesity among children and adolescents: United States, trends 1963–1965 through 2007–2008, National Center for Health Statistics.http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_07_08/obesity_child_07_08.htm (Erişim Tarihi 03.12.2011).

7. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The Challenge of Obesity in the WHO European region and the strategies for response. WHO, Denmark, 2007;1-13.http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf (Erişim Tarihi 03.12.2011).
8. Çom S, Besler T. Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Irmak H, Kesici C, Kahraman N. (Ed.) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kuban Yayıncılık, Temmuz 2011, Ankara
9. Krassas GE, Tsametis C, Baleki V, et al. Balkan Group for the Study of Obesity. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki-Greece and Kayseri-Turkey. *Pediatric Endocrinology Reviews* 2004;1:460-464.
10. Yuca SA, Yılmaz C, Cesur Y, et al. Prevalence of overweight and obesity in children and adolescent in Eastern Turkey. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* 2010; 2:159-163.
11. Battaloğlu İnanç B. 7-15 Yaş Grubu Çocuklarda Hipertansiyon ve Obezite. *J Clin Anal Med* 2013; 4: 116-119.
12. Gedik O. Obezite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003; 7:1-4.
13. Guyton A, Hall J. Tıbbi Fizyoloji (10. ed). Çavuşoğlu H. (Ed.) Tavashlı Matbaacılık, 2001: ss 803-814.
14. Tuthill A, Slawick H, O’Rahilly S, et al. Psychiatric co-morbidities in patients attending specialist obesity services in the UK. *QJ Med* 2006; 99: 317-325.
15. Finer N. Medical consequences of obesity. *Medicine* 2010; 39:18-23.
16. Littleton SW. Impact of obesity on respiratory function. *Respirology* 2012; 17: 43-49.
17. Davies PS. Çocukluk Çağında Obezite, İçinde:Klinik Obezite. Kopelman PG, Stock MJ. Tekin Ciltevi, 2000: ss 292-307.
18. Gahagan S. Overweight and Obesity. In: Nelson Textbook of Pediatrics. 19 th ed. Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW. (Eds.), USA, 2011: pp 179-188.

19. Osborn LM, Dewitt TG, First LR, Zenel JA. *Pediatric*, Cilt:1, Yurdakök M. (Ed.), Güneş Kitabevi, Ankara 2007: ss 650-658.
20. Smith-Beckley M, Fidlin BM. The Overweight or Obese Child. In: Rudolph's *Pediatrics*. 22 nd ed. Rudolph CD, Rudolph AM, Lister GE. et al. (Eds). USA, 2010: pp 123-126.
21. Bağrıaçık N, Görpe U, Yiğit H. Çocukluk ve Adolesan Çağında Obesite ve Diyabet Tedavisi İlkeleri, Diabet ve Obezite Eğitim Kursu Notları, Türk Diabet Obezite Vakfı, İstanbul, 2013: ss 137-158.
22. Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14: 66-72.
23. Hemşirelik Yönetmeliği, T.C Resmi Gazete, 8 Mart 2010, sayı: 27515.
24. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010;3: 195-200.
25. Brandon MN, Antoinette M. Çocukluk Çağı ve Ergenlikteki Obezitenin Metabolik Komplikasyonları: Diyabetten Daha Fazlası. *Türkiye Klinikleri J Endocrin* 2009; 4:68-77.
26. Kollar LM, Wilson D. Health problems of school-age children and adolescents. In: Wong's *Essentials of Pediatric Nursing*. 8 th ed. Hockenberry MJ, Wilson D. (Eds). Elsevier-Mosby 2009: pp 551-556.
27. Kılıçarslan Törüner E. Şişman Okul Çağı Çocuklarında Kilo Yönetim Programının Uygulanması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2009:65-91.
28. Kılıçarslan Törüner E, Savaşer S. Okul çağı çocuklarında şişmanlığın önlenmesi ve erken tedavisine yönelik okula dayalı girişimler: literatür taraması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2010; 3: 153-160.
29. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Sistem Ofset Baskı, Ankara 2009: ss 173-176.
30. Gellar L, Druker S, Osganian SL, et al. Exploratory research to design a school nurse-delivered intervention to treat adolescent overweight and obesity. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2012;44:46-54.

31. Ng C, Anderson K, McQuillen K, Yu N. School-based obesity and type 2 diabetes prevention programs: A public health perspective. *Canadian Journal of Diabetes* 2005; 29: 211-219.
32. Lytle LA, Steifert S, Greenstein J, McGovern P. How do children's eating patterns and food choices change over time? Results from a cohort study. *American Journal of Health Promotion* 2000;14: 222-228.
33. Wang L, Yang Q, Lowry R, Wechsler H. Economic analysis of a school-based obesity prevention program. *Obesity Research* 2003; 11: 1313-1324.
34. Rissanen A. Obezite ile İlgili Halk Sağlığı Stratejileri ve Ekonomik Maliyet. içinde: *Klinik Obezite*. Kopelman PG, Stock MJ. Tekin Ciltevi, 2000: ss 612-625.
35. Karadağ E, Çalışkan N. Kuramdan Uygulamaya İlköğretimde Drama, Oyun ve İşleniş Örnekleriyle, Anı Yayıncılık, Ankara, 2005: ss 51-60.
36. Adıgüzel Ö. Eğitimde Yaratıcı Drama, Naturel Yayıncılık, Ankara, 2010:3-55.
37. San İ. Drama ve Öğretim Bilgisi, V. Uluslararası Eğitimde Yaratıcı Drama Semineri Atölye ve Konferans Etkinlikleri, Naturel Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2003: ss 1-17.
38. Üstündağ T. Yaratıcı Drama Öğretmenimin Günlüğü, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2000: ss 25-60.
39. Bozdoğan Z. Okulda Rehberlik Etkinlikleri ve Yaratıcı Drama, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2003: ss 23-85.
40. Gönen M, Uyar Dalkılıç N. Çocuk Eğitiminde Drama, Yöntem ve Uygulamalar, Epsilon Yayıncılık, 6. Baskı, İstanbul, 2003: ss 23-43.
41. Cornacchia H, Olsen L, Nickerson C. Health in Elementary Schools, *Methods and Techniques in Health Teaching*, Mosby Year Book, 1991: pp 273-290.
42. Joronen K, Rankin SH, Astedt-Kurki P. School-based drama interventions in health promotion for children and adolescent: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 63:116-131.

43. Basso RVJ, Pelech WJ. A creative arts intervention for children with diabetes. *Journal of Psychosocial Nursing* 2008; 46:25-29.
44. Li M, Li S, Baur LA, et al. A systematic review of school-based intervention studies for the prevention or reduction of excess weight among Chinese children and adolescents. *Obesity Reviews* 2008; 9:548–559.
45. Gahagan S. Child and adolescent obesity. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004; 34:6-43.
46. Fitch A, Bock J. Effective dietary therapies for pediatric obesity treatment. *Rev Endocr Metab Disord* 2009; 10:231-236.
47. Centers for Disease Control and Prevention (CDC-2008), BMI-Body Mass Index: About BMI for children and teens.http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/childrens_BMI/about_childrens_BMI.htm#What%20is%20BMI (Erişim Tarihi 01.12.2011).
48. Lobstein T, Baur L, Uauy R. for the IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews* 2004; 5:4-85.
49. Henry LL. Childhood obesity: what can be done to help today's youth? *Pediatric Nursing* 2005; 31:13-16.
50. Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Gastroenterology* 2007;132:2087-2102.
51. Livingstone B. Epidemiology of childhood obesity in Europe. *Eur J Pediatr* 2000;159:14-34.
52. Chaoyang Li C, Ford ES, Mokdad AH, Cook S. Recent trends in waist circumference and waist-height ratio among US children and adolescents. *Pediatrics* 2006; 118: 1390-1398.
53. Veugelers PJ, Fitzgerald AL. Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity. *Canadian Medical Association Journal* 2005; 173: 607-613.

54. Zhang Y. Wang S. Prevalent change in overweight and obesity in children and adolescents from 1995 to 2005 in Shandong, China. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2011; 23:904-916.
55. <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40> (Erişim Tarihi 26.05.2014).
56. Turgut A. Erzurum'da Yaşayan 6-15 Yaş Grubu Okul Çocuklarında Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri, Uzmanlık tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum, 2008:7.
57. Kutlu R, Çivi S. Koroğlu DE. Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulu öğrencilerinin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7:205-212.
58. Çelik E. Tokat İl Merkezindeki İlköğretim 6, 7, 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Alışkanlıkları ile Obezite Sıklığını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tokat, 2012:3.
59. Ceylan SS, Turan T. Bir ilköğretim okulunda 11-14 yaş arasındaki öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen etmenler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11:76-84.
60. Bodur S, Uguz M, Şahin N. Behavioral risk factors for overweight and obesity in Turkish adolescents. *Nobel Medicus* 2010; 6: 79-83.
61. Şimşek E, Akpınar S, Bahçebaşı T, et al. The prevalence of overweight and obese children aged 6-17 years in the West Black Sea region of Turkey. *Int J Clin Pract* 2008; 62:1033-1038.
62. Mazıcioğlu M. Büyüme gelişme izleminde kullanılan antropometrik ölçüm yöntemleri: Büyüme takibinin metodolojisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011;15:101-108.
63. Neyzi O, Saka HN, Kurtoğlu S. Anthropometric Studies on the Turkish Population - A Historical Review. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2013; 5:1-12.
64. Hagarty MA, Schmidt C, Bernaix L, et al. Adolescent obesity: Current trends in identification and manegement. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners* 2004; 16: 481-489.

65. Pietrobelli A, Faith MS, Allison DB, et al. Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescent: A validation study. *The Journal of Pediatrics* 1998; 132: 204-210.
66. Çöl M. Halk Sağlığı Yönünden Obezite, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 1998; 51:173-176.
67. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Childhood Obesity Working Group, BMJ* 2000; 320:1240–1243.
68. Sivaslı E, Bozkurt A, Özçırpıcı B, ve ark. Gaziantep yöresinde 7-15 yaşındaki çocuklarda vücut kütle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 30-35.
69. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, ve ark. Hastanın Beslenme Durumunun Saptanması, İçinde: *Diyet El Kitabı*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1999: ss 89-101.
70. Ross R, Fortier L, Hudson R. Separate associations between visceral and subcutaneous adipose tissue distribution, insulin and glucose levels in obese women. *Diabetes Care* 1996; 19: 1404-1411.
71. Power C, Lake JK, Cole TJ. Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness. *Int J Obes* 1997; 21:507-526.
72. Hatun Ş, Çizmecioğlu F. Çocukluk çağında metabolik sendrom. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48:257-265.
73. McCarthy HD, Ashwell M. A study of central fatness using waist-to-height ratios in UK children and adolescents over two decades supports the simple message – “Keep your waist circumference to less than half your height”. *International Journal of Obesity* 2006; 30:988–992.
74. De Moraes ACF, Fadoni RP, Ricardi LM. Prevalence of abdominal obesity in adolescents: a systematic review. *Obesity Reviews* 2011; 12: 69–77.
75. Goran MI, Gower BA, Treuth M, Nagy TR. Prediction of intra-abdominal and subcutaneous abdominal adipose tissue in healthy pre-pubertal children. *Int J Obes* 1998; 22: 549-558.

76. Skelton JA, DeMattia L, Miller L, et al. Therapy: from genes to community action. *Pediatr Clin North Am* 2006; 53:777-794.
77. Zhang Y, Proenca R, Maffei M. et al. Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. *Nature* 1994; 372:425-432.
78. Druce MR, Wren AM, Park AJ. et al. Ghrelin increases food intake in obese as well as lean subjects. *Int J Obes* 2005; 29:1130-1136.
79. Sözen MA. Obezite ve Obezitenin Genetiği, *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7:1-4.
80. Semerci CN. Obezite ve genetik. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004; 46:353-359.
81. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *The New England Journal of Medicine* 1997; 337: 869-873.
82. Barlow SE, Dietz WH. Obesity evaluation and treatment: expert committee recommendations. *Pediatrics* 1998; 102:1-11.
83. Nielsen SJ, Popkin BM. Changes in beverage intake between 1977 and 2001. *American Journal of Preventive Medicine* 2004; 27:205-210.
84. Garipağaoğlu M, Budak N, Süt N, et al. Obesity risk factors in Turkish children. *Journal of Pediatric Nursing* 2009; 24:333-337.
85. Armstrong J, Reilly JJ. and the Child Health Information Team. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 2002; 359:2003-2004.
86. Bonuck KA, Kahn R. Prolonged bottle use and its association with iron deficiency anemia and overweight: A preliminary study. *Clin Pediatr* 2002;41:603-607.
87. Dişçigil G. Günümüzün çocukluk ve adolesan çağı epidemisi: Obezite. *Türk Aile Hek Derg* 2007;11:92-96.
88. Klesges RC, Stein RJ, Eck LH, et al. Parental influence on food selection in young-children and its relationship to childhood obesity. *Am J Clin Nutr* 1991; 53: 859-864.

89. Baughcum AE, Burklow KA, Deeks CM, et al. Maternal feeding practices and childhood obesity: A focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152:1010-1014.
90. De Spiegelaere M, Dramaix M, Hennart P. The influence of socioeconomic status on the incidence and evolution of obesity during early adolescence. *International Journal of Obesity* 1998; 22:268-274.
91. Kromeyer K, Hauspie RC, Susanne C. Socioeconomic factors and growth during childhood and early adolescence in Jena children. *Annals Of Human Biology* 1997; 24:343-353.
92. Kimm SY, Obarzanek E, Barton BA. et al. Race, socioeconomic status and obesity in 9- to 10-year-old girls: The NHLBI Growth and Health Study. *Ann Epidemiol* 1996; 6:266-275.
93. Martorell R, Khan LK, Hughes ML, et al. Overweight and obesity in preschool children from developing countries. *International Journal of Obesity* 2000;24:959-967.
94. Çıtırık D. Kahramanmaraş İl Merkezinde İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı, Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, 2008:8.
95. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet* 2002; 360:473-482.
96. Raitakari OT, Porkka KV, Taimela S, et al. Effect of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 195-205.
97. Güven A, Odacı H, Özgen İT, et al. Effects of individual factors on adolescent obesity: Study in Turkey. *Pediatrics International* 2008; 50:356-362.
98. Brandes AH. Leisure time activities and obesity in school-aged inner city African American and Hispanic children. *Pediatric Nursing* 2007; 33: 97-102.
99. Güngör N, Thompson T, Tyrrel KS, et al. Early signs of cardiovascular disease in youth with obesity and type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005;28: 1219-1224.

100. Çelik A, Özçetin M, Yerli Y, ve ark. Obez çocuklarda artmış aortik nabız dalga hızı. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2011; 39:557-562.
101. Dallar Y, Erdeve ŞS, Çakır İ, ve ark. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48:1-3.
102. Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, et al. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *Am J Prev Med* 2007; 33:359-369.
103. Dae A, Robinson P, Lawson M. et al. Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescents. *South Med J* 2002; 95:1032-1041.
104. Kay JP, Alemzadeh R, Langley G. et al. Beneficial effects of metformin in normoglycemic morbidly obese adolescents. *Metabolism* 2001;50:1457-1461.
105. Akbulut G, Rakıcıoğlu N. Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi* 2010; 20:35-42.
106. Garipağaoğlu M, Sahip Y, Darendeliler F, et al. Family-based group treatment versus individual treatment in the management of childhood obesity: randomized, prospective clinical trial. *European Journal of Pediatrics* 2009; 168:1091-1099.
107. Arslanoğlu İ. Çocuk ve ergenlerde şişmanlık sorunu ve yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi* 2009; 44: 115-119.
108. Epstein LH, Paluch RA, Gordy CC, et al. Decreasing sedentary behaviors in treating pediatric obesity. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2000; 154: 220-226.
109. Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People, US Department Of Health And Human Services Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta 1997; 46, <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4606.pdf> (Erişim Tarihi 03.12.2011).
110. Sanemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya, Yorum Matbaası, Ankara, 2005: ss 215-237.
111. American Academy of Pediatrics (AAP). Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics* 2003; 112: 2-4.

112. Passehl B, McCarroll C, Buechner J, et al. Preventing childhood obesity: Establishing healthy lifestyle habits in the preschool years. *Journal of Pediatric Nursing* 2006; 21:315-319.
113. Yurt S. Fazla Kilolu Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutumu, Davranışları ve Kilo Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul 2008:11-69.
114. Çiçek B. Çocukluk dönemi şişmanlığında sağlıklı beslenme ve yaşam biçimi önerileri. *Türk Aile Hek Derg* 2011; 15:139-142.
115. Özkan A, Köklü Y, Kayıhan G. Obezitenin önlenmesi ve tedavisinde fiziksel aktivite ve egzersizin rolü. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2013; 7:48-62.
116. Durrer D. Schutz Y. ADOS: An educational primary prevention programme for preventing excess body weight in adolescents. *International Journal of Obesity* 2008; 32:72-76.
117. Çoker M, Darcan Ş. Çocukluk Çağı Obezitesi, İçinde: Obezite ve Tedavisi, Yılmaz C. (Ed.), Mart Matbaacılık, 1999: ss 171-187.
118. Hacıaloğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. Nobel Tıp Kitabevi, 2013: ss 17-84.
119. Aykaç N, Ulubey Ö. Yaratıcı drama yöntemi ile yapılandırıcılık ilişkisinin 2005 MEB ilköğretim programlarında değerlendirilmesi. *Yaratıcı Drama Dergisi* 2008; 6:25-41.
120. Başbuğ S. Yaratıcı dramanın Türkiye'deki öncülerinden "Prof. Dr. İnci San'ın Yaratıcı Drama Anlayışı". *Yaratıcı Drama Dergisi* 2006; 2: 117-127.
121. Adıgüzel Ö. Türkiye'de eğitimde yaratıcı dramanın yakın tarihi. *Yaratıcı Drama Dergisi* 2008; 5: 7-28.
122. Adıgüzel Ö. Yaratıcı drama kavramı, bileşenleri ve aşamaları. *Yaratıcı Drama Dergisi* 2006; 1: 17-27.
123. Güneysu S, Tekmen B. Dramanın duygusal zeka gelişimine etkisi. *Yaratıcı Drama Dergisi* 2009; 7:35-48.

124. Perry CL, Zauner M, Oakes JM, et al. Evaluation of a theater production about eating behavior of children. *Journal of School Health* 2002; 72:256-261.
125. Özensoy S. İlköğretim 2. Sınıf Öğrencilerinin Yeterli ve Dengeli Beslenme Eğitiminde Yaratıcı Dramanın Etkililiği, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimin Kültürel Temelleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010; 47.
126. Wang D, Stewart D. The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: A systematic review. *Public Health Nutrition* 2012; 16: 1082-1100.
127. Öztürk A, Aktürk A. İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10:53-60.
128. Pbert L, Druker S, Gapinski MA, et al. A school nurse-delivered intervention for overweight and obese adolescents. *Journal of School Health* 2013; 83:182-194.
129. Elbel B, Gyamfi J, Kersh R. Child and adolescent fast-food choice and the influence of calori labeling: A natural experiment. *International Journal of Obesity* 2011; 35:493-500.
130. Öyekçin DG, Deveci A. Yeme bağımlılığının etyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4:138-153.
131. Lee A, Gibbs SE. Neurobiology of food addiction and adolescent obesity prevention in low-and middle-income countries. *Journal of Adolescent Health* 2013; 52:39-42.
132. Ege Üniversitesi. <http://bati.ege.edu.tr/index.php?lid=1&SayfaID=150&cat=details> (Erişim Tarihi14.01.2014).
133. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;10:19-28.
134. Zahner L, Puder JJ, Roth R, et al. A school-based physical activity program to improve health and fitness in children aged 6-13 years: study design of a randomized controlled trial. *BMJ Public Health* 2006; 6:147-159.

135. Wen LM, Baur LA, Rissel C, et al. Early intervention of multiple home visits to prevent childhood obesity in a disadvantaged population: A home-based randomised controlled trial. *BMJ Public Health* 2007; 7:76-87.
136. James J, Thomas P, Cavan D, et al. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: Cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 328:1237-1239.
137. Wyatt KM, Lloyd JL, Abraham C, et al. The Healthy Lifestyles Programme (HeLP), a novel school-based intervention to prevent obesity in school children: study protocol for a randomised controlled trial. <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/95> (Erişim Tarihi 14.01.2014).
138. Gordon-Larsen P, Adair LS, Nelson MC, et al. Five-year obesity incidence in the transition period between adolescence and adulthood: the national longitudinal study of adolescent health. *Am J Clin Nutr* 2004; 80:569-575.
139. Erginöz E, Alikayıfoğlu M, Ercan O, ve ark. Türkiye'deki 11, 13, 15 yaşındaki okul çocuklarının fiziksel etkinlik düzeylerinin demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam davranışlarıyla ilişkisi. *Türk Ped Arş* 2011;46:12-19

EKLER

EK-1

AİLELER İÇİN ANKET FORMU

SAYIN VELİ

Oniki ondört yaş grubu hafif şişman ya da şişman çocuklara yaratıcı drama ile verilen eğitimin bilgi, tutum ve davranışlara etkisini araştırmak için iki aşamalı bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle araştırmanın **ilk aşamasında** çocuğunuzun bulunduğu okulda 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin tümüne öncelikle ağırlık, boy ve bel çevresi ölçümleri ile siz velilere yönelik anket formu uygulanacaktır.

Sonraki aşamada; ölçüm yapılan bu öğrencilerden hafif şişman ya da şişman olduğu belirlenen çocuk ve annelerine ise sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda çeşitli eğitimler ve anket formu uygulanacaktır.

Bu araştırmanın **ilk aşamasına** katkı sağlamanız için çocuğunuza ilişkin aşağıdaki soruları eksiksiz, doğru ve özenli bir şekilde cevaplamanızı rica ediyoruz. Gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür ederiz.

Öğrenci velisinin adı soyadı:..... İmzası:.....

Cep veya ev tel:.....

Öğr. Grv. Mukaddes DEMİR ACAR

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

1. Çocuğunuzun adı soyadı:..... Sınıfı:.....
2. Çocuğunuzun cinsiyeti: a. Erkek b. Kız
3. Çocuğunuzun doğum tarihi: gün...../ay...../yıl.....
4. Çocuğunuz nerede oturuyor? il: ilçe: köy-mahalle:
5. Evde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz?
6. Çocuğunuzun kendisi dahil, toplam kaç kardeşi var?.....
7. Çocuğunuz kaçınıcı sırada (büyükten küçüğe)?.....
8. Aile tipiniz hangisine uyuyor?
a. Çekirdek aile (Anne, baba ve çocuklar) b. Geniş aile (Anne, baba, çocuk, dede vb.)
c. Bölünmüş aile (Anne, baba ayrı yaşıyor) d. Bölünmüş aile (Anne ve/veya baba ölü)
9. Sosyal güvencenizin tipi nedir?
a. Sosyal güvencemiz yok b. SGK c. Yeşil kart d. Diğer (Belirtiniz)
10. Ailenizin aylık geliri sizce ne düzeydedir?
a. Çok kötü b. Kötü c. Orta d. İyi e. Çok iyi

11. Annenin öğrenim durumu nedir?

- a. Okula gitmemiş b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite

12. Babanın öğrenim durumu nedir?

- a. Okula gitmemiş b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite

13. Babanın mesleği nedir?

- a. Memur b. İşçi c. Emekli d. Çiftçi e. Esnaf f. İşsiz
g. Serbest meslek h. Diğer (Belirtiniz).....

14. Annenin mesleği nedir?

- a. Memur b. İşçi c. Emekli d. Çiftçi e. Ev hanımı f. Esnaf
g. Serbest meslek h. Diğer (Belirtiniz)...

15. Annenin yaşı:..... Annenin boyu:..... cm Annenin ağırlığı:.....kg

16. Babanın yaşı:..... Babanın boyu: cm Babanın ağırlığı:.....kg

17. Çocuğunuzun size göre vücut ağırlığı nasıl?

- a. Normal b. Şişman c. Hafif şişman d. Zayıf

18. Sizce çocuğunuz yeterli ve dengeli beslenebiliyor mu?

- a. Evet b. Hayır c. Bilmiyorum

EK-2

ERGENLER İÇİN BİLGİ FORMU

1. Yeterli ve dengeli beslenme için aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?

- a) Açlık duygusunu bastırmak ve karın doyurmak için yemek içmektir.
- b) Sağlığın korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenme temeldir.
- c) Az ve seyrek aralarla yemek ve içmektir.
- d) Günlük olarak 4 besin grubunun 3'ünü tüketmek yeterli ve dengeli beslenmedir.
- e) Yeterli ve dengeli bir beslenme kendi kendine zayıflatıcı ilaçlar kullanarak sağlanabilir.
- f) Bilgim yok

2. Aşağıdaki beslenme ilkelerine ilişkin bilgilerden hangisi YANLIŞTIR?

- a) Sebzeleri mümkün olduğunca kısa sürede ve diriliği korunacak şekilde pişirmek gerekir.
- b) Sebze meyvelerin yenilebilen kabuklarını soyarak yemek gereklidir.
- c) Sebzelerin haşlama suyu kesinlikle dökülmemelidir.
- d) Meyve ve sebzelerin sularını tüketmek yerine, tüm olarak tüketilmesi gerekmektedir.
- e) Besinlerin hazırlanma ve saklanması sırasında besin değerlerinin korunması önemlidir.
- f) Bilgim yok

3. Aşağıda besin grupları ve bu besin gruplarına örnek besinler karşılığında görülmektedir. Bu eşleştirmelerden YANLIŞ olanı bulunuz.

<u>Besin Grubu</u>	<u>Örnek besinler</u>
a) Ekmek ve tahıl grubu	1.Buğday, mısır
b) Et-yumurta-kurubaklagil grubu	2.Sütlaç, güllaç
c) Süt grubu	3.Ayran, peynir
d) Sebze- meyve grubu	4.Brokoli, şeftali
e) Yağ grubu	5.Mayonez
f) Bilgim yok	

4. Günde kaç ana öğün ve ara öğün olacak şekilde beslenilmelidir?

- a) 2 ana öğün, 1 ara öğün
- b) 3 ana öğün, 2 ara öğün
- c) 4 ana öğün, 4 ara öğün
- d) 6 ve üzeri ana ve ara öğün
- e) 5 ana öğün, 2 ara öğün
- f) Bilgim yok

5. Aşağıdaki besinlerden hangisi yenildiğinde diğerlerine göre COK FAZLA enerji verir?

- a) Patates kızartması
- b) Ekmek
- c) Tavuk eti
- d) Mandalina
- e) Salatalık
- f) Bilgim yok

6. Aşağıdakilerden hangisinin yağ içeriği EN AZDIR?

- a) Salam-sosis
- b) Yaş pasta
- c) Mayonez
- d) Yoğurt
- e) Dondurma
- f) Bilgim yok

7. Aşağıdaki şişmanlığa yönelik davranış bilgilerinden hangisi YANLIŞTIR?

- a) Televizyon karşısında yemek yemek yanlış bir davranıştır
- b) Alışverişe tok çıkılmalıdır
- c) Tek tip besine dayalı diyet şişmanlığı önler
- d) Yiyecek alımının ve ağırlığın kendi kendine izlenmesi doğru bir davranıştır
- e) Fazla yemeye neden olan durumlardan kaçınmak ağırlık kontrolünde önemlidir
- f) Bilgim yok

8. Günde EN FAZLA kaç saat televizyon seyredilmelidir?

- a) 0-2 saat
- b) 3-4 saat
- c) 5 saat ve üstü
- d) Sınırsız
- e) Hiçbiri
- f) Bilgim yok

9. Haftada 3-4 kez yapılan fiziksel aktivite her seferinde EN AZ ne kadar süre yapılmalıdır?

- a) 1-15 dk.
- b) 20-25 dk.
- c) 1 – 2 saat
- d) 3 – 4 saat
- e) 4 saat üstü
- f) Bilgim yok

10. Dengeli beslenmeyen ve fiziksel aktivite yapmayan bir bireyde aşağıdaki sağlık sorunlarından hangisi görülebilir?

- a) Kalp-damar hastalıkları
- b) Şeker hastalığı
- c) Tansiyon yükselmesi
- d) Şişmanlık
- e) Hepsi
- f) Bilgim yok

EK-3

BESLENME-EGZERSİZ TUTUM ÖLÇEĞİ

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

Bu ölçekte 13 adet ifade bulunmaktadır. Cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçek ifadelerinin uygunluğunu değerlendirmeniz için“**Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Çoğunlukla, Daima**”seçenekleri bulunmaktadır.

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

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

BESLENME-EGZERSİZ TUTUM ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Daima
1. Gün içinde 1.5-2 litre su veya sulu içecek alınması gerektiğindüşünürüm.					
2. Öğünlerimde, tüm besin öğelerine (protein, karbonhidrat, yağ,vitamin, mineral,su) yer vermeye çalışırım.					
3. Öğünlerimi hergün aynı saatlerde yemeye çalışırım.					
4. Yemek yerken, lokmalarımı uzun süre çiğnemeye dikkat ederim.					
5. Öğünlerde yediğim yiyeceklerin porsiyon sayısı/büyüklüğüne dikkat ederim.					
6. Öğün aralarında meyve yemeyi tercih ederim.					
7. Formumu korumak için, diyet olarak hazırlanmış, hazır gıda ürünlerini almayı tercih ederim.					
8. Gıda ürünlerini alırken, besin öğelerini ve miktarını gösteren etiketi okumaya özen gösteririm.					
9. Vücut sağlığımı sürdürmek için, sağlıklı beslenmeye özen gösteririm.					
10. Gün içinde, hareket miktarımı artıracak (merdiven kullanmak,yürüyüş yapmak vb.) faaliyetlerde bulunmaya dikkat ederim.					
11.Spor veya fiziksel egzersizi, herkesin yapması gerektiğine inanırım.					
12. Spor veya fiziksel egzersize, haftalık programım içinde yer vermeye çalışırım.					
13. Spor veya fiziksel egzersizi, her yaştan insanın yapması gerektiğine inanırım.					

EK-4

BESLENME-EGZERSİZ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

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

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

Her ifadeyi okuduktan sonra, ne derece katıldığınızı belirten kutunun içerisine “X” isareti kuyunuz. Ölçek ifadelerinin uygunluğunu değerlendirmeniz için “**Beni hiç tanımlamıyor, Beni çok az tanımlıyor, Beni biraz tanımlıyor, Beni oldukça tanımlıyor, Beni tamamen tanımlıyor**” seçenekleri bulunmaktadır.

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

BESLENME-EGZERSİZ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ	Beni hiç tanımlamıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Her gün düzenli kahvaltı yaparım.					
2. Her gün öğle yemeğimi yerim.					
3. Her gün akşam yemeğimi yerim.					
4. Öğünlerimi her gün aynı saatlerde yerim.					
5. Öğle yemeğimi dışarıda veya evde düzenli yerim.					
6. Akşam yemeklerimi evde ailemle yerim.					
7. Ders çalışırken (Zihinsel olarak yoğun çalıştığım zamanlarda) çoğunlukla birşeyler yerim.					
8. Atıştırmak için yemeklerden sonra ve aralarda 4-5 kez buzdolabına giderim.					
9. Her gün cips, kuruyemiş, çikolata gibi yiyecekleri yerim.					
10. Tok olduğum halde sunulan- teklif edilen yiyecekleri yerim.					
11. Öğün aralarında sandviç, bisküvi, simit türü yiyeceklerden yerim.					
12. Her gün hamburger, patates gibi yiyecekleri yerim.					
13. Öğün aralarında süt, ayran ve taze meyva suyu içerim.					
14. Öğün aralarında meşrubat ve gazoz içerim.					
15. Her gün çay/ kahve içerim.					
16. Yiyeceklerimi çok iyi çiğnerim.					
17. Yemek yeme sürem sık sık değişir.					
18. Yemeğimi 20 dakikadan kısa sürede bitiririm.					
19. Öğünlerde yediğim miktar genellikle aynıdır.					
20. Yemek tabağıma çok yemek doldururum.					
21. Öğünlerimde ne yiyeceğimi planlarım.					
22. Sevdiğim bir yiyeceği miktarımı ayarlamadan bitirinceye kadar yerim.					

23. Öğle ve akşam yemeklerinde birer porsiyon sebze yemeği veya salata yerim.					
24. Gün içinde üç adet meyve yerim.					
25. Günde 1.5-2 litre su içerim.					
26. Süt, yoğurt, ayran, peynir gibi besinleri her gün yerim.					
27. Haftada en az üç gün, öğünlerimde et, tavuk veya balık yerim.					
28. Nohut, kuru fasulye, mercimek gibi kuru baklagillere öğünlerimde yer veririm.					
29. Ekmek, pilav, makarna, börek türü yiyeceklere öğünlerimde yer veririm.					
30. Her gün tatlı türü yiyeceklerden yerim.					
31. Her gün öğünlerimde yağ ve yağlı yiyeceklere yer veririm.					
32. Beslenmemde diyet olarak hazırlanmış ürünlere sık sık yer veririm.					
33. Gıda ürünlerinin üzerindeki besin öğelerini gösteren etiketleri okurum.					
34. Yemek yemek zevk aldığım şeylerin başında gelir.					
35. Arkadaşlarımla beraberken daha fazla yemek yerim.					
36. Tek başıma olduğum zamanlarda daha fazla yerim.					
37. Üzüldüğüm zamanlarda daha çok yemek yerim.					
38. Sinirlendiğim zamanlarda yemek yemek beni yatıştırır					
39. Çözemediğim bir sorunum olduğunda daha fazla yemek yerim.					
40. Spor veya fiziksel egzersiz yapmak için her fırsatı değerlendiririm.					
41. Hareket miktarımı artıracak davranışlarda bulunurum(alışveriş yapmak, okula yürümek gibi).					
42. Kısa mesafe de olsa otobüs, araba, dolmuş, gibi araçlara binerim.					
43. Bina içinde üst katlara çıkarken veya inerken merdiven yerine asansörü kullanırım.					
44. Spor veya fiziksel egzersiz yaptıktan sonra kendimi daha iyi hissederim.					
45. Haftada en az 3 gün yarımşar saat spor veya fiziksel egzersiz yaparım.					

EK-5

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Açıklaması

Ülkemiz için giderek önemi artan bir sorun olan çocukluk dönemi şişmanlığına ilişkin yaratıcı drama eğitim yöntemi kullanılarak şişmanlığa yönelik eğitim programını içeren bir çalışma planlamaktayız. Araştırmanın ismi “Oniki Ondört Yaş Grubu Hafif Şişman ya da Şişman Çocuklara Yaratıcı Drama ile Verilen Eğitimin Bilgi, Tutum ve Davranışlara Etkisinin Değerlendirilmesi” dir. Okul çocuklarında yapılacak olan bu çalışmaya, çocuğunuzun durumu bu koşullara uygun olduğu için davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradenizle vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel Çalışma Hakkında Bilgiler

Araştırmaya çocuğunuzun davet edilmesinin nedeni 6. veya 7. sınıflarda eğitim görmesi, 12-14 yaş grubunda olması, BKİ'ne göre hafif şişman veya şişman olmasıdır. Bu araştırma Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde gerçekleştirilecektir. Çocuklarda sağlıksız yaşam alışkanlıkları ve düzensiz beslenme günümüzde bir çok ülkede ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Bununla birlikte sağlıklı yaşam biçimi kazandırılabilir bir davranıştır. Okulda yürütülecek girişimlerin, yetişkinlik döneminde de devam edecek sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını oluşturma ve kronik hastalık riskini azaltma potansiyeli vardır. Bu nedenle çocuğunuzun bulunduğu okulda, 6.ve7. sınıf öğrencilerinden hafif şişman ya da şişman olduğu tespit edilen öğrencilere; sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda çeşitli eğitimler uygulanacaktır. Çalışmanın etkisini değerlendirmek üzere, çeşitli ölçümler (boy, ağırlık, bel çevresi, anket, vb.) uygulanarak değerlendirme yapılacaktır. Çocuğunuza uygulanacak bu eğitimin yanı sıra annelerede bir eğitim programı uygulanacaktır. Verilecek eğitim, çocukların okul faaliyetlerinde herhangi bir aksamaya neden olmayacak şekilde okul yönetimi ile birlikte belirlenecek saatlerde yapılacaktır. Çalışma ile ilgili İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul yönetiminden gerekli izinler alınmıştır.

Bu çalışma ile oniki ondört yaş grubu hafif şişman veya şişman çocuklara yaratıcı drama ile verilen eğitimin bilgi, tutum ve davranışlara etkisinin değerlendirilmesini amaçlamaktayız.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda çocuğunuzun okul faaliyetlerinde herhangi bir değişiklik olmayacaktır.

Katılımcının Beyanı

Sayın Öğr. Grv. Mukaddes DEMİR ACAR tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da, büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla, kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma uygulamasında kaynaklanan nedenlerle, meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğr. Grv. Mukaddes DEMİR ACAR’ a 05055790222 numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı (Veli)

Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı (Öğrenci)

Adı, Soyadı:

İmza:

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

EK-6

TC.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.0.60.13-774.01-22482
Konu : Araştırma ve Uygulama İzni Verilmesi

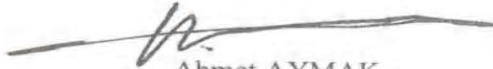
20-12-2011


VALİLİK MAKAMINA
TOKAT

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu öğretim görevlisi Mukaddes DEMİR, ilimiz merkezindeki ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerine "12-14 Yaş Grubu Hafif Şişman yada Şişman Çocuklara Yaratıcı Drama ile Verilen Eğitimin Bilgi, Tutum ve Davranışlara Etkisi" konusunda hazırlanmış olduğu bilimsel çalışmasını uygulamak istemektedir.

Söz konusu bilimsel çalışmanın Tokat merkezdeki ilköğretim okullarında uygulama yapılması müdürlüğümüzce de uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğünde olurlarınıza arz ederim.


Ahmet AYMAK
İl Milli Eğitim Müdür V.

OLUR
19/12/2011

Hacı Mehmet KARA
Vali a.
Vali Yardımcısı



EGİTİM
%100
DESTEK

İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Hükümet Konağı Kat 3
60100 Tokat
Hizmetçi Eğitim Şubesi

Tel : (0356) 214 10 17-170
Faks : (0356) 214 11 86
İnternet: <http://tokat.meb.gov.tr>
E-mail : hizmetci60@meb.gov.tr

EK-7



T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı:B.30.2.GOÜ.0.20.71.00-903.02/184
Konu: Dilekçe

26.01.2012

İLGİLİ MAKAMA

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar ve Değerlendirme Kurulu, Sağlık Bakanlığı'nın Etik Kurullar ile ilgili düzenlemeleri sırasında Etik kurul fonksiyonunu görmek amacıyla invaziv olmayan klinik araştırmaları için 2010 tarihinde kurulmuş olup, 19.08.2011 tarihinde yayımlanan yönetmeliğe göre Klinik Araştırmalar Etik Kurulu oluşturuluncaya kadar, üniversitemizde etik ilke ve kurallar doğrultusunda invaziv olmayan klinik araştırmaları inceleyip görüş bildirecektir.

İlgili çalışma etik ilke ve kurallar doğrultusunda incelenmiş olup yapılmasında bir sakınca olmadığına Bilimsel Araştırmalar ve Değerlendirme Kurulu tarafından karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Şemsettin ŞAHİN
Dekan

GOÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı
TOKAT / 60100
Tel : 356 – 212 9500 / 1273
Faks : 356 – 213 31 79

e-posta : yaziisleritip@gop.edu.tr
web : <http://tipfak.gop.edu.tr>
Bilgi için : A. TUTALI - 1273

T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Sayı :B.30.2.GOÜ.0.01.00.00/313
Konu :Dilekçe

30/12/2011

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İLGİ:Dekanlık Makamının 1968 sayılı 29.12.2011 tarihli yazısı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Yönergesinde belirtildiği üzere Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırmaları, (anket çalışmaları, dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taramaları ve benzeri gibi gözlemsel çalışmalar ile kan, idrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar, hücre ve doku kültürü çalışmaları, hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar, egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırmalar, antropometrik ölçümlere dayalı yapılan çalışmalar ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi araştırmaları gibi insana bir hekimin doğrudan müdahalesini gerektirmeden yapılacak tüm araştırmalar) etik ilke ve kurallar doğrultusunda incelemek, görüş bildirmek üzere Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından kurulmuştur.

Komisyonumuzun 12.12.2011 tarihli toplantısında görüşülen yürütücülüğünü Öğr.Grv.Mukaddes DEMİR ACAR'nın yaptığı 11-BADK-126 numaralı "On iki on dört yaş grubu hafif şişman ya da şişman çocuklara yaratıcı drama ile verilen eğitimin bilgi, tutum ve davranışlara etkisi" başlıklı çalışmanın yapılmasında bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr.Hüseyin ASLAN
BADK Başkanı



Karar Tarih / No : 05.01.2012/86-1
Belge No : 2012-1/ANK/1.16-1/010
Başlama Tarihi : 21.01.2012
Bitiş Tarihi : 27.01.2012
Katıldığı Süre : 48

YARATICI DRAMA EĞİTMENLİĞİ/LİDERLİĞİ PROGRAMI

BİRİNCİ AŞAMA KATILIM BELGESİ

Sayın *Mukaddes Demir*

Çağdaş Drama Derneği'nin açtığı 48
saatlik *Birinci Aşama* yaratıcı drama
atölyesi çalışmalarına katılmıştır.

Sevim Mentеше
Sevim Mentеше
Yaratıcı Drama Eğitmeni
Atölye Lideri / Liderleri

Ömer Adıgüzel
Yrd. Doç. Dr. H. Ömer ADIGÜZEL
Genel Başkan

Sükran Peker
Sükran Peker
Yaratıcı Drama Eğitmeni



- Yaratıcı Drama Eğitmenliği/Liderliği Programı Milli Eğitim Bakanlığı Talim Terbiye Kurulu tarafından 18/11/2005 tarih ve 346 sayılı kararla onaylanmıştır.



Selenik Cad. No: 41/2 Kızılay/ ANKARA Tel: 00.90.312.425 00 89 Faks: 00.90.312.418 18 65
web: yaraticidrama.org e-posta: bilgi@yaraticidrama.org



Çağdaş Drama Derneği Yaratıcı Drama Liderliği/Eğitmenliği Programı

Temel Aşama Atölye Çalışma Konuları

- Tanışma, iletişim
- İletişim, etkileşim
- Algı-duygu çalışmaları
- Uyum çalışmaları
- Güven çalışmaları
- Oyun ve yaratıcı drama
- Rol oynama ve doğaçlama
- Yaratıcı dramanın aşamaları ve bileşenleri
- Müzik, ritim, dans, devinim ve yaratıcı drama
- Yazınsal türler ve yaratıcı drama (masal-öykü-şiir-anı)
- Plastik sanatlar ve yaratıcı drama
- Yaratıcı dramanın toplumsal boyutu
- Kuramsal çalışma
- Genel değerlendirme

EK-9



Resim 1: Çalışma grubu



Resim 2: Kontrol Grubu



Resim 3: Ön uygulama anne eğitimi

EK-10

ÖĞRETİM PLANI

1. OTURUM

Konu: Yeterli ve dengeli beslenme

Süre: 40+40 dk.

Katılımcılar: 12-14 yaş grubu öğrenciler

Araç - Gereçler: Kağıt, kalem, tebeşir, yapıştırıcı, pastel boyalar, müzik

Yöntem: Yaratıcı Drama

Kullanılan Teknik: Doğaçlama, rol oynama

Amaçlar:

- Öğrencilerin birbirlerini tanımalarını sağlamak
- Öğrenciler arasında etkileşim ve grup dinamiği oluşturmak
- Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi, tutum ve davranış kazandırmak

Kazanımlar:

- Yeterli ve dengeli beslenmenin tanımı ve önemini açıklar.
- Dört temel besin grubunu ve özelliklerini açıklar.
- Besin öğelerini ve görevlerini açıklar.
- Dengesiz beslenme kavramını açıklar.

Hazırlık ve Isınma

Etkinlik 1

- Tüm grup hareketli ve enerjik bir müzikle hafif hafif dans ederek yürürler.
- Öğrenciler müzik durduğunda yönergeyle birlikte en yakınındaki ile tokalaşır birbirlerine “Merhaba” derler.
- Müzik durduğunda yönergeyle birlikte en yakınındaki ile tokalaşırken gözlerinin içine bakarak gülümseyip “Merhaba” derler.
- Her müzik durduğunda yönergeyle birlikte en yakınındaki kişi ile tokalaşır önce karşılıklı olarak isimleri söylerler ve sonra en sevdiği yemek, en sevdiği meyve, en son gittiği sinema, en son okuduğu kitap, tuttuğu futbol takımı, ayakkabı numarası vb. söylerler.

Etkinlik 2

- Grup çember olur.
- Grup sırasıyla; benim adım “.....” der ve ardından “.....” gibiyim. İsminin baş harfiyle başlayan beslenme ve hareketli yaşama ilişkin bir nesne söyler ve o nesneyi bedeniyle gösterir. Örnek: Benim adım Sevim spor gibiyim, Benim adım Duygu duş gibiyim, Benim adım Erdal erik gibiyim vb. Her öğrenci nesnelerin beslenme ve hareketli yaşam ile ilişkisini de kısaca açıklamalıdır (Neden Duygu duş gibi?, Neden Erdal erik gibi?). Herkes kendinden önce gelenleri de sırayla birleştirerek söyler ve en son kendi ismini ve isminin baş harfiyle belirlediği nesneyi söyler ve canlandırır.

Etkinlik 3

- Grup çember olur.
- Başlangıçta sadece eğitmenin sağ yanı boş olur. Eğitmen bir kişi belirler ve onun ismi ile hitap ederek; “sağ yanım boş” der. O kişi de “nasıl geleyim?” diye sorar. Eğitmen de istediği bir yönerge vererek onu yanına çağırır. O kişi de söylenen şekilde devinimsel hareketle gelerek o boşluğu doldurur. Sonra oyun yeni gelen kişinin bulunduğu yeri doldurmak üzere devam eder. Grupta herkes söz almış olduğunda oyun bitirilir.

Etkinlik 4

- Grup çember olur.
- Eğitmen gruptakilerin tümüne kağıt ve kalem dağıtır. Herkes isminin dışındaki bilgileri (örn: tuttuğu takım, en sevdiği meyve, kaçınıcı sınıfta olduğu, en son okuduğu kitap ve etkinlik 1’dekigibiyim kelimesini vb.) bu kağıda yazar ve katlayıp bu kartvizitleri bir kutuya koyar. Sonra herkes rastgele bir kartvizit seçer, yazılı ip uçlarından seçtiği kartvizitin kime ait olduğunu tahmin edip ilgili kişiye verir. Oyunun sonunda herkes doğru kartvizitini almış olmalıdır.

Etkinlik 5

Eğitmen yüz ifadelerini canlandırmaları için öğrencilere aşağıdaki yönergeleri verir;

- Sizi mutlu edecek bir haber aldınız.
- Sakin otururken birden korkunç bir gürültü duydunuz ve çok korktunuz.
- Çok sevdiğiniz bir arkadaşınız, başka bir şehre taşınıyor, çok üzgünsünüz.
- Meraklıca etrafınızı inceliyorsunuz.

- Kararsızsınız.
- Düşüncelisiniz.
- Şaşkınsınız.
- Yanınızdaki kişinin parfüm kokusunu aldınız, çok hoşunuza gitti.
- Limonata çok ekşi olmuş.
- Acı biber ısırдыңız, ağzınız yandı.
- Suya elinizi soktunuz, çok sıcak.
- Kedinizi okşuyorsunuz, tüyleri kadife gibi yumuşacık.
- Bir müzik sesi duydunuz, dinliyorsunuz.
- Buzluktan buz çıkarmaya çalışıyorsunuz, çok soğuk.

Canlandırma

- Grup dörde bölünür ve her gruba büyük boy kağıt ve pastel boyalar verilir.
- Her gruba bir besin grubu verilerek o besin grubunda bulunan yiyecekleri çizip boyamaları istenir.
- Daha sonra yaptıkları resimler makaslarla kesilerek, rastgele olarak her öğrencinin sırtına yapıştırılır.
- Öğrencilerin müzik eşliğinde serbest dolaşarak birbirlerinin sırtında bulunan fotoğraflara bakmaları, ama arkadaşlarına hiçbir şey söylememeleri istenir.
- Öğrenciler dolaştıktan sonra ikişerli eşleşirler ve üç ipucu vererek eşlerinin sırtlarındaki resimlerde hangi besinin yer aldığını bulmalarına yardımcı olurlar. Bazı grupların sözlü, bazı grupların ise beden dili ile anlatmaları gerektiği söylenir.
- Öğrencilere her ipucundan sonra bir tahmin hakkı kullanabilecekleri yönergesi verilir. Doğru tahminde bulunan öğrencinin sırtındaki besin resmi çıkarılır.
- Daha sonra günlük her öğünde alınması gereken dört temel besin grubu ve içerisinde bulunan besin öğeleri, besin öğelerinin yararları, fazla veya eksik tüketildiğinde olabilecek zararlar bir televizyon programı şeklinde üç grup oluşturularak tartışılır. Tartışmalara hazırlık aşamasında öğrencilerin her birine “Aileler İçin Şişmanlık Eğitim Rehberi” verilerek bu rehberdeki bilgilerden yararlanılması gerektiği açıklanır.
- Zemine bir tebeşir ile büyük bir beslenme piramidi çizilir. Öğrencilerden az önce sırtlarına iğnelenmiş olan besin, hangi besin grubunun içinde yer alıyorsa zemine çizilen piramitte o besin grubuna ait olan bölüme geçmeleri istenir. Piramitin en üst

bölümünde yer alan küçük bölüm resim çizme etkinliğinde bulunmayan “yağ grubu” dur. Eğitimci her gruptan birer öğrenci çıkararak bu grubu oluşturur. Yağ grubunun piramitte en üst ve küçük bölümde yer almasının nedenini “en az tüketilmesi gereken besin grubu” olmasından kaynaklandığını söyler. Ardından yağ grubunun ortada ebe olacağı, diğer dört grubun sınıf içinde oluşturulan dört köşeye geçip gruptaki üyelerin el ele tutuşacakları ve yağ grubunun diğer köşeler yer değiştirirken kendisine köşe kapması gerektiği söylenir. Bu şekilde köşe kapmaca oyunu 1-2 kez oynanır.

- Gruplardan içinde buldukları besin grubunu anlatan bir slogan bulup bunu bir kağıda yazıp katlamaları istenir. Yazılan kağıtlar bir kutuya konur ve her grup kutudan bir kağıt çeker. Kura sonucuna göre grupların reklam filmi hazırlamaları ve bunu canlandırmaları istenir.

- Yapılan canlandırmalar ile ilgili konuşulur.

Ben Kimim Oyunu:

Öğrencilerden birisi ebe olarak seçilir ve sınıf dışına çıkarılır. Ebe'nin herhangi bir besin ögesi yada besin olabileceği tüm gruba söylenir. Ebe dışarıda çağrılmayı beklerken, ebe'nin kim/ne olduğuna karar verilir. Grup üyelerinin sorulan sorular dışında ebeye bir şey söylememesi gerektiği ve sorulara sadece “evet” ya da “hayır” şeklinde cevap vermeleri gerektiği söylenir. Karar verme işlemi tamamlandıktan sonra ebe içeri çağrılır. Daha sonra ebe olan kişi gruptaki her bir kişiye kendisinin kim olduğunu bulabilmek için “evet” ya da “hayır” cevabına karşılık olan sorular sormaya başlar. Ebe, grup üyelerinden her birine sadece bir soru sorma hakkına sahiptir. Üç kez kim/ne olduğuna ilişkin tahmin yapabilir. Ancak gruptaki herkese kim olduğunu bulabilmek için sorular sorduktan sonra, henüz kendisinin kim olduğunu bulamamışsa, bir ceza verilir. Örneğin; o besin ögesi yada besin eğer sağlıklı bir besin ise, bir sonraki derse kadar o besinden önerilen şekilde yemesi, sağlıklı bir besin ise hiç yememesi gerektiği söylenir.

Değerlendirme ve Tartışma:

Bu oturum sonunda aşağıda bulunan sorular öğrencilerle tartışılmalıdır ve doğru ya da yanlış bilgiler tekrar gözden geçirilmeli, gereken geri bildirimler verilmelidir.

- Yeterli ve dengeli beslenme nedir?
- Yeterli ve dengeli beslenme neden önemlidir?
- Besin öğeleri nelerdir?
- Besin grupları nelerdir?

- Dengesiz beslenme nedir?
- Sağlıklı bir yaşam için nelere dikkat etmek gerekir?
- Evde ve okulda neler yersiniz?
- Büyüme ve gelişme için gerekli olan besinler nelerdir? Her sevdiğiniz besin sizin için yararlı mıdır?
- Hangi yiyeceklerin içinde neler var? Bunlar sizin için neden önemli?
- Beslenme alışkanlıklarınız sağlığını ve başarılı, güçlü ve mutlu olmanızı etkiler mi?
- Kendinizin ve ailenizin nasıl beslendiğini düşünüyorsunuz?
- Sağlıklı bir beslenmede olması gereken besinler nelerdir?
- Sağlıklı beslenmenin önemi nedir?
- Kötü besinlere örnekler nelerdir?
- Kötü beslenme alışkanlığı yaşamı nasıl etkiler?

2. OTURUM

Konu: Okul döneminde şişmanlık

Süre: 40+40 dk.

Katılımcılar: 12-14 yaş grubu öğrenciler

Araç - Gereçler: Kağıt, kalem, pastel boyalar, uzun şerit biçiminde kesilmiş ince kartonlar

Yöntem: Yaratıcı Drama, Vaka tartışması

Kullanılan Teknik: Doğaçlama, rol oynama, donuk imge

Amaçlar:

- Öğrenciler arasında etkileşim ve grup dinamiği oluşturmak
- Okul döneminde şişmanlığın nedenleri ve oluşturduğu sağlık problemlerini öğretmek
- Şişmanlıktan korunma konusunda bilgi, tutum ve davranış kazandırmak

Kazanımlar:

- Okul çağı ve ergenlik dönemini tanımlar.
- Şişmanlığın tanımı, şişmanlığın oluşumunda kritik yaş dönemleri ve nedenini söyler.
- Çocukluk dönemindeki şişmanlığın neden olduğu sağlık problemlerini söyler.

- Okul çağı ve ergenlik döneminde beslenmenin önemini söyler.
- Şişmanlıktan korunma için yeterli ve dengeli beslenme ilkelerini söyler.
- BKİ hesabını yapar ve değerlendirir.

Hazırlık ve Isınma

Etkinlik 1

- Grup çember olup ortaya birisi geçerek belirlediği bir eylemi sadece beden dilini kullanarak sözsüz olarak yapar.
- Sonra herhangi bir kişi onun yanına gelerek “ne yapıyorsun” der. Eylemi yapan kişi de eylemi yaparken “görmüyor musun?yapıyorum” der. Gerçekte yaptığı hareket ile söylediği şey aynı olmamalıdır. Örneğin; kişi saçlarını tarama hareketi yapıyorsa “görmüyor musun? yemek yiyorum” diyebilir.
- Daha sonra eylemi yapan kişi çemberdeki yerini alır ve soru soran kişi de onun söylediği eylemi yapar. Sonra başka birisi ortaya gelerek eylemi yapan kişiye “ne yapıyorsun?” diye sorar. Eğlenceli bir şekilde devam eden oyun herkesin en az bir kez katılımıyla sona erer.

Etkinlik 2

- Kuyruk kapmaca oyunu oynanır.
- Gruptaki üyelerin sayısına uzun şerit biçiminde kağıt kuyruklar oluşturulur ve her birine bu kuyruklar dağıtılır.
- Grup ikiye bölünür. Grubun yarısının şişmanlığa neden olan faktörlerin olduğu “kötü” kuyrukları, diğer yarısının da şişmanlıktan korunma konusunda uygun davranışların olduğu “iyi” kuyrukları çizip boyamaları istenir. Böylece iyi ve kötü kuyruklar oluşturulmuş olur.
- Sonra eğitmen herkese rastgele bu kuyrukları dağıtır ve herkes kendi arkasına bunları iliştirerek kendisine kuyruk yapar.
- Eğitmenin komutuyla oyun başlatılır ve en fazla iyi kuyruk toplayan başarılı sayılır. Her öğrenci kuyruğunu kaptırmadan başkalarının iyi kuyruğunu bulup kapmaya çalışmalıdır. Kuyruğunu kaptıran kişi oyundan çıkar. Yanlışlıkla kötü kuyruk toplayanlar cezalandırılır. Örneğin; topladığı kuyruk “televizyon karşısında abur cubur yemek” ile ilgili ise, o öğrenciye diğer derse kadar günde 1 saatten az televizyon izlemesi ve televizyon karşısında abur cubur yeme alışkanlığı varsa, bunu terk etmesi söylenebilir.

Canlandırma:

- Bütün öğrencilere birer sayfa boş kağıt ve kalem dağıtılır ve öğretmenin aşağıdaki yönergeleri ile kurallar açıklanır:
- “Sizce şişmanlığa yol açan faktörler nelerdir? Herkes en az beş faktör belirleyerek yazsın.”
- “Herkes en yakınındaki kişiyle eşleşsin. Şimdi eşinizle birlikte beş faktör seçerek yazınız.”
- “Bütün çiftler en yakınındaki bir başka çiftle eşleşsin. Belirlediğiniz faktörleri tartışarak uzlaştığınız beş tanesini seçerek yazınız.”
- “Aranızdan birer grup sözcüsü seçiniz. Şimdi grup sözcüleri bize seçtiğiniz faktörleri okusun ve gerekçelerini açıklasınlar.”
- Öğretmen tüm grupların seçtiği faktörleri tahtaya yazar. Ortak olan faktörlerin altını çizer.
- “Bireylerde şişmanlığa neden olan bu faktörlerden herhangi birisini seçerek o faktörle ilgili bir eylemde bulununuz ve elimi vurduğum anda donunuz. Sonra omzuna dokunduğum kişi kim olduğunu ve şişmanlığa neden olan hangi faktörle ilgili donduğunu söylesin.”
- Grupların çalışmaları izlenir ve tartışılır.

Vaka

- “Seda ilköğretim 7. sınıfta eğitim görmektedir. Derslerinde başarılıdır, ancak uyku ve bilgisayarını da çok sevmektedir. Bu nedenle bunlardan uzak durabilse daha da başarılı olabilecektir. Seda okula her gün özel servisle gidip gelmektedir. Çünkü serviste sevdiği arkadaşları ile birlikte eğlenmek hoşuna gitmektedir. Evde kahvaltı yapmadığı için her gün simit ve çay ile kantinden beslenmektedir. Günde 1-2 bardak su içen Seda, özellikle sebze yemekleri ve salatayı yememektedir. Gece yatmadan önce ve okul çıkışında birer su bardağı süt içmekte ve akşam yemeklerini akşam 8’de yemektedir. Seda’nın ağırlığı 60 kg. ve boyu ise 1.53 cm. dir.”
- Seda’nın yaşantısını ve ağırlığını değerlendirerek olumlu ve olumsuz davranışlarını bulunuz. Oluşabilecek sağlık sorunlarını tartışınız.

Değerlendirme ve Tartışma

Bu oturum sonunda aşağıda bulunan sorular öğrencilerle tartışılır ve doğru ya da yanlış bilgiler tekrar gözden geçirilir, gereken geri bildirimler verilmelidir.

- Sizlerde günlük yaşantınızda şişmanlığa yol açan bu faktörlerden hangilerine maruz

kalıyorsunuz?

- Çevrenizdeki insanların yaşantılarında şişmanlığa yol açan bu faktörleri görebiliyor musunuz?
- Okul çağı döneminde şişmanlığın nedenleri nelerdir? Yol açtığı sağlık sorunları nelerdir?
- Okul çağı döneminde yeterli ve dengeli beslenme neden önemlidir?
- Okul çağı döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin ilkeleri nelerdir?
- Siz canlandırmalarda ilgili rolleri yaşarken neler hissettiniz?

3. OTURUM

Konu: Şişmanlıktan korunma-I

Süre: 40+40 dk.

Katılımcılar: 12-14 yaş grubu öğrenciler

Araç - Gereçler:

Yöntem: Yaratıcı Drama

Kullanılan Teknik: Doğaçlama, rol oynama

Amaçlar:

- Öğrenciler arasında etkileşim ve grup dinamiği oluşturmak
- Şişmanlıktan korunma konusunda bilgi, tutum ve davranış kazandırmak

Kazanımlar:

- Beslenme ve egzersize yönelik uygun tutum ve davranışların ne olduğunu söyler.
- Beslenme ve egzersize yönelik uygun tutum ve davranışlar konusunda farkındalık kazanır.

Hazırlık ve Isınma

Etkinlik 1

- Öğrencilere bir çember oluşturmaları söylenir ve bir kişinin bir meyve ya da sebze adı söylemesi istenir. Yanında duran arkadaşının kullanılan kelimenin son harfiyle başlayan başka bir meyve ya da sebze adı söylemesi ve kullanılan meyve ve sebze adlarını tekrar etmemesi vurgulanır. Çemberdeki herkes bir meyve ya da sebze adı söyleyince oyun sona erer.

Etkinlik 2

- Sınıfın tamamı büyük bir çember olur. Bir ebe seçilir. Ebe dışarı çıkarılır. Gruptan

bir öğrenci hareketi başlatacak kişi olarak seçilir ve ilk hareket belirlenir. Ebe içeriye çağrılır. Çemberdeki öğrenciler, ilk belirlenen hareketle oyuna başlar. Seçilen kişi hareketi değiştirdikçe, gruptakiler de hareketi değiştirir. Grup, hareketi başlatan kişinin ebe tarafından yakalanmaması için, hareketlere çabuk ve birlikte uyum sağlamaya çalışır. Ebe, hareketi başlatan kişinin kim olduğunu tahmin edince, söyler. Tahmini doğru ise, yeni bir ebe seçer, yanlıssa, kendisine esprili bir ceza (hayvan taklidi vb.) verilir. Çalışmalardan sonra kendilerini nasıl hissettikleri sorulur.

Canlandırma

- “Yılbaşı gecesinde gıda reyonu olan bir market ve gece yarısı market sahibi marketi henüz yeni kapatmış ve gitmiştir. Saat 24’ü vurunca marketteki gıdalar canlanır ve konuşmaya başlarlar. Bu gıdalardan biri olmayı seçiniz ve canlanmaya başlayınız.” Şeklinde eğitmen tarafından gruba yönerge verilir.
- Hareket ve konuşmaları ile ne olduklarını ve henüz neden satılamadıklarını anlatmaları istenir.

Canlandırma:

- Gruba çember olmaları söylenir. Eğitmen 1, 2, 3 şeklinde herkese sırayla numara verir. Sonra 1, 2, 3’lerin bir araya gelerek 3’erli gruplar oluşturmaları söylenir. 3’erli grupların her birine A, B ve C isimleri verir. A’lara; şişmanlıktan korunma konusunda bilgi, tutum ve davranışı olan birey, B’lere; şişmanlıktan korunma konusunda bilgi, tutum ve davranışı olmayan birey ve C’lere ise şişmanlıktan korunma konusunda bilgisi ve tutumu olup bunu davranışa dönüştürmeyen bireyler oldukları söylenir. Eğitmen elini vurduğunda tüm gruplar aynı anda canlandırma yapacaklar ve tekrar elini vurduğunda donacaklardır. Gruplara hazırlık yapmaları için her yönerge öncesi 3-5 dk. süre verilir.
- Gruplara sırayla şu yönergeler verilir.
 - “Bir pikniktesiniz.”
 - “Bir doğum günü partisindesiniz.”
 - “Alışveriştesiniz”
 - “Bir otobüstesiniz.”
 - “Evinizdesiniz.”
 - “Okuldasınız.”
 - “Gelecekte istediğiniz mesleği yapıyorsunuz.”
- Her yönergeden sonra grupların aynı anda 1-2 dakika canlandırma yapmasına izin verilir.

- İlk olarak “Bir pikniktesiniz” yönergesi verilir, gruplar bir kaç dakika eş zamanlı canlandırma yaparlar, eğitmen elini vurarak grupları dondurur. Sırayla her grubun yanına giderek elini vurur ve o grubun canlandırmasına kaldığı yerden devam etmesine olanak sağlar.
- Gerek gördüğü bölümlerde tekrar elini vurarak grubu dondurur ve A, B veya C’lere yönerge verir:
 - “Ne hissediyorsun?”
 - “Sence o ne hissediyor?” vb. gibi
- Tüm grupların canlandırmalarından kesitler izledikten sonra diğer yönergelerle çalışma aynı şekilde devam eder.

Değerlendirme ve Tartışma

Bu oturum sonunda aşağıda bulunan sorular öğrencilerle tartışılmalıdır ve doğru ya da yanlış bilgiler tekrar gözden geçirilmeli, gereken geri bildirimler verilmelidir.

- Günlük hayatınızda şişmanlıktan korunma konusunda uygun davranış gösteren veya göstermeyen bireylerle karşılaşıyor musunuz?
- Bu kişiler neden böyle davranıyorlar?
- Sizler hayatınızda şişmanlıktan korunma konusunda ne kadar uygun tutum ve davranışlarda bulunuyorsunuz?
- Şişmanlıktan korunma için yapılması gereken tutum ve davranışlar nelerdir?
- Şişmanlıktan korunma konusunda uygun tutum ve davranışlarda bulunmanın yararları nelerdir?

4. OTURUM

Konu: Şişmanlıktan korunma-II

Süre: 40+40 dk.

Katılımcılar: 12-14 yaş grubu öğrenciler

Araç - Gereçler: Kağıt, kalem

Yöntem: Yaratıcı Drama

Kullanılan Teknik: Doğaçlama, rol oynama

Amaçlar:

- Öğrenciler arasında etkileşim ve grup dinamiği oluşturmak
- Şişmanlıktan korunma konusunda bilgi, tutum ve davranış kazandırmak

Kazanımlar:

- Beslenme ve egzersize yönelik uygun tutum ve davranışların ne olduğunu söyler.
- Beslenme ve egzersize yönelik uygun tutum ve davranışlar konusunda farkındalık kazanır.

Hazırlık ve Isınma

Etkinlik 1

Grup çember olur. Ortada bir ebe olur ve ebenin yönergesine göre (örneğin; mavi gözlü olan, muz seven vs. gibi) kişiler karşılıklı yer değiştirir. Bu sırada aynı özelliği olanlar yer değiştirirken ebe onların yerini almaya çalışır. Ardından aynı oyun benzer şekilde masal kahramanları kullanılarak oynanır (örneğin; Rapunzel, Pinokyo, Kül kedisi gibi).

Etkinlik 2

- “İyi haber- kötü haber oyunu” oynanır. Bu oyunda grup çember olur ve öğrencilere kısa bir öykü anlatılır ve her çocuğun sırayla “iyi haber şu ki...” ya da “kötü haber şu ki...” diye başlamaları söylenir. Öğrencilere iyi ya da kötü haberlerinin bir önceki çocuğun söylediği ile bağlantılı olması gerektiği söylenmelidir. Bu aktivite, öğrencileri bir önceki arkadaşını iyice dinlemeleri ve onlara cevap vermeleri için cesaretlendirir. Örneğin; öğretmen: “Bu masal, küçük bir köyün dışında, küçük bir evde ve çok mutsuz olarak yaşayan Ayşe, Mehmet ve ailesinin hikayesidir.” der.
- Öğrenci A: İyi haber, daha büyük bir eve taşınacaklarmış.
- Öğrenci B: Kötü haber, yeni evin çok odası olmasına karşın, odaların şimdiki evdekinden çok daha küçük olmasıymış.
- Öğrenci C: İyi haber, aileye küçülme tozu verilmiş ve hepsi de küçülmüşler.
- Öğrenci D: Kötü haber, bütün yiyecekleri çok yüksek bir dolaba konmuş ve yetişemiyorlarmış.
- Öğretmen tarafından aşağıdaki 2 öykü bu teknik ile oynanır.

Öykü 1: Ayşe ilköğretim 4. sınıfa giden bir öğrencidir ve makarnayı çok sever. Makarnayı o kadar çok sever ki makarnadan başka bir şey yemez. Rüyalarında bile makarna görür. İyi haber: , Kötü haber:.....

Öykü 2: Engin 12 yaşındadır ve okuldan çıkınca her gün evine otobüsle gitmektedir. Havanın iyi olduğu günlerde Engin bir-iki durak erken inip yürümektedir. Çünkü Engin sağlıklı kalabilmek için yürüyüş ve egzersizin önemini bilen bir öğrencidir. İyi haber: , Kötü haber:.....

Canlandırma:

- Tüm grup bir koridor oluşturacak şekilde sıralanır.
- Koridoru oluşturan duvarlardan birinde oyuncu sayısı diğerinden bir fazla olmalıdır. Sözgelimi 15 kişilik bir grupta koridor 12'e karşı 13 olmalıdır. Eşleme yapılır, son katılımcıdan birinin eşi olmamalıdır. Eğitmenin aşağıdaki yönergeleri ile diğer kurallar açıklanır;

“Ayşe İlköğretim 7. sınıf öğrencisidir. Ayşe arkadaşı Esin ile birlikte güzel olan havanın tadını çıkarmak için gezmek istemektedir. Fakat Ayşe dışarı çıkma hazırlığı yaparken, son zamanlarda dikkatini çeken bir sorunla tekrar yüzleşmiştir. Giysi dolabında, kendisine onca giysi arasından bir türlü uygun bir şey bulamamaktadır. Çünkü son zamanlarda giysileri kendisine dar gelmektedir ve annesi ile bu durum hakkında konuşmaktadır:.....” Ayşe ile annesi arasındaki konuşmaları canlandırınız.

- Koridorun bir tarafı anneleri, diğer tarafı da kızlarını temsil eder.
- Diyaloga koridorun başındaki çiftler başlar.
- Eğitmenin yönergesi ile öndekiler sıranın sonuna geçer. Diğerleri de koridorun sonuna geçen çiftin kaldığı yerden canlandırmaya devam ederler. Her yönerge ile sona giden bir katılımcı her defasında yeni bir kişi ile eş olur.

Canlandırma

- Her öğrenciye 3 küçük kağıt ve kalem verilir.
- Tüm grup ikiye bölünür ve ilk gruptaki her öğrencinin ellerinde bulunan üç ayrı kağıda şişmanlığın önlenmesinde fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik temel mesaj ya da slogan yazıp katlamaları ve bu kağıtları kutuya koymaları istenir.
- Diğer gruba ise, şişmanlığın önlenmesinde beslenme ile ilgili temel mesaj ya da slogan yazıp katlamaları ve diğer kutuya atmaları istenir.
- Sonra tüm grup çember olur ve eğitmen 1, 2, 3, 4'e kadar herkese numara verir. Aynı numarayı alanlar bir araya gelerek küçük bir grup oluştururlar.
- Önceden 2 farklı kutuya atılmış olan kağıtlardan her grup açıkta kağıt kalmayacak şekilde kura çeker.
- Her grup kağıtlarda yazılı olan temel mesajları içerecek bir ya da birden fazla masal kahramanını kullanarak canlandırma yaparlar. Hazırlık için gruplara 5-6 dk. lık süre verilir.

- Canlandırmaları izleyen diğer grup üyeleri de canlandırma sonunda grubun kurada çektikleri temel mesaj veya sloganın ne olduğunu bulmaya çalışır.

Değerlendirme ve Tartışma

Bu oturum sonunda aşağıda bulunan sorular öğrencilerle tartışılmalıdır ve doğru ya da yanlış bilgiler tekrar gözden geçirilmeli, gereken geri bildirimler verilmelidir.

- Günlük hayatınızda şişmanlıktan korunma konusunda uygun davranış gösteren veya göstermeyen bireylerle karşılaşıyor musunuz?
- Bu kişiler neden böyle davranıyorlar?
- Sizler hayatınızda şişmanlıktan korunma konusunda ne kadar uygun tutum ve davranışlarda bulunuyorsunuz?
- Şişmanlıktan korunma için yapılması gereken tutum ve davranışlar nelerdir?

5. OTURUM

Konu: Şişmanlıktan korunma-III

Süre: 40+40 dk.

Katılımcılar: 12-14 yaş grubu öğrenciler

Araç - Gereçler: Kağıt, kalem

Yöntem: Yaratıcı Drama

Kullanılan Teknik: Doğaçlama, rol oynama

Amaçlar:

- Öğrenciler arasında etkileşim ve grup dinamiği oluşturmak
- Şişmanlıktan korunma konusunda bilgi, tutum ve davranış kazandırmak

Kazanımlar:

- Beslenme ve egzersize yönelik uygun tutum ve davranışların ne olduğunu söyler.
- Beslenme ve egzersize yönelik uygun tutum ve davranışlar konusunda farkındalık kazanır.

Hazırlık ve Isınma

Etkinlik 1

A ve B şeklinde 2'şerli gruplar olunur. B'ler dışarı çıkar. A'lara "Sizin için önemli olan ve unutamadığınız bir olayı B içeri geldiğinde ona anlatın" şeklinde yönerge verilir. Dışarıda olan B'lere de eğitmen dışarı çıkıp "A'lardan gözlerinizi ayırmadan onu dinliyormuş gibi yaparak etraftan duyduğunuz hikayeleri de dinlemeye çalışın" şeklinde

yönerge verilir. Sonra anlatanlar ve dinleyenlerin süreci yaşarken yaşadığı duygular tartışılır.

Etkinlik 2

“Yuvanı Bul Oyunu” oynanır. Öğrencilerden 1’den 3’e kadar saymaları istenir. 1 ve 3 sayanların iki eliyle bir yuva oluşturacak şekilde el ele tutuşmaları istenir. Daha sonra 2’lerin ortaya geçmeleri istenir. En son kalan öğrencinin grupların ortasına geçerek ebe olması istenir. Oluşturulan her gruba protein, vitamin, mineral, su vb. besin öğelerinin isimleri verilir. Bir sonraki aşamada ise, “Yuvanı bul” komutuyla yuva içindekiler yer değiştirmeye çalışırken, ortadaki ebe boş bulduğu yuvaya geçmeye çalışır. Dışarıda kalan ise, ebe olur.

Canlandırma:

Gruptaki öğrencilerin tümüne birer küçük kağıt verilir. Bu kağıtlara yaşamlarında şimdiye kadar artık yapmaktan vazgeçtikleri, ancak çok fazla mücadele verdikleri birer alışkanlık yazmaları istenir. Grup çember olur ve herkesin bu kağıtları sağ yanındaki arkadaşına vermeleri istenir. Sonra rastgele olarak dört grup oluşturulur. Gruptaki üyeler bir araya gelir ve her birinin ellerinde bulunan bu kağıtlarda yazılı alışkanlıkları terk etmeyi içeren birer senaryo oluşturup bunu canlandırmaları istenir. Hazırlık için gruplara 5 dk. süre verilmelidir.

Canlandırma:

- Grubun eşit bir şekilde ikiye bölünerek iç içe 2 çember şeklini almaları istenir ve ikili eş olunur.
- Dıştakiler dünyaca ünlü birer heykeltıraş, içtekiler de bu heykeltıraşların yapımında kullandıkları kildir.
- Heykeltıraşlara “Şimdi elinizdeki malzemeler ile şişmanlıktan korunmuş birey heykelleri yapın.” şeklinde yönerge verilir. Heykeltıraşlarda önce yüz mimiklerini şekillendirir.
- Sonra dıştaki çember etrafında olan bu heykeltıraşlar, birer adım sağa kayarlar ve önceki heykeltıraşın yarım kaldığı heykeli tamamlamak için bu kez vücut şekillerini oluştururlar.
- Sonra yine dış çemberdekiler birer adım daha sağa kayarlar. Eğitimci, heykeltıraşlara “Bu heykel canlı olsaydı, şişmanlıktan korunma ile ilgili ne düşünüyor olabilirdi size?” der ve düşünme süresinden sonra karşılarındaki heykelin kulağına

bunu söylemelerini ister.

- Daha sonra, dış çemberdekiler birer adım daha sağı kayarlar ve eğitimci bu kez heykellere “Az önce kulağınıza söylenmiş olan şeyi karşınızdakine söyleyin” der. Bu şekilde heykeller ve heykeltıraşlar arasındaki diyaloglar sırayla dinlenir.

Canlandırma:

Öğrencilerin her birinin içerisinde “beslenme, hareket ve şişmanlık” kavramlarını ilgilendiren bir senaryo yazmaları ve bu kağıtları katlayıp kutuya koymaları istenir. Aşağıda bulunan örnek senaryo öğrencilere okunur ve yazılıp aynı kutu içerisine atılır. Ardından öğrenciler beş gruba ayrılır. Kura çekiminden sonra gruplara hazırlık için 3-5 dk. süre verilir ve ilgili senaryodan sonraki aşamayı canlandırmaları istenir. Arta kalan kağıtlar açılarak okunur ve tartışılarak konu pekiştirilir. Farklı bir senaryo varsa, bununda gruplar tarafından canlandırılması sağlanabilir.

Örnek Senaryo:

“Hafta sonu annenizin arkadaşına annenizle birlikte misafirlığe gittiniz. İkram saati geldiğinde, karnınızın çok aç olduğunu fark ettiniz. Çünkü en son sabah 10 gibi kahvaltı yaptınız. Bir yandan kilo almak istemiyorsunuz ve son zamanlarda da zaten bu gibi davetlere çok gittiniz. İkramda kola ve tatlıya da hayır diyemiyorsunuz. Çünkü onların her ikisini de çok seviyorsunuz. Ev sahibi tabağını önünüze getirdi. Bundan sonraki aşamada nasıl davranırsınız? “

Değerlendirme ve Tartışma

Bu oturum sonunda aşağıda bulunan sorular öğrencilerle tartışılmalıdır ve doğru ya da yanlış bilgiler tekrar gözden geçirilmeli, gereken geri bildirimler verilmelidir.

- Sizler hayatınızda şişmanlıktan korunma konusunda ne kadar uygun tutum ve davranışlarda bulunuyorsunuz?
- Şişmanlıktan korunma için yapılması gereken tutum ve davranışlar nelerdir?
- Şişmanlıktan korunma için yapılması gereken tutum ve davranışlar sonucunda yaşamımızda neler değişebilir?
- Şişmanlıktan korunma için yapılması gereken tutum ve davranışlar sonucunda hangi sağlık sorunlarından korunmuş oluruz?

Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin görünüşü şöyle tanımlanabilir:



- Sağlam bir görünüş,
- Hareketli ve dikkatli bakışlar,
- Muntazam, pürüzsüz, hafif nemli ve pembe bir cilt,
- Canlı ve parlak saçlar,
- Kuvvetli ve gelişimi normal kaslar,
- Düzgün, iyi gelişmiş kol ve bacaklar,
- Sık sık baş ağrısından şikayet etmeyen, iştahlı, çalışmaya istekli kişilik,
- Boy uzunluğuna ve yaşına göre orantılı vücut ağırlığı,
- Zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimi normal, devamlı çalışabilen bir kişilik.

Yetersiz ve dengesiz beslenenlerin görünüşü ise;



- Hareketleri ağır, isteksiz, eğilmiş bir vücut
- Şişkin bir karın, şişmanlık,
- Ciltte çeşitli yara ve pürüzler,
- Sık sık baş ağrısından şikayet,
- İştahsız, yorgun, isteksiz bir kişilik.

BESİN GRUPLARI

Her besin, içinde bulunan besin öğeleri açısından farklılık gösterir. Ancak bazı besinler, içerik açısından birbirine benzediği için birbirlerinin yerine geçebilirler.

Günlük tüketilmesi gereken besin miktarları “dört besin grubu” temel alınarak belirlenir.



1. Süt grubu
2. Et-yumurta-kurubaklagil grubu
3. Sebze ve meyve grubu
4. Ekmek ve tahıl grubu.

1. Süt grubu

Süt ve yerine geçen besinler; yoğurt, peynir, çökelek gibi süttten yapılan besinlerdir. Bu besinler protein, kalsiyum, fosfor, B₂, B₁₂ vitamini olmak üzere bir çok besin öğesinin önemli kaynağıdır.



2.Et-yumurta-kurubaklagil grubu



Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kurufasülye, nohut, mercimek gibi besinler bulunur. Ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlar da bu grupta yer alır. Bu grup protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B₆, B₁₂, B₁, A vitamini ve posa içerir.

3.Sebze-meyve grubu

Bitkilerin her türlü yenebilen kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanır. Bileşimlerinin önemli kısmı sudur. Bunun yanında mineraller ve vitaminler bakımından zengindirler. Folik asit, A vitamininin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B₂ vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşiklerden zengindirler.

4.Ekmek ve tahıl grubu



Buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek vb. ürünler bu grup içerisinde yer alır. Tahıl ve tahıl ürünleri vitaminler, mineraller, karbonhidratlar (nişasta, posa) ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeniyle sağlık açısından önemli besinlerdir. Tahıllar, B₁₂ dışındaki B grubu vitaminlerinden zengindir, özellikle B₁ vitamininin en iyi kaynağıdır.

BESİN ÖĞELERİ

İnsan gereksinimi olan besinlerin bileşiminde yer alan 50'ye yakın besin ögesi, kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkinliklerine göre 6 grupta toplanır. Bunlar; proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler, mineraller ve sudur.

1.Proteinler

Büyüme ve gelişme vücut hücrelerinin sayısının artmasıyla gerçekleşir. Bu hücrelerin yapılabilmesi için **protein** gereklidir. Hücreler birleşerek dokularımızı ve organlarımızı oluşturur. Anne karnındaki bir bebeğin organları da bu sayede yapılabilir. Vücudumuzu hastalıklara karşı koruyan savunma sistemlerimiz için de proteinler gereklidir.

Süt, yoğurt, et, yumurta gibi hayvansal kaynaklı proteinler, daha kolaylıkla vücut proteinlerine dönüşebilirler. Bunların yanında bezelye, nohut, mercimek, kurufasulye gibi kurubaklagiller ise, bitkisel protein kaynaklarıdır. Büyüme ve gelişme için yeterli miktarda tüketilmeleri gerekmektedir. Hayvansal kaynaklı proteinlerin, gereğinden fazla tüketilmesi doğru değildir. Mercimek kuru fasulye gibi besinler, bulgur-pirinç gibi besinlerle bir arada yenirse, vücudumuza daha çok yarar sağlar.



Yeterince protein almazsak ne olur?

- Büyüme ve gelişmemiz yavaşlar
- Kolay hasta oluruz
- Hastalıklar daha uzun sürer
- Saç, deri, tırnak gibi dokularımızın sağlığı bozulur
- Organlarımızın çalışması aksar.

2.Karbonhidratlar

Vücut çalışması ve günlük hareketlerimizi yapabilmek için gerekli olan enerjinin büyük çoğunluğu, karbonhidratlardan sağlanır. Bazı karbonhidratlar basit bir yapıdadır. Bunlar bize tatlı tadı veren karbonhidratlardır. Örneğin; çay şekeri bu grupta yer alır.

Günlük yaşamımızda fazla hareketli değilsek ve spor yapmıyorsak, şeker içeriği yüksek besinlerden aldığımız enerji harcanamaz. Bu tür yiyecekleri fazla tüketmek şişmanlığa neden olur. Ayrıca, hızla kana

karıştıkları için iştahımızı azaltarak vücudumuz için gerekli olan diğer besinleri yeterli miktarda yememizi engeller. Bu nedenle böyle besinlerin özellikle yemek saatine yakın tüketilmesi sakıncalıdır.



- Şekerlemeler, şekerli içecekler, çikolata, gofret, tatlı bisküviler, baklava, kağıt helva, pamuk şekeri ve diğer tatlı yiyecekler basit karbonhidratları fazla miktarda içerirler. Bu nedenle fazla enerji verirler ve **şişmanlığa** yol açarlar.

3.Yağlar



Yağlar, en fazla enerji sağlayan besin ögesidir. Sıvı ve katı yağlar olmak üzere ikiye ayrılırlar. **Sıvı yağlar**, zeytin, ay çekirdeği, mısır, fındık ve soya gibi bitkisel besinlerden elde edilmektedir.

Katı yağlar ise margarinler ve tereyağıdır. Kırmızı etler ve bunlardan yapılan sucuk, salam, sosis gibi besinlerin içinde de katı yağlar bulunmaktadır. Katı yağların fazla miktarda tüketilmesi, kalp ve damar sağlığımız için sakıncalıdır. Yağda kızartılmış bütün yiyecekler, mayonez, kremalı yiyecekler, yağlı etler, sucuk, salam, sosis, çikolatalar ve çikolatalı yiyeceklerin yağ içeriği fazladır.

Yağ içeriği yüksek besinleri fazla miktarda yersek ne olur?

- Gereğinden fazla enerji aldığımız için şişmanlarız
- Vücudumuzda dolaşan kanın bileşimi bozulur
- Kalp ve damar sağlığımız olumsuz yönde etkilenir
- Özellikle katı yağlar kalp ve damarlarımız için daha zararlıdır.

4.Vitaminler



Vitaminler, hastalıklardan korunabilmek ve vücudumuzun düzenli çalışabilmesi için gereklidir. Her besinin bileşiminde farklı vitaminler bulunmaktadır. En çok vitamin sağlayan besinler, taze sebze ve meyvelerdir.

Özellikle bu besinlerden aldığımız **A** vitamini, daha iyi görmemizi sağlar, büyüme ve gelişme için çok gereklidir. **B** grubu vitaminler, kan yapımı, kas ve sinir sisteminin çalışması için gereklidirler. Bu vitaminler, bütün besinlerde farklı miktarlarda bulunmaktadır. Günlük olarak tüketmemiz gereken besinleri yeterli miktarda tüketebilirsek, vücudumuz için gerekli bütün vitaminleri almış oluruz. **C** vitamini ise grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur. Ayrıca diş etlerimizin daha sağlıklı olması için de C vitamini gereklidir. **D** vitamini besinlerimizde az miktarda bulunur. Güneş ışınlarından yeterince yararlanırsak, besinlerle vücudumuza aldığımız D vitamini, görevlerini daha iyi

yapabilir. Süt, yoğurt, peynir gibi besinlerde bulunan kalsiyum, D vitamini yardımıyla kemiklerimizi güçlendirir.

5.Mineraler

Vücudumuzda en çok bulunan mineral kalsiyumdur. Kemik ve diş sağlığı için gereklidir. **Kalsiyum**, en çok süt ve süttten yapılan besinlerde bulunur. Günlük olarak süt, yoğurt ve peynir yeterince tüketilemezse, kalsiyum ihtiyacı yeterince sağlanamaz.

Kalsiyumu yetersiz alırsak ne olur?

- Kemik ve dişlerimiz yeterince güçlü olamaz
- Kemiklerimizin uzaması yavaşladığı için boyumuz kısa kalır
- Kas ve sinir sistemimizin çalışması aksar.

Vücudumuzda az miktarda bulunduğu halde, çok önemli görevleri olan başka mineraller de vardır. Bunlardan birisi de demirdir. **Demir**en çok et, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kayısı, üzüm gibi besinlerde bulunur. Bu besinlerde bulunan demirin, vücudumuzda daha iyi kullanılabilmesi için C vitamini gereklidir. Bu nedenle her öğünde sebze ve meyve grubundan bir besini mutlaka tüketmek için özen göstermelisiniz.

Demir yetersizliğinde ne olur?

- Vücudumuzda kan yapımı bozulur, kansızlık gelişir
- Dokularımıza oksijen taşınması aksar
- Yorgunluk ve halsizlik hisseder, kolay hastalanırız
- Dikkat dağınıklığı nedeniyle öğrenmemiz yavaşlar

Yemek sırasında çay, kahve, kola gibi içeceklerin ve çikolatalı yiyeceklerin ve kalsiyum içeren besinlerin tüketilmesi, vücudumuzun demirden yararlanmasını azaltır. Eğer çok isteniyorsa ara sıra bu tür yiyecek ve içecekler, yemekten 1-1.5 saat önce veya sonra, az miktarda tüketilebilir. Çay, limonlu ve açık içilirse bu olumsuz etkisi azalabilir.

Vücudumuzda çok önemli görevleri olan diğer bir element de **iyottur**. Tiroit bezinin çalışması, büyüme ve özellikle zihinsel gelişim için çok gereklidir. İyot; balık gibi deniz ürünleri ve iyotlu tuzun bileşiminde bulunur. İyotlu tuz, yemekler pişirildikten sonra eklenmelidir.

Ancak, fazla tuz kullanmak da sağlığımız için zararlıdır. Bu nedenle; yemeğin tadına bakmadan tuz ekmeme ve tuz içeriği fazla olan besinlerden çok yememeye özen gösterilmelidir.

6.Su

Vücudumuzun düzenli çalışabilmesi için gerekli olan sıvının çoğunluğunu su ve diğer içeceklerden sağlarız. Geriye kalan miktarı ise yiyeceklerimizin bileşiminde bulunan ve farkında olmadan aldığımız su ile karşılamış oluruz.

Vücudumuza aldığımız su, idrar, ter ve dışkıyla atılır. Bir miktarını da solunum yoluyla kaybederiz. Sıcak havalarda ve fazla fiziksel aktivite sırasında terleme nedeniyle su kaybımız artar. Ayrıca ishal sırasında dışkı ile daha fazla su atarız. Günlük olarak kaybettiğimiz miktarı

karşılacak kadar sıvı almadığımızda vücut hücrelerinin çalışması aksar.

OKUL ÇAĞI DÖNEMİNDE BESLENMENİN ÖNEMİ

- Büyüme ve gelişmenin sağlanması nedeniyle enerji ve besin öğeleri ihtiyaçları fazladır.
- Kemik kütlelerinde artış fazladır.
- Özel durumlarda (sporcu çocuklar, ergen gebelikleri, yeme davranış bozuklukları vb.), enerji ve besin öğeleri gereksinimleri daha da artar.
- Yaşam boyu sürecek davranışlar ve alışkanlıkların kazanıldığı dönemdir.
- Beslenmeye bağlı kronik hastalıkların temeli bu dönemde atılır.
- Hastalıklardan korunmak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek için yeterli ve dengeli beslenme önemlidir.

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA YETERLİ VE DENGELİ BESLENME İLKELERİ

- Her öğünde dört temel besin grubundan yeterli ve dengeli miktarlarda tüketmeye özen gösterilmelidir.
- Öğün atlanılmamalıdır. Kahvaltı günün en önemli öğünüdür.
- 3 ana 2-3 ara öğün şeklinde beslenilmelidir.
- Yatmadan önce ara öğün veya atıştırma yapılmamalıdır.
- Taze sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Günde 2 su bardağı süt ve süt ürünleri tüketilmelidir.

- Kansızlıktan korunmak için özellikle kızlar demirden zengin besinler (et, pekmez, demir emilimini artırdığı için beraberinde C vitamini) tüketmelidirler.
- Şeker ve şekerli besin tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- Hızlı-hazır besinlerin tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Tuz tüketimi azaltılmalı, iyotlu tuz kullanılmalıdır.
- Günde 5-7 bardak su içilmelidir. Bol sıvı alınmalıdır.
- Televizyon ve bilgisayar başında 2 saatten fazla kalınmamalıdır.
- Günde ortalama 60 dk. egzersiz yapılmalıdır.
- Güneş ışığından doğrudan yararlanılmalıdır.
- Enerji alımı ile harcaması arasında denge kurularak şişmanlıktan kaçınılmalıdır.

ÇOCUKLARDA ŞİŞMANLIK

Şişmanlık her yaş grubunda görülmekle birlikte hızlı yağ depolanmasının olduğu yaşlarda daha sık görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre 2-19 yaş arası çocuk ve ergenlerde şişmanlığın %16.9 olduğu bulunmuştur. Çocukluk döneminde en sık olarak yaşamın ilk yılı, 5-6 yaş arası ve puberte döneminde olmaktadır. Beş yaşından önce ve 15 yaşından sonra başlayan şişmanlık daha tehlikelidir. Çocukluk çağına başlayan şişmanlığın önlemler alınmadığında erişkin yaşlarda devam ettiği bilinmektedir. Şişmanlık birçok sağlık sorununa yol açması nedeniyle çözümlenmesi gereken önemli bir durumdur. Oluşan şişmanlığın tedavisinden çok şişmanlığın oluşumunu

önlemek daha önemlidir. Çocukluk çağından itibaren bireye beslenme eğitimi hem aile içinde hem de okulda verilmelidir. Böylece çocuk küçük yaştan itibaren doğru beslenme bilgilerini alacak, yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenecektir. Ancak, günümüzde özellikle hızlı ve hazır besin ile beslenmenin yaygın olması gibi nedenler şişmanlığın ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Çocukluk çağına şişmanlığın nedenleri

1. Genetik etmenler: Aile bireylerinde şişmanlığın varlığı



2. Çevresel etmenler:

- Anne karnındaki ortam; yüksek kan şekeri, açlık
- Beslenme biçimi; bebeklik döneminde katı besine erken geçme, tek yönlü beslenme, hazır besin tüketimi, gazlı içecek tüketimi, sağlıksız besin reklamları, okul kantinlerinde satılan hızlı ve hazır besinler
- Fiziksel aktivitede azalma; televizyon bilgisayar başında fazla oturma, okul servisleri, asansör kullanımı, teknolojik araçlar, kentlerde yetersiz yeşil alan, beden derslerini aksatma
- Aile etmeni; ailenin beslenme alışkanlıkları, annenin çalışması, ekonomik nedenler

- Sosyal sorunlar; apartman yaşamı, kent yaşamında olumsuz çevre
- Psikososyal etmenler; büyük aile, parçalanmış aile, tek çocuk, yaşlı anne, aile içi geçimsizlik.

Okul döneminde şişmanlığın belirlenmesi

Yaşa göre boy uzunluğunu ve vücut ağırlığını ayrı ayrı değerlendirmek bazen yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle beden kütle indeksi denilen ve BKİ olarak kısaltılarak gösterilen daha iyi bir değerlendirme yöntemi bulunmaktadır. Beden kütle indeksimizi hesaplayarak Tablo 1'deki değerlerle karşılaştırabiliriz.

ÖRNEK: 12 yaşında bir kız çocuğunun boy uzunluğu 151 cm, vücut ağırlığı 64 kilogram olsun.

- Metre cinsinden boy uzunluğu 1.51 dir.
- Bunun karesini almak için bu rakamı kendisiyle çarpmak gereklidir,
- $1.51 \times 1.51 = 2.28$

Beden kütle indeksi (BKİ) : $64 \text{ kg} / 2.28 \text{ m}^2 = 28.07 \text{ kg} / \text{m}^2$

12 yaşındaki kız çocuğun BKİ için tabloda fazla ağırlık sınırı olarak 21.7, şişmanlık sınırı olarak ise 26.7 değeri verilmiştir. Bulduğumuz **28.07** değeri bu değerlerden büyük olduğu için **şişmanlık** söz konusudur.

Çocuklarda bel çevresi ölçümü de şişmanlığın belirlenmesinde önemlidir. Çünkü bel çevresinin kalınlaşması ile trigliserit seviyelerinde önemli bir ilişki vardır ve bel çevresi kalınlığı insülin direnci ve kan basıncı yükselmesi için önemli bir risk faktörüdür.

Okul döneminde şişmanlığın yol açtığı sağlık sorunları

- ✓ Kalp damar hastalıkları
- ✓ Yüksek tansiyon
- ✓ Tip-2 diyabet (şeker hastalığı)
- ✓ Karaciğer yağlanması
- ✓ Ortopedik sorunlar
- ✓ Astım vb. solunum yolu hastalıkları
- ✓ Uyku apnesi
- ✓ Psikolojik sorunlar



Şişmanlık Tedavisinde Uygulanan Yöntemler Nelerdir?

Beslenme tedavisi, fiziksel aktivitenin artırılması, davranış değişikliği tedavisi, cerrahi tedavi ve ilaç tedavisi şişmanlığın tedavisinde uygulanan yöntemlerdir. Beslenme tedavisi ve fiziksel aktivitenin artırılması ile birlikte davranış değişikliği tedavisi kesinlikle gereklidir. Beslenme tedavisi ve egzersizin davranış değişikliği tedavisi ile birlikte kullanıldığı “kombine tedaviler”, hem ağırlık kaybını sağlamada hem de kaybedilen ağırlığın korunmasında büyük başarı sağlamaktadır. Ancak ilaç tedavisi ve cerrahi tedavinin çok zorunlu durumlar dışında

çocuklukta uygulanmasının sakıncalı olduğu bildirilmektedir. Çocuk ve ergende olumlu ve kalıcı davranış değişikliklerinin oluşturulabilmesi ve başarılı bir tedavi için ailenin, akrabaların, arkadaş çevresinin, okul çocuğu ise öğretmenlerin sağlık personeli ile işbirliği sağlanmalıdır.

Şişmanlık Durumunda Beslenme Tedavisi Nasıl Olmalıdır?

Şişmanlığın beslenme tedavisinde dikkat edilmesi gereken bazı durumlar vardır. Her şeyden önce beslenme programı kişiye özel olmalıdır. Beslenme programı; bireyin ağız tadını bozmayacak şekilde, sosyo-ekonomik durumuna uygun, yaşam tarzına adapte edilmiş olarak, esnek beslenme alışkanlıklarını uzun dönemde değiştirecek şekilde sunulmalı, kısa dönemli acele (şok) programlar uygulanmamalıdır.

Alınan enerji, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller yeterli ve dengeli olmalı, posa yüksek olmalı (sebze, meyve, kurubaklagiller, kepekli ekmek posa kaynaklarındandır), bol sıvı içilmeli, öğünler düzenli ve sık aralıklarla olmalıdır. Özellikle alınacak enerji kişinin haftada 0.5-1 kg kaybetmesini, yani yavaş zayıflamasını sağlamalıdır. Kilo kaybı hızlı olmamalıdır.

Amerikan Pediatri Akademisi Uzmanlar Komitesi'nin 2007'de önerdiği kanıta dayalı yaşam biçimi müdahaleleri aşağıda özetlenmiştir. Bunlar diyetle aşırı enerji alımını azaltmaya yönelik önerilerdir. Ancak, her çocuk için sorunlu özel alanlara yönelik öneriler geliştirilmelidir.

Çocukluk dönemi şişmanlığının tedavisinde yaşam biçimi önerileri

- Şeker eklenmiş içeceklerin diyetten çıkarılması,
- Su/az yağlı süt tüketiminin artırılması,
- Her gün sağlıklı kahvaltı alışkanlığının kazandırılması,
- Öğle yemeğinin mümkün olduğunca evden götürülmesi,
- Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketiminin desteklenmesi,
- Değişiklikleri artırmak için kısa süreli, ulaşılabilir hedefler belirlenmesi,
- Ailenin yemekleri olabildiğince birlikte tüketmesi,
- Dışarıda, restoranlarda özellikle hızlı-hazır besin tüketiminin sınırlandırılması,
- Uygun porsiyon ölçülerinin seçilmesi,

Şişman çocuklar için beslenme önerileri

Zayıflamaya yönelik beslenme programı uygulayan bireylere alışveriş yaparken, özel günlerde, yemekte ve planlı olmaya yönelik çeşitli öneriler verilebilir. Bu önerilerin bir kısmı şunlardır;

1. Alışveriş yapmaya yönelik öneriler:

- Besin alışverişini tok karnına yapmak,
- Enerjisi düşük olan besinleri satın almak,
- Alışverişe liste hazırlayıp çıkmak,
- Yenmeye hazır besinleri satın almamak,

- Yapılan listeye yetecek kadar para almak.

2. Özel günlere yönelik öneriler:

- Kalorisiz içecekleri tercih etmek,
- Diyete uygun besinleri seçmek,
- İkramları reddetmek,
- Toplantılara çok aç iken gitmemek,
- Sonraki öğün biraz salata, çorba veya peynir yemek.

3. Planlı olmaya yönelik öneriler:

- Ne yiyeceğini önceden planlamak,
- Planlanan zamanlarda yemek,
- Her öğün 1-2 bardak su içmek,
- Her hafta tartılmak ve kaydetmek.

4. Yemeğe yönelik öneriler:

- ❖ Yemekten önce bol su içmek
- ❖ Göz önünde yiyecek bulundurmamak,
- ❖ Serviste küçük boy kepçe kullanmak,
- ❖ Yemekte küçük, salatada büyük tabak kullanmak,
- ❖ Servis kabını masaya koymamak,
- ❖ Meyveyi bir tatlı seçeneği olarak kullanmak,
- ❖ Her lokmada çatalı kaşığı bırakmak,
- ❖ İkinci tabağı almadan önce 20 dakika beklemek,
- ❖ İyi çiğnemek ve yavaş yemek,
- ❖ Akşam yemekten sonra bir şey yememek,

- ❖ Yemek yerken başka aktiviteler yapmamak,

- ❖ Yemek biter bitmez masadan kalkmak.

FİZİKSEL AKTİVİTE

Ergenler başlangıçta haftada en az 3 kez 20 dakika fiziksel aktivite yapmalıdır ve zamanla bu süre artırılarak haftada ortalama 3 kez 60 dakikaya çıkarılmalıdır. Tempolu yürüyüş, basketbol, dans, yüzme, bisiklet gibi orta veya yüksek şiddette egzersiz yapılmalı ve tüm bu aktivitelerin sürekliliği sağlanmalıdır. Bunun için ergenlere yeterli toplumsal destek, çevre planlaması, spor alanları sağlanmalı ve uygun sosyal ve eğitim politikaları geliştirilmelidir.

Fiziksel aktivitenin yararları;

- Yağsız dokunun korunmasını sağlar,
- Bazal metabolizma hızının düşmesini engeller,
- Yağ dokusunun harcanmasını sağlar,
- Sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini etkiler.

Şişmanlığın önlenmesinde fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik çeşitli öneriler

- Güvenli olan ve mümkün olan her şartta yürüyüş yapmak,
- Şehirde rekreasyon (hareketli yaşam) alanlarını kullanmak,
- Özel araç yerine toplu taşıma araçlarını tercih etmek,
- Gidilecek yere varmadan birkaç durak önce inip yola hızlı bir şekilde yürüyerek devam etmek,
- Asansöre binmek yerine merdiven kullanmak,

- Hızlı yürüyüşle alışveriş yapmak,
- Televizyon ve bilgisayar başında 2 saatten fazla oturmamak,
- Çocukların günlük ev işlerine yardımcı olmalarına izin vermek,
- Okul beden eğitimi programlarına düzenli olarak çocukların katılımlarına izin vermek,
- Çocukları okul içinde ve okul dışında aktif olmaları için teşvik etmek, sevdikleri bir spor dalına yönlendirmek,
- Çocuklara özel günlerde fiziksel aktivite ile ilgili hediyeler vermek (örn: paten, ip, bisiklet, pilates topu, top, jimnastik çubuğu vb.),
- **“5 + 2 + 1”kuralına uymak;** günde 5 porsiyon meyve tüketimi + 2 saatten fazla hareketsiz kalmamak + günde 1 saat fiziksel aktivite yapmak (her gün 10 bin adım atmak, her gün fazladan 2000 adım atmak vb.).

Hatalı Zayıflama Programları Nelerdir?

- Beslenme uzmanı olmayan kişilerin önerdiği diyetler, ilaçlar, çaylar vb.
- Bireye özgü olmayan beslenme programları,
- Kısa sürede hızlı kilo kaybını sağlayan çok düşük enerjili diyetler,
- Tek tip besine dayalı diyetler,
- Karbonhidratları ve proteinleri ayırma diyetleri,
- Akupunktur ile birlikte yapılan açlık diyetleri,
- İdrara çıkmayı artıran ilaçlar, otlar, çaylar ve saunalar.

Tablo 1: 2-18 yaş çocuklarda şişmanlık değerlendirmesi

Yaş (yıl)	Hafif Şişmanlık sınırı (kg/m ²)		Şişmanlık sınırı (kg/m ²)	
	Erkek	Kız	Erkek	Kız
2	18.4	18.0	20.1	20.1
2.5	18.1	17.8	19.8	19.5
3	17.9	17.6	19.6	19.4
3.5	17.7	17.4	19.4	19.2
4	17.6	17.3	19.3	19.1
4.5	17.5	17.2	19.3	19.1
5	17.4	17.1	19.3	19.2
5.5	17.5	17.2	19.5	19.3
6	17.6	17.3	19.8	19.7
6.5	17.7	17.5	20.2	20.1
7	17.9	17.8	20.6	20.5
7.5	18.2	18.0	21.1	21.0
8	18.4	18.3	21.6	21.6
8.5	18.8	18.7	22.2	22.2
9	19.1	19.1	22.8	22.8
9.5	19.5	19.5	23.4	23.5
10	19.8	19.9	24.0	24.1
10.5	20.2	20.3	24.6	24.8
11	20.6	20.7	25.1	25.4
11.5	20.9	21.2	25.6	26.1
12	21.2	21.7	26.0	26.7
12.5	21.6	22.1	26.4	27.2
13	21.9	22.6	26.8	27.8
13.5	22.3	23.0	27.2	28.2
14	22.6	23.3	27.6	28.6
14.5	23.0	23.7	28.0	28.9
15	23.3	23.9	28.3	29.1
15.5	23.6	24.2	28.6	29.3
16	23.9	24.4	28.9	29.4
16.5	24.2	24.5	29.2	29.6
17	24.5	24.7	29.4	29.7
17.5	24.7	24.8	29.7	29.8
18	25	25	30	30

KAYNAKLAR

1. Köksal G, Gökmen H. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obesite, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Yayın No:729, Ankara, 2008:7-15.
2. Çakır B, Vardar C. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014). Halk Eğitimleri için Obesite ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Yayın No:827, Ankara, 2011:29-32.
3. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Yayın No:726, Ankara, 2008:15-21.
4. Mercanlıgil S. Şişmanlığın Tedavi Yöntemleri Doğrular ve Yanlışlar, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Yayın No:729, Ankara, 2008:7-10.
5. Ogden CL, Carroll MD. Prevalence of obesity among children and adolescents: United States, trends 1963–1965 through 2007–2008, National Center for Health Statistics. http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_07_08/obesity_child_07_08.htm (03.12.2011).
6. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a Standard definition for child overweight and obesity world wide: international survey. Childhood Obesity Working Group, British Medical Journal (BMJ) 2000; 320:1240–1243.
7. Hagarty MA, Schmidt C, Bernaix L, Clement JM. Adolescent obesity: Current trends in identification and management. Journal of The American Academy of Nurse Practitioners 2004;16(11): 481-489.
8. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The Challenge of Obesity in the WHO European region and the strategies for response. WHO, Denmark, 2007;1-13. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf (03.12.2011).
9. Gürel S, İnan G. Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Dergisi 2001;2: 39-46.
10. Çiçek B. Çocukluk dönemi şişmanlığında sağlıklı beslenme ve yaşam biçimi önerileri, Türk Aile Hekimliği Dergisi 2011;15(3):139-142.
11. Arslanoğlu İ. Çocuk ve ergenlerde şişmanlık sorunu ve yaklaşım. Türk Pediatri
12. Fitch A, Bock J. Effective dietary therapies for pediatric obesity treatment. Rev Endocr Metab Disord 2009;10:231-6.
13. Children's Food Environment StateIndicator Report, 2011 <http://www.cdc.gov/obesity/downloads/childrensfoodenvironment.pdf> (08.08.2012).
14. Velsor Friedrich B. Adolescents school health. Journal of Pediatric Nursing 200; 16: 194-196.
15. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Sistem Ofset Baskı, Ankara, 2009:173-176.



ŞİŞMANLIKTA

ENİYİ İLAÇ: "KENDİMİZ"



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Mukaddes DEMİR ACAR

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 08 Ocak 1979, Tokat

Medeni Durumu: Evli

Tel: 03562521616-3227

Fax: 03562521715

e-mail: mukaddesdemir.acar@gop.edu.tr

Yazışma Adresi: Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu TOKAT

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2003
Lisans	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2000
Lise	Tokat Sağlık Meslek Lisesi	1996

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2005- Halen	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi
1997- 2005	Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi	Ebe

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLARI

-**Demir M**, Bayat M. Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı). Kayseri 2005:14; ss 22-30.

-**Demir M**, Yılmaz Ü. 0-5 yaş grubu çocuğu olan annelerin solunum yolu enfeksiyonlarına ilişkin bilgi ve uygulamaları. 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. Ankara 2009: ss 205-206.

- Yılmaz U, Ucuzal M, **Demir M.** Ölümcül hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular ve baş etme yöntemleri. 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. Ankara 2009: ss 225-226.
- Demir M,** Çevik Ü. Tokat ilinde iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. Ankara2009: ss 284-285.
- Çevik Ü, **Demir M.** Tokat ilinde iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları.2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. Ankara 2009: ss 282-283.
- Çevik Ü, **Demir M.** Ebe ve hemşirelerin enfeksiyonlardan korunmaya yönelik bilgileri. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı. Kayseri 2005: ss 511.
- Günay Ü, Polat S, **Demir Acar M.** Yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğanların annelerinin sağlık çalışanlarından beklentileri: kalitatif bir çalışma. Uluslararası Katılımlı 4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. Adıyaman 2013: ss 144.
- Yılmaz U, Polat S, Aylaz R, **Demir Acar M.** Otistik çocuğu sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi: kalitatif araştırma. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı. İzmir 2011: ss 197-198.