

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İLKÖĞRETİM 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
SAĞLIK EĞİTİMİ YOLUYLA
BESLENME VE BEDENSEL ETKİNLİK
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN
VE DAVRANIŞLARININ GELİŞTİRİLMESİ**

Seval CAMBAZ ULAŞ

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

İZMİR- 2013

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD- 2008970092

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İLKÖĞRETİM 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
SAĞLIK EĞİTİMİ YOLUYLA
BESLENME VE BEDENSEL ETKİNLİK
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN
VE DAVRANIŞLARININ GELİŞTİRİLMESİ**

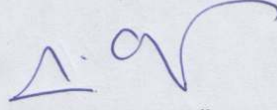
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

Seval CAMBAZ ULAŞ

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr.Türkan GÜNAY

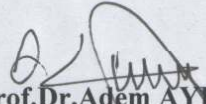
TEZ KODU: DEU.HSI.PhD- 2008970092

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Doktora programı öğrencisi Seval CAMBAZ ULAŞ ‘İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme Ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin Ve Davranışlarının Geliştirilmesi’ konulu Doktora tezini 30 Nisan 2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

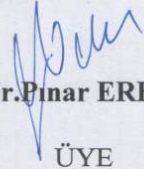


Doç.Dr.Türkan GÜNAY
BAŞKAN

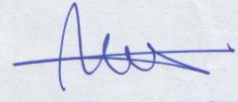
Prof.Dr.Gazanfer AKSAKOĞLU
ÜYE



Prof.Dr.Adem AYDIN
ÜYE

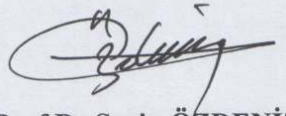


Prof.Dr.Pınar ERBAY DÜNDAR
ÜYE



Prof.Dr.Reyhan UÇKU
ÜYE

Prof.Dr.Erhan ESER
YEDEK ÜYE



Prof.Dr.Sevin ÖZDENİZ
YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	i-ii
TABLO DİZİNİ	iii-iv
ŞEKİL DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	1-2
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. İlköğretim Öğrencilerinde Beslenme ve Bedensel Etkinlik	5
2.1.1. İlköğretim Öğrencilerinde Beslenmenin Önemi	5-6
2.1.2. Besin grupları	6-8
2.1.3. Okul Çağı Çocuklarda Görülen Beslenme Sorunları	8-9
2.1.4. İlköğretim Öğrencilerinde Bedensel Etkinliğin Önemi	9-10
2.2. Okul Sağlığı Hizmetleri	11
2.2.1. Okul Sağlığı Hizmetleri Kavramı ve Amacı	11
2.2.2. Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Sağlık Eğitimi	12
2.3. Sağlığı Geliştirme	13
2.3.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı	13
2.3.2. Sağlığı Geliştiren Okullar	13-14
2.4. Sağlık Eğitimi	14
2.4.1. Sağlık Eğitiminin Tanımı ve Amacı	14-15
2.4.2. Etkili Bir Sağlık Eğitimi Programının Özellikleri	15
2.4.3. Sağlık Eğitimi Sunum Yöntemi ve Teknikleri	16-18
2.4.4. Davranış Değişiminde Sağlık Eğitimi	19-20

3. YÖNTEM	Sayfa No
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21-25
3.5. Veri Toplama Araçları	25
3.6. Ulaşma Oranı	26
3.7. Sağlık Eğitimi Girişimi	27-28
3.8. Girişimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	29-30
3.9. Verilerin Çözümlemesi	31
3.10. Araştırma Planı ve Zaman Çizelgesi	32-33
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
3.12. Etik Kurul Onayı	34
4. BULGULAR	35-63
5. TARTIŞMA	64-68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
7. KAYNAKLAR	70-78
8. EKLER	
EK.1. Veri Toplama Formları	79-87
EK.2. Eğitim Rehberi Cd'si	88
EK.3. Etik Kurul Onayı	89
EK.4. Kurum İzin Yazısı	90
EK.5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	91
EK.6. Besin Tüketim Sıklığı Tabloları	92-95
EK.7. Özgeçmiş	96-100

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Sunum Türlerine Göre Anımsama Yeteneği	17
Tablo 2	Sağlık Eğitimi Konu Başlıkları ve Eğitim İçeriği	28
Tablo 3	Araştırma Grubunun Beslenme Davranış Değişikliğinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Alt Başlıklar	30
Tablo 4	Öğrencilerin Yaş Ortalamaları	35
Tablo 5	Öğrencilerin Cinsiyet ve Z Skoru Dağılımları	35
Tablo 6	Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	36
Tablo 7	Öğrencilerin Ailelerinin Yaş Ortalamaları	37
Tablo 8	Öğrencilerin Ailelerinin Tanımlayıcı Özellikleri	38
Tablo 9	Araştırmada girişim öncesi girişim ve kontrol grubunda beslenme bedensel etkinlik davranışı ile bilgi puanı dağılımları	39
Tablo 10	Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişimi Beklenen Düzenli Öğün Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	40
Tablo 11	Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişimi Beklenen Sebze Meyve Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	41
Tablo 12	Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişim Beklenen Süt ve Süt Ürünleri Yeme/içme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	43
Tablo 13	Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişim Beklenen Et, Tavuk, Balık, Yumurta Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	45
Tablo 14	Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişim Beklenen Besin Değeri Olmayan Yiyecekleri Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	46
Tablo 15	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Beslenme Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları	48
Tablo 16	Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Beslenme Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları	50
Tablo 17	Girişim Grubu Öğrencilerinin Beslenme Davranışı Puan Ortalamalarının Değişimi	51
Tablo 18	Kontrol Grubu Öğrencilerinin Beslenme Davranışı Puan Ortalamalarının Değişimi	52
Tablo 19	Öğrencilerin Bedensel Etkinlik Davranışında Değişimi Beklenen Alt Başlıkların İki Yıllık İzlem Sonuçları	53
Tablo 20	Girişim Grubu Öğrencilerinin Bedensel Etkinlik Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları	55
Tablo 21	Kontrol Grubu Öğrencilerinin Bedensel Etkinlik Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları	57
Tablo 22	Öğrencilerin Bedensel Etkinlik Davranış Değişimi	58
Tablo 23	Girişim Grubu Öğrencilerinin Bilgi Sorularını Doğru Yanıtlama Yüzdelерinin İki Yıllık İzlem Sonuçları ve Bilgi Puanı Değişimi	60
Tablo 24	Kontrol Grubu Öğrencilerinin Bilgi Sorularını Doğru Yanıtlama Yüzdelерinin İki Yıllık İzlem Sonuçları ve Bilgi Puanı Değişimi	62

Tablo 25	Öğrencilerin Beslenme ve Bedensel Etkinlik Davranışı ve Bilgi Değişimi	63
Tablo 26	Araştırma Girişim Grubu Öğrencilerinin Besin Tüketimi Sıklığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	92-93
Tablo 27	Araştırma Kontrol Grubunu Öğrencilerinin Besin Tüketimi Sıklığının İki Yıllık İzlem Sonuçları	94-95

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Dört yapraklı Yonca	6
Şekil 2	Duyu Organlarına Göre Bilgilerin Kalıcılık Oranları	18

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HBSC: Okul Çağı Çocukların Sağlık Davranışı

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince benden desteğini esirgemeyen, tez konumun seçiminde ve yapılandırılmasında beni her zaman destekleyen danışmanım Doç.Dr.Türkan Günay’a teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca beni destekleyen, akademik olarak gelişmeye katkıda bulunan değerli hocalarım Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu, Prof.Dr.Reyhan Uçku, Prof.Dr.Gül Ergör, Prof.Dr.Belgin Ünal, Prof.Dr.Alp Ergör, Doç.Dr.Bülent Kılıç, Doç.Dr.Türkan Günay, Doç.Dr.Yücel Demiral, Öğr.Gör.Dr.Ahmet Sosyal’a teşekkür ederim.

Ayrıca eğitimim süresince bana gösterdikleri sabır ve destek için sevgili eşime ve aileme de teşekkür ederim.

Seval CAMBAZ ULAŞ

İLKÖĞRETİM 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK EĞİTİMİ YOLUYLA BESLENME VE BEDENSEL ETKİNLİK KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN VE DAVRANIŞLARININ GELİŞTİRİLMESİ

Seval CAMBAZ ULAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
İzmir

ÖZET

İlköğretim 3. sınıf öğrencilerinin sağlık eğitimi yoluyla beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgilerinin ve davranışlarının geliştirilmesini amaçlayan araştırma girişimsel tiptedir. Araştırmanın örnek büyüklüğü girişim grubuyla kontrol grubu arasında %50'lik bir fark olacağı öngörülerek %80 güç, %95 güven aralığında hesaplandığında, her bir grup için en az 64 kişi olarak belirlenmiştir. Girişim okulunda 69, kontrol okulunda 68 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma iki yıl devam etmiştir. Girişim okulunda öğrencilere, ailelerine ve öğretmenlere beslenme konusunda sağlık eğitimi verilmiştir. Öğrencilere etkileşimli eğitim yöntemleri kullanılarak yılda 14 hafta sağlık eğitimi verilmiştir. Ailelere ve öğretmenlere sağlık eğitimi 1 saatlik sunumla yapılmıştır. Öğrencilerin bilgi durumu veri toplama aracı ile her sorunun doğru cevabına bir puan verilerek 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Öğrencilerin beslenme davranışı değişikliği, düzenli öğün, sebze-meyve, süt ve ürünleri, et, tavuk, balık, yumurta yeme, besin değeri olmayan yiyecekleri yememe ve toplam beslenme davranışı üzerinden değerlendirilmiştir. Bedensel etkinlik davranışı ise öğrencinin bir günde televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdiği süre ile değerlendirilmiştir. Verilerinin çözümlenmesinde sayı yüzde dağılımı, Wilcoxon işaretli sıra testi, Ki-kare testi (McNemar), Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki yıl sağlık eğitimi verilen girişim grubu öğrencilerinin beslenme davranışında sadece besin değeri olmayan yiyecekleri yememe anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). Hiçbir girişim yapılmayan kontrol grubunda ise öğrencilerin beslenme davranışında sebze, meyve, et, tavuk, balık, yumurta yemeleri anlamlı olarak düşmüştür ($p<0.05$). Her iki gruptaki öğrencilerin de bedensel etkinlik davranışında değişim olmamıştır. Öğrencilerin bilgi durumları ise; girişim grubunda anlamlı olarak yükselirken kontrol grubunda benzer düzeyde kalmıştır. Araştırmada etkileşimli eğitim teknikleri kullanılarak uygulanan iki yıllık sağlık eğitiminin öğrencilerin bilgisini olumlu yönde

değiştirdiği, beslenme davranışında olumlu kazanımlar sağlarken, bedensel etkinlik davranışında etkili olmadığı görölmüştür.

Anahtar kelimeler: İlköğretim, sağlık eğitimi, beslenme, bedensel etkinlik

IMPROVING OF KNOWLEDGE AND BEHAVIORS ON NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITIES THROUGH HEALTH EDUCATION OF 3RD GRADE PRIMARY SCHOOL STUDENTS

Seval CAMBAZ ULAŞ, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Public Health, Izmir

ABSTRACT

The research which consist to improve nutrition and physical activities of 3rd grade students through health education is interventional research study. The sample size of the study is determined as 64 person for each group, for predicted the % 50 differences between the intervention group and control group after calculation of the 80% power, 95% confidence interval. 69 student in intervention school and 68 student in control school were reached. Research has continued for two years. In the intervention school, to the students, to their family and to their teachers were trained on nutrition health education. Health education is given to the students through interactive education methods for 14 weeks a year. Health education to the families and to the teachers was made by one hour presentation. Knowledge level of the students are evaluated by data collecting instrument, as rating 1 point for each correct answer that based on 20 point. Changing on nutrition behavior of the students were evaluated on regular meal, vegetable and fruit; milk and milk product; consuming frequency of meat, of chicken, of fish, of egg and non consuming of junk food and total nutrition behaviors. Physical activity behavior was evaluated on spending time by watching TV and staying on computer. Percentage distribution of points, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test were used for analyzing the datas. Nonconsuming of the junk food is increased significantly in intervention group students who have health training for two years ($p<0.05$). Consuming of vegetable, fruit, meat, chicken, fish, egg is significantly decreased in control group which have any intervention ($p<0.05$). There were not any changing on physical activity in both group. Knowledge status of the students is increased significantly in intervention group, but kept same level in control group. In this research, health training for two years applied through interactive education methods is changed the knowledge of the students and provided positive gains on nutrition behaviors, but it doesn't have any effects on physical activity behaviors.

Key words: Primary education, health education, nutrition, physical activity

1. GİRİŞ VE AMAC

Okul, çocukların sağlığını, davranışlarını etkileyen, gelişiminde rol alan önemli bir çevredir (1). Okul çağı çocukların fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim ile büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu yaşam boyu sürebilecek davranışların büyük ölçüde olduğu, bilgi almaya ve alışkanlık kazanmaya en elverişli oldukları dönemdir. Okulda sunulacak hizmetler de okul çağı çocuklarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir (2). Okul çağındaki çocuklar yetersiz ve dengesiz beslenmeden en çok etkilenen grupların başında gelmektedir (3,4,5,6). Çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme özellikle önemli olmasına rağmen; çocuk ve gençler arasında yanlış beslenme alışkanlıklarının çok yaygın olduğu bilinmektedir. Öğün atlama, şeker, tuz ve yağ içeriği yüksek yiyecek-içecek tüketimi bu uygulamaların başında yer almaktadır. Çocukluk dönemindeki bu yanlış beslenme uygulamaları büyüme gelişme geriliği ve obezitenin nedenlerindendir. Kalp hastalıkları, hipertansiyon gibi hastalıklar içinde temel risk faktörü oluşturmaktadır (7). Bu nedenle yeterli dengeli beslenme okul sağlığı eğitimi programları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır (3).

Tüm dünya da endüstrinin makineleşmesi, evlerde iş kolaylaştırma aletlerinin çoğalması, ulaşım kolaylıkları, araba kullanımının ve televizyon-bilgisayar karşısında geçirilen sürelerin artması, bedensel etkinliklerin ve enerji harcanmasının azalmasına yol açmaktadır (8,9). Uzun dönemde sedanter yaşamın diyabet, kolon kanseri, yüksek kan basıncı ve kolesterol gelişmesi riskini, kalp hastalığına bağlı ölüm riskini arttırdığı yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Düzenli yapılan bedensel etkinlik çocuklarda sağlıklı bir kemik yapısını, güçlü bir kas sistemini, obezitenin kontrolünü ve önlenmesini, yağ oranının azaltılmasını, kalp ve akciğerlerin etkin bir şekilde gelişmesini sağlar (10,11). Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun sağlık eğitimlerinin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir.

Bu araştırmanın amacı ilköğretim 3. sınıf öğrencilerinin sağlık eğitimi yoluyla beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgilerinin ve davranışlarının geliştirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.İlköğretim Öğrencilerinde Beslenme ve Bedensel Etkinlik

2.1.1. İlköğretim Öğrencilerinde Beslenmenin Önemi

Beslenme, “büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır. Her yaş grubu için önemli olan yeterli ve dengeli beslenmenin çocuklar için ayrı bir önemi vardır. Çocuğun beslenmesinde amaç, normal, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Büyüme ve gelişme deyimi fiziksel ve zihinsel değişim süreçlerini kapsar. Böylece çocuğun beden ölçüleri artar, hücrelerin yapıları, işlevleri, motor ve bilişsel yetenekleri, duyuşsal ve sosyal davranışları olgunlaşır. Çocukların besin gereksinimleri iki yönden yetişkinlerden farklıdır:

1. Çocuklarda enerji harcaması beden ölçüsünün birimi başına oldukça yüksektir; çünkü büyüme süreci önemli miktarda enerji harcamasını gerektirir.
2. Yeni dokuların yapımı, protein, mineral ve vitaminlere olan gereksinimi artırmaktadır (12).

Ayrıca okul çocuklarının beslenmesi hem çocuğun sağlığının korunması hem de sağlıklı beslenme davranışının gelişmesi açısından da önemlidir (13,14). Okul çocuklarının kendi evleri dışında toplu olarak bulundukları ve beslendikleri ilk yerlerden birisidir. Çocuklar, sağlıklı ilgili birçok davranış biçimini okul yıllarında kazanırlar. Bu nedenle de ayrı bir öneme sahiptir (5).

Dünyada 5-17 yaş arası en az 155 milyon çocuk fazla kilolu durumdadır. Bu çocukların 45 milyonunu ise obez çocuklar oluşturmaktadır (15). Eğer etkili önleyici çözümler uygulanmazsa, okul çağı çocuklarda obezite prevalansı şu anki oranının iki katına çıkacaktır (16). Buna göre; Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımladığı bazı bölgelerdeki çocukluk çağı obezitesi oranları; Avrupa bölgesinde %10’a, Doğu Akdeniz bölgesinde %11’e, Amerika bölgesinde %15’e, Batı Pasifik bölgesinde %7’ye ulaşacak ve çocuklarda obezitenin en seyrek görüldüğü Güneydoğu Asya bölgesinde ise bu oran üç kat artış göstererek %5’i bulacağı belirtilmektedir (17).

Türkiye’de ise yapılan çeşitli araştırmalara göre çocuklarda obezite prevalansının %1.9 ile %8.4 arasında değiştiği bildirilmektedir (18).

Muğla ve Ankara’da okul çocuğunda fazla kilo ve obezite prevalansı araştırmalarında, Muğla’da kız öğrencilerin %7.6’sının, erkek öğrencilerin %9.1’inin fazla kilolu olduğu, Ankara’da ise, öğrencilerin %19.5’i fazla kilolu, %7.5’i obez olarak bulunmuştur (19,20).

Sivas’ta ilköğretim öğrencilerinde yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin %5.9’unun kısa boylu, %5.9’unun zayıf, %2.2’sinin ise şişman olduğu bulunmuştur (21).

Türkiye genelinde 82 ilköğretim okulunda yapılan araştırmada 11-13 yaşındaki öğrencilerin %40’a yakınının düzenli kahvaltı yapmadıkları, yaklaşık %70’inin düzenli sebze yemediği belirlenmiştir (22).

İzmir’de ilköğretim öğrencilerinin sağlık davranışlarını belirlemek için yapılan araştırmada öğrencilerin %69.7’sinin atıştırmak için şekerleme ya da tatlı yiyip, meşrubat içtiği; %31.6’sının hiç kahvaltı yapmadığı belirlenmiştir (23).

2.1.2. Besin Grupları

Besinler içerdikleri besin öğelerinin türleri, kalitesi ve miktarları yönünden farklıdır. Bu açıdan yeterli ve dengeli beslenmede besinler dört ana gruba ayrılmış, dört grubun dışındakiler beşinci grupta toplanmıştır. Yağlar ve şekerler diğer gruplarda bulunan besinlerde de bulunduğu için ayrı bir grup olarak belirtilmezler (12,24). Ülkemizde temel besin gruplarının gösteriminde dört yapraklı yonca figürü kullanılmaktadır. Aşağıda Şekil 1’de görülmektedir (25).



Şekil 1. Dört Yapraklı Yonca

a. Süt ve süt ürünleri: Bu grup besinler; kemik-diş gelişimi, sinir sistemi ve kasların düzenli çalışması için gerekli vitamin ve mineralleri içeren; süt, yoğurt, ayran, peynir, süttozu, çökelek, dondurma, sütlü tatlılar ile süt ya da yoğurtla yapılan öteki yiyecekler yer alır. Süt ve süt ürünleri kalsiyum ve fosforun en iyi kaynağıdır. Bu gruptaki besinler tüketilerek okul dönemi çocukları kalsiyum gereksinimini karşılayabilirler. Süt ve süt ürünleri çocuklar için iyi kalitede protein içerirler. Okul çocuğunun diyetinde bu gruptan günde 2-3 porsiyon süt veya yoğurt (350-450 gram) ile 1 kibrit kutusu büyüklüğünde (30 gram) peynir bulundurulmalıdır.

b. Et yumurta kuru baklagiller: Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye nohut, mercimek gibi besinler bulunur. Ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlar da bu grupta yer alır. Et, yumurta ve kuru baklagil grubunun en önemli özelliği proteince zengin olmasıdır. Ayrıca demir, çinko, magnezyum ve B grubu vitaminleri ile posa içermektedirler. Büyüme ve gelişme, doku onarımı ile hücre yenilenmesinde görev almaktadırlar. Okul çocuğunun bir günde 2-3 köfte kadar et-tavuk-balık-hindi ve 1 adet yumurta veya o kadar et-tavuk-balık-hindi ve haftada 3-4 kez 1 porsiyon kuru baklagil yemesi önerilmektedir.

c. Sebze ve meyveler: Bitkilerin her türlü yenilebilen kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanır. Vitamin ve mineral ihtiyacı, vücut direncinin artmasından, sindirim sistemine kadar vücudumuzun çalışmasında önemli role sahiplerdir. Yeterli ve dengeli beslenebilmek için sebze ve meyvelerin gün içerisinde çeşitlendirilmesi önerilmektedir. Çünkü farklı renkteki sebzeler ve meyveler farklı vitaminleri içerirler. Okul çocuğunun bir günde 5 kez sebze ve meyve yemesi önerilir.

d. Ekmek ve tahıl grubu: Temel enerji kaynağı tahıllar ve bunlardan yapılan yiyeceklerdir. Bu gruptaki besinler genel olarak karbonhidrat ve B grubu vitamin ihtiyacını karşılarlar. Buğday, yulaf, arpa, mısır, pirinç ile bunlardan yapılan ekmek, şehriye, bulgur, irmik vb. tahıl grubuna girer. Ekmek ve tahıl grubunun günlük alınması gereken miktar bireyin çalışma durumuna, diğer bir deyişle enerji ihtiyacına göre değişir. Okul çocuğunun bir günde 4-6 dilim ekmek (200-300 gram) ve 1 küçük kase pilav-makarna (6-8 yemek kaşığı) veya 1 dilim börek ile 1 kase kadar çorba yemeleri önerilir.

Dört besin grubunda yer alan besinlerin öğünlere dengeli dağıtılması ile bedenın günlük enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi karşılanabilir. Bir grup içinde yer alan besinler, birbirinin yerine t k tilebilmektedir. Her    n dört besin grubunu da içermeli ve besin çeşitliliğinin sağlanması  zen gösterilmelidir (12,14,25). Bir  rnek menü aşağıda g r lmektedir.

 rnek menü

Kahvaltı: Süt, haşlanmış yumurta, ekmek, portakal veya domates

Kuşluk: Meyve / Meyve suyu / Ayr n

  le: Etli kuru fasulye yemeği, bulgur pilavı, ekmek, mevsim salata

 kinci: Peynirli sandviç / Meyve

Akşam: Sebzeli köfte, makarna, ekmek, yoğurt

Gece: Süt / Meyve

2.1.3. Okul  a ı  ocuklarda Görülen Beslenme Sorunları

Okul  a ı döneminde bazı beslenme sorunları öne çıkmaktadır. Bu sorunlar arasında; zayıflık, şışmanlık, kansızlık, avitaminozlar, basit guatr ve diş çürükleri gibi sağlık sorunlarının yanında, uzun süreli sağlık problemlerinden diyabet ve koroner kalp hastalıkları da ortaya çıkabilmektedir (12,26).

Zayıflık; vücut a ırlı ının olması gerekenden az olması durumudur. 5-19 yaş arası çocuklarda büyüme, persentil ve Z-skora göre değerlendirilir; 3 persentil veya -2SD altında olan çocuklar zayıf olarak kabul edilir.

şışmanlık; vücutta ya  dokusunun vücut a ırlı ına oranla patalojik olarak artmasına şışmanlık denir. 97 persentil veya +2SD üzerinde olan çocuklar şışman olarak kabul edilir (27).

Anemi; demir yetersizliği anemisi en sık görülen beslenme hastalığıdır. DSÖ tarafından 5-12 yaş çocuklar için belirlediği anemi sınırı 11.5 g/dl hemoglobin ve % 34 hemotokrit'dir. Demir yetersizliği anemisi çalışma kapasitesinde ve psikomotor performansta azalmaya sebep olduğundan okul çağındaki çocuklarda okul başarısını olumsuz etkiler.

Avitaminozlar; bu dönemde görülen sorunlar arasında yer alır. En sık rastlanan vitamin yetersizliği A vitamini yetersizliğidir. Bağışıklık sistemi için gerekli olan A vitamininin yetersizliğinde hastalığın şiddeti kişinin yaşı ile ters orantılıdır. Çocuklarda en sık görülen bulgu büyüme gerili idir.

Basit guatr; Dünyada 130 ülkede önemli bir halk sağlığı olarak tanımlanan iyot yetersizliği çocuklarda; zekâ geriliği, gelişim bozukluğu, kas hastalıkları, konuşma bozukluğu, cücelik ve basit guatra sebep olmaktadır. Basit guatr iyot yetersizliğinin en sık görülen belirtisidir (12,26).

Diş çürükleri; okul çocuklarında, özellikle öğünler ve ders aralarında karbonhidratlı besinlerin sık tüketimi, diş çürümelerinin başta gelen nedenidir. Benzer şekilde kola, gazoz gibi gazlı içecekler boş enerji kaynağıdır ve diş çürümelerini kolaylaştırır. Yapılan çalışmalar ülkemizde çürük prevalansının 6 yaşta %83, 8 yaşında %92 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de süt dişlerinde çürük prevalansı 2004 yılında ulusal ölçekte yapılmış olan çalışmaya göre %69.8’dir (7).

2.1.4. İlköğretim Öğrencilerinde Bedensel Etkinliğin Önemi

Enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler (ev işleri, alışveriş gibi günlük rutin etkinlikler) bedensel etkinlik olarak tanımlanır (26). Bedensel etkinliğin sağlık, büyüme ve motor gelişim üzerine önemli etkileri kanıtlanmıştır (28). Düzenli yapılan bedensel etkinlik çocuklarda sağlıklı bir kemik yapısını, güçlü bir kas sistemini, obezitenin kontrolünü ve önlenmesini, yağ oranının azaltılmasını, kalp ve akciğerlerin etkin bir şekilde gelişmesini sağlar (10,11). “Bedensel etkinlik programları çocukların takım çalışması, disiplin, sportmenlik, liderlik ve sosyalleşme gibi becerilerle tanışmalarını sağlar. Diğer yandan kötü alışkanlıklara maruz kalmamalarına da katkıda bulunur (29). Ancak hareketsiz yaşam modern toplumun en önemli problemlerinin başında yer almaktadır (26). Çocukluk ve genç erişkinlik dönemi kişilere bedensel etkinlik alışkanlığının kazandırılması ve yaşam boyu devam etmesi için en uygun dönemdir. İlköğretim çağında edinilen sedanter yaşam alışkanlığını daha sonraki dönemlerde değiştirmek çok zordur. Çocukluk çağında başlayacak düzenli bedensel etkinlik alışkanlığı sağlığın korunması için anlamlı katkılar sağlamaktadır (30).

Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından 1991 yılından beri Amerika Birleşik Devletleri’ndeki okullarda yürütülen ulusal araştırmada (Youth Risk Behavior Surveillance (Genç Risk Davranışı Surveyans Sistemi, YRBSS), gençlerde risk davranışı 6 kategoride incelenmektedir. Bu kategoriler içinde **beslenme ve bedensel etkinlik** alt alanları da bulunmaktadır. Bu araştırmanın 2007 yılı verilerinde öğrencilerin %35.4’ünün bir gün içinde üç ya da daha fazla saat televizyon başında zaman geçirdikleri ve %13.0’nın da şişman olduğu belirlenmiştir (31).

DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinden Finlandiya, Norveç ve İngiltere’den araştırmacıların 1982 yılından beri çocukların sağlık davranışını belirlemek için “Okul Çağı Çocukların Sağlık Davranışı” (Health Behaviour in School Aged Children, HBSC) araştırması yürütülmektedir. Bu araştırma adolesanın genel sağlığı, aile ve arkadaş ilişkileri, madde kullanımı, **yeme davranışı**, seksüel davranış, **bedensel etkinlik** ve okul çevresiyle ilgili bölümlerden oluşmaktadır. 2006 yılı verilerinin bazılarına bakıldığında, 11 yaş grubundaki öğrenciler arasında okul günlerinde sabah kahvaltısı yapma sıklığı %40-50 arasında, günlük meyve yeme sıklığı (ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte) en az %19, bedensel etkinlik sıklığının ise en az %12 olduğu bildirilmiştir (32).

Kaliforniya’da gerçekleştirilen araştırmada, 6-16 yaş çocuklarda bedensel etkinliğin, yaşın artmasıyla azaldığı, cinsiyet ile bedensel etkinlik arasında ise fark olmadığı belirlenmiştir (33).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 9-13 yaş çocukların bedensel etkinlik durumlarının incelendiği araştırmada, çocukların okul saatlerinde %61’nin hiçbir bedensel etkinliğe katılmadıkları ve %22’sinin da boş zamanlarında hiçbir bedensel etkinlik yapmadıkları belirlenmiştir (34).

Ankara’da yapılan üç ayrı araştırmada öğrencilerin bedensel etkinlik düzeylerinin yetersiz olduğu ve hareketsiz bir yaşam sürdükleri belirlenmiştir (35,36,37).

HBSC araştırması Türkiye verilerine göre, 11, 13 ve 15 yaş grubunda her gün düzenli bedensel etkinlik yapma hem kız hem de erkek öğrencilerde yaş artıka azalmaktadır. Bedensel etkinlik yapma 11 yaşındaki kızlarda %21.0, erkeklerde %29.0 iken 15 yaşında kızlarda %12.0’a erkekler de %16.0’a düşmüştür. Aynı araştırmada hafta içi günde en az 2 saat televizyon izleyenlerin yüzdesi hem erkek hem de kız öğrencilerde yaş ile birlikte artmaktadır. Günde en az iki saat televizyon izleyenler 11 yaşındaki kızlarda %59, erkeklerde %63 iken 15 yaşında kızlarda %68, erkeklerde %70 yükselmiştir (38).

2.2. Okul Sağlığı Hizmetleri

2.2.1. Okul Sağlığı Hizmetleri Kavramı ve Amacı

Okullar özel bir sosyal ve fizik çevrede uygun öğrenim ortamı içinde çocukların yetişmesini, gelişmesini ve geleceğe hazırlanmasını sağlayan kurumlardır (39). Okul çağı altı yaşından başlayarak yirmi dört yaşına kadar olan tüm öğrenim yıllarını kapsayan bir dönemdir (40). Bu dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik dönemini ve bu dönemin kendine özgü birçok sorununu da içermektedir (41,42). Ülkemizde nüfusumuzun yaklaşık beşte birini okul çağı çocuklar oluşturmaktadır. Okul çağı çocuklarının sayıları pek çok ülkede farklı olsa da, ihtiyaçları temelde tüm dünyada iklim, ırk, bölge, ekonomik gelişme gibi özelliklere bağlı olmaksızın aynıdır. Bu ihtiyaçları karşılamak ve sağlıklı yetişkinlere kavuşabilmek için, okul sağlığı hizmetleri eksiksiz olarak verilmelidir (43,44). Okul sağlığı hizmetleri, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür (45). Okul sağlığı hizmetlerinde amaç; toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal, sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Okul sağlığı hizmetleri dört bölümde incelenmektedir:

- 1) Öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesi,
- 2) Sağlık eğitimi,
- 3) Okulda çevre sağlığının değerlendirilmesi,
- 4) Okul sağlığı kayıt sistemi (26,42).

2.2.2. Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Sağlık Eğitimi

Okullar bilgi tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsatlar oluşturan bir ortama sahiptir. Toplumun doğru bilginin okuldan öğrenileceği ile ilgili değer yargısı vardır. Bu nedenle öğrenciye verilen doğru bilgi ve kazandırılan davranışlar ailede ve toplumda karşılık bulacaktır. Okullarda yapılacak sağlık eğitimi konuları çocukların yaşına, zeka düzeylerine ve gereksinimlerine göre belirlenmelidir (45). Özellikle okul çocuklarının sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun sağlık eğitimlerinin planlanması önemlidir. Bu dönemdeki belirgin sağlık riskleri; görme kusurları, kazalar, beslenme, temizlik alışkanlıkları, bedensel etkinlik ve uyku ile ilgili sorunlardır. İlköğretim birinci basamak öğrencilerine verilecek sağlık eğitimi; **sağlıklı beslenme**, bireysel temizlik (sağlığı koruma), hastalıklardan korunma, **sporun yararları**, temiz hava ve güneşin yararları, sağlıklı giyinme, kazalardan korunma, ilk yardım, çevre temizliği ve bakımı, bölgesel hastalıklar konularını içermelidir (26,46,47,48). Okulda sağlık eğitimi çalışmalarında bilgi ile davranış bütünleştirilmelidir. Sağlık eğitimleri öğrencilerin bireysel olarak, karar verme, sosyal beceri ve kendilerine güvenmeleri yönünde desteklenmelidir. Böylece çocukların sağlıkla ilgili kavramları daha iyi anlamaları sağlanabileceği gibi, tüm yaşantıları boyunca gerekli olacak bazı davranış biçimlerini benimsemeleri de gerçekleşebilir (49). Okullarda öğrenci, öğretmen ve veliler olmak üzere başlıca üç hedef grup vardır. Sağlık personelinin temel sorumluluklarının başında hedef grupların sağlık eğitimlerinin yapılması gelmektedir. Sağlık personeli öğretmen ve ailelerle işbirliği yaparak, öğrencilerin evde ve okuldaki sağlık eğitimlerinin birbirlerini tamamlayacak şekilde olmasını sağlamalıdır (30).

2.3. Sağlığı Geliştirme

2.3.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, örgütsel, ekonomik ve çevresel desteklerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı geliştirme sağlık eğitimini de içine alarak ancak daha da ötesinde; risk altındaki bireylerin ya da herhangi bir grubun davranışının kontrol edilmesinin gerisinde yatan temel bir sorun olduğunda örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri de içermektedir. Bu kavram ile sağlıklı yaşamak için eğitim ve evre şartlarına göre düzenlenmiş destek eylemlerinden söz edilmektedir. Sağlığı geliştirme uygulamalarının merkezinde sağlık eğitimi yer almaktadır. Sağlığı geliştirme müdahaleleri bir toplumda sağlık eğitimi başta olmak üzere, destek çalışmalarıyla güdüleme tekniklerini ve ödüllendirmeyi kullanarak sağlıklı olmayı hazırlayan, olanaklı kılan ve güçlendiren davranış biçimlerini hedefler (50).

2.3.2. Sağlığı Geliştiren Okullar

Sağlığı geliştirme uygulamaları, hem bireysel hem de toplum sağlığının geliştirilmesi uygulamalarını içerir. Bu kapsamda ‘‘Sağlığı Geliştiren Okullar’’ programları hazırlanmıştır. Sağlığı geliştiren okul kavramı, ilk kez 1980’li yıllarda Dünya Sağlık rgt tarafından kullanılmıştır. 1992 yılında Dünya Sağlık rgt Avrupa Blęe Ofisi tarafından Avrupa’da sağlığı geliştiren okullar ağı başlatılmıştır. Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Dünya Sağlık rgt, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından maddi ve teknik yönden desteklenen ve Avrupa’da kırktan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesidir.

Projenin amaçları;

- 1.Çocuklara sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzına uygun bilgi, tutum ve davranışları kazandırmak,
- 2.Sağlığı etkileyen olumsuz faktörler konusunda duyarlı hale getirmek,
- 3.Çocukların yaşamlarında kendi sağlıklarıyla ilgili doğru karar verebilme, yeteneklerini güçlendirerek öz benliklerini geliştirmek,
- 4.Okulda verilen sağlık eğitimine toplum desteğini sağlamak ve sağlığı geliştirme eğitimini desteklemektir

Sağlığı geliştiren okullar “yaşamak, öğrenmek ve çalışmak için kapasiteyi sürekli güçlendiren sağlıklı yerler” olarak tanımlanmaktadır. Bu amaç sağlık ve eğitim görevlileri, öğretmenler, öğrenciler ve aileleri sağlığı geliştirme çabasında bir araya getirmektedir. Sağlığı geliştiren okullar, sağlık için gerekli destekleyici çevreler, okul sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme programları ve gerekli hizmetleri oluşturmaya çalışarak, sağlığı ve öğrenmeyi desteklemektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 1995 yılında imzalanan bir protokolle başlamıştır. Seçilmiş proje okullarında bu kapsamda çeşitli programlar yürütülmektedir (51).

2.4. Sağlık Eğitimi

2.4.1. Sağlık Eğitiminin Tanımı ve Amacı

Eğitim bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla kasıtlı olarak istendik davranışlar oluşturma sürecidir. Eğitim yoluyla bireyin bilgi ve becerileri, amaçları, beklentileri, tutumları, değerleri istendik ve amaçlı bir şekilde değiştirilebilir. Bu değişme bireyin yeni bir davranış kazanması biçiminde olabileceği gibi, eskiden sahip olduğu, istenmeyen nitelikteki davranışlarını bırakması biçiminde de olabilir (52).

Sağlık eğitimi Green (1998) tarafından; sağlığa yönelik bireysel ve ortaklaşa davranışa, gönüllü bir şekilde uyumu hazırlamak, olanaklı kılmak ve güçlendirmek için düzenlenen öğrenme deneyimlerinin herhangi bir bileşimi olarak tanımlanmaktadır (50). Sağlık eğitimi; kişilerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla yapılan herhangi bir öğrenme yaşantısı olarak da tanımlanmaktadır (53).

Sağlık eğitiminin temel amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak bilgi, tutum ve davranış değişikliğini oluşturmaktır (28).

Ayrıca öğrencilerde okul/toplum aracılığı ile hayat boyu sağlık anlayışı geliştirmek ve böylece onların:

1. Geçerli sağlık bilgileri, sağlık hizmetlerine ulaşmalarını sağlamak,
2. Sağlığı geliştiren davranışları destekleyip, sağlık riski taşıyan tutumları önlemek,
3. Sağlık üzerine kültür, medya, teknoloji ve diğer faktörlerin etkisini analiz edebilme yetkinliği kazandırmak,
4. Sağlığı geliştirme amacıyla kişiler arası iletişim becerilerini kullanabilmelerini sağlamak,
5. Hedef belirleme ve karar verme yeteneklerini geliştirmek,
6. Kişisel, aile ve toplum sağlığı savunuculuğu yapmalarını sağlamakta sağlık eğitiminin amaçlarından (30).

2.4.2. Etkili Bir Sağlık Eğitimi Programının Özellikleri

Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi için kapsamlı sağlık eğitim programları geliştirilmelidir. Etkili eğitim programları sınıf odaklıdır. Aynı zamanda tüm okul personelinin katılımıyla aileye ve topluma ulaşmanın yollarını da içermelidir. Sağlık eğitimi programları, aşağıdaki önerileri içermelidir.

1. Kapsamlı ve olumlu sağlık davranışları üzerine odaklı olmalıdır.
2. Uygulamayı geliştirmelidir.
3. Longitudinal ve farklı düzeylerde dikkatlice tasarlanmalıdır.
4. Kültürel duyarlılıkları dikkate almalıdır.
5. Okul ve sınıf odaklı olmalı fakat onlarla sınırlı kalmamalıdır.
6. Akran uygulamalarını ve becerilerini içermelidir.
7. Ana ve babalar, ev ödevleri ile sağlık davranışlarını kazandırmada aktifleştirilmelidir.
8. Öğrencilerden, anne baba, okul liderleri ve toplum liderlerine doğru bir akış izlemelidir.
9. Okulda sağlık davranışlarını destekler bir çevrenin oluşturulmasını desteklemelidir.
10. Tüm aşamalarında devamlı bir değerlendirme süreci olmalıdır (54).

2.4.3. Sağlık Eğitimi Sunum Yöntemi ve Teknikleri

Sağlık eğitimi katılımcıların yaşına, gereksinimlerine ve durumlarına göre yapılmalıdır. Bu faktörlere bağlı olarak eğitim konuları ve eğitim teknikleri de farklılık gösterir (39). Bir eğitimde, eğitmenin görevi eğitime katılanlarda eğitimin hedefleri doğrultusunda istendik davranış değişikliğini oluşturmaktır. Ancak, eğitmenin bu temel görevini yerine getirebilmesi ve eğitimde istenilen verimin elde edilebilmesi için olumlu bir eğitim ortamının yaratılması gerekir. Eğitmenin, katılımcıları eğitimin hedeflerine ulaştırmadaki başarısı dinamik bir sunumla doğrudan ilgilidir. Bu ise ancak ilginin sürekli ayakta tutulduğu **katılımcı ve karşılıklı etkileşimi sağlayıcı (interaktif)** eğitim tekniklerinden yararlanılabilir. Eğitmen ve katılımcılar arasında çok yönlü iletişimi sağlayan bu teknikler;

1. Görsel işitsel araçlarla işlenen sınıf dersi,
2. Soru yanıt yöntemi,
3. Küçük grup çalışmaları (olgu çalışması, oyunlaştırma, beyin fırtınası, grup tartışması)
4. Proje çalışması
5. Gösterim
6. Yetiştiricilik gibi yöntemlerdir.

1. Görsel-işitsel araçlarla işlenen bir sınıf dersi: Sınıf dersinin görsel işitsel araçlarla desteklendiği eğitimcinin aktif eğitim yöntemidir. Amaç kısa zamanda mümkün olduğu kadar çok kişiye teorik bilgi aktarmak ya da kazandırmaktır.

2. Soru-yanıt yöntemi: Katılımcıların kendi bilgi ve deneyimleri yoluyla doğru bilgiye ulaşmaları için, eğitimcinin önceden hazırlanmış, teşvik edici soruları belli bir sistem içerisinde yöneltmesidir. Doğru cevaplar pekiştirilir yanlış cevaplar düzeltilir. Bu yöntem etkileşimi artırır ve düşünmeye sevk eder.

3. Küçük grup çalışmaları: Eğitim sırasında etkin katılımın sağlanması ekip çalışması ortamı yaratması, katılımcılara birbirlerinden öğrenme olanağı vermesi ve farklı bakış açılarını ortaya koyması nedeniyle küçük grup etkinlikleri kullanılır.

a. Olgu çalışması: Özel bir konu üzerine gerçek hayattan alınmış bir senaryo kullanarak yapılan eğitim yöntemidir. Gerçek bir olayın eğitimci tarafından katılımcılara yazılı ya da sözlü olarak anlatılması ve bazı noktaların öne çıkarılarak tartışılması temeline dayanır. Katılımcıların analiz etme ve sorun çözme yeteneğini geliştirmesi nedeniyle etkili bir yöntemdir.

b. Oyunlaştırma (role play): Belli bir olayın katılımcılar tarafından canlı olarak ve gözlenecek biçimde temsil edilmesidir. Belirli bir konuyu açıklamak ya da bir soruna çözüm üretmek için tartışma ve yorum ortamı hazırlamayı amaçlar.

c. Beyin fırtınası: Herhangi bir konuda düşünce, kanıt ya da çözüm önerileri toplamak amacıyla uygulanan eğitim yöntemidir. Yaratıcı düşünceler oluşturmak için çok sayıda düşüncüyü bir grup insandan kısa sürede elde etme tekniklerinden biridir. Katılımcıların bir diğerinin düşüncesini destekleme zorunluluğu yoktur.

d. Grup tartışması: Grup tartışması fikirlerin düşüncelerin soruların ve yanıtların katılımcılar tarafından geliştirildiği bir paylaşma ve uzlaşma ortamıdır. Grup tartışmasında eğitimin temel işlevi danışmanlık ve yönlendirmedir. Disiplinli düşünme ve eleştiri yeteneğini geliştirir. Küçük gruplar için idealdir.

4. Proje çalışması: Katılımcıların tek tek ya da küçük gruplar halinde eğitimde o ana kadar öğrendikleri konularda eğitimin sonunda proje hazırlayıp gerçekleşmesi tekniğidir. Eğitimle ilgili eğitmene geribildirim sağladığı için önemlidir.

5. Gösterim(demonstrasyon): Eğitimcilerin belirli durumları, olayları ve bir işin yapılmasındaki temel basamakları katılımcılara tarif ederek ve yaparak göstermesidir. Bir becerinin gerçekleştirilmesindeki aşamaları katılımcılara öğretmek ve kazandırmaktır.

6. Yetiştiricilik (coaching): Olumlu bir eğitim ortamı yaratmak için olumlu geribildirim kullanılması, aktif dinleme, soru sorma ve problem çözme becerileri kullanılır (50,55).

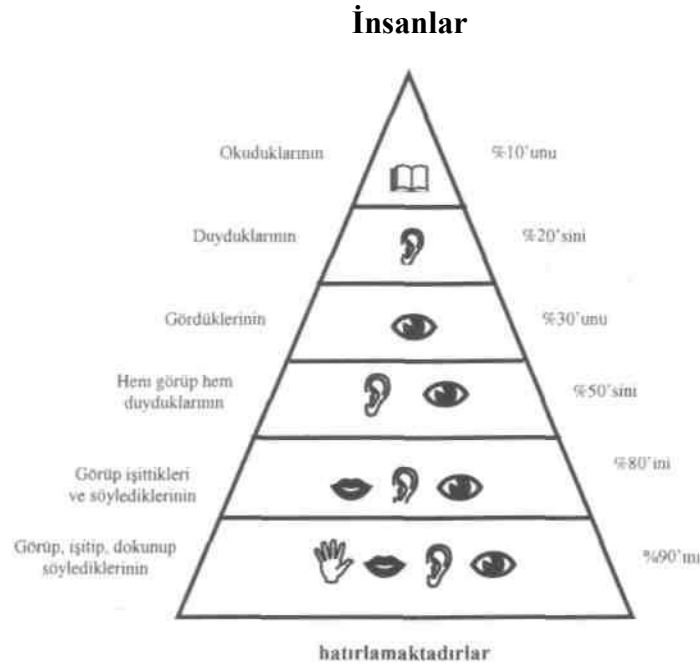
Katılımcıların ve öğrencilerin karşılıklı etkileşimlerini sağlayan bu yöntemler, öğrenilenlerin kalıcı olmasını sağlar. Eğitimlerde kullanılan sunum türlerine göre, katılımcıların öğrendiklerini anımsama yetenekleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sunum Türlerine Göre Anımsama Yeteneği

SUNUM TÜRÜ	ANIMSAMA KAPASİTESİ ANIMSAMA YÜZDESİ %	
	3 Saat sonra	3 Gün sonra
Sözel tek yönlü ders (konferans)	25	10-20
Yazılı (okuma)	72	10
Görsel ve sözel (sınıf dersi)	80	65
Katılımcı yöntemler (role play, tartışma, vaka çalışması)	90	70

Bir eğitici, eğitim-öğretim sürecinde öğrencilerin ne kadar fazla sayıda duyusuna yönelirse o oranda etkili bir öğretim sağlamış olur (56). Aşağıda Şekil 2’de duyu organlarına göre bilgilerin kalıcılık oranı gösterilmiştir.

Şekil 2. Duyu Organlarına Göre Bilgilerin Kalıcılık Oranları



Öğretim tekniklerinde çeşitli araçlarla öğrencinin daha çok duyu organına hitap edilmesiyle gerçek uygulamalar sınıf içerisine getirilerek öğrenilen konulara pratik değer kazandırılmaktadır. Diğer yanda, öğrenci gözüyle kulağıyla ve eliyle öğrenme ortamına çekilerek öğrenmenin daha kalıcı olması sağlanmaktadır (57). Bu nedenlerle eğitim içeriğinde yer alan herhangi bir dersin amacı öğrencilerin belli bir konuda "bilgi kazanması" ise, görsel-işitsel araçlarla bir sınıf dersi, tartışma gibi yöntemler seçilebilir. Amaç, öğrencilerin bir konuda "davranış değiştirmesi" ise daha çok tartışma, oyunlaştırma, vaka çalışması, proje geliştirme, yetiştiricilik gibi yöntemler kullanılabilir. Öğrencilerde "sorun çözme becerisi" geliştirilmek isteniyorsa, vaka çalışması, oyunlaştırma, yetiştiricilik, tartışma, beyin fırtınası gibi yöntemler seçilmelidir. Öğrencilerin "kişilerarası iletişim becerileri" geliştirilmek isteniyorsa, çoğunlukla oyunlaştırma, tartışma ve yetiştiricilik yöntemleri kullanılır (50).

2.4.4. Davranış Değişiminde Sağlık Eğitimi

İnsan davranışları içinde bulunduğu toplumun özelliklerinden etkilenecek şekilde şekillenir. Birey kültürünü gelenek ve göreneklerini, değer yargılarını benimser, sosyal etkileşimde bulunduğu ve benimsediği toplumun kültürüne göre davranışlarını düzenler (58,59). Bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve yaptığı bir davranış ya da sağlıklı olduğu zaman gelecekteki sağlık sorunlarını önlemek için gerçekleştirdiği etkinlikler sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır (53). Kişinin sağlık davranışlarını inançları, beklentileri, güdüler, değerleri, algıları, kişisel tutumları, psikolojik özellikleri ve alışkanlıkları da etkiler (60). Sağlık, bireyin davranış örüntüleri ve çevresi tarafından belirlendiğine göre, sağlık eğitimi sağlıkla ilgili “bilgi vermek” işi ile sınırlandırmak doğru değildir. Günümüzde sağlık eğitimi, hem sosyal alandaki, hem de bilimsel alandaki gelişmeleri dikkate alır. Biyomedikal ve davranış bilimlerinin yöntemlerinden yararlanır. Bu nedenle, sağlık eğitimi, öğrenme-öğretme tekniklerini içerdiği kadar, biyoloji, hijyen, sosyoloji, psikoloji ve sosyal-kültürel antropolojiyi de kapsamaktadır. Sağlık eğitiminde çağdaş uygulamalarda; sağlık davranışını etkileyen ve eğitimsel girişimlerle değiştirilebilen üç temel faktör bulunmaktadır:

a.Hazırlayıcı faktörler: Bilgi, tutum, inançlar, değerler ve algılamalar bu gruba girmektedir. Bunları değiştirmek için geleneksel tek yönlü didaktik eğitimlerin yerine, daha çok karşılıklı etkileşimi sağlayan (interaktif) yöntemlere gereksinim duyulur. Bu faktörler, sağlıkla ilgili bir eylemi başlatmadan önce bireyin motivasyonunu sağlaması açısından önemlidir (Öğrencilere yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili sağlık eğitimi yapılması).

b.Olanak sağlayıcı faktörler: Sağlık davranışlarının ortaya konmasını, pratikte uygulanmasını olanaklı kılan faktörlerdir. Bunlar sağlık kurumları, çalışma alanları, okul gibi alanlarda sağlık davranışının uygulanabilir olmasını sağlar (Okul kantinlerinde taze sebze meyve satılması).

c.Güçlendirici faktörler: Sağlık eğitiminde son zamanlarda davranışı güçlendirici pekiştirici faktörler çok yaygınlık kazanmaya başlamıştır. Davranış nedenlerinin sosyal nedenler olduğunun düşünüldüğü durumlarda kullanılmaktadır (Aile ve toplumun yeterli dengeli beslenme konusunda desteklerinin sağlanması)

Etkili sağlık eğitim programları davranışı etkileyen bu üç faktöre de yönelen öğrenme deneyimlerini birleştirmelidir. Çünkü yüksek derecede güdülenmiş ve güçlendirilmiş bir davranış eğer olanaklı kılınmaz ise önlenerek ve yapılmayacaktır. Bu nedenle sağlık eğitimlerinde sadece bilgi, tutum ve becerilere odaklanan programlar yerine davranışları olanaklı kılıcı faktörleri ortaya çıkaran, olumlu sağlık davranışlarını güçlendirmeyi sağlayan yöntemler ve araç-gereç ile donanmış programlar hazırlanmalıdır (50,61).

Bu konuda yapılan çalışmalarda sağlığı geliştirme için sağlık eğitimi yanında belli düzenlemelerin yapılmasının gerekliliği görölmektedir.

Gimme 5 projesinde 9-11 yaş öğrencilere ve öğretmenlere sağlık eğitimi verilmiş aynı zamanda ev içi ve ev dışı aile aktiviteleriyle desteklenmesi sonucunda öğrencilerin sebze meyve yemeleri artmış, beslenme davranışları olumlu yönde değişmiştir (62).

High 5 projesinde ise 9-11 yaş grubundaki öğrencilere sağlık eğitimi verilmiş, sağlıklı gıdaların satılması için kafeterya ve yemekhaneye müdahale yapılmış, aynı zamanda eğitimler aile etkinlikleriyle desteklenmiştir. Bu programın sonunda ailelerin ve öğrencilerin sebze ve meyve yemeleri artmıştır (63).

NEAPS programında 8-10 yaş öğrencilere sağlık eğitiminin yanında aktivite çalışmaları ve ailelere beslenme günlükleri tutturulmuştur. Programın sonunda öğrencilerin beslenme bilgisinin arttığı, daha az tuzlu atıştırmalıklar yedikleri, daha çok sebze ve meyve yedikleri belirlenmiştir (64).

NutriActive Healthy Experience araştırmasında 6-7 yaşındaki öğrencilere sağlık eğitimi verilmiş, bedensel etkinlik çalışmaları ile sağlıklı atıştırmalıklar dağıtılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin daha sağlıklı atıştırmalıklar seçtiği belirlenmiştir (65).

Eat Well and Keep Moving programında 9 yaşındaki öğrencilerle birlikte yöneticilere, öğretmenlere, ailelere ve toplum çalışanlarına sağlık eğitimi, bedensel etkinlik çalışmalarıyla birlikte öğrencilere sağlıklı yemek seçme eğitimleri verilmiştir. Programın sonunda öğrencilerin daha çok sebze ve meyve yedikleri, televizyon ve bilgisayar başında daha az zaman geçirdikleri belirlenmiştir (66).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Girişim araştırmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma İzmir Balçova ilçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 80. Yıl Orhangazi İlköğretim Okulu ve Vali Kutlu Aktaş İlköğretim Okulu'nda 2010-2011 ve 2011-2012 öğretim yılları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü:

Balçova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan görüşmeler sonucunda benzer bölgelerden öğrenci alan ve eğitim şekli aynı olan (yarım gün eğitim veren) iki okul araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubuna alınacak okullar rasgele belirlenmiştir. Girişim grubu 80. Yıl Orhangazi İlköğretim Okulu, kontrol grubu ise; Vali Kutlu Aktaş İlköğretim Okulu olarak seçilmiştir. Araştırmanın örnek büyüklüğü, girişim grubuyla kontrol grubu arasında %50'lik bir fark olacağı öngörülerek %80 güç ile %95 güven aralığında her bir grup için **en az 64** kişi olarak belirlenmiştir (67). Girişim okulunda öğleden sonra eğitim alan 3. sınıf öğrencilerinin tümü toplam 78 öğrenci alınmıştır. Kontrol okulunda beş tane üçüncü sınıf şubesi olduğundan rasgele örnek seçme yöntemiyle belirlenen dört sınıfta toplam 80 öğrenci araştırmaya alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Tanımlayıcı Değişkenler

Öğrencilerin ve ailelerin tanımlayıcı özellikleri aşağıda sunulmuştur.

3.4.1.1. Öğrencilerin özellikleri:

Yaş: Doğum tarihi yıl olarak toplanmış ve daha sonra araştırmanın başlangıç tarihine göre yıl dikkate alınarak yaş hesaplanmıştır.

Cinsiyet: Erkek ve kız olarak sorgulanmıştır.

Kardeş sayısı: Öğrencinin kardeşi yoksa sıfır, varsa sayı olarak girilmiştir.

Ailede kaç kişi yaşadığı: Açık uçlu olarak sorgulanmıştır.

Sosyal güvence durumu: Kişilerin kendi bildirimlerine göre kayıtlı oldukları sosyal güvenlik kurumu “Emekli Sandığı”, “Bağ-Kur”, “SSK”, “Yeşil kart”, “Sağlık güvencesi yok” ve “Diğer” olarak sorgulanmıştır.

Kendine ait odası olma durumu: “Evet”, “Hayır” şeklinde sorgulanmıştır.

Bilgisayarı olma durumu: “Evet”, “Hayır” şeklinde sorgulanmıştır.

Sürekli ilaç kullanmasını gerektiren hastalığı olma durumu: “Var”, “Yok” şeklinde sorgulanmıştır.

Vitamin kullanma durumu: “Evet”, “Hayır” şeklinde sorgulanmıştır.

Bir yiyeceğe karşı alerjisi olma durumu: “Var”, “Yok” şeklinde sorgulanmıştır.

Ağırlık ve boy ölçüleri: Ağırlık ölçümünde 100 grama duyarlı dijital yer baskülü, boy ölçümünde 1 milimetreye duyarlı mezura kullanılmıştır. Ağırlık ölçümü kız öğrencilerin önlük ve çorapları, erkek öğrencilerin ise önlük ve pantolonları üzerinde iken yapılmıştır. Boy uzunluğu ayakkabısız şekilde topuklar, kalça, sırt ve baş duvara dayalı, dik ve karşıya bakar şekilde ölçülmüştür. Yapılan ölçümler aynı anda veri toplama formuna kaydedilmiştir. Daha sonra DSÖ 2007 standartlarına göre yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık Z skorlarına göre -2 standart sapmanın altında ve üstünde şeklinde gruplanmıştır (27).

3.4.1.2. Ailelerin özellikleri

Anne ve babanın yaşı: Yaş olarak sorgulanmıştır.

Anne ve babanın eğitimi: Ailelerin eğitim durumu kendi bildirimlerine göre mezun oldukları okul üzerinden “Okur-yazar değil”, “Okur-yazar”, “İlkokul”, “Ortaokul”, “Lise”, “Üniversite” ve “Yüksek lisans/doktora” olarak sorgulanmıştır.

Anne ve babanın mesleği: Ailelerin mesleği açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Daha sonra Boratav’ın kentsel bölge için belirlediği sınıflamada “İşverenler”, “Kendi hesabına çalışanlar”, “Mavi yakalı işçiler”, “Niteliksiz işçiler”, “Beyaz yakalı çalışanlar” ve “Yüksek nitelikli çalışanlar” ve “İşsizler” şeklinde gruplanmıştır (68).

3.4.1.3. Beslenmeyle İlgili Değişkenler

Ara öğün yeme sıklığı: “Hiç yemem”, “Bazen yerim”, “Her gün yerim” şeklinde sorgulanmıştır.

Ara öğünde neler yediği: Açık uçlu olarak sorulmuştur. En çok yediği üç şeyi yazmaları istenmiştir. Verinin çözümlemesinde öğrencilerin ilk yazdıkları yanıt alınmıştır.

Yemek seçme durumu: “Evet”, “Hayır” şeklinde sorgulanmıştır.

Sevdiği yiyecekler: Öğrencilerin en sevdiği yiyeceklerden üç tanesini açık olarak yazması istenmiştir. Verinin çözümlemesinde öğrencilerin ilk yazdıkları yanıt alınmıştır.

Sevmediği yiyecekler: Öğrencilerin en sevmediği yiyeceklerden üç tanesini açık olarak yazması istenmiştir. Verinin çözümlemesinde öğrencilerin ilk yazdıkları yanıt alınmıştır.

Aile ile dışarıda yemek yeme durumu: “Evet”, “Hayır”, “Bazen” şeklinde sorgulanmıştır.

Dışarıda yenilen yemek türü: “Pizza, tost, hamburger, patates kızartması”, “Kebap, pide, döner” ve “Diğer” şeklinde sorgulanmıştır.

Okula gelirken harçlık alma durumu: “Evet”, “Bazen”, “Hiç” şeklinde sorgulanmıştır.

Okul kantininden alışveriş yapma durumu: “Evet”, “Bazen”, “Hiç” şeklinde sorgulanmıştır.

Kantinden neler aldığı: Öğrencilerin kantinden en sık aldığı yiyecek ve içeceklerden üç tanesini açık olarak yazması istenmiştir. Verinin çözümlemesinde öğrencilerin ilk yazdıkları yanıt alınmıştır.

Okul çevresindeki satıcılarından alışveriş yapma durumu: “Evet”, “Bazen”, “Hiç” şeklinde sorgulanmıştır.

Evden okula gelirken yiyecek getirme durumu: “Evet”, “Hayır”, “Bazen” şeklinde sorgulanmıştır.

3.4.1.4. Bedensel Etkinlik İle İlgili Değişkenler

Okuldan sonra boş zamanlarda arkadaşlarıyla oyun oynama durumu: “Hiç oynamam”, “Haftada bir gün”, “Haftada birkaç gün”, “Her gün” şeklinde sorgulanmıştır.

Düzenli bedensel etkinlik yapma: “Hayır katılmıyorum”, “Haftada bir gün”, “Haftada birkaç gün”, “Her gün” şeklinde sorgulanmıştır.

Sosyal etkinliklere katılma: “Hiç katılmıyorum”, “Haftada bir gün”, “Haftada birkaç gün”, “Her gün” şeklinde sorgulanmıştır.

Okula ulaşım durumu: “Servisle”, “Otobüsle veya dolmuşla”, “Yürüyerek”, “Kendi arabamızla ailem getiriyor” şeklinde sorgulanmıştır.

Okul ödevlerine ayrılan süre: “Hiç”, “1 saat”, “2 saat”, “3 saat ve üzeri” şeklinde sorgulanmıştır. Hafta içi ve hafta sonu ayrı olarak sorgulanmıştır. Daha sonra hiç seçeneği 0, 1 saat seçeneği 1, 2 saat seçeneği 2, 3 saat seçeneği 3 olarak kodlanmıştır. Hafta içi ayrılan süre 5 ile hafta sonu ayrılan süre 2 ile çarpılmıştır. Elde edilen iki değer toplanıp 7’ye bölünerek bir günde ödevlere ayrılan süre bulunmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

3.4.2.1. Beslenme Davranışı İle İlgili Değişkenler

Kahvaltı etme sıklığı: “Hiç yemem”, “Bazen yerim”, “Her gün yerim” şeklinde sorgulanmıştır.

Öğle yemeği yeme sıklığı: “Hiç yemem”, “Bazen yerim”, “Her gün yerim” şeklinde sorgulanmıştır.

Akşam yemeği yeme sıklığı: “Hiç yemem”, “Bazen yerim”, “Her gün yerim” şeklinde sorgulanmıştır.

Besinlerin tüketim sıklığı: Dört besin grubunu oluşturan yiyecek ve içecekler ile besin değeri olmayan yiyecek ve içeceklerin tüketim sıklığı “Hiç”, “Haftada 1-2 gün”, “Haftada 3-5 gün”, “Her gün 1 defa”, “Her gün 1den fazla” şeklinde sorgulanmıştır. (Bkz. EK 1) Daha sonra “Hiç”, “Haftada 1-2 gün”, “Haftada 3-5 gün”, “Her gün 1 defa ve üzeri” şeklinde gruplanmıştır.

3.4.2.2. Bedensel Etkinlik Davranışı İle İlgili Değişkenler

Televizyon izleme: “Hiç”, “1 saat”, “2 saat”, “3 saat ve üzeri” şeklinde sorgulanmıştır. Hafta içi ve hafta sonu ayrı olarak sorgulanmıştır. Daha sonra hiç seçeneği 0, 1 saat seçeneği 1, 2 saat seçeneği 2, 3 saat seçeneği 3 olarak kodlanmıştır. Hafta içi ayrılan süre 5 ile hafta sonu ayrılan süre 2 ile çarpılmıştır. Elde edilen iki değer toplanıp 7’ye bölünerek bir günde televizyon izleme süresi bulunmuştur.

Bilgisayar başında zaman geçirme: “Hiç”, “1 saat”, “2 saat”, “3 saat ve üzeri” şeklinde sorgulanmıştır. Hafta içi ve hafta sonu ayrı olarak sorgulanmıştır. Daha sonra hiç seçeneği 0, 1 saat seçeneği 1, 2 saat seçeneği 2, 3 saat seçeneği 3 olarak kodlanmıştır. Hafta içi ayrılan süre 5 ile hafta sonu ayrılan süre 2 ile çarpılmıştır. Elde edilen iki değer toplanıp 7’ye bölünerek bir günde bilgisayar başında geçirdiği süre bulunmuştur.

3.4.2.3. Bilgi Durumu Değişkenleri

Öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgi durumu sağlık eğitimi konu başlıklarından oluşan veri toplama formuyla her doğru yanıtı bir puan verilerek 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. İlgili kaynaklar doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm öğrencilerin ve ailelerinin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için hazırlanmıştır. Toplam on beş sorudan oluşmuştur. İkinci bölümde öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik davranışları değerlendirilmiştir. Toplam yirmi üç sorudan oluşmuştur. Üçüncü bölümde ise öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgi durumları değerlendirilmiştir. Toplam on beş sorudan oluşmuştur. Veri toplama aracının birinci bölümü eve gönderilerek aileler tarafından doldurulması istenmiştir. Veri toplama formunun ikinci ve üçüncü bölümü araştırmacı tarafından sınıf ortamında iki ders saatinde toplanmıştır. Veri toplama formundaki soruların çok olması nedeniyle iki veri toplama formu arasında dikkati toplacı oyunlar oynanmıştır. Öğrencilerin ağırlık ve boy ölçümleri de sınıf ortamında veri toplamanın sonunda yapılmıştır (Bkz. EK 1).

3.6. Ulaşma Oranı

Girişim okulunda tüm öğrencilerin aileleri araştırmaya katılmalarına izin verirken, kontrol grubunda iki öğrencinin ailesi izin vermemiştir. Ayrıca veri toplama gününde öğrencilerin okula gelmemesi nedeniyle 3. sınıf ön değerlendirmesinde girişim okulunda 75 öğrenciye (%95 katılım oranı), kontrol okulunda 72 (%90 katılım oranı) öğrenciye ulaşılmıştır. İki yıllık izlem sonunda okuldan ayrılanlar, 3. sınıf ön değerlendirme verisinde olmayanlar ve 4. sınıf son değerlendirmede okulda olmayanlar araştırma dışında bırakılmıştır. Girişim grubunda 69 öğrenciye (%88 katılım oranı), kontrol okulunda ise 68 öğrenciye (%85 katılım oranı) ulaşılmıştır.

3.7. Sağlık Eğitimi Girişimi

Araştırmada kontrol okulu öğrencilerine araştırma süresince herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Sağlık eğitimi sadece girişim okuluna verilmiştir. Araştırmanın girişimi beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki sağlık eğitimidir. Sağlık eğitimi öğrencilere, ailelerine ve öğretmenlere verilmiştir. Sağlık eğitimi ailelere, öğretmenlere görsel işitsel araçlar kullanılarak sunu ve soru yanıt yöntemiyle bir saatlik sunum şeklinde yapılmıştır. Davranış değişimini görmek için zamana ihtiyaç olması ve öğrencilerin yaz tatilindeki etkilenimlerini görerek eğitim içeriğini gerekirse yeniden şekillendirmek için sağlık eğitiminin iki öğretim yılı sürmesi planlanmıştır. Öğrencilere verilen sağlık eğitimi sınıflarında öğretmenlerin gözetiminde yapılmıştır. Sağlık eğitimi yedi konu başlığından yeterli ve dengeli beslenme, besin grupları, öğünler, yetersiz ve dengesiz beslenmenin neden olduğu sağlık sorunları, güvenli besin, bedensel etkinlik ve sedanter yaşam alışkanlıklarının zararlarından oluşmuştur. 2010-2011 ve 2011-2012 öğretim yıllarında her hafta bir ders saatinde bir konu anlatılarak ve bir sonraki haftada konu tekrarı yapılarak toplam her öğretim yılında 14 haftalık sağlık eğitimi verilmiştir. Sağlık eğitimlerinde katılımlı eğitim tekniklerinden görsel işitsel araçlarla sunu, grup çalışması, canlandırma, soru yanıt, oyunlaştırma gibi etkileşimli eğitim teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca öğrencilere ev ödevleri de verilmiştir (bulmaca hazırlanması, alıştırma gibi). Her bir ders 30 dakika üzerinden kurgulanmıştır. İlk beş dakika ısınma oyunu oynanmış, son beş dakikada gelecek hafta için ödev verilmiş ya da konu tekrarı yapılmış, 20 dakikalık zamanda da sunumlar yapılmıştır. Her sınıfta öğrencilerden üç oyun grubu oluşturulmuş ve her bir grubun isim bulması istenmiştir. Her hafta eğitime başlanmadan önce bir ısınma oyunu oynanmıştır. Her eğitim döneminin sonunda oyunlarda birinci olan grup açıklanmıştır. Tablo 2’de sağlık eğitimlerinin özet içeriği verilmiştir. Sağlık eğitimi rehberi ise ekte CD’de sunulmuştur (Bkz. Ek 2).

Tablo 2. Sağlık Eğitimi Konu Başlıkları ve Eğitim İçeriği

Konu	Isınma/Giriş	Sunum	Ev Ödevi
1. HAFTA Yeterli ve dengeli beslenme	<i>Harflerle Besin Bulma Oyunu</i>	<i>Soru/yanıt</i>	<i>Sunum</i>
2. HAFTA Konu tekrarı	<i>Tatmadan Bul Oyunu</i>	<i>Soru/yanıt</i>	<i>Besinlerin Yolculuğu Film Gösterisi</i>
3. HAFTA Besin Grupları	<i>Kulaktan Kulağa Oyunu</i>	<i>Sunum</i>	<i>Bulmaca Hazırlanması</i>
4. HAFTA Konu tekrarı	<i>Dört Yapraklı Yonca Oyunu</i>	<i>Bulmacaların Çözülmesi</i>	
5. HAFTA Öğünler	<i>Kelime Türetme Oyunu</i>	<i>Sunum</i>	<i>Yemek Listesi Tutma</i>
6. HAFTA Konu tekrarı	<i>Menü Oluşturma Oyunu</i>	<i>Yemek Listelerinin Tartışılması</i>	
7. HAFTA Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları	<i>Aşçıbaşı Oyunu</i>	<i>Sunum</i>	<i>Gazete, dergilerden haber bulma</i>
8. HAFTA Konu tekrarı	<i>Renklerle Besin Bulma Oyunu</i>	<i>Hikaye Anlatma</i>	<i>Yanlışları Bulma</i>
9. HAFTA Güvenli Besin	<i>Modern Bilmeceler Oyunu</i>	<i>Sunum</i>	<i>Getirilen Haberleri Tartışma</i>
10. HAFTA Konu tekrarı	<i>Boşlukları Doldurma Oyunu</i>	<i>Mikroplar Sunumu</i>	<i>Farklı Gıdaların Etiketlerini Okuma</i>
11. HAFTA Bedensel Etkinlik	<i>BOM Oyunu</i>	<i>Sunum</i>	<i>Sınıfa Getirilen Etiketleri Tartışma</i>
12. HAFTA Konu tekrarı	<i>Deve Cüce Oyunu</i>	<i>Hazırlanan Listeleri Tartışma</i>	<i>Bedensel Etkinlik Listesi Tutma</i>
13. HAFTA Hareketsiz Yaşam Alışkanlıklarının Zararları	<i>Kara Kedi Nerede Oyunu</i>	<i>Sunum</i>	<i>Zıplama Oyunu</i>
14. HAFTA Konu tekrarı	<i>İsim Şehir Bitki Oyunu</i>	<i>Konu Başlıklarının Tekrarı</i>	<i>Oyunlarda Birinci Olan Grubu Belirlemek</i>

3.7. Girişimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

3.7.1. Bilgi Değişikliğinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik bilgi durumu toplam 15 soru ile sorgulanmıştır. İki soru eşleştirme sorusu olarak planlanmıştır. Bu soruların birinin 3 doğru yanıtı, diğerinin 4 doğru yanıtı olarak planlanmıştır. Buna göre her doğru yanıtı bir puan verilerek bilgi puanı toplam 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Bilgi değişimi üçüncü sınıf ön değerlendirme ve dördüncü sınıf son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırması ile değerlendirilmiştir.

3.7.2. Davranış Değişikliğinin Değerlendirilmesi

3.7.2.1. Beslenme Davranış Değişimi

İlgili kaynaklar araştırılarak ve uzman görüşleri alınarak, öğrencilerin beslenme davranış değişikliği aşağıdaki değişkenlerle belirlenmiştir (12,26,69,70). Tablo 3’de görüldüğü gibi, düzenli öğün yeme, sebze meyve yeme, süt ve süt ürünleri yeme/içme, et, tavuk, balık, yumurta yeme, besin değeri olmayan yiyecekleri yememe üzerinden değerlendirilmiştir. Her bir alt başlık en düşük sıfır puan, en yüksek bir puan almıştır. Her bir alt başlıktan alınan puanlar toplanarak ortalamaları alınmıştır. Ayrıca bu beş başlıktan alınan puanlar toplanarak toplam beslenme davranışı puanı bulunmuştur. Beslenme davranış değişikliği üçüncü sınıf ön değerlendirme ve dördüncü sınıf son değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırması ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Beslenme Davranış Değişikliğinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Alt Başlıklar

Sonuç değişkeni	Alt değişkenler	Öğün düzeni				
		Hiç	Bazen	Her gün		
1. Düzenli öğün yeme	-Kahvaltı	0 puan	0.50 puan	1 puan		
	-Öğle yemeği	0 puan	0.50 puan	1 puan		
	-Akşam yemeği	0 puan	0.50 puan	1 puan		
Her bir değişken için besin tüketim sıklığı						
		Hiç	Haftada 1-2 gün	Haftada 3-5 gün	Her gün 1 defa	Her gün 1'den fazla
2. Sebze, meyve yeme	-Sebze yemeği	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Salata	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Meyve	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
3. Süt ve süt ürünleri yeme/içme	-Süt	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Yoğurt	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Ayran	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Peynir	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
4.Et, tavuk, balık, yumurta yeme	-Köfte	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Et, tavuk, balık	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
	-Yumurta	0 puan	0.25 puan	0.50 puan	0.75 puan	1 puan
5.Besin değeri olmayan yiyecekleri yememe	-Şeker, çikolata	1 puan	0.75 puan	0.50 puan	0.25 puan	0 puan
	-Cips	1 puan	0.75 puan	0.50 puan	0.25 puan	0 puan
	-Asitli içecek	1 puan	0.75 puan	0.50 puan	0.25 puan	0 puan

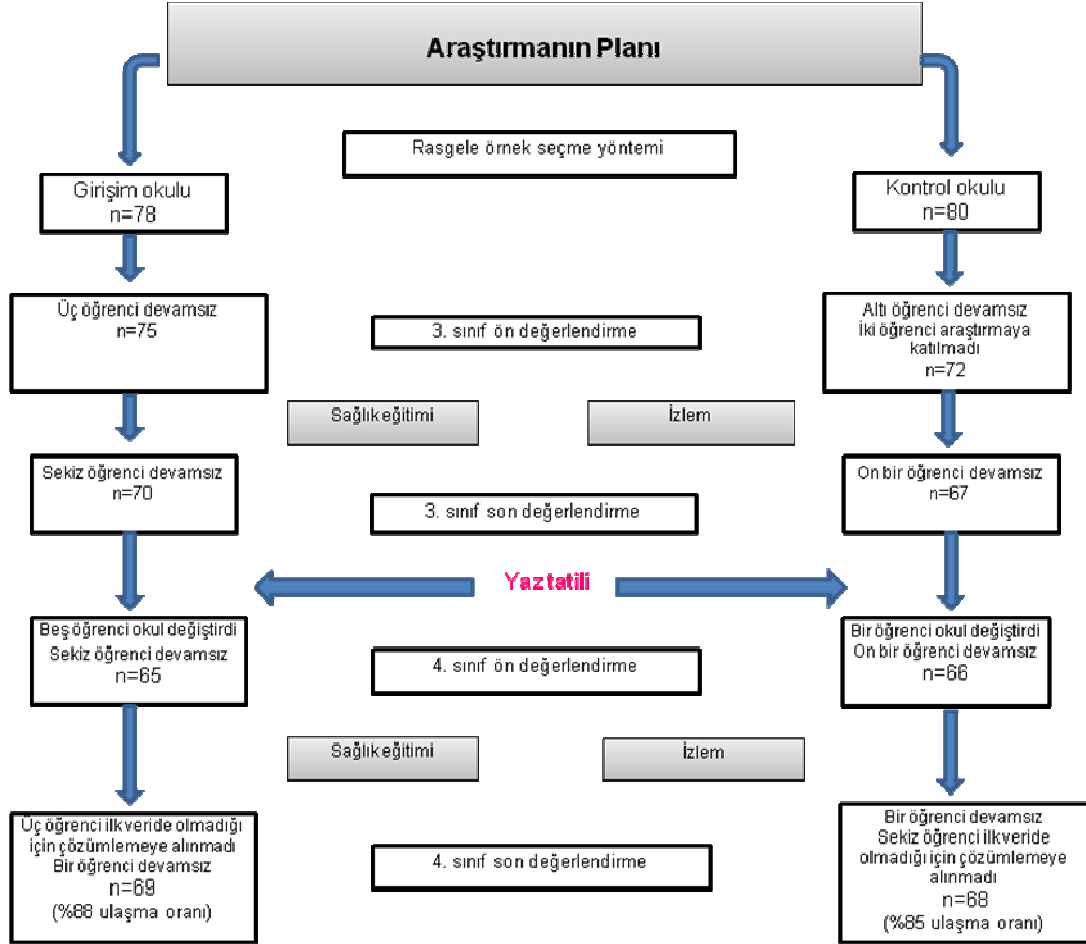
3.7.2.2.Bedensel Etkinlik Davranış Değişimi

Bedensel etkinlikte davranış değişimi bilgisayar ve televizyon karşısında geçirilen süre ile değerlendirilmiştir. “Hiç”, “1 saat”, “2 saat”, “3 saat ve üzeri” şeklinde sorgulanmıştır. Daha sonra hiç seçeneği 0, 1 saat seçeneği 1, 2 saat seçeneği 2, 3 saat seçeneği 3 olarak kodlanmıştır. Hafta içi ayrılan süre 5 ile hafta sonu ayrılan süre 2 ile çarpılmıştır. Elde edilen iki değer toplanıp 7’ye bölünerek bir günde televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süre bulunmuştur. Öğrencinin bir günde televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdiği süre **2 saat ve üzerinde** olanlar bedensel etkinlik alanı için sedanter olarak kabul edilmiştir (71). Bedensel etkinlik davranış değişimi üçüncü sınıf ön değerlendirme ve dördüncü sınıf son değerlendirmenin karşılaştırması ile değerlendirilmiştir.

3.8. Verilerin Çözümlemesi:

Araştırmanın verilerinin çözümlenmesinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Girişim ve kontrol grubunun tanımlayıcı özellikler ve beslenme bedensel etkinlik davranışı ile bilgi puanı açısından birbirine benzerliği Kikare testi ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı özellikler sayı yüzde dağılımları, ortalama ve standart hata üzerinden değerlendirilmiştir. Çözümlenme üçüncü sınıf ön değerlendirme ve dördüncü sınıf son değerlendirme verileri üzerinden yapılmıştır. Girişim ve kontrol grubunun bilgi ve davranış puanları Kolmogrov-Simirnov testi ile karşılaştırılmış ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Öğrencilerin beslenme davranışı ve bilgi durumu değişimi bağımlı grupta Wilcoxon işaretli sıra(lar) testi, bedensel etkinlik davranış değişimi ise bağımlı grupta Ki-kare testi (McNemar) kullanılarak değerlendirilmiştir (72).

3.9. Araştırma Planı ve Takvimi:



Araştırmanın Takvimi

YIL	08/09 BAHAR DÖNEMİ					09/10 GÜZ DÖNEMİ					09/10 BAHAR DÖNEMİ					10/11 GÜZ DÖNEMİ					10/11 BAHAR DÖNEMİ					11/12 GÜZ DÖNEMİ					11/12 BAHAR DÖNEMİ					12/13 GÜZ DÖNEMİ					12/13 BAHAR DÖNEMİ				
AY	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN		
KONU SEÇİMİ																																													
KAYNAK İNCELEME																																													
HAZIRLIK ÖN ÇALIŞMA																																													
VERİ TOPLAMA																																													
VERİ GİRİŞİ DEĞERLENDİRME																																													
GİRİŞİM																																													
ÇÖZÜMLEME																																													
YAZIM																																													

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları:

- Öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik alışkanlıklarına ilişkin veriler kendi ifadeleri doğrultusunda alınmış ve gözlemsel değerlendirmeleri yapılamamıştır.

- Araştırma sürecinde okul kantini ile ilgili bir girişim yapılmamıştır.

- Araştırmanın sonuçları Balçova İlçesi'ndeki iki okulun öğrencilerden elde edilmiştir.

Bu nedenle tüm öğrenciler için genellenemez.

- Araştırmanın 2. yılında girişim okulunda araştırmaya dahil edilen sınıfların sabahçı olmaları girişimin etkinliğini azaltmıştır.

3.11. Etik Kurul Onayı:

Araştırma için etik kurul onayı, kurum izni ve ailelerin izni alınmıştır.

- Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonun 11.08.2010 tarih ve 169-İÖÇ protokol numaralı 2010/10-10 kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (Bkz. EK 3).

- İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 6 Ekim 2010 tarih ve 66758 sayılı kararı ile kurum izni alınmıştır (Bkz. EK 4).

- İlgili okullardan araştırmanın uygulandığı sınıflardaki öğrencilerin ailelerinden izin alınmıştır (Bkz. EK 5).

4. BULGULAR

4.1.Öğrencilerin ve Ailelerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalamaları Tablo 4’de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4. Öğrencilerin Yaş Ortalamaları

Yaş	Girişim	Kontrol	p*
	(n=75)	(n=72)	
	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	
Öğrencinin yaş ortalaması	8.44±0.03	8.41±0.03	0.56

*Mann-Whitney U testi p değeri

Öğrencilerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, girişim grubunun %56.0’ını ve kontrol grubunun %55.6’sını kız öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir. Girişim grubunun %9.3’ünün, kontrol grubunun %9.7’sinin bodur (yaşa göre boy Z skoru -2 ve üstünde) olduğu, girişim grubunun %4.0’ının kontrol grubunun %5.6’sının düşük kilolu (yaşa göre ağırlık Z skoru -2 ve üstünde) olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubunun cinsiyet ve Z skoru dağılımları açısından aralarında fark yoktur ($p>0.05$, Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyet ve Z Skoru Dağılımları

Özellik		Girişim		Kontrol		p*
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	33	44.0	32	44.4	0.95
	Kız	42	56.0	40	55.6	
#Yaşa göre boy Z skoru	-2’den küçük	68	90.7	65	90.3	0.93
	-2 ve üstü	7	9.3	7	9.7	
#Yaşa göre ağırlık Z skoru	-2’den küçük	72	96.0	68	94.4	0.71
	-2 ve üstü	3	4.0	4	5.6	
Toplam		75	100.0	72	100.0	

#DSÖ 2007 standartları, *Ki kare testi p değeri

Girişim grubu öğrencilerinin %76.0'nın kontrol grubundaki öğrencilerin ise %80.6'sının kendisine ait odası ve girişim grubunun %72.0'nın kontrol grubunun %75.0'nın bilgisayarı olduğu belirlenmiştir. Girişim grubundaki öğrencilerin %5.3'ünün kronik hastalığı olduğu %9.3'nün sosyal güvencesi olmadığı ve kontrol grubundaki öğrencilerin de %4.2'sinin kronik hastalığı olduğu %1.4'nün sosyal güvencesi olmadığı ve tüm bu özellikler açısından aralarında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 6). Ayrıca tabloda sunulmayan girişim grubu öğrencilerinin %9.3'ünün vitamin kullandığı (kontrol grubunda kullanan yok) ve %2.7'sinin besin alerjisi (kontrol grubunda alerjisi olan yok) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Özellik		Girişim		Kontrol		p*
		Sayı	%	Sayı	%	
Kendine ait odası olma	Evet	57	76.0	58	80.6	0.53
	Hayır	18	24.0	14	19.4	
Bilgisayar sahibi olma	Evet	54	72.0	54	75.0	0.68
	Hayır	21	28.0	18	25.0	
Kronik hastalık durumu	Var	4	5.3	3	4.2	0.74
	Yok	71	94.7	69	95.8	
Sosyal güvence durumu	Var	68	90.7	71	98.6	0.08
	Yok	7	9.3	1	1.4	
Toplam		75	100.0	72	100.0	

*Ki kare testi p değeri

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin anne babalarının yaş ortalamaları, ailedeki kişi ve çocuk sayıları ortalamaları açısından aralarında fark yoktur, birbirine benzerdir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin Ailelerinin Yaş Ortalamaları

Yaş	Girişim (n=75)	Kontrol (n=72)	p*
	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	
Annenin yaş ortalaması	35.16±4.62	36.23±3.99	0.07
Babanın yaş ortalaması	39.38±5.19	39.17±7.72	0.15
Ailedeki kişi sayısı ortalaması	4.12±0.09	4.01±0.12	0.26
Ailedeki çocuk sayısı	1.98±0.08	1.93±0.10	0.42

*Mann-Whitney U testi p değeri

Tablo 8’de göre öğrencilerin ailelerinin eğitim durumuna bakıldığında girişim grubundaki annelerin %13.3’ü babaların %16.4’ü, kontrol grubundaki annelerin %20.8’i babaların %24.0’ı üniversite mezunudur. Girişim grubundaki annelerin %72.0’ı kontrol grubundaki annelerin %79.2’si ev hanımıdır. Girişim grubundaki babaların %19.2’si, kontrol grubundaki babaların %32.4’ü kendi hesabına çalışmaktadır. Ailelerin eğitim ve meslek durumu açısından aralarında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 8. Öğrencilerin Ailelerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Ailelerin özellikleri		Girişim		Kontrol		p*
		Sayı	%	Sayı	%	
Annenin eğitim durumu	İlkokul	33	44.0	21	29.2	0.27
	Ortaokul	8	10.7	14	19.4	
	Lise	24	32.0	22	30.6	
	Üniversite	10	13.3	15	20.8	
Babanın eğitim durumu	İlkokul	16	21.9	9	12.7	0.61
	Ortaokul	18	24.7	18	25.4	
	Lise	27	37.0	27	38.0	
	Üniversite	12	16.4	17	24.0	
Annenin mesleği	Kendi hesabına çalışan	1	1.3	1	1.4	0.72
	İşçi	10	13.3	5	7.0	
	Memur	10	13.3	9	12.5	
	İşsiz (ev hanımı)	54	72.0	57	79.2	
Babanın mesleği	Kendi hesabına çalışan	14	19.2	23	32.4	0.06
	İşçi	44	60.2	19	26.8	
	Memur	15	20.6	29	40.8	
Toplam		75	100.0	72	100.0	

*Ki kare testi p değeri

4.2. Öğrencilerin Eğitim Öncesi Beslenme ve Bedensel Etkinlik Davranışı İle Bilgi Puanı Dağılımları

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesinde beslenme davranışı alt alanları, toplam beslenme davranışı puan ortalaması, bilgi puanı ortalaması ve bedensel etkinlik davranışı açısından aralarında fark yoktur, birbirine benzerdir ($p>0.05$, Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmada Girişim Öncesi Girişim Ve Kontrol Grubunda Beslenme Bedensel Etkinlik Davranışı İle Bilgi Puanı Dağılımları

Değişkenler	Girişim (n=75)	Kontrol (n=72)	p
Beslenme Davranışı[¥]			
Düzenli öğün yeme	2.86±0.02	2.81±0.04	0.63
Sebze-meyve yeme	1.91±0.08	1.96±0.08	0.93
Süt ve süt ürünleri yeme/içme	2.47±0.09	2.26±0.08	0.16
Et, tavuk, balık, yumurta yeme	1.71±0.07	1.67±0.06	0.94
Besin değeri olmayan yiyecekleri yememe	2.31±0.06	2.29±0.07	0.98
Toplam beslenme davranışı	11.30±0.23	11.01±0.20	0.55
Bilgi puanı	16.00±0.28	16.20±0.32	0.34
Bedensel Etkinlik Davranışı[£] (Televizyon ve bilgisayar başında zaman geçirme)	Sayı(%)	Sayı(%)	
2 saat ve üstü	42(56.0)	41(56.9)	0.90

¥: Mann-Whitney U testi, £: Ki kare testi

4.3. Öğrencilerin Beslenme Davranışı Özelliklerinin İki Yıllık İzlem Sonuçları

Tablo 10’da öğrencilerin beslenme davranışında değişimi beklenen **düzenli öğün yeme** alt başlığının iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonucunda girişim grubu öğrencilerinin her gün kahvaltı etme sıklıkları %94.7’den %91.4’e kontrol grubu öğrencilerinin %95.8’den %94.1’e düşmüştür. Her gün öğle yemeği yeme sıklığı girişim grubunda %82.7’den %81.2’e kontrol grubunda %76.4’den %70.6’e düşmüştür. Her gün akşam yemeği yeme sıklığı girişim grubunda %94.7’den %100.0’e yükselirken kontrol grubunda %93.0’dan %92.5’e düşmüştür.

Tablo 10. Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişimi Beklenen Düzenli Öğün Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

Düzenli öğün yeme			3. sınıf ön değerlendirme	3. sınıf son değerlendirme	4. sınıf ön değerlendirme	4. sınıf son değerlendirme
			%	%	%	%
Girişim grubu	Kahvaltı	Hiç	0.0	0.0	1.5	0.0
		Bazen	5.3	4.3	7.5	8.6
		Her gün	94.7	95.7	91.0	91.4
	Öğle yemeği	Hiç	0.0	1.4	1.6	0.0
		Bazen	17.3	27.2	24.6	19.8
		Her gün	82.7	71.4	73.8	81.2
	Akşam yemeği	Hiç	0.0	0.0	0.0	0.0
		Bazen	5.3	2.9	4.6	-
		Her gün	94.7	97.1	95.4	100.0
Kontrol grubu	Kahvaltı	Hiç	1.2	0.0	0.0	1.5
		Bazen	3.0	3.0	3.0	4.4
		Her gün	95.8	97.0	97.0	94.1
	Öğle yemeği	Hiç	0.0	3.0	4.5	2.9
		Bazen	23.6	26.9	24.2	26.5
		Her gün	76.4	70.1	71.3	70.6
	Akşam yemeği	Hiç	1.4	0.0	0.0	0.0
		Bazen	5.6	7.5	3.0	7.5
		Her gün	93.0	92.5	97.0	92.5
Toplam			100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 11’de öğrencilerin beslenme davranışında değişimi beklenen **sebze meyve yeme** alt başlığının iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonucunda girişim grubunda hiç sebze yemeyen öğrencilerin yüzdesi %5.3’den %5.8’e yükselmiştir. Hiç salata yemeyenlerin yüzdesi %8.0’dan %4.3’e meyve yemeyenlerin yüzdesi de %2.7’den %0’a düşmüştür. Kontrol grubu öğrencilerinde hiç sebze yemeyenlerin yüzdesi %5.6’dan %2.9’a düşerken, salata yemeyenlerin yüzdesi %2.8’den %7.4’e meyve yemeyenlerin yüzdesi %0’dan %1.5’a yükselmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişimi Beklenen Sebze Meyve Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

sebze meyve yeme		3. sınıf ön değerlendirme	3. sınıf son değerlendirme	4. sınıf ön değerlendirme	4. sınıf son değerlendirme	
		%	%	%	%	
Girişim grubu	Sebze	Hiç	5.3	4.3	1.6	5.8
		Haftada 1-2 gün	29.3	30.0	20.0	23.2
		Haftada 3-5 gün	18.7	31.4	30.0	26.1
		Her gün 1 defa ve birden fazla	46.7	34.3	48.4	44.9
	Salata	Hiç	8.0	5.7	9.2	4.3
		Haftada 1-2 gün	26.6	22.9	26.2	26.1
		Haftada 3-5 gün	20.0	21.4	15.4	20.3
		Her gün 1 defa ve birden fazla	45.4	50.0	49.2	49.3
	Meyve	Hiç	2.7	0.0	0.0	0.0
		Haftada 1-2 gün	5.3	15.7	15.4	14.5
		Haftada 3-5 gün	22.7	18.6	21.6	20.0
		Her gün 1 defa ve birden fazla	69.3	65.7	63.0	65.5
Kontrol grubu	Sebze	Hiç	5.6	6.0	3.0	2.9
		Haftada 1-2 gün	34.7	23.9	27.3	35.3
		Haftada 3-5 gün	13.8	32.8	40.9	32.4
		Her gün 1 defa ve birden fazla	45.9	37.3	28.8	29.4
	Salata	Hiç	2.8	4.5	6.1	7.4
		Haftada 1-2 gün	29.2	29.8	21.2	27.9
		Haftada 3-5 gün	16.7	28.4	36.4	29.4
		Her gün 1 defa ve birden fazla	51.4	37.3	36.3	35.3
	Meyve	Hiç	0.0	0.0	0.0	1.5
		Haftada 1-2 gün	11.1	10.4	16.9	14.7
		Haftada 3-5 gün	12.5	23.9	24.6	33.8
		Her gün 1 defa ve birden fazla	76.4	65.7	58.5	50.0
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0	

Tablo 12’de öğrencilerin beslenme davranışında değişimi beklenen **süt ve süt ürünleri yeme/içme** alt başlığının iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonucunda girişim grubundaki tüm öğrencilerin süt içtiği belirlenmiştir. Hiç ayran içmeyen öğrencilerin yüzdesi %20.0’dan %10.1’e hiç yoğurt yemeyen öğrencilerin yüzdesi %9.3’dan %0’a ve hiç peynir yemeyen öğrencilerin yüzdesi de %10.7’den %5.9’a düşmüştür. Kontrol grubunda ise hiç süt içmeyen öğrencilerin yüzdesi %1.4’den %2.9’a yükselmiştir. Hiç ayran içmeyen öğrencilerin yüzdesi %15.3’den %7.4’e hiç yoğurt yemeyen öğrencilerin yüzdesi %2.8’den %1.5’e ve hiç peynir yemeyen öğrencilerin yüzdesi ise %11.1’den %7.4’e düşmüştür.

Tablo 12. Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişim Beklenen Süt ve Süt Ürünleri Yeme /İçme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

Süt ve süt ürünleri yeme/içme		3. sınıf ön değerlendirme	3. sınıf son değerlendirme	4. sınıf ön değerlendirme	4. sınıf son değerlendirme	
		%	%	%	%	
Girişim grubu	Süt	Hiç	0.0	0.0	3.1	0.0
		Haftada 1-2 gün	9.3	11.4	15.4	8.6
		Haftada 3-5 gün	6.7	14.3	9.2	7.2
		Her gün 1 defa ve birden fazla	84.0	74.3	72.3	84.2
	Ayran	Hiç	20.0	11.1	13.8	10.1
		Haftada 1-2 gün	50.7	57.1	35.4	36.2
		Haftada 3-5 gün	5.3	12.9	23.1	26.1
		Her gün 1 defa ve birden fazla	24.0	18.9	27.7	27.6
	Yoğurt	Hiç	9.3	7.2	4.6	0.0
		Haftada 1-2 gün	18.7	15.7	32.3	18.8
		Haftada 3-5 gün	9.3	30.0	23.1	23.2
		Her gün 1 defa ve birden fazla	62.7	47.1	40.0	58.0
	Peynir	Hiç	10.7	10.0	9.2	5.9
		Haftada 1-2 gün	13.3	15.7	21.5	11.8
		Haftada 3-5 gün	12.0	17.1	12.3	16.1
		Her gün 1 defa ve birden fazla	64.0	57.2	57.0	66.2
Kontrol grubu	Süt	Hiç	1.4	3.0	0.0	2.9
		Haftada 1-2 gün	12.5	22.4	10.6	10.3
		Haftada 3-5 gün	6.9	13.4	25.8	17.6
		Her gün 1 defa ve birden fazla	79.2	61.2	63.6	69.2
	Ayran	Hiç	15.3	7.5	4.5	7.4
		Haftada 1-2 gün	59.7	58.2	57.6	52.9
		Haftada 3-5 gün	5.6	20.8	25.8	26.5
		Her gün 1 defa ve birden fazla	19.4	13.5	12.1	13.2
	Yoğurt	Hiç	2.8	3.0	3.0	1.5
		Haftada 1-2 gün	29.2	31.3	30.3	32.2
		Haftada 3-5 gün	13.9	23.9	25.8	22.1
		Her gün 1 defa ve birden fazla	54.1	41.8	40.9	44.2
	Peynir	Hiç	11.1	9.0	10.6	7.4
		Haftada 1-2 gün	18.0	13.4	9.1	20.6
		Haftada 3-5 gün	15.3	23.8	22.7	25.0
		Her gün 1 defa ve birden fazla	55.6	53.8	57.6	47.0
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0	

Tablo 13’de öğrencilerin beslenme davranışında değişimi beklenen **et, tavuk, balık, yumurta yeme** alt başlığının iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonunda girişim grubunda hiç et, köfte yemeyen öğrencilerin yüzdesi %16.0’dan %7.2’ye ve hiç balık yemeyen öğrencilerin yüzdesi %16.7’den %5.9’a düşmüştür. Hiç tavuk yemeyen öğrencilerin yüzdesi %6.7’den %8.7’ye ve hiç yumurta yemeyen öğrencilerin yüzdesi %1.3’den %7.2’ye yükselmiştir. Kontrol grubunda ise hiç et, köfte yemeyen öğrencilerin yüzdesi %4.2’den %7.4’e hiç balık yemeyen öğrencilerin yüzdesi %6.9’dan %8.8’e ve hiç yumurta yemeyenlerin yüzdesi %6.9’dan %8.9’a yükselmiştir. Hiç tavuk yemeyen öğrencilerin yüzdesi ise %11.1’den %8.8’e düşmüştür.

Tablo 13. Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişim Beklenen Et, Tavuk, Balık, Yumurta Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

Et, tavuk, balık, yumurta yeme		3. sınıf ön değerlendirme	3. sınıf son değerlendirme	4. sınıf ön değerlendirme	4. sınıf son değerlendirme	
		%	%	%	%	
Girişim Grubu	Et, köfte	Hiç	16.0	10.0	12.3	7.2
		Haftada 1-2 gün	52.0	58.6	63.1	55.1
		Haftada 3-5 gün	17.4	21.4	18.5	30.4
		Her gün 1 defa ve birden fazla	14.6	10.0	6.1	7.3
	Tavuk	Hiç	6.7	8.6	9.2	8.7
		Haftada 1-2 gün	61.3	58.6	73.8	62.3
		Haftada 3-5 gün	14.7	21.4	12.3	20.3
		Her gün 1 defa ve birden fazla	17.3	11.4	4.7	8.7
	Balık	Hiç	16.7	10.9	7.7	5.9
		Haftada 1-2 gün	70.0	69.1	76.9	70.9
		Haftada 3-5 gün	13.3	20.0	15.4	23.2
		Her gün 1 defa ve birden fazla	0.0	0.0	0.0	0.0
	Yumurta	Hiç	1.3	8.6	4.6	7.2
		Haftada 1-2 gün	20.0	15.7	29.2	26.1
		Haftada 3-5 gün	14.7	20.0	18.5	31.9
		Her gün 1 defa ve birden fazla	64.0	55.7	47.7	34.8
Kontrol grubu	Et, köfte	Hiç	4.2	4.5	6.1	7.4
		Haftada 1-2 gün	55.5	68.2	74.2	75.0
		Haftada 3-5 gün	25.0	16.7	18.2	13.2
		Her gün 1 defa ve birden fazla	15.3	10.6	1.5	4.4
	Tavuk	Hiç	11.1	9.0	9.1	8.8
		Haftada 1-2 gün	48.6	58.2	57.6	64.7
		Haftada 3-5 gün	29.2	17.9	28.8	19.2
		Her gün 1 defa ve birden fazla	11.1	14.9	4.5	7.3
	Balık	Hiç	6.9	4.5	10.6	8.8
		Haftada 1-2 gün	73.6	71.7	69.7	77.9
		Haftada 3-5 gün	19.5	23.8	19.7	13.3
		Her gün 1 defa ve birden fazla	0.0	0.0	0.0	0.0
	Yumurta	Hiç	6.9	3.0	9.1	8.9
		Haftada 1-2 gün	31.9	29.8	18.2	23.5
		Haftada 3-5 gün	9.8	22.4	31.8	36.6
		Her gün 1 defa ve birden fazla	51.4	44.8	40.9	31.0
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0	

Tablo 14’de öğrencilerin beslenme davranışında değişimi beklenen **besin değeri olmayan yiyecekleri yeme/içme** alt başlığının iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonucunda girişim grubundaki öğrencilerin yaklaşık %8.0’ı her gün bir defa ve üzerinde şeker, çikolata yemektedir. Öğrencilerin her gün bir defa ve üzerinde cips yeme sıklığı %10.7’den %2.9’a ve asitli içecek içme yüzdesi %13.3’den %2.9’a düşmüştür. Kontrol grubunda ise her gün bir defa ve üzerinde şeker, çikolata yeme sıklığı %13.9’dan %7.3’e, cips yeme sıklığı %7.0’dan %5.8’e ve asitli içecek içme oranı %12.5’den %5.9’a düşmüştür.

Tablo 14. Öğrencilerin Beslenme Davranışında Değişim Beklenen Besin Değeri Olmayan Yiyecekleri Yeme Alt Başlığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

Besin değeri olmayan yiyecekleri yeme		3. sınıf ön değerlendirme	3. sınıf son değerlendirme	4. sınıf ön değerlendirme	4. sınıf son değerlendirme	
		%	%	%	%	
Girişim Grubu	Şeker, çikolata	Hiç	28.0	28.6	30.8	25.7
		Haftada 1-2 gün	53.3	52.9	44.6	56.5
		Haftada 3-5 gün	10.7	7.1	15.4	9.1
		Her gün 1 defa ve birden fazla	8.0	11.4	9.2	8.7
	Cips	Hiç	46.7	48.6	43.1	50.7
		Haftada 1-2 gün	33.3	35.7	38.5	33.3
		Haftada 3-5 gün	9.3	7.1	9.2	13.1
		Her gün 1 defa ve birden fazla	10.7	8.6	9.2	2.9
	Asitli içecek	Hiç	49.3	45.7	53.0	43.5
		Haftada 1-2 gün	33.3	34.3	35.4	34.8
		Haftada 3-5 gün	4.1	12.8	7.7	18.8
		Her gün 1 defa ve birden fazla	13.3	7.2	3.9	2.9
Kontrol grubu	Şeker, çikolata	Hiç	22.3	32.8	33.3	26.5
		Haftada 1-2 gün	56.9	53.7	56.1	60.3
		Haftada 3-5 gün	6.9	4.5	3.0	5.9
		Her gün 1 defa ve birden fazla	13.9	9.0	7.6	7.3
	Cips	Hiç	59.7	52.2	63.6	63.4
		Haftada 1-2 gün	29.2	41.8	25.8	27.9
		Haftada 3-5 gün	4.1	0.0	1.5	2.9
		Her gün 1 defa ve birden fazla	7.0	6.0	9.1	5.8
	Asitli içecek	Hiç	38.9	46.3	51.5	45.5
		Haftada 1-2 gün	43.1	37.3	37.9	47.1
		Haftada 3-5 gün	5.5	6.0	4.5	1.5
		Her gün 1 defa ve birden fazla	12.5	10.4	6.1	5.9
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0	

Tablo 15’de araştırma girişim grubu öğrencilerinin beslenme davranışını değiştirebilecek ara değişkenlerin iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıl sonunda girişim grubunda hiç ara öğün yemeyen öğrencilerin yüzdesi %8.0’dan %4.3’e düşmüştür. Ayrıca araştırmanın başında öğrencilerin ara öğünde en çok kek/kurabiye/simit (%32.4), meyve yedikleri (%25.0) ve süt içtikleri (%14.7) belirlenmiştir. İki yılın sonunda ise meyve (%37.9), kek/kurabiye/simit (%15.8) yedikleri ve süt içtikleri (%13.8) belirlenmiştir. Yemek seçen öğrencilerin yüzdesi %20.0’dan %29.0’a yükselmiştir. Öğrencilerin en sevdiği yiyeceğin makarna (%29.3) ve sevmedikleri yiyeceğin pırasa (%14.8) olduğu belirlenmiştir. Okula gelirken harçlık alan öğrenciler %24.0’dan %42.0’a, okul kantininden alışveriş yapanlar %10.7’den %17.4’e, evden okula yiyecek getirenlerin yüzdesi %73.3’den %76.8’e yükselmiştir. Okul çevresinden alışveriş yapan öğrencilerin yüzdesi ise %8.0’dan %2.9’a düşmüştür. Araştırmanın başında öğrencilerin okul kantininden en çok su (%20.3), meyve suyu (%20.3) ve tost (%20.3) aldıkları, araştırmanın sonunda ise simit (%46.3), ayran (%11.1) ve meyve suyu (%11.1) aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 15. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Beslenme Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları

		3. sınıf ön değerlendirme n=75	3. sınıf son değerlendirme n=70	4. sınıf ön değerlendirme n=65	4. sınıf son değerlendirme n=69
		%	%	%	%
Ara öğün sıklığı	Hiç	8.0	14.3	6.2	4.3
	Bazen	62.7	74.3	73.8	71.0
	Her gün	29.3	11.4	20.0	24.7
Yemek seçme durumu	Evet	20.0	24.3	26.2	29.0
	Hayır	80.0	75.7	73.8	71.0
Harçlık alma	Evet	24.0	30.0	41.5	42.0
	Bazen	52.0	54.3	46.2	47.8
	Hiç	24.0	15.7	12.3	10.2
Okul kantininden alışveriş yapma	Evet	10.7	17.1	18.5	17.4
	Bazen	68.0	58.6	58.5	62.3
	Hiç	21.3	24.3	23.0	20.3
Okul çevresinden alışveriş yapma	Evet	8.0	1.4	6.7	2.9
	Bazen	20.0	25.7	23.1	20.3
	Hiç	72.0	72.9	70.0	76.8
Evden okula yiyecek getirme	Evet	73.3	71.4	60.0	76.8
	Bazen	16.0	17.2	30.8	13.0
	Hiç	10.7	11.4	9.2	10.2
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 16’da araştırma kontrol grubu öğrencilerinin beslenme davranışı değiştirebilecek ara değişkenlerin iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. İki yıl sonunda kontrol grubu öğrencilerinde hiç ara öğün yemeyen öğrencilerin yüzdesi %6.9’dan %13.2’e yükselmiştir. Ayrıca araştırmanın başında öğrencilerin ara öğünde meyve (%26.4), çikolata (%17.0) ve tost (%15.0) yedikleri belirlenmiştir. İki yılın sonunda meyve (%39.4), tost (%10.6) yedikleri ve süt içtikleri (%10.6) belirlenmiştir. Yemek seçen öğrencilerin yüzdesi %25.0’dan %32.4’e, okula gelirken harçlık alan öğrencilerin yüzdesi %27.8’den %29.4’e, okul çevresinden alışveriş yapan öğrencilerin yüzdesi %2.8’den %4.4’e ve evden okula yiyecek getiren öğrencilerin yüzdesi %77.8’den %82.4’e yükselmiştir. Sadece okul kantininden alışveriş yapan öğrencilerin yüzdesi ise %23.6’dan %5.9’a düşmüştür. Öğrencilerin en sevdiği yiyeceğin makarna (%29.0) ve sevmediği yiyeceğinde kereviz (%19.2) olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın başında öğrencilerin okul kantininden en çok tost (%30.5), meyve suyu (%22.0) ve su (%11.9) aldıkları, araştırmanın sonunda ise meyve suyu (%36.7), tost (%15.0) ve dürüm (%8.3) aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 16. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Beslenme Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları

		3. sınıf ön değerlendirme n=72 %	3. sınıf son değerlendirme n=67 %	4. sınıf ön değerlendirme n=66 %	4. sınıf son değerlendirme n=68 %
Ara öğün sıklığı	Hiç	6.9	20.9	21.2	13.2
	Bazen	70.8	59.7	59.1	64.7
	Her gün	22.3	19.4	19.7	22.1
Yemek seçme durumu	Evet	25.0	7.5	18.2	32.4
	Hayır	75.0	92.5	81.8	67.6
Harçlık alma	Evet	27.8	23.9	18.2	29.4
	Bazen	48.6	65.7	71.2	60.3
	Hiç	23.6	10.4	10.6	10.3
Okul kantininden alışveriş yapma	Evet	23.6	10.4	6.1	5.9
	Bazen	59.7	71.7	69.7	80.9
	Hiç	16.7	17.9	24.2	13.2
Okul çevresinden alışveriş yapma	Evet	2.8	4.5	7.6	4.4
	Bazen	20.8	17.9	10.6	11.8
	Hiç	76.4	77.6	81.8	83.8
Evden okula yiyecek getirme	Evet	77.8	77.6	83.3	82.4
	Bazen	13.9	20.9	12.2	16.6
	Hiç	8.3	1.5	4.5	1.5
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

4.4. Öğrencilerin Beslenme Davranış Değişimi

Girişim grubu öğrencilerinin beslenme davranış puan ortalamaları Tablo 17’de sunulmuştur. Davranış çalışmalarında önerildiği gibi girişim grubu öğrencilerinin iki yıllık izlem sonunda beslenme davranış puan ortalamaları değerlendirildiğinde **düzenli öğün, et, tavuk, balık, yumurta** puan ortalaması düşmüştür. **Sebze meyve ile süt ve süt ürünleri** puan ortalaması yükselmiştir. Beslenme davranışında değişimi beklenen bu dört başlıkta anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0.05$). **Besin değeri olmayan yiyecekleri yememe puan ortalaması ise anlamlı olarak yükselmiştir ($p<0.05$)**. Ayrıca beslenme davranış toplam puan ortalaması da yükselmiştir. Ancak anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 17. Girişim Grubu Öğrencilerinin Beslenme Davranış Puan Ortalamalarının Değişimi

Beslenme davranış alt başlıkları	GİRİŞİM GRUBU				p*
	3.sınıf ön	3.sınıf son	4.sınıf ön	4.sınıf son	
	değerlendirme	değerlendirme	değerlendirme	değerlendirme	
	n=75	n=70	n=65	n=69	
	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	
1.Düzenli öğün yeme	2.86±0.02	2.81±0.04	2.73±0.04	2.85±0.02	0.85
2.Sebze-meyve yeme	1.91±0.08	1.83±0.07	1.81±0.09	2.01±0.08	0.51
3.Süt ve süt ürünleri yeme/içme	2.47±0.09	2.33±0.09	2.24±0.10	2.66±0.09	0.84
4.Et, tavuk, balık, yumurta yeme	1.71±0.07	1.62±0.05	1.44±0.06	1.64±0.06	0.31
5.Besin değeri olmayan yiyecekleri yememe	2.31±0.06	2.32±0.07	2.37±0.06	2.49±0.03	0.00
Toplam beslenme puan ortalaması	11.30±0.23	10.92±0.23	10.60±0.23	11.68±0.20	0.18

*Wilcoxon işaretli sıra testi, 3. sınıf ön değerlendirme ile 4. sınıf son değerlendirme verileri çözümlemeye alınmıştır.

Kontrol grubu öğrencilerinin beslenme davranışı puan ortalamaları Tablo 18’de sunulmuştur. Davranış çalışmalarında önerildiği gibi kontrol grubu öğrencilerinin iki yıllık izlem sonunda beslenme davranışı puan ortalamaları değerlendirildiğinde **düzenli öğün, süt ve süt ürünleri ile toplam puan ortalaması** düşmüş, **besin değeri olmayan yiyecekleri yememe** puan ortalaması ise yükselmiştir. Ancak anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0.05$). **Sebze meyve ve et, tavuk, balık, yumurta** alt başlıkları ise **anlamlı olarak düşmüştür** ($p<0.05$).

Tablo 18. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Beslenme Davranışı Puan Ortalamalarının Değişimi

Beslenme davranışı alt başlıkları	KONTROL GRUBU				p*
	3.sınıf ön	3.sınıf son	4.sınıf ön	4.sınıf son	
	değerlendirme	değerlendirme	değerlendirme	değerlendirme	
	n=72	n=67	n=66	n=68	
	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	$\bar{X} \pm S_x$	
1.Düzenli öğün yeme	2.81±0.04	2.78±0.04	2.80±0.03	2.79±0.04	0.90
2.Sebze-meyve yeme	1.96±0.08	1.88±0.07	1.73±0.08	1.71±0.08	0.00
3.Süt ve süt ürünleri yeme/içme	2.26±0.08	2.20±0.09	2.29±0.09	2.22±0.09	0.53
4.Et, tavuk, balık, yumurta yeme	1.67±0.06	1.70±0.07	1.49±0.06	1.42±0.06	0.00
5.Besin değeri olmayan yiyecekleri yememe	2.29±0.07	2.41±0.06	2.51±0.05	2.43±0.05	0.06
Toplam beslenme puan ortalaması	11.01±0.20	10.99±0.23	10.79±0.20	10.60±0.21	0.15

* Wilcoxon işaretli sıra testi, 3. sınıf ön değerlendirme ile 4. sınıf son değerlendirme verileri çözümlemeye alınmıştır.

4.5. Öğrencilerin Bedensel Etkinlik Davranışı Özelliklerinin İki Yıllık İzlem Sonuçları

Tablo 19’da öğrencilerin bedensel etkinlik davranışı belirleyicilerindeki değişimin iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. Girişim grubu öğrencilerinin bir günde televizyon başında iki saat ve üzerinde zaman geçirenler %29.3’den %26.1’e düşmüştür. Bilgisayarın başında iki saat ve üzerinde zaman geçirenler %10.7’den %0’a düşmüştür. Kontrol grubunda ise televizyon başında iki saat ve üzerinde zaman geçirenler %20.8’den %16.4’e düşmüştür. Bilgisayarın başında iki saat ve üzerinde zaman geçirenler %12.5’den %11.8’e düşmüştür.

Tablo 19. Öğrencilerin Bedensel Etkinlik Davranışında Değişimi Beklenen Alt Başlıkların İki Yıllık İzlem Sonuçları

Bedensel etkinlik davranışı alt başlıkları			3. sınıf ön değerlendirme	3. sınıf son değerlendirme	4. sınıf ön değerlendirme	4. sınıf son değerlendirme
			%	%	%	%
Girişim grubu	Bilgisayarda zaman geçirme (günde/saat)	<2 saat	89.3	88.6	80.0	100.0
		≥2 saat	10.7	11.4	20.0	0.0
	Televizyon seyretme (günde/saat)	<2 saat	70.7	77.1	73.8	73.9
		≥2 saat	29.3	22.9	26.2	26.1
Kontrol grubu	Bilgisayarda zaman geçirme (günde/saat)	<2 saat	87.5	91.0	92.4	88.2
		≥2 saat	12.5	9.0	7.6	11.8
	Televizyon seyretme (günde/saat)	<2 saat	79.2	76.1	86.4	83.6
		≥2 saat	20.8	23.9	13.6	16.4
Toplam			100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 20’de öğrencilerin bedensel etkinlik davranışını değiştirebilecek ara değişkenlerin iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. Araştırma girişim grubu öğrencilerinin iki yıllık izlem sonunda okul dışı zamanda hiç oyun oynamayan öğrencilerin yüzdesi %40.0’dan %14.5’e, düzenli bedensel etkinlik yapmayan öğrencilerin yüzdesi %34.7’den %20.3’e düşmüş ve sosyal etkinlik yapmayan öğrencilerin yüzdesi %56.0’dan %58.0’a yükselmiştir. Okula yürüyerek gelen öğrencilerin yüzdesi %81.3’den %78.3’e düşmüştür. Öğrencilerin ev ödevlerine üç saat ve üzerinde zaman ayıranların yüzdesi hafta içi %22.7’den %29.0’a yükselmiştir. Hafta sonu ise %30.7’den %29.0’a düşmüştür.

Tablo 20. Girişim Grubu Öğrencilerinin Bedensel Etkinlik Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları

Bedensel etkinlik ara değişkenleri		3. sınıf ön değerlendirme n=75	3. sınıf son değerlendirme n=70	4. sınıf ön değerlendirme n=65	4. sınıf son değerlendirme n=69
		%	%	%	%
Okul dışı zamanda oyun oynama	Hiç	40.0	5.7	16.9	14.5
	Bir gün	25.3	27.1	27.7	13.0
	İki gün ve üstü	28.0	52.9	43.1	46.4
	Her gün	6.7	14.3	12.3	26.1
Düzenli bedensel etkinlik yapma	Hiç	34.7	25.7	24.6	20.3
	Bir gün	33.3	21.4	23.1	30.4
	İki gün ve üstü	26.7	42.9	44.6	43.5
	Her gün	5.3	10.0	7.7	5.8
Sosyal etkinliklere katılma	Hiç	56.0	55.7	41.5	58.0
	Bir gün	26.7	28.6	41.5	18.8
	İki gün ve üstü	17.3	15.7	17.0	23.2
	Her gün	0.0	0.0	0.0	0.0
Okula ulaşım şekli	Servisle	2.7	7.1	7.7	4.3
	Otobüsle	1.3	4.3	3.1	4.3
	Yürüyerek	81.3	84.3	69.2	78.3
	Kendi arabaları	14.7	4.3	20.0	13.1
Ev ödevine zaman ayırma (hafta içi/günde)	Hiç	5.3	2.9	3.2	1.4
	Bir saat	46.7	45.6	33.8	39.2
	İki saat	25.3	32.9	33.8	30.4
	Üç saat ve üzeri	22.7	18.6	29.2	29.0
Ev ödevine zaman ayırma (hafta sonu/ günde)	Hiç	2.7	5.7	3.1	10.2
	Bir saat	40.0	34.3	30.7	33.3
	İki saat	26.6	25.7	35.4	27.5
	Üç saat ve üzeri	30.7	34.3	30.8	29.0
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 21’de öğrencilerin bedensel etkinlik davranışını değiştirebilecek ara değişkenlerin iki yıllık izlem sonuçları sunulmuştur. Araştırma kontrol grubu öğrencilerinin iki yıllık izlem sonunda okul dışı zamanda hiç oyun oynamayanların yüzdesi %26.4’den %25.0’a, düzenli bedensel etkinlik yapmayan öğrencilerin yüzdesi %44.4’den %22.1’e ve sosyal etkinliklere katılmayan öğrencilerin yüzdesi %61.1’den %48.5’e düşmüştür. Okula yürüyerek gelen öğrencilerin yüzdesi %83.3’ten %69.1’e düşmüştür. Öğrencilerin ev ödevlerine üç saat ve üzerinde zaman ayıranların yüzdesi hafta içi %29.2’den %30.9’a hafta sonu ise %25.0’dan %33.8’e yükselmiştir.

Tablo 21. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Bedensel Etkinlik Davranışını Değiştirebilecek Ara Değişkenlerin İki Yıllık İzlem Sonuçları

Bedensel etkinlik ara değişkenleri		3. sınıf ön değerlendirme n=72	3. sınıf son değerlendirme n=67	4. sınıf ön değerlendirme n=66	4. sınıf son değerlendirme n=68
		%	%	%	%
Okul dışı zamanda oyun oynama	Hiç	26.4	14.9	28.8	25.0
	Bir gün	34.7	23.9	33.3	29.4
	İki gün ve üstü	33.3	47.8	36.4	39.7
	Her gün	5.6	13.4	1.5	5.9
Düzenli bedensel etkinlik yapma	Hiç	44.4	28.4	18.2	22.1
	Bir gün	36.1	17.9	40.9	27.9
	İki gün ve üstü	16.7	38.8	36.4	42.6
	Her gün	2.8	14.9	4.5	7.4
Sosyal etkinliklere katılma	Hiç	61.1	43.3	54.5	48.5
	Bir gün	31.9	26.9	25.8	39.7
	İki gün ve üstü	7.0	22.4	18.2	11.8
	Her gün	0.0	7.5	1.5	0.0
Okula ulaşım şekli	Servisle	9.7	7.4	10.6	16.2
	Otobüsle	2.8	3.0	1.5	13.2
	Yürüyerek	83.3	80.6	77.3	69.1
	Kendi arabaları	4.2	9.0	10.6	1.5
Ev ödevine zaman ayırma (hafta içi/ günde)	Hiç	2.8	3.0	4.5	2.9
	Bir saat	27.8	23.9	27.3	20.6
	İki saat	40.3	52.2	36.4	45.6
	Üç saat ve üzeri	29.2	20.9	31.8	30.9
Ev ödevine zaman ayırma (hafta sonu/ günde)	Hiç	8.4	1.5	7.6	4.4
	Bir saat	22.2	23.9	25.8	20.6
	İki saat	44.4	46.3	34.8	41.2
	Üç saat ve üzeri	25.0	28.3	31.8	33.8
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

4.6. Öğrencilerin Bedensel Etkinlik Davranış Değişimi

Araştırmaya katılan öğrencilerin iki yıllık izlem sonunda bedensel etkinlik davranış verileri değerlendirildiğinde girişim grubu öğrencilerinin %65.9'u ve kontrol grubu öğrencilerinin %68.3'ü televizyon ve bilgisayar başında günde 2 saat ve üzerinde zaman geçirmektedirler. Her iki grupta da bedensel etkinlik davranışında anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 22).

Tablo 22. Öğrencilerin Bedensel Etkinlik Davranış Değişimi

			4.sınıf son değerlendirme						p*
			<2 saat		≥2saat		Toplam [#]		
			n	%	n	%	n	%	
3.sınıf ön değerlendirme	Girişim grubu (n=69)	<2 saat	16	64.0	9	36.0	25	36.2	0.30
		≥2saat	15	34.1	29	65.9	44	63.8	
	Kontrol grubu (n=68)	<2 saat	15	57.7	11	42.3	26	38.8	0.83
		≥2saat	14	31.7	28	68.3	42	61.2	

* McNemar ki kare testi, [#] sütun yüzdesi

4.7. Öğrencilerin Beslenme ve Bedensel Etkinlik Konularındaki Bilgi Düzeylerinin İki Yıllık İzlem Sonuçları ve Bilgi Puanı Değişimi

Tablo 23’de girişim grubu öğrencilerinin beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgi sorularına verdikleri yanıtların iki yıllık izlem sonuçları ve bilgi puanı ortalamaları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonunda girişim grubu öğrencilerinin **dengeli beslenme** tanımına doğru yanıt verme yüzdesi %89.3’den %98.6’ya yükselmiştir. **Yeterli beslenme** tanımına doğru yanıt verme yüzdesi %82.7’den %98.6’ya yükselmiştir. **Besin grupları ve yararları** sorularına doğru yanıt verme yüzdeleri birincisi %54.7’den %81.3’e, ikincisi %58.7’den %91.3’e ve üçüncüsü %80.0’den %94.2’e yükselmiştir. **Besin grupları ve besinler** sorularına doğru yanıt verme yüzdeleri birincisi %72.0’dan %98.5’e, ikincisi %76.0’dan %98.6’ya, üçüncüsü %88.0’dan %100.0’e ve dördüncüsü %89.3’den %98.6’a yükselmiştir. **Sağlıklı yiyecekler** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %98.7’den %100.0’e yükselmiştir. **Öğün bilgisi** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %24.0’dan %82.6’ya yükselmiştir. **Düzenli kahvaltının önemi** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %90.7’den %95.7’e yükselmiştir. **Öğün atlamanın sonuçları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %78.7’den %95.7’ye yükselmiştir. **Yetersiz ve dengesiz beslenmenin sonuçları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %58.7’den %81.2’ye yükselmiştir. **Asitli içeceklerin etkileri** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %92.0’dan %100.0’e yükselmiştir. **Fast food (ayak üstü yenilen yiyeceklerle) beslenmenin zararları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %96.0’dan %100.0’e yükselmiştir. **Besin güvenliği uygulamaları** sorularının birincisine doğru yanıt verme yüzdesi %84.0’dan %92.8’e yükselmiş, ikinci soruyu doğru yanıtlama yüzdesi ise yaklaşık %98.0’da kalmıştır. **Düzenli sporun yararları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %98.7’den %98.6’a düşmüştür. **Sedanter yaşamın zararları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %89.3’den %97.1’e yükselmiştir. Araştırma girişim grubu öğrencilerinin iki yıllık izlem sonunda bilgi puanı ortalaması anlamlı olarak yükselmiştir ($p<0.05$).

Tablo 23. Girişim Grubu Öğrencilerinin Bilgi Sorularını Doğru Yanıtlama Yüzdelерinin İki Yıllık İzlem Sonuçları ve Bilgi Puanı Değişimi

Bilgi Soruları	3. sınıf ön değerlendirme (n=75)	3. sınıf son değerlendirme (n=70)	4. sınıf ön değerlendirme (n=65)	4. sınıf son değerlendirme (n=69)	p*
	%	%	%	%	
1.Dengeli beslenme tanımı	89.3	90.0	100.0	98.6	
2.Yeterli beslenme tanımı	82.7	92.9	96.9	98.6	
3.1.Besin grupları ve yararları	54.7	77.1	80.0	81.3	
3.2.Besin grupları ve yararları	58.7	77.1	78.5	91.3	
3.3.Besin grupları ve yararları	80.0	92.9	93.8	94.2	
4.1.Besin grupları ve besinler	72.0	91.4	100.0	98.5	
4.2.Besin grupları ve besinler	76.0	91.4	100.0	98.6	
4.3.Besin grupları ve besinler	88.0	94.3	100.0	100.0	
4.4.Besin grupları ve besinler	89.3	95.7	100.0	98.6	
5.Sağlıklı yiyecekler	98.7	95.7	96.9	100.0	
6.Öğün bilgisi	24.0	32.9	58.5	82.6	
7.Düzenli kahvaltının önemi	90.7	82.9	96.9	95.7	
8.Öğün atlamanın sonuçları	78.7	77.1	93.8	95.7	
9.Yetersiz ve dengesiz beslenmenin sonuçları	58.7	67.1	89.2	81.2	
10.Asitli içeceklerin etkileri	92.0	97.1	100.0	100.0	
11.Fast food beslenmenin zararları	96.0	94.3	98.5	100.0	
12.Besin güvenliği uygulamaları	84.0	82.9	96.9	92.8	
13.Besin güvenliği uygulamaları	98.7	100.0	96.6	98.6	
14.Düzenli sporun yararları	98.7	92.9	100.0	98.6	
15.Sedanter yaşamın zararları	89.3	91.4	98.5	97.1	
Toplam bilgi puanı: $\bar{X} \pm S_x$	16.00±0.28	17.32±0.23	18.75±0.15	19.40±0.24	0.00

* Wilcoxon işaretli sıra testi, 3. sınıf ön değerlendirme ile 4. sınıf son değerlendirme verileri çözümlemeye alınmıştır.

Tablo 24’de kontrol grubu öğrencilerinin beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgi sorularına verdikleri yanıtların iki yıllık izlem sonuçları ve bilgi puanı ortalamaları sunulmuştur. İki yıllık izlem sonunda kontrol grubu öğrencilerinin **dengeli beslenme** tanımına doğru yanıt verme yüzdesi %70.8’den %79.4’e yükselmiştir. **Yeterli beslenme** tanımına doğru yanıt verme yüzdesi %86.1’den %77.9’e düşmüştür. **Besin grupları ve yararları** sorularına doğru yanıt verme yüzdeleri birincisi %65.3’den %69.1’e, ikincisi %62.5’den %72.1’e ve üçüncüsü %72.2’den %85.3’e yükselmiştir. **Besin grupları ve besinler** sorularına doğru yanıt verme yüzdesi birincisi %83.3’den %79.4’e, ikincisi %84.7’den %79.4’e, üçüncüsü %91.7’den %89.7’e ve dördüncüsü %98.4’den %92.6’a düşmüştür. **Sağlıklı yiyecekler** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %100.0’den %92.6’ya düşmüştür. **Öğün bilgisi** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %29.2’den %23.5’a düşmüştür. **Düzenli kahvaltının önemi** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %94.4’den %94.1’e düşmüştür. **Öğün atlamanın sonuçları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %73.6’dan %79.4’e yükselmiştir. **Yetersiz ve dengesiz beslenmenin sonuçları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %68.1’den %66.2’ye düşmüştür. **Asitli içeceklerin etkileri** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %100.0’den %94.1’e düşmüştür. **Fast food (ayak üstü yenilen yiyeceklerle) beslenmenin zararları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %94.4’den %95.6’ya yükselmiştir. **Besin güvenliği uygulamaları** sorularının birincisine doğru yanıt verme yüzdesi %80.6’dan %88.2’e yükselmiş ikinci soruyu doğru yanıtlama yüzdesi ise %98.6’dan %100.0’e yükselmiştir. **Düzenli sporun yararları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %86.1’den %91.2’ye yükselmiştir. **Sedanter yaşamın zararları** sorusuna doğru yanıt verme yüzdesi %84.7’den %77.9’a yükselmiştir. Araştırma kontrol grubu öğrencilerinin iki yıllık izlem sonunda bilgi puanı ortalaması benzer düzeyde kalmıştır ($p>0.05$).

Tablo 24. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Bilgi Sorularını Doğru Yanıtlama Yüzdelerinin İki Yıllık İzlem Sonuçları ve Bilgi Puanı Değişimi

Bilgi Soruları	3. sınıf ön değerlendirme (n=72)	3. sınıf son değerlendirme (n=67)	4. sınıf ön değerlendirme (n=66)	4. sınıf son değerlendirme (n=68)	p*
	%	%	%	%	
1.Dengeli beslenme tanımı	70.8	77.6	80.3	79.4	
2.Yeterli beslenme tanımı	86.1	86.6	84.8	77.9	
3.1.Besin grupları ve yararları	65.3	68.7	72.7	69.1	
3.2.Besin grupları ve yararları	62.5	68.7	66.7	72.1	
3.3.Besin grupları ve yararları	72.2	92.5	84.8	85.3	
4.1.Besin grupları ve besinler	83.3	92.5	89.4	79.4	
4.2.Besin grupları ve besinler	84.7	97.0	89.4	79.4	
4.3.Besin grupları ve besinler	91.7	95.5	93.9	89.7	
4.4.Besin grupları ve besinler	98.4	98.5	90.9	92.6	
5.Sağlıklı yiyecekler	100.0	100.0	95.5	92.6	
6.Öğün bilgisi	29.2	52.2	22.7	23.5	
7.Düzenli kahvaltının önemi	94.4	94.0	95.5	94.1	
8.Öğün atlamamanın sonuçları	73.6	79.1	72.7	79.4	
9.Yetersiz ve dengesiz beslenmenin sonuçları	68.1	77.6	74.2	66.2	
10.Asitli içeceklerin etkileri	100.0	91.0	95.5	94.1	
11.Fast food beslenmenin zararları	94.4	91.0	97.0	95.6	
12.Besin güvenliği uygulamaları	80.6	77.6	83.3	88.2	
13.Besin güvenliği uygulamaları	98.6	89.6	98.5	100.0	
14.Düzenli sporun yararı	86.1	82.1	97.0	91.2	
15.Sedanter yaşamın zararları	84.7	79.1	89.4	77.9	
Toplam bilgi puanı: $\bar{X} \pm S_x$	16.20±0.32	16.95±0.22	16.74±0.29	16.30±0.34	0.82

* Wilcoxon işaretli sıra testi, 3. sınıf ön değerlendirme ile 4. sınıf son değerlendirme verileri çözümlemeye alınmıştır.

4.8. İki Yıllık İzlem Sonunda Öğrencilerin Bilgi ve Davranış Değişimi

İki yıllık izlem sonucunda girişim grubundaki öğrencilerin bilgi puanı anlamlı olarak yükselirken, kontrol grubundaki öğrencilerin bilgi puanı benzer düzeyde kalmıştır. Her iki grupta da bedensel etkinlik davranışında anlamlı değişim olmamıştır. Girişim grubundaki öğrencilerin beslenme davranışı puan ortalaması artmış ancak anlamlı fark bulunmamıştır. Kontrol grubu öğrencilerinde ise beslenme davranışı puan ortalaması iki yıllık izlem sonunda anlamlı olarak azalmıştır ($p>0.05$, Tablo 24).

Tablo 25. Öğrencilerin Beslenme ve Bedensel Etkinlik Davranışı ve Bilgi Değişimi

		3.sınıf ön değerlendirme	4.sınıf son değerlendirme	Değişim	p
GİRİŞİM GRUBU n=69	Beslenme davranışı toplam puan ortalaması ($\bar{X} \pm S_x$)	11.30 $\pm$ 0.23	11.68 $\pm$ 0.20	+0.33 $\pm$ 0.25 [#]	0.20*
	Bedensel etkinlik davranışı (%)	56.0	63.8	+7.8 [€]	0.30**
	Bilgi puanı ortalaması ($\bar{X} \pm S_x$)	16.00 $\pm$ 0.28	19.40 $\pm$ 0.24	3.47 $\pm$ 0.35 [#]	0.00*
KONTROL GRUBU n=68	Beslenme davranışı toplam puan ortalaması ($\bar{X} \pm S_x$)	11.01 $\pm$ 0.20	10.60 $\pm$ 0.21	-0.35 $\pm$ 0.24 [#]	0.10*
	Bedensel etkinlik davranışı (%)	56.9	61.2	+4.3 [€]	0.83**
	Bilgi puanı ortalaması ($\bar{X} \pm S_x$)	16.20 $\pm$ 0.32	16.30 $\pm$ 0.34	+0.11 $\pm$ 0.43 [#]	0.82*

*Wilcoxon işaretli sıra testi, **Mc Nemar Ki kare testi , [#] Fark ortalaması $\pm$ standart hatası, [€] Bedensel etkinlik davranışı fark yüzdesi

5. TARTIŞMA

Araştırmada iki yıllık izlem sonunda öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik davranış ve bilgi değişimi incelenmiştir. İki yıl sağlık eğitimi verilen girişim grubu öğrencilerinin beslenme davranışında sadece **besin değeri olmayan yiyecekleri yememeleri anlamlı olarak artmıştır**. Hiçbir girişim yapılmayan kontrol grubunda ise öğrencilerin beslenme davranışında **sebze, meyve, et, tavuk, balık, yumurta yemeleri anlamlı olarak düşmüştür**. Her iki gruptaki öğrencilerin de bedensel etkinlik davranışında değişim olmamıştır. Öğrencilerin bilgi durumları ise **girişim grubunda anlamlı olarak yükselirken**, kontrol grubunda benzer düzeyde kalmıştır.

Araştırmada iki yıllık izlem sonunda girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin öğünleri düzenli yemelerinde değişim saptanmamıştır. Sadece sağlık eğitimi vermek öğünleri düzenli yemeyi sağlayamamıştır. Sağlığı geliştirmek için davranış değişimi sağlamada eğitim vermenin yanında bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında etkili olan hazırlayıcı (bireyin güdülenmesini sağlayan faktörler), davranışa olanak sağlayıcı, destekleyici-güçlendirici faktörler önemlidir. Buna göre yüksek derecede “güdülenmiş” ve “güçlendirilmiş” bir davranış, eğer “olanaklı kılınmaz” ise önlenemez ve yapılamayacaktır (50). Bu araştırmada öğrenciler öğünleri düzenli yemek konusunda güdülenmiştir. Ancak gerekli koşullar sağlanamadığı için bunu yapamamışlardır. Verilen sağlık eğitiminin okullarda da öğün düzenini sağlayacak uygulamalarla desteklenmesi gerekmektedir. Ancak Türkiye’deki devlet okullarının hiç birinde öğün düzenini destekleyici uygulamalar yapılmamaktadır (73). Günde üç ana öğün yemek yiyerek beslenme, çocuklarda ideal büyüme ve gelişme için gereklidir (74). Öğün atlama okul çocukları arasında çok sık rastlanan bir davranıştır. Yapılan araştırmalarda en çok atlanan öğünün kahvaltı olduğu belirlenmiştir (38,75,76). Bu bulgu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermemektedir. Çünkü her iki gruptaki öğrenciler de öğle öğününü atlamaktadırlar. Girişim okulunda araştırmanın birinci yılında öğrencilerin öğlenci olması nedeniyle kahvaltılarını geç saatte yaparak öğle öğününü atladıkları gözlenmiştir. Araştırmanın ikinci yılında öğrenciler sabahçı olmuşlardır. Bu dönemde de öğrencilerin tenefüs sürelerinin kısa olması nedeniyle ara öğünlerini öğleye kadar olan sürede yedikleri gözlenmiştir. Bu nedenle ikinci yılda öğle öğününün atlandığı düşünülmektedir. İki yıllık izlem sonunda girişim grubundaki tüm öğrencilerin her gün akşam yemeği yediği belirlenmiştir.

Bu bulgunun iyi bir kazanım olduğu düşünölmektedir. Araştırmalarda aile ile düzenli akşam yemeği yiyen çocuklarda ileriki dönemlerde düzenli yemek yeme alışkanlığının ve süt, süt ürünleri, sebze, meyve tüketiminin daha fazla olduğu belirtilmektedir (77,78).

Araştırmada girişim grubu öğrencilerinin sebze, meyve yemeleri yükselmiştir. Kontrol grubunun ise sebze, meyve yemeleri anlamlı olarak düşmüştür. Çocukların sebze meyve yemelerinin ailenin alışkanlıklarına, sebze meyveye ulaşabilmeye, okul kantininde taze sebze meyve satılmasına ve bilgilerine bağı olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (62,79,80,81). Girişim grubunda ailelerin farkındalığını arttırmak için ailelere de eğitim yapılmıştır. Ancak ailelerin alışkanlıklarına müdahale edilememiştir. Öğrencilerin sebze meyveye ulaşımını artırmak için okul kantini ve yemekhanesin de yapılan düzenlemelerin öğrencilerin sebze meyve yemelerini anlamlı olarak artırdığı belirtilmektedir (82,63,83). Bu araştırmada okul kantininde taze sebze ve meyvenin satılması sağlanamamıştır. Sadece girişim grubu öğrencilerinin yanlarında taze sebze ya da meyve getirmesi sağlanabilmiştir. Bu nedenlerle sadece sağık eğitimi vermek sebze meyve yemeyi arttırmış ancak yetersiz kalmıştır.

Araştırmada girişim grubu öğrencilerinin süt, süt ürünleri yeme/içmeleri yükselmiştir. Kontrol grubunun ise süt, süt ürünleri yeme/içmeleri düşmüştür. Ancak her iki grupta da anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Yapılan araştırmalarda son 20 yılda süt içmenin azaldığı belirtilmektedir (84). Özellikle 6 ile 19 yaş arasında yaş arttıkça süt içmenin azalmaya başladığı bildirilmiştir (85,86,87). Bu yaşlarda süt ve süt ürünleri içmenin azalması süte ulaşılabilme, aile ve akranların etkisi, okulda diğere içeceklerin satılması ile açıklanmaktadır (88,89). Araştırmada etkileşimli eğitim yöntemleri kullanılarak davranış değışikliği oluşturmaya, aile ve akran etkisi azaltılmaya çalışılmıştır. Ancak okul kantinlerinde diğere içeceklerin satışı engellenememiş, evlerde ailelerin alışkanlıkları değıştirilememiştir. Bu durumların girişim grubundaki öğrencilerin süt, süt ürünleri yeme/içmelerinin daha fazla artmasına engel olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin et, tavuk, balık, yumurta yemeleri her iki grupta da azalmıştır. Kontrol grubundaki azalma anlamlıdır. Bu besinlerin tüketiminde öğrencilerin seçimlerinden çok ailenin ekonomik durumu etken olduğu için girişim sonrası değışim olmadığı düşünölmektedir. Bu konuda yapılmış araştırmalar az olmakla birlikte sonuçlar bu bulguyu destekler niteliktedir (7,64).

Girişim grubunda besin değeri olmayan yiyecekleri yememe durumu anlamlı olarak artmıştır. Kontrol grubunda da besin değeri olmayan yiyecekleri yememe durumu artmıştır. Ancak bu fark anlamlı değildir. Bu dönemde Milli Eğitim Bakanlığı'nın 21 Temmuz 2011 tarihli ve 2011/41 sayılı Genelgesi ile gazlı içecekler ve cipslerin okul kantinlerinde satışı yasaklanarak öğrencilerin bu besinlere ulaşımı engellenmiştir (90). Ayrıca öğretmenlerin sürekli bu konuda uyarıda bulunduğu gözlenmiştir. Araştırmalarda öğrencilerin besin değeri olmayan yiyecekleri (asitli içecekler, cips, şeker çikolata vb.) yemesinde aile ve arkadaşlar ile bu yiyecek/içeceklere ulaşabilmenin etkisi vurgulanmaktadır (91,92,93). Girişim okulunda öğrencilere ve ailelere yapılan eğitim ile ailelerin farkındalığı artmıştır. Sağlık eğitiminin aynı zamanda yasal yaptırımlarla desteklenmesi sonucunda girişim okulunda besin değeri olmayan yiyecekleri yememe durumu anlamlı olarak artmıştır.

İlgili kaynaklar araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Matvienko'nun araştırmasında 6 ve 7 yaşlarındaki öğrencilerin besin değeri olmayan yiyecekleri yeme sıklıkları azalmıştır (65).

Haidar ve ark. beslenme eğitimi verdikleri 3. ve 4. sınıf öğrencilerin de asitli içecek içme sıklığı azalmıştır (94).

Falman ve ark. 12 yaşındaki öğrencilere verdikleri beslenme eğitiminden sonra besin değeri olmayan yiyecekleri daha az yedikleri belirlenmiştir (95).

İki yıllık izlem sonucunda girişim grubundaki öğrencilerin her gün şeker, çikolata yeme yüzdeleri benzer şekilde kalmıştır. Özellikle Milli Eğitim Bakanlığı'nın genelgesinden sonra okul kantinlerinde öğrencilerin daha kolay ulaşabileceği düşük fiyatlı şeker ve çikolataların satışının arttığı gözlenmiştir. Türkiye'de 6-10 yaş öğrencilerde yürütülen TOÇBİ (Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi) projesinde okul kantinlerinde şeker, çikolata gibi ürünlerin %93.1 oranında satıldığı ve öğrencilerin dörtte birinin de (%25.4'ü) bu ürünleri (şeker, çikolata vb.) her gün yediği bildirilmektedir (96). Sağlığı geliştirmek için sadece bilgiyi artırmak değil gerekli alt yapının sağlanması da gereklidir (50). French A.S. ve ark yaptığı araştırmada kantin ve otomatik makinelerde sağlıklı besinlerin fiyatları sırasıyla %10, %25 ve %50 azaltıldığında öğrencilerin bu besinleri yemeleri %9, %39 ve %93 artmıştır (97) Sağlıklı besinlere ulaşım kolaylaştırıldığında öğrencilerin seçimini sağlıklı besin yönünde kullandığı görülmektedir.

Düzenli öğün, sebze meyve, süt, süt ürünleri, et, tavuk, balık, yumurta ve besin değeri olmayan yiyecekler birlikte değerlendirildiğinde girişim grubundaki öğrencilerin beslenme davranışının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Kontrol grubundaki öğrencilerin beslenme davranışının ise olumsuz yönde değiştiği belirlenmiştir. Her iki grupta da anlamlı fark elde edilmemiştir. Ülkemizdeki eğitim yapılanmasında beslenme konusunda sistematik bir yapılanma yoktur. Diğer ülkelerde ise bu yapılanma içerisinde beslenme servisleri de bulunmaktadır. Yapılacak girişimler sadece sağlık eğitimi olarak değil okulların beslenmeyle ilgili tüm yapılarını içine katacak şekilde planlanmaktadır. Ulusal okul sağlığı beslenme programının yokluğu da önemli bir eksiklikler. Diğer ülkelerde beslenme ile ilgili girişim araştırmalarının tümünde ulusal programın varlığı dikkati çekmektedir (73). Girişim grubundaki öğrencilere etkileşimli eğitim teknikleri kullanılarak verilen sağlık eğitiminin okul beslenme programları, yasal yaptırımlar ve okulda sağlık davranışlarını destekler bir çevrenin oluşturulamaması nedeniyle yetersiz kaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada her iki gruptaki öğrencilerin bedensel etkinlik davranışında (televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süre) anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Öğrencilerin bilgisayar ve televizyon başında geçirdikleri sürenin özellikle çocukluk çağındaki şişmanlıkla (98,99), çocukların kötü beslenme alışkanlıklarıyla (100) ve sosyal problemlerle (agresif davranışlar, okul başarısında azalma vb.) ilişkisi yapılan araştırmalarda gösterilmektedir (101). Girişim okulunda bu konuda verilen eğitim öğrencilerin televizyon ve bilgisayar başında geçirdikleri süreyi kısaltmada yetersiz kalmıştır. Girişim grubu öğrencilerinin okul saatleri içinde çok hareketli oldukları gözlenmiştir. Yapılan araştırmalarda ana problemin öğrencilerin evde bulundukları süredeki sedanter davranışları olduğu belirtilmektedir (100). Araştırmada ailelerin evdeki televizyon ve bilgisayar başında geçirdikleri süre sorgulanmadığı için bu konudaki davranışları ve öğrencilere karşı tutumları belirlenememiştir. Uzun süre ekran başında zaman geçiren ailelerin çocuklarına bu konuda daha az kural koydukları belirlenmiştir (102). Bu araştırmada sağlık eğitimleri okulda ve okul dışı zamanlarda farklı girişimlerle desteklenememiştir. Ayrıca beden eğitimi öğretmenlerinin ve ailelerin tam olarak desteği sağlanamamıştır. Bu nedenle öğrencilerin televizyon ve bilgisayar başında geçirdikleri sürenin azalmadığı düşünülmektedir.

İlgili kaynaklar araştırma bulgusuna benzer değildir. Harrison ve ark. 16 haftalık sağlık eğitimi verdiği araştırma ile Gortmaker ve ark. iki yıllık sağlık eğitimi verdiği araştırmalarda ilköğretim öğrencilerinin televizyon izleme ve bilgisayar başında geçirdikleri süre azalmış ancak anlamlı fark elde edilmemiştir (66,103).

Araştırmada girişim grubu öğrencilerinin bilgi puanı iki yıllık sağlık eğitimi sonrasında anlamlı olarak artmıştır. Kontrol grubunun bilgi puanı ise benzer düzeyde kalmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ilköğretim 3. ve 4. sınıf müfredatında yeterli dengeli beslenme ve bedensel etkinlik ile ilgili konular bulunmaktadır. Ancak eğitim sistemi içerisinde bu konular düz anlatım tekniği ile işlenmektedir. Girişim okulundaki sağlık eğitimlerinde ise oyun oynama, grup çalışması, tartışma gibi etkileşimli eğitim teknikleri kullanılarak öğrencilerin katılımı sağlanmıştır. Bu nedenle iki yılın sonunda girişim grubundaki öğrencilerin bilgi puanı anlamlı olarak artmıştır.

Bu bulgu diğer araştırmalarda da benzerdir. Manios ve ark. altı yıl, Shariff ve ark. ile Powers ve ark. altı haftalık sağlık eğitiminden sonra girişim grubu öğrencilerinin bilgi puanı anlamlı olarak artmıştır (104,105,106).

Araştırmada verilen sağlık eğitiminde etkileşimli eğitim tekniklerinden oyunlaştırma, soru yanıt, görsel işitsel araçlarla sunu, grup çalışması ve ev ödevleriyle öğrencilerin aktif katılımı sağlanmıştır. Ayrıca eğitimin iki öğretim yılı, toplam 28 hafta devam etmesi sağlık eğitimi girişimini diğer araştırmalardan farklı kılmaktadır. Ancak sağlık eğitiminin davranışa olanak sağlayıcı ve güçlendirici faktörlerle desteklenememesi eğitimin güçsüz yönlerindendir. Aynı zamanda araştırmanın başında farkındalığını arttırmak için öğretmen ve ailelere bir saatlik görsel işitsel araçlar ve soru yanıt tekniği kullanılarak eğitim verilmiştir. Bu nedenlerle de ülkemizde yapılan sağlık eğitimi girişimlerinden farklıdır. Sağlık eğitiminin süresinin kısa olması nedeniyle ailelerin farkındalığının arttığı ancak tam olarak katılımlarının sağlanamadığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmacının sürekli olarak okulda bulunamadığı için öğrenciler sürekli olarak gözlenememiş ve doğru davranışları pekiştirilememiştir. Bu durumlarda eğitimin güçsüz yönlerindendir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada etkileşimli eğitim teknikleri kullanılarak uygulanan iki yıllık sağlık eğitiminin öğrencilerin beslenme ve bedensel etkinlik bilgisini olumlu yönde değiştirdiği görülmüştür. Sağlık eğitimi öğrencilerin beslenme davranışında olumlu kazanımlar sağlarken, bedensel etkinlik davranışında etkisi olmamıştır. Bu konuların müfredat içindeki haliyle tek yönlü anlatım tekniğiyle işlendiği kontrol grubunda iki yılsonunda öğrencilerin bilgilerinin benzer kaldığı, davranışlarının ise olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.

Öğrencilerin sağlıklı beslenme, bedensel etkinlik bilgi ve davranışlarının geliştirilmesi için:

- Davranış değişikliği yapmaya yönelik etkileşimli eğitim teknikleri kullanılarak öğrencilerin yaşlarına uygun sağlıklı beslenme ve bedensel etkinlik konularında sınıf tabanlı sağlık eğitimleri planlanmalı
- Öğrencilerin sürekli olarak gözlenebilmesi için sağlık eğitimlerinin sürekli okulda bulunan kişiler tarafından verilmesi sağlanmalı
- Ülkemizde okul sağlığı hemşireleri olmadığı için sağlık eğitimlerinin bu konuda eğitim almış öğretmenler tarafından verilmesi sağlanmalı.
- Öğretmenlerin eğitimleri yapılandırılmış bir eğitim modülü ile yapılmalı
- Sağlık eğitimlerine okul sağlığı bileşenleri olan öğrenci, öğretmen, aile ve okul çalışanlarının da katılımı sağlanmalı
- Okul müfredatında yer alan beslenme ve bedensel etkinlik konularının derslerin içindeki payı arttırılmalı ve sağlık eğitimlerinde verilen doğru mesajlar bu derslerin içinde pekiştirilmeli
- Kapsamlı okul sağlığı yaklaşımı oluşturulmalı, programda verilen mesajlar okul içinde ve okul dışında desteklenmeli
- Öğrencilerin öğün atlamasını engellemek için okullarda ders saatleri ve tenefüslerin süreleri ayarlanmalı
- Sınıf öğretmenlerinin rol model olmasının sağlanması için öğretmen gözetiminde beslenme saati yapılmalı
- Okulda sağlık davranışlarını destekler bir çevre oluşturulmalı
- Milli Eğitim Bakanlığı'nın genelgesinin kapsamı genişletilerek kantinlerde sağlıklı gıdaların satışı sağlanmalı
- Okul çevresindeki büfe, market ya da satıcılar bu genelge kapsamında sınırlandırılmalı

7. KAYNAKLAR

1. Council on School Health. Medical emergencies occurring at school. Pediatrics 2008; 122:887-894.
2. Pommier J, Jourdan D, Berger D, Vandoorne C, et al. School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries. Eur J Public Health 2010;20(2):182-188.
3. Hassoy H, Mandıracıoğlu A, Ergin I, Durusoy R, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin okul sağlığı eğitim programı: Ege Üniversitesi örneği. TAF Prev Med Bull 2011;10(6): 649-656
4. Hayta A, Şanlıer N. İlköğretim 6. 7. 8. sınıf öğrencilerinin beslenme davranışları ve sosyal onaylanma isteği. Milli Eğitim Dergisi. 2007;174:193-205.
5. Keskin M. Yatılı ilköğretim bölge okullarında öğrencilere verilen beslenme eğitiminin besin tüketimlerine etkisinin araştırılması. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009.
6. Ünüsan N. Avrupa Birliğine üye ülkelerde beslenme eğitimi ve Türkiye için öneriler. Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi 2005;33:167.
7. Küzdere Y. Çubuk ilçesi'nde iki ilköğretim okulunda okuyan üçüncü sınıf öğrencileri arasında yeterli ve dengeli beslenme konusunda bir müdahale araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2008.
8. Livingstone M. Epidemiology of childhood obesity in Europe. Europe J Pediatrics 2000;159:14-34.
9. Raitakari O.T, Poekka K.V, Taimela S. Effect of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults. Am J Epidemiol 1994;140:195-205.
10. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines advisory committee report. Washington, DC:U.S. Department of Health and Human Services; 2008
11. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, et al. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. Journal of the American Medical Association 2003;289(1):76-79.
12. Baysal A. Beslenme. 10. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2004.

13. Garipağaoğlu M, Gökçay G. Okul çocuklarının beslenmesi. Klinik Çocuk Forumu 2005; Kasım-Aralık: 19-26.
14. Karaağaoğlu N. İlköğretim çocukları için sağlık beslenme. 1. baskı. Ankara: Sinem matbaacılık; 2006.
15. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obesity Reviews 2004;5:4-85.
16. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends on childhood overweight and obesity. International Journal of Pediatric Obesity 2006;1:11-25.
17. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series:916. Erişim adresi: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf Erişim tarihi: 15 Nisan 2009
18. Hatun Ş. Çocukluk çağı obezitesinin Dünya ve Türkiye'deki sıklığı/durumu. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2012;1(2):7-11.
19. Süzek H, Arı Z, Uyanık S. Muğla'da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. Turkish Journal of Biochemistry 2005;30:290-295.
20. Kendirli H, Kut A, Bakar C, Akgün S, Ankara ilinde üç ilköğretim okulunda 6-14 yaş arası çocuklarda obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı:178, 2007, Denizli.
21. Güler G, Yıldırım F, Altun E. Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin boy ve ağırlık durumları. STED 2007;16:66-9.
22. Erginöz E, Alikışifoğlu M, Ercan O, Ocak S, ve ark. Kırsal ve kentsel bölgede yaşayan ilkokul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıkları. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı: 187, 2007, Denizli.
23. Elibol H. İlkokul çağı çocuklarının kişisel sağlık görüşleri, olumlu sağlık davranışları ile bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,1999.
24. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: dietary guidelines for healthy children aged 2 to 11 years. Journal of American Dietetic Association 2004;104:660-77.
25. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, H.Ü Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı yayınları;2004.

26. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı. Ankara: Yücel Ofset;2008.
27. World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. Erişim Adresi: www.who.int/childgrowth/en/index.html. Erişim tarihi: 5 Haziran 2011.
28. Lee SU, Burgeson CR, Fulton SE, Spain CG. Physical education and physical activity: results from the school health policies and programs study 2006. The Journal of School Health 2007;77:435-463.
29. Yan Y. 10–13 yaş çocuklarda, sosyo-ekonomik yapının fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeyine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2007.
30. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik okul sağlığı rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını;2005.
31. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 2007. Morbidity and Mortality Weekly Report 2008;57:1-131.
32. World Health Organization. Health behaviour in school-aged children international report from the 2005/2006 survey. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf> Erişim tarihi: 5 Haziran 2009.
33. Sallis F, Simons G, Stone J, Corbin B. Determinants of physical activity and interventions in youth. Medicine and Science In Sports And Exercise 1992;24:248-257.
34. Centers for Disease Control and Prevention. Physical activity levels among children aged 9–13 years- United States, 2002. Morbidity and Mortality Weekly Report 2003;52:785-788.
35. Vaizoğlu S, Akça O, Akdağ A, Akpınar A, ve ark. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3:63-71.
36. Kudaş S, Ülkar B, Erdoğan A, Çırççı E. Ankara ili 11-12 yaş grubu çocukların fiziksel aktivite ve bazı beslenme alışkanlıkları. Hacettepe Journal of Sport Sciences 2005;16:19-29.
37. Yabancı N. Okul çağı çocuklarda büyüme ve obezite durumunun saptanması, etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi,2004.
38. Okul Çağı Çocukların Sağlık Araştırması Türkiye 2006 Raporu. İstanbul: Üniform basım; 2009.

39. Özyurt B. Manisa kent merkezinde okul sağlığı düzeyinin tanımlanması. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi,2004.
40. Kalkan O. Okul Sağlığı. Erişim adresi:
<http://www.bsm.gov.tr/makale/20027.asp?sayi=20027> Erişim tarihi:25 Nisan 2009.
41. Kubilay G, Emiroğlu N, Baybuğa M, Yılmaz M. ve ark. Bir ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Erişim Adresi:
<http://www.dicle.edu.tr/~halks/m125.htm> Erişim tarihi:15 Mayıs 2009.
42. Pekcan H. Okul sağlığı. İçinde: Bertan M, Güler Ç, Edt. Halk sağlığı temel bilgiler, 1. baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Basımevi;1995.
43. Bilgel N. Okul sağlığı. İçinde: Dirican R, Bilgel N, Edt. Halk sağlığı toplum hekimliği, 2. baskı. Ankara: Uludağ Basımevi;1993.
44. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Büyükçoşkun A. ve ark. Halk sağlığı hemşireliği el kitabı. 1. baskı. İstanbul: Birlik Ofset;1998.
45. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Okullarda sağlık eğitimi: Mevcut durum. Ankara: Sağlık Bakanlığı yayını;2005.
46. Potts L, Mandleco L. Pediatric nursing. USA: Delmar&Thomson Learning Pres;2002.
47. Gidding S, Dennison A, Birch L, Daniels R, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. Pediatrics 2006;117:544-559.
48. Sallis F, Patrick K, Frank E, Pratt M, et al. Interventions in health care settings to promote healthful eating and physical activity in children and adolescents. Preventive Medicine 2000;31:112-120.
49. Regis D. Pastoral models: Personal development and “self empowerment” in health education. Erişim adresi: <http://www.ex.ac.uk/sheu/Phd/2b.html>. Erişim tarihi:15 Mayıs 2009.
50. Özvarış ŞB. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 2001.
51. Gürbüz K. Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2006.
52. Tekbaş F, Ceylan S, Oğur R, Açıkel C, ve ark. Sağlık eğitiminde kullanılan materyaller ve kullanımı. Ankara, 2005;2
53. Güler Ç, Akın A. Sağlık eğitimi ve iletişimi. İçinde: M Bertan ve Ç Güler, Edt. Halk sağlığı temel bilgiler, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti;1995.

54. Flay RB. Positive young development requires comprehensive health promotion programs. *American Journal of Health Behaviour* 2002;26(6):407-424.
55. Aybaş G, Yetkiner A, Tabak R. Sağlık eğitimi. Ankara: Songür Yayıncılık;2003.
56. Özvarış ŞB, Demirel Ö. Öğrenen merkezli tıp eğitimi: Eğitici rehberi. Ankara: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi yayını;2002.
57. Özden Y. Öğrenme ve öğretme. Ankara: Önder Matbaacılık;1998.
58. Armitage CJ, Conner M. Predictive validity of the theory of planned behaviour: The role of questionnaire format and social desirability. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1999;9:261-272.
59. İnceoğlu M. Tutum-algı iletişim. 1. baskı. Ankara: Kesit Tanıtım Ltd. Şti;2004.
60. Mutlu N. Üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarıyla ilgili sorumluluk algıları. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;2006.
61. Aslan D. Sağlığın geliştirilmesinde yeterli ve dengeli beslenme: Halk sağlığı profesyonellerine yönelik bilgiler. HASUDER İzmir Çalıştay kitabı: 45-47, 2009, İzmir.
62. Cullen K.W, Baranowski T, Rittenberry L, Olvera N. Social-environmental influences on children's diets: results from focus groups with African, Euroland, Mexican-American children and their parents. *Health Educ. Res* 2000a;15:581-590.
63. Reynolds KD, Franklin FA, Binkley D, Raczynski JM, et al. Increasing fruit and vegetable consumption of fourth-graders: results from the High 5 Project. *Prev Med* 2000;30:309-19.
64. Friel S, Kelleher C, Geraldine Nolan P. Evaluation of the nutrition education at primary school (NEAPS) programme. *Public Health Nutrition* 1999;2(4):549-555.
65. Matvienko O. Impact of a nutrition education curriculum on snack choices of children ages six and seven years. *J Nutr Educ Behav* 2007;39:281-285.
66. Gotmarker S, Cheung L, Peterson K, Chomitz G. Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:975-983.
67. Partney L, Watkins M. Foundations of clinical research applications to practice. Appleton&Lange;1993.
68. Boratav K. İstanbul ve Anadolu'dan sınıf profilleri. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını;1999.

69. U.S.Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. Dietary Guidelines for Americans. 6th ed. Washington: U.S. Government Printing Office; 2005.
70. Greer FR, Krebs NF. Optimizing bone health and calcium intakes of infants, children and adolescents. *Pediatrics* 2006;117:578-585.
71. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents and television. *Pediatrics* 2001;107:423-426.
72. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 2. baskı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi;2006.
73. Garipağaoğlu M, Özgüneş N. Okullarda beslenme uygulamaları. *Çocuk Dergisi* 2008; 8(3):152-159.
74. Kim H, Lee N, Lee J, Choi Y, et al. Meal skipping relates to food choice, understanding of nutrition labeling, and prevalence of obesity in Korean fifth grade children. *Nutrition Research and Practice* 2012;6(4):328-333.
75. Niclas TA, Morales M, Linares A, Yang S.J, et al. Children's meal patterns have changed over a 21-year period: the Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc* 2004; 104:753-61.
76. Gross S.M, Bronner Y, Welch C, Dewberry N, et al. Breakfast and lunch meal skipping patterns among fourt-grade children from selected public schools in urban, suburban, and rural maryland. *J Am Diet Assoc* 2004;104:420-3.
77. Burgess-Champaux T, Larson N, Neumark-Stadner D, Hannon P, et al. Are family meal pattrens associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence. *Journal of Nutriton Education Behaviour* 2009;41:79-88.
78. Videon M, Manning K. Influences on adolescent eating patterns: The importance of family meals. *J Adolesc Health* 2003;32:365-73.
79. Blanchette L, Brug J. Determinants of fruit and vegetable consumption among 6–12-year-old children and effective interventions to increase consumption. *J Hum Nutr Dietet* 2005;18:431–443.
80. Cullen K.W, Zakeri I. Fruits, vegetables, milk, and sweetened beverages consumption and access to a la carte/snack bar meals at school. *Am. J. Public Health* 2004;94:463–467.

81. Cullen K.W, Baranowski T, Owens E, Marsh T, et al. Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behavior. *Health Educ Behav* 2003;30:615–626.
82. French S.A, Stables G. Environmental interventions to promote vegetable and fruit consumption among youth in school settings. *Preventive Medicine* 2003;37:593–610.
83. Perry CL, Bishop DB, Taylor GL, Davis M, et al. Randomized school trial of environmental strategies to encourage fruit and vegetable consumption among children. *Health Educ Behav*. 2004;31:65-76.
84. Miller GD, Jarvis JK, McBean LD. The importance of meeting calcium needs with foods. *J Am Coll Nutr* 2001;20:168-185.
85. Forshee RA, Storey ML. Total beverage consumption and beverage choices among children and adolescents. *Int J Food Sci Nutr* 2003;54:297-307.
86. Wyshak G. Teenaged girls, carbonated beverage consumption and bone fractures. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:610-613.
87. Blum JW, Jacobsen DJ, Donnelly E. Beverage consumption patterns in elementary school aged children across a two-year period. *Journal of the American College of Nutrition* 2005; 24(2):93–98.
88. Babolian Hendijani R, Ab Karim MS. Factors affecting milk consumption among school children in urban and rural areas of Selangor, Malaysia. *International Food Research Journal* 2010;17:651-660.
89. Bronner Y, Hawkins AS, Holt ML, Hossain MB, et al. Models for nutrition education to increase consumption of calcium and dairy products among african americans. *J. Nutr.* 2006;136:1103–1106.
90. Milli Eğitim Bakanlığı okul kantinlerinde gıda satışı genelgesi. Erişim adresi: http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/34/33/742443/dosyalar/2013_01/14024238_okulkantinlerigenelgesi.pdf. Erişim tarihi:21 Ağustos 2011
91. Grimm GC, Harnack L, Story M. Factors associated with soft drink consumption in school-aged children. *J Am Diet Assoc* 2004;104:1244-1249.
92. Horst K, Timperio A, Crawford D, Roberts R, et al. The school food environment associations with adolescent soft drink and snack consumption. *Am J Prev Med* 2008;35(3):217–223.

93. Chi-Ming H, Wei L, Hsiao-Chi Y, Wen-Harn P. The relationship between snack intake and its availability of 4th-6th graders in Taiwan, Asia Pac J Clin Nutr 2007;16(S2):547-553
94. Abı Haıdar G, Lahham Salameh N, Afifi R. A pilot nutrition intervention to increase water intake and decrease soft drink consumption among school children in Beirut. J Med Libnan 2011;59(2):55-64.
95. Fahlman M, Dake J, Mccaughtry N, Martin J. A pilot study to examine the effects of a nutrition intervention on nutrition knowledge, behaviors, and efficacy expectations in middle school children. Journal of School Health 2008;78:216-222.
96. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi. Erişim adresi:
http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/tocbi_kitap.pdf
Erişim tarihi:11 Kasım 2012
97. French SA, Jeffery R, Story M, Breitlow K, et al. Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: The CHIPS study. Am J Public Health 2001;91:112-117.
98. Hancox RJ, Poulton R. Watching television is associated with childhood obesity: but is it clinically important?. International Journal of Obesity 2006;30:171-175.
99. Epstein L, Roemmich J, Robinson J, Paluch R, et al. A randomized trial of effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. Arch Pediatr Adolesc Med 2008;162(3):239-245.
100. Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations Between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. Public Health Nutrition 2005;9(5):606-612.
101. Strasburger VC. Children, adolescents, and the media. CurrProbl Pediatr Adolesc Health Care 2004;34(2):54-113.
102. He M, Piche L, Beynon C, Harris S. Screen-related sedentary behaviors: children's and parents' attitudes, motivations, and practices. Journal of Nutrition Education and Behavior 2010;42:17-25.
103. Harrison M, Burns C.F, McGuinness C, Heslin J, et al. Influence of a health education intervention on physical activity and screen time in primary school children: 'Switch Off-Get Active'. Journal of Science and Medicine in Sport 2006;9:388-394.

- 104.** Manios Y, Kafatos A. Health and nutrition education in elementary schools: Changes in health knowledge, nutrient intakes and physical activity over a six period year. *Public Health Nutrition* 1999;2(3a): 445-448.
- 105.** Shariff Z, Bukhari S, Othman N, Hashim N, et all. Nutrition education intervention improves knowledge, attitude and practices of primary school children: A pilot study. *International Electronic Journal of Health Education* 2008;11:119-132.
- 106.** Powers A, Struempfer B, Guarino A, Parmer S. Effects of an nutrition education program on the dietary behavior and nutrition knowledge of second-grade and third-grade students. *J Sch Health* 2005;75(4):129-133.

8.EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMLARI

İLKÖĞRETİM 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK EĞİTİMİ YOLUYLA BESLENME ve
BEDENSEL ETKİNLİK KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ve DAVRANIŞLARININ
GELİŞTİRİLMESİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU (VELİ)

Anket No:

Tarih:

Sayın veli;

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Programı kapsamında çocuklarınıza sunulacak sağlık eğitiminin geliştirilmesi amacıyla toplanacak ve toplanan bilgiler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır.
Lütfen tüm sorulara cevap veriniz.

Okulun adı :

Sınıf/Şubesi :

Öğrencinin adı soyadı:

Cinsiyeti : 1.Erkek 2.Kız

Doğum tarihi :

1. Annenin yaşı:.....

2. Annenin eğitim durumu:

1. Okuma Yazma Bilmiyor
2. Okuma Yazma Biliyor
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. İki yıllık üniversite mezunu
7. Dört yıllık üniversite mezunu
8. Yüksek lisans/doktora

3. Annenin yaptığı iş:.....

7. Çocuk sayınız

8. Ailenizde yaşayan kişi sayısı

9. Çocuğun yararlandığı sosyal güvence:

1. SSK
2. Bağkur
3. Emekli Sandığı
4. Yeşil Kart
5. Diğer.....
6. Yok

10. Çocuğunuzun kendine ait bir odası var mı?

1. Evet
2. Hayır

11. Evinizde bilgisayar var mı?

1. Evet
2. Hayır

4. Babanın yaşı:.....

5. Babanın eğitim durumu:

1. Okuma Yazma Bilmiyor
2. Okuma Yazma Biliyor
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. İki yıllık üniversite mezunu
7. Dört yıllık üniversite mezunu
8. Yüksek lisans/doktora

6. Babanın yaptığı iş:



12. Çocuğunuzun kronik (süregen) bir hastalığı var mı?

1. Var (ne hastalığı olduğunu yazınız.....)
2. Yok

13. Çocuğunuzun sürekli olarak kullandığı ilaç var mı?

1. Evet (.....)
2. Hayır

14. Çocuğunuza vitamin(tablet, şurup vb.) veriyor musunuz?

1. Evet (.....)
2. Hayır

15. Çocuğunuzun her hangi bir yiyeceğe karşı alerjisi var mı?

1. Var (Hangi yiyeceğe alerjisi olduğunu yazınız.....)
2. Yok



İLKÖĞRETİM 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK EĞİTİMİ YOLUYLA BESLENME
ve BEDENSEL ETKİNLİK KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ve DAVRANIŞLARININ
GELİŞTİRİLMESİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU-1 (ÖĞRENCİ)

Anket No:

Tarih:

Okulun adı :

Öğrencinin adı soyadı:

Sınıf/Şubesi :

Numarası :

1. Genellikle hangi sıklıkla kahvaltı yaparsın?

1. Hiç kahvaltı yapmam
2. Bazen kahvaltı yaparım
3. Her gün kahvaltı yaparım

2. Genellikle hangi sıklıkla öğle yemeği yersin?

1. Hiç öğle yemeği yemem
2. Bazen öğle yemeği yerim
3. Her gün öğle yemeği yerim

3. Genellikle hangi sıklıkla akşam yemeği yersin?

1. Hiç akşam yemeği yemem
2. Bazen akşam yemeği yerim
3. Her gün akşam yemeği yerim

4. Genellikle sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği dışında bir şeyler yer misin?

1. Hiç yemem
2. Bazen yerim
3. Her zaman yerim

5. Yemek seçer misin?

1. Evet
2. Hayır

6. En çok sevdiğin yiyecekleri yazar mısın?

- 1.
- 2.
- 3.



7. Sevmediğin yiyecekleri yazar mısın?

- 1.
- 2.
- 3.

8. Sofrada sevmediğin bir yemek olduğunda ailen sana nasıl davranır?

1. Ailem daha çok sevdiğim bir yemeği hazırlar
2. Ailem sofradaki yemeği yemem için bana baskı yapar
3. Ailem sofradaki yemeği yemezsem beni cezalandırır
4. Ailem sofradaki yemeği yersem beni ödüllendirir

9. Ailen seni dışarıda yemek yemeye götürür mü?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

10. Dışarıya yemek yemeye gittiniz de ne tür yiyecekler yersiniz?

1. Pizza, Tost, Hamburger, Patates kızartması
2. Kebap, döner, pide türü yiyecekler
3. Diğer yemekler (.....)

11. Okula gelirken aileden harçlık alır mısın?

1. Evet
2. Bazen
3. Hiç

12. Okul kantininden yiyecek ya da içecek alıyor musun?

1. Evet
2. Bazen
3. Hiç

13. Okulun çevresindeki satıcılardan yiyecek ya da içecek alıyor musun?

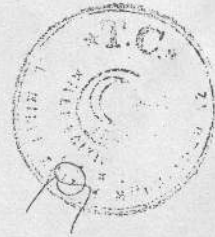
1. Evet
2. Bazen
3. Hiç

14. Okul kantininden en çok hangi yiyecek ya da içecekleri aldığını aşağıya yazar mısın?

1.
2.
3.

15. Evden okula gelirken yanında yiyecek getiriyor musun?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen



16. Aşağıdaki tabloda her bir yiyecek ve içecek için sana uygun olan sıklık işaretler misin?

	TÜKETİM SIKLIĞI				
	HİÇ	HAFTADA 1-2 Gün	HAFTADA 3-5 Gün	HERGÜN Bir Defa	HERGÜN Birden Fazla
SÜT					
AYRAN					
PEYNİR					
YOĞURT					
ET, KÖFTE					
TAVUK					
BALIK					
YUMURTA					
SALAM, SOSIS, SUCUK					
KURU BAKLAGİLLER (FASULYE, NOHUT)					
SEBZELER					
MEYVELER					
EKMEK					
SİMİT, POĞAÇA					
PİRİNÇ, BULGUR PILAVI					
MAKARNA					
KEK, BÖREK					
TOST, HAMBURGER					
PIZZA					
PATATES KIZARTMASI					
BİSKÜVİ, KRAKER					
CİPS					
ŞEKER, ÇİKOLATA					
TATLILAR (BAKLAVA VB)					
REÇEL, BAL, PEKMEZ					
KAHVALTILIK MISIR GEVREĞİ					
KOLA, GAZOZ					
KUTU MEYVE SULARI					
ÇAY, BİTKİ ÇAYLARI					
FINDIK, CEVİZ, BADEM					
ÇİÖDEM (AY ÇEKİRDEĞİ)					



17. Haftada kaç gün, okuldan sonra boş zamanlarında arkadaşlarıyla oyun oynayarak (nefes nefese, terleyerek) zaman geçirirsin?

1. Hiç
2. Haftada bir gün
3. Haftada birkaç gün
4. Her gün

18. Düzenli olarak spor etkinliklerine katılıyor musun?

1. Hayır
2. Evet haftada bir gün
3. Evet haftada birkaç gün
4. Evet her gün

19. Düzenli olarak müzik grupları, tiyatro grupları, satranç kulübü gibi spor dışı etkinliklere katılıyor musun?

1. Hayır
2. Evet haftada bir gün
3. Evet haftada birkaç gün
4. Evet her gün

20. Okula her gün nasıl gidip geliyorsun?

1. Servisle
2. Otobüsle veya dolmuşla
3. Yürüyerek
4. Kendi arabamız ile ailemden biri bırakıyor

21. Bir günde yaklaşık kaç saat bilgisayar başında zaman geçirirsin?
(e-mail okuma, chat yapma, oyun oynama, internette gezme dahil)

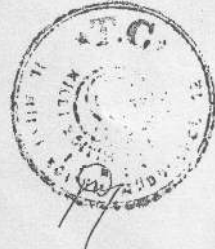
1. Hiç
2. 1 saat
3. 2 saat
4. 3 saat ve üzeri

22. Bir günde yaklaşık kaç saat televizyon seyrederisin?

1. Hiç seyretmem
2. 1 saat
3. 2 saat
4. 3 saat ve üzeri

23. Bir günde yaklaşık kaç saat okul ödevlerine zaman ayırırsın?

1. Hiç seyretmem
2. 1 saat
3. 2 saat
4. 3 saat ve üzeri



BU BÖLÜM ARAŞTIRMACI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Öğrencinin Boyu:.....m

Öğrencinin Kilosu:.....kg

**İLKÖĞRETİM 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK EĞİTİMİ YOLUYLA BESLENME
ve BEDENSEL ETKİNLİK KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ve DAVRANIŞLARININ
GELİŞTİRİLMESİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU-2 (ÖBELENÖ)**

Anket No:

Tarih:

1. Aşağıdakilerden hangisi dengeli beslenme örneğidir?

1. Her gördüğümüzü yemek
2. Sadece sebze meyve yemek
3. Her çeşit besinden yemek

2. Aşağıdakilerin hangisi yeterli beslenmeyi ifade eden tanımdır?

1. Karın doyurmaktır.
2. Enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda almaktır.
3. Canının çektiği şeyleri yemektir.

3. Aşağıda bazı besin grupları ve bedenimize sağladıkları yararlar verilmiştir. Besinler ile sağladıkları yararları eşleştiriniz.

BEDENİMİZE SAĞLADIĞI YARAR

Kemik ve diş gelişimimizi sağlar
Büyüme ve gelişmemizi sağlar
Bizi hastalıklara karşı korur

BESİN

Süt
Yumurta
Portakal

4. Aşağıda bazı besin grupları ve besinler yazılmıştır. Bu besin grubu ile besinleri eşleştiriniz.

BESİN GRUBU

Ekmek ve tahıl grubu
Et, Yumurta ve Kurubaklagil grubu
Sebze ve Meyve grubu
Süt grubu

BESİN

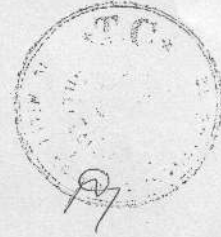
Yoğurt
Ispanak
Bulgur
Tavuk

5. Aşağıdakilerden hangisi en sağlıklı ara öğün yiyeceğidir?

1. Cips
2. Meyve
3. Çikolata

6. Öğünlerle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır.

1. Akşam yemeği ana öğündür.
2. Ana öğünler atlanmamalıdır.
3. Öğle yemeği ara öğündür.



7. Her gün düzenli olarak kahvaltı yaparsak ne olur?

1. Okula geç kalırız.
2. Derslerimizi daha dikkatli dinleriz.
3. Şişmanlarız.

8. Öğün atlamak (sabah, öğle,akşam yemeklerini zamanında yememek) sağlığını nasıl etkiler?

1. Daha sağlıklı oluruz; çünkü uzun süre aç kalıp sonra yemek yeriz.
2. Daha sağlıksız oluruz; çünkü bedenimiz için gereken enerjiyi zamanında alamamış oluruz.
3. Etkilemez.

9. Yeterli ve dengeli beslenmeyen kişilerde aşağıdakilerden hangisi görülür?

1. Kuvvetli kaslar
2. Ciltte yara ve pürüzler
3. Canlı, güzel saçlar

10. Kola, fanta gibi asitli içecekleri her gün içerse ne olur?

1. Boyumuz uzun olur
2. Kemiklerimiz gelişmez
3. Gözlerimiz daha iyi görür

11. Her gün cips, patates kızartması, hamburger gibi yiyeceklerden yersek ne olur?

1. Şişmanlarız
2. Dişlerimiz sağlıklı olur
3. Kemiklerimiz kuvvetli olur

12. Aşağıdakilerden hangisi güvenli besin yememiz için yapmamız gereken uygulamalardandır?

1. Meyve ve sebzeleri yıkamadan yemek
2. Açıkta satılan yiyecekleri almak
3. Yemeklerden önce ve sonra ellerimizi yıkamak

13. Aşağıdaki resimde besin güvenliği açısından yanlış olan bir durumu yazınız.

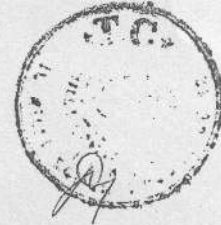


14. Düzenli spor yaparsak aşağıdakilerden hangisi olur?

1. Çabuk hastalanırız
2. Çok hareket ettiğimiz için büyüyemeyiz.
3. Kemik ve kaslarımız güçlü olur

15. Bilgisayar ve televizyon karşısında çok zaman geçirirsek aşağıdakilerden hangisi olur?

1. Zayıflarız
2. Kalp ve kemik sağlığımız bozulur
3. Gözlerimiz güçlenir



EK 2. EĞİTİM REHBERİ CD

Eğitim rehberi CD'si tezin en sonunda sunulmuştur.

EK 3. ETİK KURUL ONAYI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/10-10	Tarih:11.08.2010
	Doç.Dr.Türkan GÜNAY proje yöneticisi olduğu Seval Cambaz ULAŞ sorumluluğunda yapılması tasarlanan “İlköğretim Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin ve Davranışlarının Geliştirilmesi” isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. - Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna araştırmacı bilgilerinin eklenmesi	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E ☐	H ☒	rm li
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Ph.D..Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	toplantıda
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	rm li
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	rm li
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	katılımcı
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	rm li
Doç Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E ☐	H ☒	katılımcı
İlhan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

" Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Karar Formu

EK 4. MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.03.29/
Konu : Seval CAMBAZ ULAŞ'ın
Araştırma İzni

66758

06 Ekim 2010

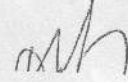
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

- İlgi: a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EGD.0.33.03.311-311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 20/09/2010 tarih ve 2765 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 04/10/2010 tarihli ve 65688 sayılı Makam Onayı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD Halk Sağlığı Doktora Programı öğrencisi Seval CAMBAZ ULAŞ'ın "İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin ve Davranışlarının Geliştirilmesi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, Balçova ilçesi 80. Yıl Orhangazi İlköğretim Okulu ve Vali Kutlu Aktaş İlköğretim Okulu 3. sınıf öğrencilerine uygulaması Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmacı tarafından yapılan ölçeklerin uygulanma çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, ilgi (a) Makam Onayı ile yürürlüğe giren Yönerge kapsamında "Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı" doldurularak çalışmanın iki örneğinin CD'ye aktarılması Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.



25.10.2010

Pa.

4. sınıf (Öğrenci 3. sınıf öğrenim planlarına)
2D

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Veli,

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı doktora tezi olarak ilköğretim üçüncü sınıflarda beslenme ve bedensel etkinlik konularında yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “**İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin ve Davranışlarının Geliştirilmesi**”dir. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, üçüncü sınıf öğrencileri arasında programlı bir sağlık eğitimi aracılığı ile beslenme ve bedensel etkinlik konularında temel bilgi düzeylerini artırarak, davranışlarını olumlu yönde geliştirmektir.

Araştırma süresince velisi bulunduğunuz isimli öğrenciye anket uygulanacak, ağırlık ve boy ölçümleri yapılarak beslenme ve bedensel etkinlik konularında sağlık eğitimi verilecektir. Araştırma sırasında edinilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Araştırmamıza desteğinizi saygıyla rica ederiz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra formu imzalayıp, ekteki anketi cevaplamanızı rica ediyoruz.

Araştırmacı Bilgileri

Adı Soyadı: Seval Cambaz Ulaş

E posta: seval.cambaz@hotmail.com

Öğrencinin Adı Soyadı:

Velinin Adı Soyadı:

Velinin İmzası:



EK 6. BESİNLERİN TÜKETİM SIKLIĞI

Tablo 26. Araştırma Girişim Grubu Öğrencilerinin Besin Tüketim Sıklığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

		3. Sınıf ön değerlendirme verisi	3. Sınıf son değerlendirme verisi	4. Sınıf ön değerlendirme verisi	4. Sınıf son değerlendirme verisi
		%	%	%	%
Salam /Sosis/ Sucuk	Hiç	34.7	35.7	43.1	39.1
	Haftada 1-2 gün	40.0	44.3	44.6	42.0
	Haftada 3-5 gün	18.7	8.6	6.2	7.2
	Her gün 1 defa ve üzeri	18.6	11.4	6.1	11.7
Kurubaklagil	Hiç	17.3	12.3	13.8	8.7
	Haftada 1-2 gün	56.0	57.7	50.8	44.9
	Haftada 3-5 gün	26.7	30.0	35.4	46.4
	Her gün 1 defa ve üzeri	-	-	-	-
Ekmek	Hiç	2.7	2.9	4.6	4.3
	Haftada 1-2 gün	13.3	20.0	24.6	15.9
	Haftada 3-5 gün	6.7	5.7	16.9	11.6
	Her gün 1 defa ve üzeri	77.3	71.4	53.9	68.2
Simit/ Poğaç	Hiç	21.3	4.3	4.6	2.9
	Haftada 1-2 gün	38.7	54.3	50.8	60.9
	Haftada 3-5 gün	16.0	20.0	20.0	13.0
	Her gün 1 defa ve üzeri	24.0	21.4	24.6	23.2
Pirinç/ Bulgur	Hiç	5.3	5.7	1.5	5.8
	Haftada 1-2 gün	46.7	52.9	58.5	43.5
	Haftada 3-5 gün	20.0	28.6	29.2	30.4
	Her gün 1 defa ve üzeri	28.0	12.8	10.8	20.3
Makarna	Hiç	6.7	8.6	10.8	1.4
	Haftada 1-2 gün	58.7	58.1	49.2	53.6
	Haftada 3-5 gün	18.7	21.4	26.2	31.9
	Her gün 1 defa ve üzeri	15.9	12.9	13.8	13.1
Kek/ Börek	Hiç	12.0	5.7	10.8	8.7
	Haftada 1-2 gün	53.3	57.1	58.5	59.4
	Haftada 3-5 gün	18.7	24.3	21.5	18.8
	Her gün 1 defa ve üzeri	16.0	12.9	9.2	13.0
Tost/ Hamburger	Hiç	25.3	31.4	32.2	33.3
	Haftada 1-2 gün	48.0	48.6	50.8	44.9
	Haftada 3-5 gün	10.7	8.6	10.8	13.0
	Her gün 1 defa ve üzeri	16.0	11.4	6.2	8.8
Pizza	Hiç	36.0	38.6	35.4	34.8
	Haftada 1-2 gün	48.0	45.7	43.1	49.3
	Haftada 3-5 gün	14.7	7.1	16.9	11.6
	Her gün 1 defa ve üzeri	1.3	8.6	4.6	4.3
Patates kızartma	Hiç	21.3	25.7	16.9	26.1
	Haftada 1-2 gün	49.3	54.7	58.5	49.3
	Haftada 3-5 gün	16.0	8.6	10.8	15.9
	Her gün 1 defa ve üzeri	13.4	11.0	13.8	8.7
Bisküvi/ Kraker	Hiç	21.3	24.3	27.7	13.0
	Haftada 1-2 gün	52.0	45.7	35.4	63.8
	Haftada 3-5 gün	13.3	15.7	20.0	15.9
	Her gün 1 defa ve üzeri	13.4	14.3	16.9	7.3
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 26. Araştırma Girişim Grubunu Oluşturan Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığının İki Yıllık İzlem Sonuçları (Devamı)

		3. Sınıf ön değerlendirme verisi	3. Sınıf son değerlendirme verisi	4. Sınıf ön değerlendirme verisi	4. Sınıf son değerlendirme verisi
		%	%	%	%
Tatlı Baklava vb.	Hiç	20.0	17.1	10.8	21.7
	Haftada 1-2 gün	52.0	52.9	64.6	58.0
	Haftada 3-5 gün	13.3	20.0	15.4	13.0
	Her gün 1 defa ve üzeri	14.6	10.0	9.2	7.3
Puding	Hiç	8.0	14.3	9.2	13.0
	Haftada 1-2 gün	54.7	52.9	60.0	56.5
	Haftada 3-5 gün	16.0	24.3	20.0	15.9
	Her gün 1 defa ve üzeri	21.3	8.6	10.8	14.6
Reçel/ Bal/ Pekmez	Hiç	9.3	2.9	9.2	13.0
	Haftada 1-2 gün	29.3	31.4	33.8	26.1
	Haftada 3-5 gün	13.3	20.0	20.0	31.9
	Her gün 1 defa ve üzeri	48.1	45.7	36.9	29.0
Kahvaltılık mısır gevreği	Hiç	37.3	38.6	30.8	34.8
	Haftada 1-2 gün	25.3	28.6	32.3	34.8
	Haftada 3-5 gün	9.3	10.0	13.8	14.5
	Her gün 1 defa ve üzeri	28.1	22.8	23.1	15.9
Kutu meyve suyu	Hiç	6.7	15.7	23.4	18.8
	Haftada 1-2 gün	40.0	41.4	45.3	44.6
	Haftada 3-5 gün	17.3	8.6	10.9	18.8
	Her gün 1 defa ve üzeri	36.0	34.4	20.4	17.8
Çay / Bitki çayı	Hiç	26.7	14.3	26.2	10.1
	Haftada 1-2 gün	29.3	40.0	32.3	42.0
	Haftada 3-5 gün	12.0	24.3	21.5	29.0
	Her gün 1 defa ve üzeri	32.0	21.4	20.0	18.9
Fındık/ Ceviz /Badem	Hiç	12.0	5.7	7.7	11.6
	Haftada 1-2 gün	33.3	41.4	41.5	31.9
	Haftada 3-5 gün	18.7	17.1	29.2	29.0
	Her gün 1 defa ve üzeri	36.0	35.8	21.6	27.5
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 27. Araştırma Kontrol Grubunu Oluşturan Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığının İki Yıllık İzlem Sonuçları

		3. Sınıf ön değerlendirme verisi	3. Sınıf son değerlendirme verisi	4. Sınıf ön değerlendirme verisi	4. Sınıf son değerlendirme verisi
		%	%	%	%
Salam/ sis/ sucuk	Hiç	29.2	35.8	28.8	35.3
	Haftada 1-2 gün	47.2	44.8	51.5	41.2
	Haftada 3-5 gün	9.7	11.9	13.6	13.2
	Her gün 1 defa ve üzeri	13.9	7.5	6.1	10.3
Kuru baklagil	Hiç	20.8	10.4	10.6	8.8
	Haftada 1-2 gün	50.0	52.3	51.5	54.4
	Haftada 3-5 gün	29.2	37.3	37.9	36.8
	Her gün 1 defa ve üzeri	-	-	-	-
Ekmek	Hiç	2.8	3.0	3.0	-
	Haftada 1-2 gün	25.0	23.9	19.7	20.6
	Haftada 3-5 gün	8.3	11.9	13.6	16.2
	Her gün 1 defa ve üzeri	53.9	61.2	63.7	63.2
Simit/ Poğaça	Hiç	6.9	4.5	10.8	8.8
	Haftada 1-2 gün	62.5	56.7	55.4	60.3
	Haftada 3-5 gün	18.1	20.9	20.1	20.6
	Her gün 1 defa ve üzeri	12.5	17.9	10.7	10.3
Pirinç/ Bulgur	Hiç	5.6	6.0	3.0	4.4
	Haftada 1-2 gün	45.8	50.7	54.5	41.2
	Haftada 3-5 gün	23.6	23.9	36.4	39.7
	Her gün 1 defa ve üzeri	25.0	18.4	6.1	14.8
Makarna	Hiç	4.2	3.0	6.1	5.9
	Haftada 1-2 gün	54.2	65.6	60.6	66.2
	Haftada 3-5 gün	23.6	19.4	27.3	16.2
	Her gün 1 defa ve üzeri	18.0	12.0	6.0	11.7
Kek, börek	Hiç	5.6	10.4	9.1	7.4
	Haftada 1-2 gün	63.9	56.7	57.6	60.3
	Haftada 3-5 gün	8.3	19.4	28.8	20.6
	Her gün 1 defa ve üzeri	22.2	13.5	4.5	11.7
Tost Hamburger	Hiç	20.8	25.4	31.8	23.5
	Haftada 1-2 gün	56.9	59.7	53.0	58.8
	Haftada 3-5 gün	11.1	9.0	10.6	13.2
	Her gün 1 defa ve üzeri	11.2	6.0	4.6	4.5
Pizza	Hiç	34.7	44.8	36.4	36.8
	Haftada 1-2 gün	38.9	38.8	54.5	48.5
	Haftada 3-5 gün	12.5	9.0	7.6	8.8
	Her gün 1 defa ve üzeri	13.9	7.5	1.5	5.9
Patates kızartma	Hiç	15.3	20.9	16.7	17.6
	Haftada 1-2 gün	58.3	50.7	66.7	67.6
	Haftada 3-5 gün	18.1	23.5	13.6	7.4
	Her gün 1 defa ve üzeri	8.4	4.5	3.0	7.4
Bisküvi Kraker	Hiç	29.2	23.9	28.8	27.9
	Haftada 1-2 gün	44.4	52.2	53.0	48.5
	Haftada 3-5 gün	12.5	14.9	16.7	13.2
	Her gün 1 defa ve üzeri	13.9	9.0	1.5	10.4
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 27. Araştırma Kontrol Grubunu Oluşturan Öğrencilerin Besin Tüketim Sıklığının İki Yıllık İzlem Sonuçları (Devamı)

		3. Sınıf ön değerlendirme verisi	3. Sınıf son değerlendirme verisi	4. Sınıf ön değerlendirme verisi	4. Sınıf son değerlendirme verisi
		%	%	%	%
Tatlı Baklava vb.	Hiç	26.4	20.9	22.7	26.5
	Haftada 1-2 gün	54.2	53.7	57.6	54.4
	Haftada 3-5 gün	8.3	16.4	15.2	10.3
	Her gün 1 defa ve üzeri	11.1	9.0	4.5	7.8
Puding	Hiç	11.1	11.9	12.1	14.7
	Haftada 1-2 gün	62.5	59.7	60.6	61.8
	Haftada 3-5 gün	6.9	14.9	12.1	10.3
	Her gün 1 defa ve üzeri	19.5	13.5	15.2	13.2
Reçel/ Bal/ Pekmez	Hiç	9.7	9.1	6.1	5.9
	Haftada 1-2 gün	29.2	24.2	24.2	35.3
	Haftada 3-5 gün	11.1	22.7	31.8	23.5
	Her gün 1 defa ve üzeri	50.0	43.9	37.9	35.3
Kahvaltılık mısır gevreği	Hiç	29.2	25.4	36.4	33.8
	Haftada 1-2 gün	30.6	41.8	30.3	36.8
	Haftada 3-5 gün	9.7	16.4	15.2	8.8
	Her gün 1 defa ve üzeri	30.5	16.4	18.1	20.6
Kutu meyve suyu	Hiç	6.9	6.0	7.6	16.2
	Haftada 1-2 gün	47.2	44.8	48.5	52.9
	Haftada 3-5 gün	12.5	17.9	13.6	17.6
	Her gün 1 defa ve üzeri	33.4	31.4	30.3	13.3
Çay/ Bitki çayı	Hiç	27.8	29.9	28.8	23.5
	Haftada 1-2 gün	40.3	36.9	37.9	47.1
	Haftada 3-5 gün	9.7	19.4	13.6	14.7
	Her gün 1 defa ve üzeri	22.2	23.9	19.7	14.7
Fındık/Ceviz/ Badem	Hiç	11.1	6.0	1.5	5.9
	Haftada 1-2 gün	40.3	38.8	47.0	39.7
	Haftada 3-5 gün	15.3	23.9	30.3	25.0
	Her gün 1 defa ve üzeri	33.3	31.3	22.2	29.4
Toplam		100.0	100.0	100.0	100.0

Ek-7 ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: SEVAL CAMBAZ ULAŞ

TC Kimlik No / Pasaport No:	38266470848
Doğum Yılı:	1979
Yazışma Adresi :	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü, İstasyon mevkii, 45020 MANİSA
Telefon :	236-2391318
Faks :	
e-posta :	seval.cambaz@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Balıkesir Üniversitesi	SYO	Ebelik	Lisans	2001
Türkiye	Celal Bayar Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı	Yüksek Lisans	2005

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Celal Bayar Üniversitesi	Türkiye	Manisa	Tıp Fakültesi Hastanesi	Ebe	2002-2004
Celal Bayar Üniversitesi	Türkiye	Manisa	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Araştırma görevlisi	2004-2005
Celal Bayar Üniversitesi	Türkiye	Manisa	Sağlık Yüksek Okulu	Öğretim Görevlisi	2006-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Ana Çocuk Sağlığı
Sağlık Eğitimi

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı	-
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı	-
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı	-
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)	-

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
☐	Sözlü Bildiri İkincilik ödülü	I. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Düzenleme Kurulu	2010

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

1. Nesanır N., Dinç G., Cambaz S. , Baysan P., Şerifhan M., Deveci S., Pala T., Özcan C., Sosyal Sınıfın ve Sağlık Güvencesinin Manisa'daki Sağlık Hizmet Kullanımı Üzerine Etkisi: Bir Eşitsizlik Araştırması, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2010, 4(30), 1263-1271
--

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

1. Cambaz S. , Avcık S., Karadağ N., Balıkesir Üniversitesi Öğrencilerinin Evlilik Öncesi Cinsel Eğitim Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Hemşirelik Forumu 2001, 4(1):40-43
2. Özmen D, Çetinkaya A, Cambaz S. , Manisa'da 15-49 Yaş Kadınların Gebelik, Doğum Ve Loğusalık İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 2(24):91-102
3. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. , Manisa'da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı İle İlgili Geleneksel Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(2):39-46
4. Ulaş C. S. , Uçku R. , Türkiye'de Özürlülük ve Özürlülere Sunulan Hizmetler, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(4), 483-488
5. Altıparmak S., Ulaş C. S. , Deveci S., Horasan D. G., İnfertilite Sıklığı Ve İnfertil Çiftlerde Tedavi Hizmeti Kullanımı Manisa, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi, 2012: 5(2), 42-51
6. Ulaş C. S. , Çetinkaya A., Özmen D., Çevik K., 0-6 Yaş Çocuklarda İshal Olmayı Etkileyen Etmenler ve Annelerin İshal Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Sted 2012, 21(4): 236-244

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

1.Özyurt B., Cambaz S. , Vural Ş., Bogl L., Öztürk F., Öztürk T., Ergül F., Üstünoğlu S., Karataş D., “Manisa Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-59 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Sıklığı ve Malnütrisyonla İlişkili Faktörlerin Araştırılması” IV.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 2006, Manisa
2. Cambaz S. , Özyurt B., Kar S., Toker D., Özkan S., Bıçakçıoğlu Ö., Aksut N., “Manisa’da Bir Gecekondu Bölgesinde 0-59 Ay Çocukların ve Annelerinin Beslenme Durumu”, 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Eylül 2006, Van
3.Özyurt B., Cambaz S. , Kar S., Toker D., Özkan S., Bıçakçıoğlu Ö., Aksut N., “Manisa’da Bir Gecekondu Bölgesinde Göç Etme Süresinin Sağlık Belirleyicileri Üzerine Etkisi”, Kent ve Sağlık Sempozyumu, Haziran 2006, Bursa
4.Eser E., Dinç G., Cambaz S. , Özyurt B., Nesanır N., Şerifhan M., Pala T., Baysan P., Deveci S., “EURO-QoL(EQ-5D) İndeksinin toplum standartları ve psikometrik özellikleri: Manisa kent toplumu örnekleme”, 2.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Nisan 2007, İzmir
5. Cambaz S. , Çetinkaya A., Özmen D., Yalnız A., Kaya A., Kavalcı Ç., Erdi D., Gençtürk F., Kuşçu F., Gencer H., Elmas Z., “0-6 Yaş Çocuklarda İshal Olmayı Etkileyen Etmenler ve Annelerin İshal Konusundaki Bilgi Düzeyleri”, V. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Mayıs 2007, Manisa
6.Çetinkaya A., Cambaz S. , Özmen D., Açıkgoz A., Bayram S., Kılıç S., Dinçer E., Emre S., Kurt E., “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme, Ek Gıda ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları”, V. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Mayıs 2007, Manisa
7. Cambaz S. , Çetinkaya A., Özmen D., Karaağaçlı A., Sağlam B., Özdemir D., Öztürk E., Güneş E., Sarı G., Ülker N., Gür Ö., Ağır P., Sevim Y., “0-3 aylık bebeği olan kadınlarda postpartum depresyon ile sosyal destek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi”, V. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Mayıs 2007, Manisa
8.Çetinkaya A., Cambaz S. , Özmen D., Atıcı T., Aydın R., Biçer S., Buz S., Çelik F., Eşmeli E., Günlü D., Gökkaya Ş., Ordu H., “Manisa İl Merkezindeki 15-49 Yaş Anne ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Geleneksel İnanç ve Uygulamalar”, V. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Mayıs 2007,Manisa
9.Ergin D., Şen N., Cambaz S. , Oral C., “Manisa Kent Merkezinde 1. Basamakta Çalışan Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının Aşılar Konusundaki Bilgi Düzeyleri”, V. Temel Sağlık Hizmetleri

Sempozyumu, Mayıs 2007,Manisa
10. Nesanır N.,Dinç G., Cambaz S. , Pala T., Deveci S., İlgün M., Baysan P., “Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanma Durumu”, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
11. Yaslı G., Lağarlır T., Dinç G., Şerifhan M., Cambaz S. , Nesanır N., Baysan P., Pala T., Deveci S., “Manisa Kent Merkezinde Bebeklerde Emzirme ve Ek Gıda Verilmesiyle İlgili Uygulamalar”, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
12. Deveci S., Şerifhan M., Dinç G., Cambaz S. , Pala T., Nesanır N., Baysan P., “Manisa Kent Merkezinde Yaşayan doğurgan Çağ Kadınlarda Obezite Sıklığı”, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
13. Özmen D., Cambaz S. , Çetinkaya A., D.Erbay P., “Manisa ‘da Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Hane Halkı Risk Profili Kullanımı”, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
14. İlgün M., Dinç G., Cambaz S. , Nesanır N., Baysan P., Deveci S, Pala T., “Manisa Adölesan Dönem Kadınlarda Doğurganlık Davranışı”, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
15. Özmen D., Çetinkaya A., Cambaz S. , Manisa da Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde İyotlu Tuz Kullanım Durumu ve Etkileyen Faktörler, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
16. Dinç G., Cambaz S. , Nesanır N., İlgün M., Baysan P., Pala T., Deveci S., Özyurt B., Eser E., Özcan C., 2005 Manisa Nüfus ve Sağlık araştırması. 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007, Denizli
17. Dinç G.,Filiz H., Cambaz S. , “Gençlerde Sigara Konusunda Yürütülen Akran Eğitimi Programının Sigara Konusundaki Bilgi Düzeyi Ve Sigara İçme Davranışı Üzerindeki Etkisi”, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2008, Ankara
18. Dinç G., Pala T., Yaslı G., Cambaz S. , Nesanır N., Deveci S., İlgün M., Baysan P., Özcan C., “Manisa Kent Merkezinde Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişmeler”, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2008, Ankara
19. Özmen D, Çetinkaya A, Ulaş C. S. , Tavşanlı G.N., Tokmakçı H., “AB Destekli Sağlık Geliştirme Projesi: Yaşamayı Seviyorum Kimseyi Ağlatmıyorum.”, VI. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması, Ekim 2009, İzmir
20. Nesanır N.,Dinç G., Cambaz S. , Baysan P., İlgün M., Deveci S., Pala T., Özcan C., “Sosyal Sınıfın ve Sağlık Güvencesinin Sağlık Hizmet Kullanımı Üzerine Etkisi: Bir Eşitsizlik Araştırması”,

VI. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması, Ekim 2009, İzmir
21. Çetinkaya A., Özmen D., Ulaş C. S. , Tunca A., “Aile Hekimliği Uygulaması İle Ekip Anlayışının Yok Oluşu: Manisa Örneği”, VI. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması, Ekim 2009, İzmir
22. Ulaş C. S. , Tuncel G., Uğur D., Coşkungiller S., Uygur G., Deveci S., Altıparmak S., Dinç G., “Manisa Kent Merkezindeki Son Beş Yıl İçindeki Sezaryen Doğum Sıklığı ve Etkileyen Etmenler”, I. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Mayıs 2010, İzmir
23. Altıparmak S., Ulaş C. S. , Deveci S., Horasan D.G., İnfertilite Sıklığı Ve İnfertil Çiftlerde Tedavi Hizmeti Kullanımı; Manisa, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2010, İzmir.
24. Deveci S., Ulaş C. S. , Altıparmak S., Sarıkaya H., Çevik C.,Horasan D.G., Manisa Kent Merkezinde Yaşayan Kişilerde Son On Yıllık Dönemde Kronik Hastalık Sıklığındaki Değişimin Değerlendirilmesi, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2010, İzmir
25. Deveci S., Altıparmak S., Ulaş C. S. , Sarıkaya H., Çevik C.,Horasan D.G., Manisa İl Merkezinde Yaşayan Kişilerde Kronik Hastalık Sıklığı, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2010, İzmir
26. Deveci S., Ulaş C. S. , Altıparmak S., Sarıkaya H., Çevik C.,Horasan D.G., Manisa İl Merkezindeki Erişkin Kişilerde Sigara Kullanım Sıklığı, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2010, İzmir
27. Uyduran E., Erduman E., Ertekin N., Özyılmaz E., Çınar T., Ünver D., Arkaç K., Kıymazaslan E., Ulaş C. S. , Manisa Doğumevi Hastanesine Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı, 2.Ulusal Öğrenci Ebelik Kongresi, Nisan 2011, Aydın
28. Halaç B., Karadayı E., Arıkaya K., Özdemir C., Bolsoy N., Ulaş C.S. , Demirci H., Gebelikte Beden İmajı, 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Nisan 2012
29. Demirci H., Can G., Özdemir B., Altun İ., Bolsoy N., Ulaş C.S. , Ebelik Öğrencileri İle Sağlık Alanı Dışındaki Alanlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinde İç-Dış Kontrol Odağı Farkındalıklarının İncelenmesi, 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Nisan 2012
30. Karadayı E., Halaç B., Dumanoglu E., Portakal İ., Ulaş C.S. , Bolsoy N., Manisa kent merkezinde yaşayan kadınların küretaj konusundaki bilgi ve tutumları, 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Nisan 2012