



**OBEZ ERGENLERE VERİLEN
FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA EĞİTİMİNİN
YEME DAVRANIŞLARI VE DEPRESYONA ETKİSİ**

İbrahim DAĞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Funda KAVAK BUDAK

Doktora Tezi - 2022

**T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OBEZ ERGENLERE VERİLEN
FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA EĞİTİMİNİN
YEME DAVRANIŞLARI VE DEPRESYONA ETKİSİ**

İbrahim DAĞ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Funda KAVAK BUDAK**

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Obezitenin Tanımı ve Değerlendirilmesi.....	4
2.2. Ergenlerde Obezite Sıklığı.....	5
2.3. Ergenlerde Obezite Nedenleri.....	6
2.4. Ergenlerde Obezite Belirtileri.....	7
2.5. Ergenlerde Obezite Komplikasyonları	7
2.6. Ergenlerde Obezite Tedavisi.....	7
2.6.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	8
2.6.2. Kendini Gerçekleştirme.....	8
2.6.3. Sağlık Sorumluluğu	8
2.6.4. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite.....	9
2.6.5. Beslenme	9
2.6.6. Kişilerarası Destek	10
2.6.7. Stres Yönetimi	10
2.7. Ergenlerde Yeme Bozuklukları Nedenleri.....	10
2.8. Ergenlik Döneminde Depresyon.....	11
2.9. Obez Ergenlerde Yeme Davranışlarının Kontrol Edilmesinde ve Depresyonun Azaltılmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	13
2.9.1. Bütüncül Bir Hemşirelik Değerlendirmesinin Yapılması	13
2.9.2. Beden Kitle İndeks Ölçümü	14
2.9.3. Sağlığı Geliştirme.....	14
2.9.4. Bireyin Beslenme Alışkanlığında Ailenin Rolü	14
2.9.5. Ailelerin Gereksinimlerine Duyarlı Olmak ve Aile ile İş Birliği	15
2.9.6. Fiziksel Aktiviteyi Artırmak	15
3. MATERYAL VE METOT	16

3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	17
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1).....	19
3.4.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) (EK-2)	19
3.4.3. Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ-11) (EK-3)	19
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Hemşirelik Girişimi	20
3.6.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Oturum İçerikleri	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	32
5.1. Yeme Davranışları ile İlgili Bulguların Tartışılması	32
5.2. Depresyon ile İlgili Bulguların Tartışılması	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	48
EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	48
EK-2. Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği	49
EK-3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi	50
EK-4. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Sertifikası	52
EK-5. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Kitapçığı	53
EK-6. Etik Kurul Onayı.....	77
EK-7. Kurum İzinleri.....	78
EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu	82
EK-9. Veli Onam Formu	83

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında bana her anlamda yol gösteren, emeği ve güler yüzü ile yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, önerileri, deneyimleri ve bilimsel birikimiyle yolumu aydınlatan, kıymetli danışmanım Sayın Doç.Dr. Funda Kavak Budak’a,

Tez çalışmamın başından sonuna kadar yön tayininde ve tamamlanmasında destek olan, bilgi ve öngöruları ile çalışmama yardımcı olan değerli komite üyelerim, Sayın Doç.Dr. Mehmet Sağlam ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Erman Yıldız’a,

Eğitime başladığım ilk günden bugüne dek bana inanan, maddi ve manevi hiçbir yardımı esirgemeyen, her konuda sevgi ve sabır ile destek olan canım ailemdeki tüm bireylere,

Varlığıyla yanımda olmasından sonsuz güven hissettiğim, uzun ve yorucu eğitim sürecimin her anında bana destek olan, beni cesaretlendiren ve sıkıntılarımda sabır ve hoşgörüyü esirgemeyen sevgili eşim Elif Dağ’a ve doktora eğitimi sürecinde dünyaya gelen biricik kızım Melek Liya Dağ’a,

Tez çalışmama katılan tüm bireylere ve çalışmamın yürütüldüğü merkezlerde eğitim esnasında ellerinden gelen desteği esirgemeyen öğretmenlere ve personellere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İbrahim Dağ

ÖZET

Obez Ergenlere Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Yeme Davranışları ve Depresyona Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, obez ergenlere verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin (FTSA) yeme davranışları ve depresyona etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, ön test - son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak, Mardin il merkezinde bulunan liselerde, Mart 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini güç analizi ile belirlenen 93 (deney grubu: 45, kontrol grubu: 48) obez ergen oluşturdu. Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” ve “Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği” kullanıldı. Deney grubuna 8 haftalık farkındalık temelli stres azaltma eğitimi verildi. Kontrol grubundaki bireylere herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin değerlendirilmesinde, “yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda *t* testi ve bağımlı gruplarda *t* testi” yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Deney grubundaki obez ergenlerde FTSA eğitim sonrası yeme davranışları ve depresyon toplam puanlarında azalma görüldüğü ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Deney grubundaki obez ergenlerin yeme davranışları ve depresyon toplam puanlarının, kontrol grubundakilere göre azaldığı saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: FTSA eğitiminin obez ergenlerin yeme davranışlarını olumlu yönde değiştirmede ve depresyon düzeylerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, ergen, farkındalık temelli stres azaltma eğitimi, hemşirelik, obez, yeme davranışları

ABSTRACT

The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Education Given to Obese Adolescent on Eating Behaviors and Depression

Aim: The aim of this study is to determine the effect of mindfulness-based stress reduction education (MBSR) given to obese adolescent on eating behaviors and depression.

Material and Method: The research was carried out between March 2021 and January 2022 in middle schools and high schools located in the city center of Mardin, as an experimental study with a pretest-posttest control group. The sample of the research consisted of 93 (experimental group: 45, control group: 48) obese adolescents determined by power analysis. "Descriptive Characteristics Form", "Dutch Eating Behavior Questionnaire" and "Kutcher Adolescent Depression Scale" were used to collect datas. An 8-week mindfulness-based stress reduction education was given to the experimental group. No intervention was applied to the individuals in the control group. In the analyzing of the data, "percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, chi-square test, t test for independent groups and t test for dependent groups" were used.

Results: It was determined that there was a decrease in the total scores of eating behaviors and depression after MBSR education in obese adolescents in the experimental group, and the difference between the groups was statistically significant ($p<0.05$). It was determined that the eating behaviors and total depression scores of the obese adolescents in the experimental group decreased compared to those in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that MBSR education is an effective method in positively changing the eating behaviors of obese adolescents and reducing their depression levels.

Keywords: Depression, adolescent, mindfulness-based stress reduction education, nursing, obese, eating behavior

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AACAP	: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Amerika Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi)
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DEBQ	: The Dutch Eating Behavior Questionnaire (Hollanda Yeme Davranışı Anketi)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FTSA	: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi
HBSC	: Health Behaviour in School-Aged Children (Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı)
KEDÖ	: Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
TOÇBİ	: Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Türkiye’de Obez Ergen Sıklığı.....	5
Şekil 3.1. Araştırma Konsort 2010 Akış Diyagramı	18

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. BKİ Sınıflandırması	4
Tablo 3.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Uygulama Planı Başlıkları.....	23
Tablo 3.2. Kontrol ve Deney Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması...	24
Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	25
Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.2. Bireylerin, Ön Test, Yeme Davranışları Alt Boyutları ve Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.3. Bireylerin, Son Test, Yeme Davranışları Alt Boyutları ve Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.4. Bireylerin, Ön Test, Son Test, Yeme Davranışları Alt Boyutları ve Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31

1. GİRİŞ

Obezite, “vücuda alınan besinlerin fazlalığı veya alınan enerjinin harcanan enerjiden daha yüksek olmasıyla beden kitle indeksinin (BKİ) 30’un üzerinde olması” durumudur (1). Dünya genelinde yaygın bir sağlık sorunu olan obezitenin görülme sıklığı, her yaşta görülebildiği gibi, ergenlerde de son birkaç yılda belirgin bir düzeyde arttığı görülmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 2016 yılındaki verilerine göre, toplamda 124 milyon çocuk ve ergenin obez olduğu sanılmaktadır (3, 4). Türkiye’de bu oran 10-19 yaş arası erkek ergenlerde %10.2 iken, kız ergenlerde %9.4’tür (5). Obezite, toplumun büyük bir bölümünü ilgilendiren, tıbbi, sosyal ve psikolojik bozukluklar yaratabilen bir sağlık sorunudur (6).

Biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamda değişikliklerin yaşandığı ergenlik döneminde; biyolojik bağlamda değerlendirilebilecek fiziki görünümün değişmesiyle ideal beden imajına ulaşabilmek için yapılan yanlış uygulamalar, yeme davranışlarında ciddi bozulmalara yol açabilir (6, 7). Yeme davranışı günümüzde sadece biyolojik gelişim ve fizyolojik fonksiyonların gereksinimi için bir ihtiyaç olmaktan çıkmış ve çocuklarda ve ergenlerde aşırı zayıflık veya aşırı kilo alımı gibi tehdit edici boyutlara ulaşmıştır (7). Tanrıverdi ve ark. yaptıkları bir çalışmada, ergenlerin %69.5’inin gün içinde öğün atladıklarını, %81.4’ünün de hazır yiyecekler yediklerini bildirmişlerdir. İstikrarlı sabah kahvaltılarını, öğle ve akşam yemekleri yeme alışkanlıklarının da nispeten az olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, yemek aralarında abur-cubur yeme ve televizyon izlerken ya da ders çalışırken çok yüksek oranda yeme alışkanlıklarının olduğunu saptamışlardır (8). Akduman yaptığı bir çalışmada, ergenlerin %83.9’unun düzenli spor yapma alışkanlığına sahip olmadığını belirtmiştir (9). Altun ve Kutlu’nun yaptığı bir çalışmada ise, ergenlerin daha çok yağ ve karbonhidrat oranı yüksek besinleri fazla tükettiklerini belirtilmiştir. Ayrıca, çoğunun sabah kahvaltılarını yapma alışkanlıklarının olmadığı, gün boyu uzun bir süre aç kaldıkları ve ebeveynlerin sağlıklı yeme alışkanlığı için baskı uygulamasının, ergenler ile ebeveynler arasında çatışmalara sebep olduğu bildirilmiştir (10).

Değişen fizyolojik ve psikolojik özelliklere uyum sağlama ile mücadele eden ergenlerin, buna bağlı depresyon yaşamaları söz konusu olabilmektedir (11). Depresyon, toplumda yaygın görüldüğü, kronikleşme eğilimi gösterdiği ve iş gücü kayıplarına neden olduğu için, erken tanı alınması ve tedavi edilmesi gereken çok önemli bir sağlık

sorunudur. Türkiye’deki çalışmalar ergenlerde görülen depresyon oranının %17.5 ile %46.9 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmiştir (12-15).

Obezite tedavisinde uygulanan diyet, egzersizler, yaşam tarzı değişiklikleri, ilaçlar ve cerrahi yöntemler tek başlarına yeterli olmamaktadır. Tedavide genellikle birden fazla yöntemin birlikte kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (17). Obezite tedavilerinde, terapötik girişimlerin olumlu etkileri belirtilmektedir (18). Günümüzde terapötik girişim amacıyla; “farkındalık temelli stres azaltma (FTSA) eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, yoga, meditasyon, sorun çözme terapisi, psikoeğitim, psikososyal beceri eğitimi” yöntemleri kullanılmaktadır (19, 20).

Obezite tedavisinde kullanılan terapötik girişimlerden biri olan FTSA eğitimi, meditasyon öğretileriyle farkındalık kazandırmayı planlayan bir grup programıdır. (21). İlk yıllarda sadece kronik ağrılı hastaların tedavisi ve ağrı farkındalıklarının farklılaştırılması için kullanılmıştır. İlerleyen zamanlarda, fiziksel ya da zihinsel ağrıları olan hastalara; stres, zorlayıcı duygu ve durumlarla baş etme becerileri kazandırma yöntemi olmuştur (22). FTSA programı, destekleyici, önleyici, tamamlayıcı olarak ya da yalnız başına uygulanabilir. Ayrıca, stresin azaltmasında ve duyguların düzenlenmesinde, öz düzenleme metodu şeklinde de kullanılabilmektedir (23, 19).

Depresyon ve stres durumu duygusal yemeyi artırdığından, obeziteyi de artırmaktadır. Farkındalığı temel alan stresi azaltmaya yönelik uygulamaların, ruhsal problemler yaşayan birçok hastaya ve çalışma grubumuzu oluşturan obez bireylere, önemli koruyucu etkilerinin olduğu ve bu bireylerin yaşam kalitelerini artırdığı bilinmektedir (24-28).

Hemşirelerin son yıllarda psikiyatri alanında ruh sağlığını geliştirmek için eğitim, rehabilitasyon ve danışmanlık gibi görevleri ön plana çıkmaktadır. Hemşirelerin hastalara uyguladıkları tıbbi bakımlarının yanında, psikolojik desteklerinin ve terapi eğitimlerinin hastalığın iyileşme sürecini hızlandırabileceği ve grup terapileri yürütülerek psikososyal tedavide etkin sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın, Dünya ve Türkiye literatüründe obez ergenlere yönelik farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin yeme davranışlarını nasıl etkilediğini ve depresyon üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara rastlanmaması ve benzer çalışmaların sınırlı olmasından dolayı da bilime ve psikiyatri hemşireliği literatürüne katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, obez ergenlere verilen FTSA eğitiminin, yeme davranışları ve depresyona etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Obez ergenlere verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi, yeme davranışlarını azaltır.

H₂: Obez ergenlere verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi, depresyon düzeyini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı ve Değerlendirilmesi

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “vücutta sağlığı bozacak düzeyde fazla yağ birikmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (29). DSÖ, obeziteyi tanımlayabilmek için “Beden Kitle İndeksi (BKİ)” olarak adlandırdığı indeks, bireyin boy ve ağırlık ölçüleriyle hesaplanır ve vücut yağının dolaylı olarak ölçülmesini sağlar. Obezite, BKİ’nin sağlıklı düzeyde kabul edilen aralığın üzerinde olmasıdır (30).

$$BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m}^2\text{)}$$

BKİ değerleri 25.00-29.99 kg/m² olan bireyler fazla kilolu, 30 ve üzeri olan bireylerse obez olarak değerlendirilir. BKİ sınıflandırması, Tablo 2.1.’de gösterilmiştir (31).

Tablo 2.1. BKİ Sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	< 18.50
Aşırı Derecede Zayıf	< 16.00
Orda Derecede Zayıf	16.00 – 16.99
Hafif Derecede Zayıf	17.00 – 18.49
Normal	18.50 – 24.99
Fazla Kilolu	25.00 – 29.99
Obez	≥ 30.00
I. Derecede Obez	30.00 – 34.99
II. Derecede Obez	35.00 – 39.99
III. Derecede Obez	≥ 40.00

BKİ, vücut yağının kusurlu bir ölçüsü olmasına rağmen, kişinin vücut yağı yüzdesiyle önemli derecede ilişkisi vardır (32). Obezite değerlendirmesinde, bel çevresi ölçümleri de kullanılır (33).

2.2. Ergenlerde Obezite Sıklığı

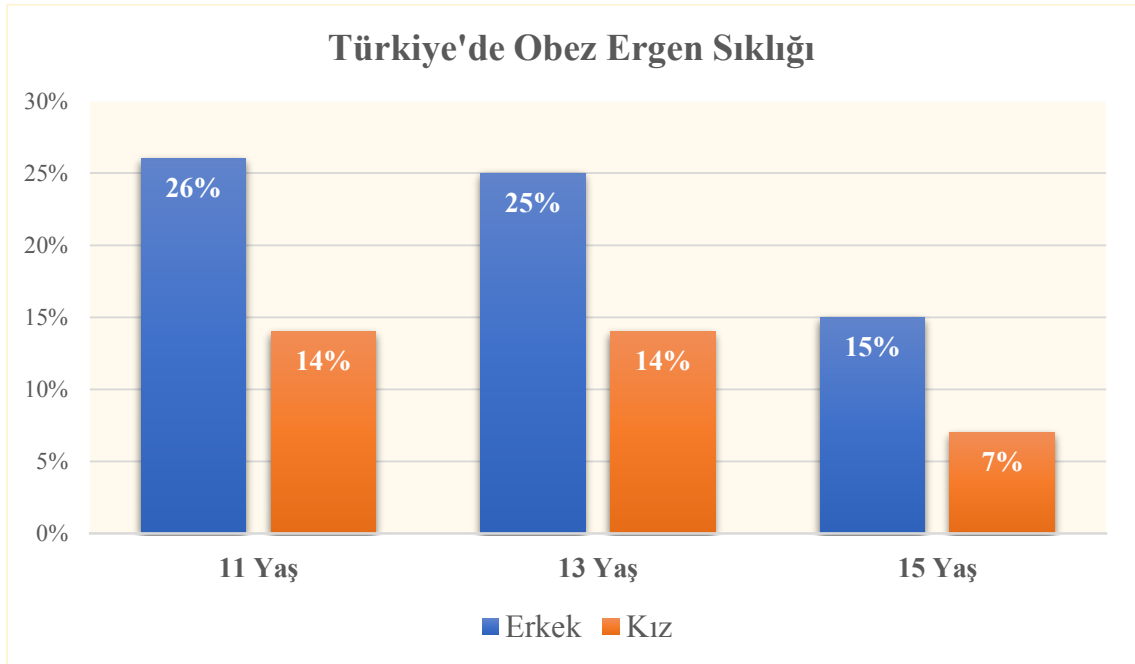
Yüksek kiloluluk ve obezite, dünya genelinde düşük kiloluluktan daha fazla ölümcüldür. Afrika ve Asya'nın bazı bölgeleri dışında her bölgede, obez birey sayısı düşük kilolu birey sayısından daha fazladır.

DSÖ'nün 2016 yılı verilerinde, dünya genelinde 340 milyondan fazla çocuğun ve ergenin yüksek kilolu ya da obez olduğu belirtilmiştir. Yüksek kilo ve obezite sıklığı, çocuklar ve ergenler arasında, 1975'te %4 iken, bu oran 2016 yılında %18'in üstüne çıkmıştır. Bu yükseliş hem erkek hem de kızlar arasında benzer şekilde olmuştur. 2016 yılında kızların %18'i, erkeklerin ise %19'u fazla kilolu olarak kayıtlara alınmıştır (29).

Türkiye'de ise 16 milyonu aşkın obez birey olduğunu ve %29.5 prevalans ile ülkemizin, Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke olduğunu bildirmiştir (34).

Türkiye'de obez ergen oranı ise, 10-19 yaş arası erkek ergenlerde %10.2 iken, kız ergenlerde %9.4'tür (5).

Ayrıca, 2009-2010 yıllarında Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı (HBSC) tarafından yapılan uluslararası bir çalışmada, yaşları 11 olan erkeklerin %26'sı, kızların %14'ü, yaşları 13 olan erkeklerin %25'i, kızların %14'ü ve yaşları 15 olan erkeklerin %19'u, kızların da %7'si obez olarak belirtilmiştir (35).



Şekil 2.1. Türkiye'de Obez Ergen Sıklığı

2.3. Ergenlerde Obezite Nedenleri

Obezite nedenlerinin başında, enerji alınımı ve harcanmasının düzensiz olması gelir. Enerji içeriği yüksek besin tüketiminin artırılıp, fiziksel aktivitelerin azaltılması, genetik yatkınlık, bazı ilaçlar, stres ve sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması da obeziteye sebep olur. Genetik yapının bazal metabolizma hızını etkilediğini gösteren bir çalışma, bireyden bireye farklılık gösteren durumun, bazı bireylerin obeziteye daha fazla yatkın olduğunu göstermektedir (36).

Obezitenin oluşmasında fiziksel aktivitelerin gerektiği kadar uygulanmaması ve yanlış beslenme alışkanlığının etkisi çok büyüktür. Obezitede çevresel faktörlerin etkilerinin daha yüksek olduğu görüşü daha fazladır (37).

Obezitenin oluşmasında etkili olan riskler ve risk durumlarını etkileyen öğeler, şu şekilde sıralanabilir (38):

Yaş
Genetik
Cinsiyet
•Sosyo-ekonomik düzey
•Dengesiz beslenme alışkanlıkları
•Yetersiz fiziksel aktiviteler
•Eğitim düzeyi
•Hormonal ve metabolik etmenler
•Kullanılan bazı ilaçlar
•Psikolojik problemler
•Anne sütü ile beslenmeme
•Sigara-alkol kullanma
•Sosyo-kültürel etmenler
•Doğum sayısı
•Sık aralıklarla düşük enerjili diyetler

Ergenlerdeki obezite daha fazla, “dengesiz beslenme alışkanlıkları, fazla yeme, aktivite azlığı, ailede obez bireylerin olması, tıbbi hastalıklar, bazı ilaçlar, aileden uzak kalma veya baba ve annenin boşanması gibi stresli durumlar, aile-akran sorunları, depresyon veya diğer ruhsal sorunlar” ile ilişkilidir (39).

2.4. Ergenlerde Obezite Belirtileri

Ağırlık (kg) / Boy (m²) olarak ölçülen BKİ değerinin 30 ve üzeri olan bireylerin obez olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, obezite belirtileri ile sağlık riskleri arasında; uyku apnesi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi solunum bozuklukları, erkeklerde bağırsak ve prostat, kadınlarda meme ve rahim kanseri gibi belirli kanser türleri, koroner kalp hastalığı, diyabet (çocuklarda tip 2), depresyon, karaciğer ve safra kesesi sorunları, gastro-özofageal reflü hastalığı, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, felç ve osteoartrit, dizlerde ağrı ve bel ağrısı gibi eklem hastalıkları görülebilir. Obez ergenlerin daha çok tıbbi ve sağlık sorunlarının olması muhtemeldir. Ek olarak, abdominal yağ birikimine de sahip olabilirler (40).

2.5. Ergenlerde Obezite Komplikasyonları

Birlikte oluşturduğu hastalıklar sebebiyle kronik, ilerleyici hatta yaşamı tehdit eden obezite hastalığı; “koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, kanser, hipertansiyon, uyku apnesi, inme, bazı kanser türleri, safra kesesi hastalıkları ve metabolik sendrom” gibi birçok kronik durum için risk faktörü taşır (41).

Obez bireyler ayrıca, “depresyon, yeme bozuklukları, sosyal ayrımcılık, kötü yaşam kalitesi ve toplum tarafından damgalanma” gibi olumsuz psikolojik etmenler açısından da normal kilolu bireylere göre daha fazla risk altındadırlar (42). Özellikle tedavi almak isteyen obezler, normal kilolu bireylerden daha çok psikolojik rahatsızlık belirtmektedirler (43). Bir çalışmada, majör depresyon tanısı konma olasılığının, aşırı obez bireylerde normal kilolulara oranla, 5 kat daha çok görüldüğü bildirilmiştir (44). Obez kadınlar, normal kilolulara göre %37 daha fazla depresyon oranına sahiplerdir (45). Ayrıca, kadınların fazla kilolarından ötürü depresyona girme olasılığının, erkeklerinkine oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir (42). Depresyonda cinsiyet farklılığının etiyojisi ağırlık durumuna göre karışık olsa da obezite önyargısının kadınlara karşı artışı, depresyonda cinsiyet farklılığına da etki etmektedir (46).

2.6. Ergenlerde Obezite Tedavisi

Sebebi olduğu birçok sağlık sorunundan dolayı tedavisi zorunlu bir hastalık olarak belirtilen obezite hastalığının tedavisi, bireylerin kararlılığını, etkin bir şekilde katılımını isteyen ve uzun süren bir oluşumdur. (47). Obezite tedavisinde, yaşam tarzı değişiklikleri ve tıbbi tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır (48). Tıbbi tedavi, cerrahi yöntemler ve ilaç uygulamalarıyla yapılırken; davranış tedavisi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının

kazandırılmasıyla yapılır (49). Yaşam tarzı değişikliklerinin en az altı ay süreyle uygulanması, eğer başarısız olunursa, cerrahi yöntemler veya ilaç tedavisine geçilmesi önerilir (50). İlaç dışı yöntemlerin ruhsal sağlığın artırılmasında başarılı oldukları, fazla risk taşımadıkları ve daha ucuz oldukları belirtilmiştir (51, 52).

Obezite tedavi yöntemlerinin gruplandırılması şu şekildedir:

2.6.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bireyler, toplum sağlığını koruyup geliştirmek için, kendilerine yaşam biçimleri oluşturmalarıdır (53). “Sağlıklı yaşam biçimi”, sağlığımızı etkileyebilen davranışlar üzerinde kontrolü ele almayı ve sağlık durumumuzu yükseltmeyi hedefleyen davranışları içerir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıysa; kişilerin iyilik hallerini korumayı ve daha iyi seviyeye yükseltmeyi hedefler (54, 55). Pender, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını; “manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi” şeklinde ele almıştır (56).

2.6.2. Kendini Gerçekleştirme

Davranışların en önemli belirleyicisi “kendilik kavramı”, davranışları yönetip erişilmeye çalışılan en önemli güdüyse “kendini gerçekleştirme”dir. Kendini gerçekleştirebilmiş kişiler, belli bir plan ve program çerçevesinde, ulaşılması gereken bir amaca yönelik yaşam süren, kendini tanıyan, güçlü ve zayıf yönlerini bilen, başarılarının farkında olan kişilerdir. Birey kendin kişiliğinden memnunsa, kendini takdir ediyorsa ve değerli olduğunu hissediyorsa, “kendini gerçekleştirmiş” denilebilir (57).

2.6.3. Sağlık Sorumluluğu

Birey, davranışlarını veya yetki alanına giren bir olayın sonuçlarını üstlenmesi birer sorumluluktur. Sağlık sorumluluğu da “bireyin kendi iyiliği için, yaşamda aktif bir şekilde rol alması” olarak belirtilir (57, 58). Dünya genelinde yayılmakta olan bakış açısı, sağlık durumlarının korunmasında ve sürdürülmesinde bireyleri sorumlu tutma gerektiği üzerinedir. Bireylerin hasta olursa da olunmasa da sağlıkları yönünden bir “sorumluluk davranışı” içinde olmaları gerektiği, daha çok ön plana çıkmaktadır (59).

Kişinin “sağlık sorumluluğu” çerçevesinde, kendi sağlığına yönelik bazı sorumlulukları yerine getirmesi çok önemlidir. Bu sorumlulukların başında; kişinin kendini ve vücudunun sağlık durumunu izlemesi, sağlık durumunun normalden sapması

durumunda bir sağlık kuruluşuna başvurusu ve belirli aralıklarla kontrollerini yaptırması gelir (57).

2.6.4. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Genelde birbirlerinin yerine kullanıldığı görülebilen “egzersiz” ve “fiziksel aktivite” terimlerinin, aslında farklı anlamları vardır. “Fiziksel aktivite”, oturma, kalkma, dolaşma gibi rutin işleri kapsarken; “egzersiz”, sürekli ve düzenli kas hareketlerinin oluşturduğu spor aktiviteleridir (60).

Egzersiz, bütün yaş gruplarında olumlu etkiler bırakırken, düzenli fiziksel aktivitenin, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, kişilerin sosyalleşmesinde, olumsuz alışkanlıkların önlenmesinde, kısaca yaşam kalitesinin artırılmasında önemi büyüktür (61).

2.6.5. Beslenme

Beslenmenin tanımı; “İnsanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak yaşamını sürdürmesi için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarda alınıp, vücutta kullanılmasıdır” (62). “Metabolizma açısından çok önemli olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda alınıp, vücutta uygun biçimde kullanılması” da yeterli ve dengeli beslenme şeklinde değerlendirilir. Beslenme; büyüme, gelişme ve yaşam fonksiyonları açısından büyük önem arz etmektedir (63, 64). Ayrıca, sağlığı geliştirmede ve hastalıklardan korunmada önemli rol oynar. “Sağlıksız beslenme”, günümüzde çok yaygın bir şekilde görülen osteoporoz ve kanser gibi hastalıkların oluşmasında önemli bir etkidir (65).

Yeterli ve dengeli beslenmenin, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (66, 67). Günümüzde çocuklarda ve ergenlerde yaygın bir şekilde tüketilen “fast food” tarzı hazır yiyeceklerin, beslenme, yüksek kiloluluk ve obezite sorunlarının oluşmasında etkisi büyüktür (68, 66). Bu sebepten dolayı, çocuklara ve ergenlere birer model olan ebeveynler de beslenmelerine gerekli özeni göstermelidir. Çocuk ve ergenlerin “üç ana-üç ara öğün” şeklinde beslenip, tükettikleri yiyeceklerde şeker, tuz ve yağ oranını, içeceklerde ise asit oranını azaltmaları, ayrıca balık, az yağlı et ve tahıl ürünlerinden de beslenmelerinin sağlanması gerekir (66, 69).

2.6.6. Kişilerarası Destek

“Kişilerarası destek”, kişilerin diğer bireylerle kaynaşmalarından doğan ve kişinin sağlığı üzerindeki etkisinin önemli olduğu düşünülen bir kavramdır. “Kişilerarası destek”, ilişkinin devamlılığına, niteliğine ve seviyesine bağlıdır. Pender kişilerarası destek kavramını, “insanlarla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurma, yakın arkadaşları için zaman ayırma, başkalarını övme, kendine yakın hissettiği bireylerle terapötik iletişime geçme, tartışma ve uzlaşma yolu ile sorunları çözme ve fikir alışverişinde bulunma” şeklinde yorumlamıştır (56, 67, 70, 71).

2.6.7. Stres Yönetimi

“Stres” kelime anlamı olarak; sıkıntı, üzüntü, sorun, endişe, dert, kaygı gibi anlamları kapsar. Ana Britannica’da “canlının psikolojik, fizyolojik ve biyokimyasal işlevlerini kesintiye uğratan her türlü gerginlik ya da etkinin ortak adı” şeklinde ifade edilmektedir (72).

Vücudumuzun rutin davranışları strese uzun bir süre maruz kaldığında, bozulur. “Stres yönetimi” bundan dolayı, kazanmamız gereken sağlık davranışlarındandır. Stres yaşayan kişilerin sağlığını tehlikeye koyacak davranışlar sergiledikleri, kendi kişiliklerine yeteri kadar özen göstermedikleri belirtilir. Stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisi, pozitif sağlık davranışlarının azaltılıp, negatif sağlık davranışlarının artırılmasından kaynaklanır. Stres öğelerinin yoğunluğu, fiziksel ve psikolojik hastalıkların oluşmasına neden olur (73, 74).

Stres etkisini pozitif yöne çevirmeyi öğrenme şeklinde tanımlanan “stres yönetiminin amacı”, stresi kontrol etme ve onunla baş etmeyi öğrenmedir. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu üniversite hayatına geçiş dönemi, ergenler için stres kaynağıdır. Buna benzer dönemlerde stresle baş etmede ergenlere yardımcı olunmalıdır (74).

2.7. Ergenlerde Yeme Bozuklukları Nedenleri

“Yeme bozuklukları” nedenleri arasında olan ailesel etkenler, ergenlerde yeme bozukluğu davranışlarını başlatabilir (75, 76). Ergenlik boyunca görülebilen sağlıksız kilo kontrolü davranışları içinde, “aç kalma, çok az yemek yeme, öğün atlama ve tütün kullanımı” bulunur. Aşırı kontrol davranışlarında da “kendi kendine kusma, diyet hapi, diüretik ve laksatif kullanımı” yer alır. Ergenlerin aile yemeklerine sık sık katılmaları, sağlıksız ve aşırı kilo kontrolü davranışlarını azaltır (77). Zamanlama zorluklarına

rağmen aileyle yenilen yemeklere verilen öncelik, yeme bozuklukları için koruyucu bir faktördür. Ergenlerin yeme bozukluklarına karşı korunabilmesi için, sağlıklı beslenme uygulamalarının modelleme süreçleri ve yeme alışkanlıkları izlenmelidir (75).

2.8. Ergenlik Döneminde Depresyon

DSÖ depresyonu; “süregiden üzüntü, ilgi ve keyif kaybı, suçluluk ve değersizlik duyguları, bozulmuş uyku ve iştah, yorgunluk hisleri ve zayıf konsantrasyon ile karakterize; ev, iş ya da okulda işlevselliğin bozulmasına sebep olan yaygın ruhsal bir bozukluk” olarak tanımlamaktadır (78). İnsanların birçoğu, “kendini kötü hissetme, moral bozukluğu, keyifsizlik ya da umutsuzluk gibi günlük hayatında hissettiği duygular veya aklından geçen düşünceler” nedeniyle depresyonda olabileceğini belirtmektedir. Depresyona “semptom” olarak bakılırsa, çok yaygın olduğu söylenebilmektedir. “Sendrom olarak depresyon”, kümelenmiş semptom gruplarını ve bu semptomların aynı anda görüldüğünü ifade eder. Depresyon bir bozukluk olarak (klinik depresyon) ele alınırsa, bahsedilen semptomların varlığını yüksek düzeyde ifade etmekle birlikte, özel bir etiyojisi, gidişatı ve sonuçları olduğu anlamını taşır (79).

DSM-IV-TR’ye göre depresyon semptomları, “depresif duygudurum, ilgi kaybı, kilo kaybı, uykusuzluk, psikomotor ajitasyon veya retardasyon, yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, değersizlik ya da uygun olmayan suçluluk duyguları, konsantrasyonda zorluk, kararsızlık ve yineleyen ölüm düşünceleri” şeklinde belirtilmektedir. Ayrıca, depresif bozukluklarına sahip ergen bireyler yoğun bir şekilde irritabilite, aile ve çevreden uzaklaşma ve akademik başarıda düşme eğilimi göstermektedirler (80). Ergen bireyler, ergenlik döneminin özelliklerini daha şiddetli ve daha hızlı yaşarlar. Duyguları, düşünceleri ve ilişkileri bariz ve umulmadık şekilde değişebilir. Yargılama ve algılamalarında abartı, ani kararlar ve dürtüsel davranışlar görülebilir (81). “Majör depresif bozukluk” tanısını almış bireylerde, belirti dağılımının karşılaştırıldığı, ergenlerde umutsuzluğun, değersizliğin, ilgi kaybının, sosyal içe çekilmenin, yorgunluğun, özkıyım düşünce ve girişiminin daha fazla ve daha kuvvetli olduğunun saptandığı bir çalışma mevcuttur (82).

Depresyonun görülme sıklığını, kullanılan tanı kriterleri ve farklı değerlendirme araçları değiştirebilir. DSÖ verileri, dünya genelinde her yaş grubundan 350 milyondan fazla bireyin, depresyondan etkilendiğini bildirmektedir (83). Klinik düzeydeki depresyonu araştıran kesitsel bir çalışma, depresyon oranının ergenlerde çocuklara göre daha yüksek olduğu belirtmektedir (84). Depresyonun yaşam boyunca görülebilme

yoğunluğuna bakan Reinhertz ve ark, kişilerin 18 yaşını doldurana kadarki süreçte depresyon geçirip geçirmediğini araştırmış ve katılımcıların %9'undan fazlasının, bu süre boyunca depresyon geçirdiklerini saptamışlardır. Costello ve ark, Amerika'da 9-11-13 yaşlarındaki çocuklara uyguladıkları çalışmalarında, majör depresyon yaygınlığının %3, distimi yaygınlığının %13 ve başka şekilde isimlendirilemeyen depresyon sınıflandırmasındaki tiplerin görülme sıklığının %1,45 olduğunu belirtmişlerdir (85). Kessler ve Walters çalışmalarında, ergenler arasındaki yaşam boyu majör depresyon görülme sıklığını %14 bulmuşlardır.

Toros ve ark. Türkiye'de yaptıkları çalışmalarında, 10-20 yaşları arasındaki depresyon yaygınlığının %12.5 olduğunu bildirmişlerdir (82). Ertem ve Yazıcı, ergenlik döneminde karşılaşılan psikolojik-sosyal sorunların belirlenmesiyle lise öğrencileri arasında depresyon sıklığının belirlenmesini amaçladıkları ve 1342 lise 2. sınıf öğrencisiyle yaptıkları bir çalışmada, ağır depresyon görülme oranının kız öğrenciler arasında %9.6, erkek öğrenciler arasında %5.4 olduğunu saptamışlardır (87). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2021 verileri, gençlerin 2019'da %56.7'sinin mutlu olduğunu belirtirken, bu oranın 2020'de %47.2 olduğunu göstermektedir. Ayrıca, gençlerin 2019'da %9.6'sının mutsuz olduğunu gösterirken, 2020'de bu oranın %14.2 olduğunu belirtmektedir (88).

Ergenlik döneminde, ergenden sosyal anlamda beklentiler artar ve ergene bu beklentiler eşliğinde birkaç sorumluluk yüklenebilir. Ergen, meydana gelen değişiklikler nedeniyle kendiyi ve çevresiyle ilgili yeni bilişsel bütünlükler kurmak için çabalar. Her ergen bu süreçte aynı başarıları yakalayamayabilir ve bunun sonucu olarak bazı ruhsal problemler meydana gelebilir (89).

Duygusal olarak itici bir aile ortamında kalmak, çocuk ve ergenlerin depresyon yaşamalarına neden olabilir (90). Ertem ve Yazıcı'nın 2006 yılındaki çalışmalarında, baskıcı bir tutum sergileyen aileleri olan çocuklarda ağır depresyon oranının %16,1 olduğu, özgür bir tutum sergileyen ailelerde ise bu oranın %0.1 olduğu bildirilmiştir (85). Ebeveynin, yol gösteren, kabul eden, gerektiğinde sınırlayan tutumlar sergilemesi, ergenin daha önce karşılaşmadığı olaylarla baş etmesini kolaylaştırırken; aile içi iletişimdeki bozukluklar, aşırı kontrol eden veya reddeden ebeveyn tutumları, ergenin uyumunu zorlaştırarak depresyonun oluşmasına neden olur (91).

2.9. Obez Ergenlerde Yeme Davranışlarının Kontrol Edilmesinde ve Depresyonun Azaltılmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Hemşire, hastaların sorunlarla başa çıkmasında, psikolojik işlevlerin yerine getirilmesinde, onlara maddi ve sosyal yardım sağlama, sosyal destek sağlamada, güdülenmeyi destekleme, sağlığın korunması ve esenlik halinin sürdürülmesinde hedeflerine ulaşmak için mesleki donanım ve yeteneklerini kullanmaktadır.

Psikiyatri hemşireleri, “hastanın bakım ve tedavi sürecinde hasta ile iletişim içinde olmalarından dolayı hastanın gereksinimlerini değerlendirmede, bu gereksinimlere yönelik programları hazırlamada ve uygulamada” anahtar rol oynarlar. Bu doğrultuda hemşirelerin, hastaların ve ailelerinin gereksinimlerini rehabilitasyon çalışmasının bir parçası olarak belirlemeleri ve psikososyal beceri programlarını bu yönlendirme ile geliştirip uygulamalarının, olumlu sonuçlar getireceğine inanılmaktadır (92).

Psikiyatri hemşiresinin rolleri şunlardır:

2.9.1. Bütüncül Bir Hemşirelik Değerlendirmesinin Yapılması

Obezite yönetiminin temelini, davranış değişikliği oluşturmaktadır. Davranış değişikliklerinin ana maddelerini, “yemek yemeyle ilgili istenmeyen davranışlardan vazgeçmek, vazgeçilemeyen davranışları baskılamak ya da azaltmak, istenilen yemek yeme ve egzersiz davranışlarını sürdürmek ve tekrarlamak” oluşturur. Bireyin kazandığı alışkanlıkları yaşamı boyunca sürdürmesi önemlidir. Hemşirelere bundan dolayı, “ergen ve ailesi için uygun ve küçük hedeflerin belirlenmesi, hedefler başarıldığında ödüllendirmenin yapılması, başarısızlığında nedenlerinin araştırılması ve çözümler üretilmesi” görevleri düşer (93, 94). Hemşire, sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi için, ergen ve ailesinin beslenme ve sosyal davranışlarını ve ergenin kilo alımını sağlayan etkenleri değerlendirmelidir (95). Ayrıca, ergenin tıbbi öyküsünün alınmasıyla birlikte duygusal durumun da değerlendirilmesi önem arz eder. Çünkü obezitenin çocuk ve ergenlerde, depresyon ve özgüven üzerinde etkisi büyüktür. “İnsan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı” ergenlik döneminde ergenlerin önemli sorunlarından biri, çoğu ergenin bedenlerini beğenmedikleridir (96). Bu dönemde, görünüş ve çekicilik, yüksek özgüven duygusu için önemlidir. “Tekerlekli sandalye kullanma, kol-bacağını kaybetmiş olma, obezite ve yüz malformasyonları” gibi görünüşü değiştiren etkenler, özgüven gelişiminde önem arz eder (97).

2.9.2. Beden Kitle İndeks Ölçümü

BKİ ölçümleri, obezite veya obezite riskinin belirlenmesi için önerilir. BKİ yüksek olan bireylerin obeziteye eşlik eden hastalıklar riski fazladır (98). Hemşire bundan dolayı, rutin bir şekilde BKİ hesaplamalıdır. Hemşire, bireyin fazla kilo, yaş, obeziteyle ilişkili istenmeyen durumlar, vücut kilosunu dengede tutma veya kilo kaybı gibi hedeflerinin olup olmadığını belirler (99).

2.9.3. Sağlığı Geliştirme

“Beslenmenin düzenlenmesi ve egzersizle sürdürülebilir yaşam tarzı değişiklikleri”, obezitenin yönetiminde çok önemlidir. Başarılı bir şekilde uygulanan kilo yönetimi programı, kalori alımını azaltır ve fiziksel aktiviteleri artırır. Besinlerin alınımı ve fiziksel aktivitelerdeki bazı değişimler, vücut ağırlığında ve obezitede çok önemli etkiler doğurabilir (100, 101). DSÖ 2010’da “Sağlık İçin Fiziksel Aktivite Global Öneriler (Global Recommendations on Physical Activity for Health)” raporu yayımlamıştır. Raporda, 5-17 yaş, 18-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik fiziksel aktivite önerileri bulunur. 5-17 yaş çocuk ve ergenleri içeren öneriler “cinsiyet, ırk, etnik köken ve gelir düzeyi göz önüne alınmadan yapılmış, tüm çocukların ve gençlerin fiziksel olarak aktif olmaları için günlük oyun oynama (tahterevalli, kaydırak vb), spor yapma, fiziksel eğitim veya planlanmış egzersiz yapmaları, aile, okul ve toplum düzeyinde” düşünülerek ele alınmıştır (102). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) çalışmasında, bireylerde yaşın ve teknoloji ile geçirilen günlük ortalama süresinin artmasıyla BKİ’nin de arttığı, fakat spor yapma ve düzenli uykunun artmasıyla BKİ’nin azaldığı belirlenmiştir (103).

2.9.4. Bireyin Beslenme Alışkanlığında Ailenin Rolü

Ebeveynlerin, çocukların beslenme tercihlerinde ve çocuğun kendi beslenme alışkanlıklarını oluşturmada rolleri büyüktür. Besin türü ve miktarı, çocuklar için farkında olunmadan örnek oluşturur. Ebeveynlerden biri bile obezse, çocukta da obezite riski vardır (104). Obezite ve artan porsiyonlar ile kötü beslenme arasındaki bağlantı, ebeveynlik becerilerindeki “uygun porsiyonu tahmin etme ve yiyecek alışverişiyle ilgili eksikliğin” bir göstergesidir.

Toplumsal faktörler de ailelerin beslenme tarzları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Aileler ve çocuklar, sağlıklı yiyeceklerin neler olduğu konusunda doğru bir anlayışa sahip olsalar da kararlarını, gıda durumu, pazarlama ve maliyet

etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, şeker ve yağ oranı yüksek olan hazır yiyeceklerle kolaylıkla ulaşılabilir, düşük maliyetli olduklarından dolayı da kişilerin sağlıklı yiyecek seçimi, bu etkenlerden dolayı olumsuz etkilenebilir. Bu yüzden obezite yönetiminde sadece çocuk ve ergen değil, ebeveynleri de içine alan bir “aile temelli davranışsal tedavi” yaklaşımı oluşturulabilir (105).

2.9.5. Ailelerin Gereksinimlerine Duyarlı Olmak ve Aile ile İş Birliği

Aileler, yaşam tarzı değişikliklerine gönüllü olmadıklarında, sağlık çalışanları için çocuklara sağlığı geliştirme mesajı sunma adına, bir mücadele zamanı gerekebilir. Aileler, çocuklarının obez olduğunu inkâr ederek veya öfkelenerek ifade edebilirler. Ebeveynler için, kendi yaşam tarzlarıyla potansiyel değişiklikleri tartışmaya istekli olabilecekleri uygun bir an seçilmelidir. Hemşirenin, aileye obeziteyle ilişkili olan diyabet ve kalp hastalığı gibi özel sağlık sonuçlarını duyarlı bir biçimde açıklaması gerekir. Aileler; egzersizler, diyet değişikliğinin sağlığa yararı ve sağlıklı kiloyu koruma hakkında eğitilmelidir (106, 98).

Ebeveynler, obezitenin korunmasıyla ilgili uygulamalara istekli olursa, rutin bir şekilde katılırsa ve desteklenirse, girişimlerden başarılı sonuçlar elde edilebilir. Hemşire uygulamaları, ebeveyn istekli ve hazır olunca başlatmalı, çocuk ve aileye obezite ve obezitenin etkileri hakkında bilgi vermelidir. Ebeveyne verilen bilgilendirmelerden sonra, çocuğun kilo ve boyunun izlemi gösterilmeli, çocuktaki beslenme ve fiziksel aktivite özelliklerinin birlikte değerlendirilmesindeki önem anlatılmalıdır. Ayrıca, ailelerin çocuğun pozitif davranışlarını geliştirmeye yönelik çocuğu ödüllendirme ve övme davranışlarında bulunmaları, çocuğun pozitif beslenme davranışları kazanmasında önemli olduğu belirtilmelidir (107, 108).

2.9.6. Fiziksel Aktiviteyi Artırmak

Hemşire, ebeveynleri egzersizlere katılmaları için teşvik etmelidir. Fiziksel aktivitelerdeki artışlar, çocuklara doğru metabolizma hızını korumaları için yardımcı olurken, iştahı da kontrol eder ve psikolojik iyilik halini düzeltir. Teknolojik cihazlarla uğraşmak gibi sedanter faaliyetler, günde en fazla 2 saat ile sınırlandırılmalıdır. Hemşire, bireylerin günlük fiziksel aktiviteleri altmış dk. olacak şekilde planlama yapmalı ve bireyleri teşvik etmelidir (109, 110).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu, deneysel bir çalışma şeklinde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mardin'in merkezindeki ortaokul ve liselerde, Mart 2021 - Ocak 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma, Mardin il merkezinde yer alan “Noter Cevdet Altun Ortaokulu, Hacı Hamdiye Özdemir Ortaokulu, Şehit İlhan Varank Ortaokulu, Yalım Ortaokulu, Cumhuriyet Ortaokulu, Selahaddin Eyyübi Ortaokulu, 21 Kasım Ortaokulu, Gülser-Mahmut Tatlıdere Ortaokulu, Mardin Güzel Sanatlar Lisesi, Mehmet Akif Nuhoglu Anadolu Lisesi, Aziz Sancar Anadolu Lisesi, Mehmet Edip Fatma Yüksel Kız Anadolu Lisesi, Mardin Fen Lisesi, Mardin Anadolu Lisesi, Mardin Mesleki ve Teknik Lisesi, Evliya Çelebi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi” okullarında yürütüldü. Okulların çoğunda her yıl Rehberlik ile Beden Eğitimi ders öğretmenleri tarafından kilo ve boy takibi yapılırken, kilosu fazla olan bireyler ayrıca kayıt altına alınmaktadır. Tüm okullarda seminer salonları mevcut iken, birkaç okulda diyetisyen, bazı okullarda da spor malzemelerinin olduğu spor odaları vardır. Mardin il merkezinde yer alan okulların belirlenmesinde, araştırmacıya ulaşılabilirlik durumları ve sosyoekonomik seviyelerinin birbiri ile benzer olması dikkate alındı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mardin'in merkezindeki 24 lise ve 48 ortaokul arasından kura yöntemi ile belirlenen 8 ortaokul ve 8 lisede 10-19 yaş arası 351 obez ergen oluşturdu. 351 ergenden 3'ü araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için, 11'i ise araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemi ise uygulanan power analiziyle; %80 güç, %95 güven aralığı, 0.05 hata payı ve 0.9 etki büyüklüğü ile 90 (deney grubu n=45, kontrol grubu n=45) obez ergen oluşturdu. Grupların hangi okullardan alınacağını belirlemek için, kura yöntemi kullanıldı. Kura yöntemi sonucunda, “Noter Cevdet Altun Ortaokulu, Yalım Ortaokulu, Cumhuriyet Ortaokulu, 21 Kasım Ortaokulu, Mardin Güzel Sanatlar Lisesi, Mardin Mesleki ve Teknik Lisesi, Evliya Çelebi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Mehmet Akif Nuhoglu Anadolu Lisesi” deney grubunu; “Gülser-Mahmut Tatlıdere Ortaokulu, Hacı Hamdiye Özdemir Ortaokulu, Şehit İlhan Varank Ortaokulu, Selahaddin Eyyübi

Ortaokulu, Mardin Fen Lisesi, Aziz Sancar Anadolu Lisesi, Mehmet Edip Fatma Yüksel Kız Anadolu Lisesi ve Mardin Anadolu Lisesi” ise kontrol grubunu oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilen kontrol ve deney grubundaki ergenlerin seçimi bilgisayar ortamında, basit rastgele sayılar tablosu oluşturularak randomize olarak belirlendi.

Araştırmaya kayıpların olabileceği düşünülerek, gönüllü 110 obez ergen dahil edildi (deney grubu s=55, kontrol grubu s=55). Deney grubundan 8 birey eğitime devam edemediği için araştırmadan çıkarıldı. Deney grubundan 2 birey de açıklamadığı nedenlerden dolayı araştırmadan çekildi. Kontrol grubundan 7 birey ise, kendilerine son test esnasında ulaşamadığı için araştırmadan çıkarıldı. Araştırma, toplam 93 obez ergen (deney grubu s=45, kontrol grubu s=48) ile tamamlandı. Araştırmanın ‘Konsort 2010 Akış Diyagramı’ Şekil 3.1’deki gibidir.

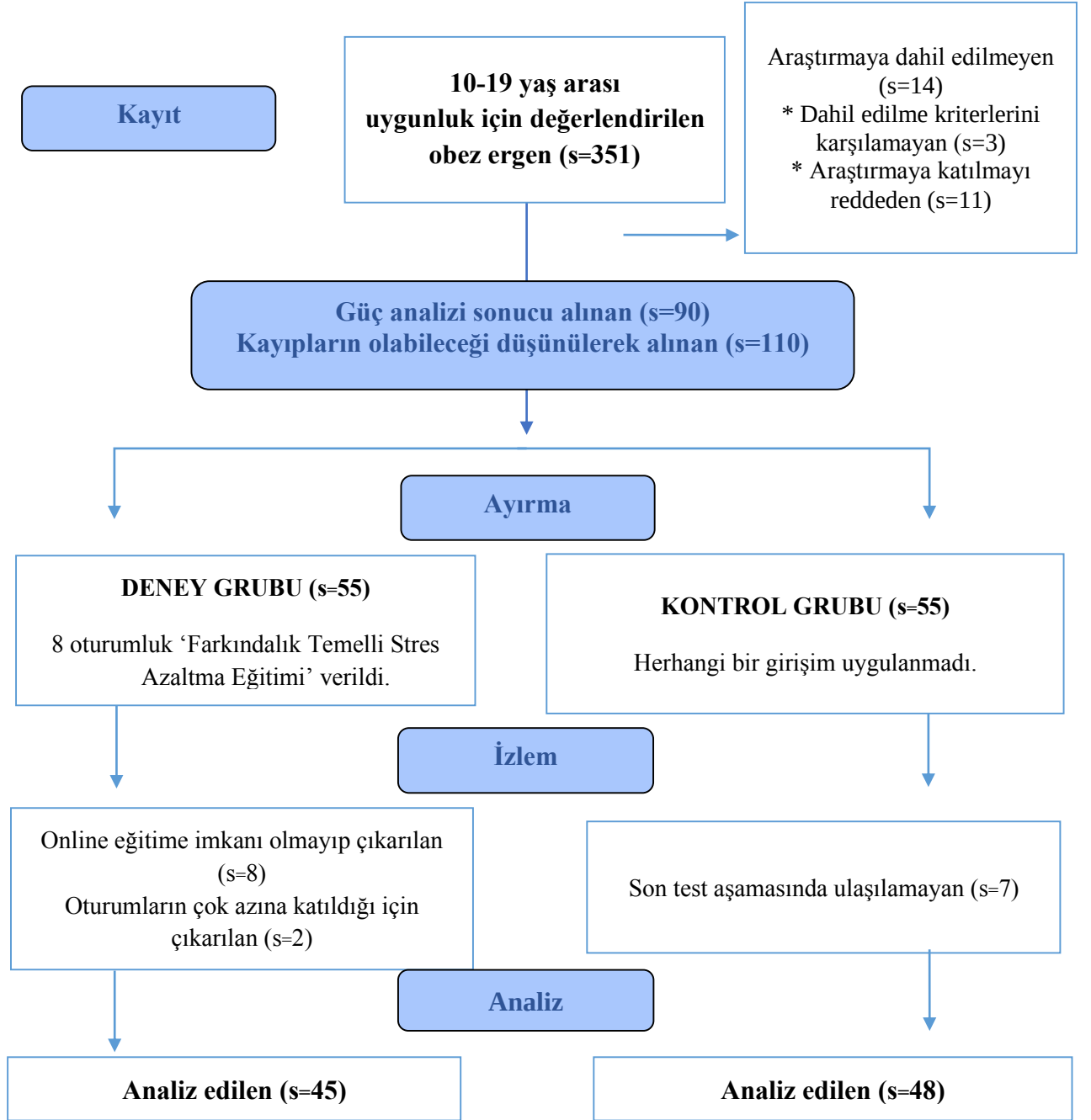
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Gönüllü olunması
- $BKİ \geq 30$ olması
- 10-19 yaşları arasında olunması
- İletişim kurmayı bozacak herhangi bir engelinin olmaması

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Daha önce ya da hali hazırda bir FTSA eğitimine katılmış olunması
- Egzersizlerin uygulanmasını engelleyebilecek bir durumun olması

KONSORT 2010 AKIŞ DİYAGRAMI



Şekil 3.1. Araştırma Konsort 2010 Akış Diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için, “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” ve “Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği” kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)

Formda; “yaş, cinsiyet, boy, kilo, kardeş sayısı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu ve aile aylık geliri” bilgilerini içeren maddeler bulunmaktadır.

3.4.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) (EK-2)

Van Strein ve ark. Hollanda Yeme Davranışı Anketi’ni 1986’da geliştirmişlerdir (111). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 2009 yılında, Bozan ve ark. tarafından yapılmıştır (112). Ergenlere uygulanabilen ölçekte, yeme bozukluğu olan ergenleri belirlemek ve bireylerde yeme davranışlarını değerlendirmek amaçlandı. 5 Dereceli (1- Hiçbir Zaman, 2- Nadiren, 3- Bazen, 4- Sık, 5- Çok Sık) Likert Tipi olan ölçek, 33 maddeden ve 3 alt boyuttan (Dışsal Yeme, Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme) oluşmaktadır. Ölçeğin 1-10. maddeleri dışsal, 11-23. maddeleri duygusal, 24-33. maddeleri ise kısıtlayıcı yeme stillerini ölçer. Ölçekteki 31. madde ters olarak soruldu ve analizlere geçmeden önce gereken düzenlemeler yapıldı. Anket sorularından alınabilen puanlar 33-165 arasında değişmektedir. Artan puanlar, ergenlerde yeme bozukluğu riskinin arttığını göstermektedir. Bu araştırmada 0.91 şeklinde belirlenen ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0.94’tür (111).

3.4.3. Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ-11) (EK-3)

Kutcher ve ark. ergenlerde depresif belirtilerin yoğunluğunu ve sıklığını belirleyebilmek için 6 (KEDÖ-6), 11 (KEDÖ-11), 16 (KEDÖ-16) maddeden oluşan farklı formları olan Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği’ni geliştirmişlerdir (113-115). Araştırmada, 11 maddeden oluşan form (KEDÖ-11) kullanıldı. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 2019 yılında, Balcı-Çelik ve Uysal-Atabey tarafından yapılmıştır. Anket sorularından alınabilen puanlar 0-33 arasında değişmektedir. Artan puanlar, ergenlerde depresif belirtilerin yoğunluğunun ve sıklığının arttığını göstermektedir. Bu araştırmada da 0.82 şeklinde belirlenen ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0.82’dir (116).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından, okulların seminer odalarında, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmada deney ve kontrol gruplarına uygulanan ön test formları (Tanıtıcı Özellikler Formu, DEBQ ve KEDÖ-11) Mart 2021 tarihinde, son test formları (DEBQ ve KEDÖ-11) Ağustos 2021 tarihinde toplandı. Formlar araştırmacı tarafından öğrencilere dağıtıldı ve formları öğrenciler kendileri doldurdu. Formların uygulanma süresi yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişimi olarak FTSA Eğitimi uygulayan araştırmacı, Sinem AKSAY tarafından 31 Mayıs 2020 - 26 Temmuz 2020 tarihleri arasında verilen “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi” adlı eğitim programına katıldı ve ‘FTSA Katılım Sertifikası’nı aldı.

Araştırmacı deney grubundaki bireylere ilk oturumda, okulların toplantı salonunda, FTSA hakkında bilgi verdi. Bireylere bilgilendirme sonrası ön testler (Tanıtıcı Özellikler Formu, DEBQ ve KEDÖ-11) uygulanıp, bireylerle FTSA günleri belirlendi. Deney grubundaki 45 birey, 9’ar kişilik 5 gruba ayrıldı. Grup eğitimi şeklinde verilen eğitim, her gruba farklı gün ve farklı saatlerde olmak üzere ilk oturum dahil toplam 8 hafta boyunca sürdü. Her oturum yaklaşık 30-40 dakika sürdü. İlk oturumun okulların toplantı salonlarında uygulandığı eğitime ‘Koronavirüs Salgını’ nedeniyle kalan haftalarda online olarak devam edildi. Kontrol grubundaki bireylere eğitim verilmedi. Eğitim sonrasında deney grubuna son testler (DEBQ ve KEDÖ-11) uygulandı. Eğitim sonunda hem deney grubuna hem de kontrol grubuna ‘FTSA Eğitim Kitapçığı’ dağıtıldı.

Girişim materyali olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Kitapçığı’ kullanıldı.

3.6.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Oturum İçerikleri

1. Oturum: Bu oturumdaki temel amaç, bireylerle tanışmak ve eğitim hakkında hazırlık yapmaktır. Oturuma, eğitimci ve bireylerin tanışması, eğitim hakkında gerekli bilgilerin verilmesi ve eğitim oturumlarının açıklanmasıyla başladı. Daha sonra, eğitim kitapçığının içeriğinin tanıtılması, verilen eğitimin ve bu eğitime sürekli katılımın öneminin vurgulanması ve bireylerden tecrübelerinin ve beklentilerinin eğitimci ile paylaşılmasının istenmesi ile devam edildi. Oturum, eğitime katılmak isteyen bireylerle birlikte eğitimin verileceği günler, oluşturulacak gruplar ve gruplarda uygulanan kuralların belirlenmesi ve bireylere ‘Ön Test’ uygulanmasıyla sonlandı.

2. Oturum: Bu oturumun amacı, obeziteyi tanımak ve obezite hakkında dikkat edilmesi gerekenleri öğrenmektir. Oturuma, obezite hastalığının tanıtılması, obeziteye yönelik farkındalığı artırmak amacıyla; obezite, obezitenin nedenleri, tedavisi, ruhsal, toplumsal ve sosyal yönlerinin anlatılması ve obezitede ilaçla tedavinin önemi, ilaç kullanılırken dikkat edilmesi gereken hususlar ve ilaç kullanımının yan etkilerinin anlatılmasıyla başladı. Daha sonra, obeziteye sebep olan günlük alışkanlıklardan

bahsedilmesi, bireylerden günlük faaliyetlerin obeziteyle ilişkilendirilmesine yönelik geri bildirimler istenmesi ve günlük hayatta farkındalığın ve merak unsurunun artırılmasına yardımcı olunması ile devam edildi. Oturum, günün kaç öğünün farkında bir şekilde yediklerinin öğrenilmesi, “Nefes Molası” terimi hakkında bilgiler verilmesi, “Harekete Geçme Adımı”nın açıklanması ve oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonunun’ yaptırılmasıyla sonlandı.

3. Oturum: Bu oturumdaki temel amaç, özgüveni artırmak, cesareti toplamak ve alışkanlık kırıcı aktiviteler uygulamaktır. Oturuma, önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi, gönüllü bireylerden kendi hayat hikayelerinin anlatılmasının istenmesi ve hikayeler üzerinden bireylerin güçlü yönlerinin keşfetmelerinin sağlanmasıyla başladı. Daha sonra, bireylerin negatif duygu ve düşüncelerinin fark edilmesine yardımcı olunması, bireylerden pozitif bakış açılarının geliştirilmesinin istenmesi, kendilerini tanımaya yönelik bilgiler verilmesi ve bireylerin özgüvenlerinin artırılmasına ve cesaretlerinin toplanmasına yardımcı olunması ile devam edildi. Oturum, “Zorluklarla Yüzleşme Meditasyonu”nun yaptırılması, alışkanlık kırıcı olarak, anlatmak isteyen kişilerden, başlarından geçen ilginç veya komik bir olayın anlatılmasının istenmesi, “Kendimizi Tanıma” konusu hakkında bazı bilgilerin verilmesi ve oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonunun’ yaptırılmasıyla sonlandı.

4. Oturum: Bu oturumun amacı, “Farkındalık” kavramını tanıtmak ve günlük farkındalığı artırmaktır. Oturuma, önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi, “Farkındalık” terimine yönelik bilgilendirmelerin yapılması ve günlük aktivitelerin farkında bir şekilde yapılabilmesinden bahsedilmesiyle başladı. Daha sonra, bireylerden farkında olarak yaptıkları işlerin detaylı bir şekilde anlatmalarının istenmesi, günlük farkındalığın pekiştirilmesi için “Kuru Üzüm Meditasyonu”nun yaptırılması ve alışkanlık kırıcı olarak bireylerin zihinlerini en çok kurcalayan konuların resimlerinin çizdirilip, o resimler hakkında konuşulması ile devam edildi. Oturum, “Hoşa Gitmeyen Olaylar Takvimi”nin oluşturulması ve oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılmasıyla sonlandı.

5. Oturum: Bu oturumdaki temel amaç, bedeni keşfetmek, önyargılardan kurtulmak ve stresin azaltılmasını sağlamaktır. Oturuma, önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi, bireylerden geçen oturumdan ve ev egzersizlerinden doğan farkındalık deneyimlerinin paylaşılmasının istenmesi ve bireylerden önyargılarını

fark etmelerinin istenmesiyle başladı. Daha sonra, bireylerin kendi bedenlerini keşfetmelerinin sağlanması ve streslerinin azaltılmaya çalışılması için gerekli bazı bilgilerin verilmesi ve “Beden Tarama Meditasyonu” ile dikkatin beden üzerine odaklanması ile devam edildi. Oturum, hayatta basit gibi görünen aktivitelerin değerinin bilinmesinin anlatılması, alışkanlık kırıcı olarak, “Kurtların Savaşı” hikayesinin anlatılıp genelde hangi kurdu beslediklerinin farkına varmalarının sağlanması, günlük hayattaki farkındalığın artırılmaya çalışılması ve oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonunun’ yaptırılmasıyla sonlandı.

6. Oturum: Bu oturumun amacı, sağlıklı beslenmeye teşvik etmek ve düşünme becerileri kazandırmaktır. Oturuma, önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi ve “Beden Kitle İndeksi” kavramının tanıtılmasıyla başladı. Daha sonra, yeme davranışlarının çeşitlerinden bahsedilmesi, yeme davranışlarının düzene koyulması için yapılması gerekenlerin anlatılması ve sağlıklı beslenme hakkında bilgi verilmesi ile devam edildi. Oturum, bireylerin düşünme becerileri kazanmalarına yardımcı olunması, “Sesler ve Düşünceler Meditasyonu”nun yaptırılması, alışkanlık kırıcı olarak, ‘9 Nokta & 4 Çizgi’ oyununun oynanıp bu oyuna benzer aktivitelerin yapılması ve oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılmasıyla sonlandı.

7. Oturum: Bu oturumdaki temel amaç, depresyonu azaltmak ve iletişim becerilerini artırmaktır. Oturuma, önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi, depresyonun tanımı, belirtileri, depresyon ile baş etme yöntemleri ve bu yöntemlere yönelik uygulamalardan bahsedilmesi, “İletişim” terimi hakkında bilgilendirilmeler yapılması ve iletişimin öneminden bahsedilmesiyle başladı. Daha sonra, bireylerin hayata bakış açılarını pozitif yöne kaydırma, sosyal deneyimlerini, yaşam sevinçlerini ve iletişim becerilerini artırma yöntemleriyle streslerinin azaltmaya çalışılması ve “10 Parmak Minnettarlık Aktivitesi”nin uygulanması ile devam edildi. Oturum, “Dostluk Kurma Meditasyonu”nun yaptırılması, alışkanlık kırıcı olarak, “Gelecekteki Kendine Mektup” aktivitesiyle, günlük hayatta kendilik farkındalığının artırılmaya ve stresin azaltılmaya çalışılması, “Zor İletişimlerin Farkındalığı Takvimi”nden bahsedilmesi ve oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılmasıyla sonlandı.

8. Oturum: Bu oturumun amacı, eğitimi değerlendirmek ve öğrenilenleri pekiştirmektir. Oturuma, önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi,

eğitim boyunca öğrenilenlerin tümünün değerlendirilip pekiştirilmesi ve eğitim etkinliğinin gözden geçirilip değerlendirilmesiyle başladı. Daha sonra, grup üyelerinden kendilerini değerlendirmelerinin istenmesi ve eğitimin işleyişiyle ilgili eleştiri, öneri ve geri bildirimlerin alınması ile devam edildi. Oturum, bireylerin performanslarının değerlendirilmesi, oturumun başında ve sonlarına doğru kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılması ve bireylere ‘Son Test’ uygulanıp, ‘FTSA Eğitim Kitapçığı’nın dağıtılmasıyla sonlandı.

Eğitim kitapçığının başlıkları ve içeriği EK-7’de belirtilmiştir. FTSA Eğitimi Uygulama Planı Başlıkları Tablo 3.1’deki gibidir:

Tablo 3.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Uygulama Planı Başlıkları

Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi		
1. Oturum	Tanışma ve Hazırlık	○ Bireylerle Tanışma, Eğitimin Günlerini Belirleme ○ Eğitimlere Düzenli Katılımın Öneminden Bahsetme ○ Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Anlatma ○ Deney Grubundaki Bireylere Ön Test Uygulama
2. Oturum	Obeziteyi Tanıma	○ Obezitenin Tanımını Yapma ve Nedenlerini Anlatma ○ Obeziteyi İlaçla Tedavi Etme Hakkında Bilgi Verme ○ Günlük Hayat Farkındalığını Artırma ○ ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’nu Uygulama
3. Oturum	Bireyleri Cesaretlendirme	○ Bireylerden Güçlü Yönlerini Keşfetmelerini Sağlama ○ ‘Zorluklarla Yüzleşme Meditasyonu’nu Uygulama ○ Alışkanlık Kırıcı Aktiviteleri Uygulama
4. Oturum	Farkındalık Kavramı	○ Farkındalık Terimine Yönelik Bilgilendirmeler Yapma ○ Küçümsenen Aktiviteleri Önemsemeyi Vurgulama ○ ‘Farkındalık Temelli Beden ve Nefes Meditasyonu’nu Uygulama
5. Oturum	Farkındalık Deneyimleri	○ Farkındalık Temelli Deneyimlerin Paylaşılmasını İsteme ○ Bireylerin Önyargılarını Fark Etmelerine Yardımcı Olma ○ ‘Beden Meditasyonu’nu Uygulama
6. Oturum	Yeme Davranışları	○ Beden Kitle Endeksi Kavramını Tanıtma ○ Sağlıklı Beslenme Hakkında Bilgilendirmeler Yapma ○ ‘Sesler ve Düşünceler Meditasyonu’nu Uygulama
7. Oturum	Depresyon Kavramı	○ Depresyon, Stres ve İletişim Terimleri Hakkında Bilgi Verme ○ Bireylerin Bakış Açılarını Pozitif Yöne Kaydırmaya Yardım Etme ○ ‘Dostluk Kurma Meditasyonu’nu Uygulama
8. Oturum	Değerlendirme ve Pekiştirme	○ Tüm Öğrenilenleri ve Bireylerin Performanslarını Değerlendirme ○ Eğitim İşleyişiyle İlgili Eleştiri ve Öneriler Alma ○ Deney Grubundaki Bireylere Son Test Uygulama

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: “Bireylerin yeme alışkanlıkları ve depresyon düzeyleri”

Bağımsız Değişken: “FTSA Eğitimi”

Kontrol Değişkenleri: “Bireyin yaşı, cinsiyeti, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, kardeş sayısı, aile gelir düzeyi”

‘Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması’ Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Kontrol ve Deney Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Test ve Önemlilik
Tanıtıcı Özellikler	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Kız	22	45.8	19	42.2	$X^2= 0.123$ $p= 0.726$
Erkek	26	54.2	26	57.8	
Kardeş Sayısı					
1	3	6.3	4	8.9	$X^2= 2.175$ $p= 0.537$
2	13	27.1	8	17.8	
3	9	18.8	13	28.9	
4 ve üzeri	23	47.9	20	44.4	
Anne Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	15	31.3	11	24.4	$X^2= 4.431$ $p= 0.489$
İlköğretim	28	58.3	25	55.6	
Ortaöğretim ve üzeri	5	10.4	9	20.0	
Baba Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	6	12.5	5	11.1	$X^2= 1.954$ $p= 0.924$
İlköğretim	24	50.0	22	48.9	
Ortaöğretim	9	18.8	10	22.2	
Yüksekokul ve üzeri	9	18.8	8	17.7	
Anne Çalışma Durumu					
Evet	8	16.7	10	22.2	$X^2= 0.459$ $p= 0.498$
Hayır	40	83.3	35	77.8	
Baba Çalışma Durumu					
Evet	40	83.3	44	97.7	$X^2= 5.544$ $p= 0.031$
Hayır	8	16.7	1	2.3	
Gelir Düzeyi					
Gelir giderden az	8	16.7	-	-	$X^2= 6.234$ $p= 0.044$
Gelir gidere eşit	28	58.3	28	62.2	
Gelir giderden fazla	12	25.0	17	37.8	
Ort ± SS					
Yaş	13.46 ± 2.03		13.62 ± 2.00		$t: 0.391$ $p: 0.675$
Boy	1.60 ± 0.69		1.62 ± 0.67		$t: 1.761$ $p: 0.084$
Kilo	82.44 ± 7.75		84.91 ± 0.98		$t: 1.415$ $p: 0.236$
BKİ	32.11 ± 1.21		32.05 ± 1.78		$t: 0.189$ $p: 0.422$

* Pearson Ki-Kare analizi

Araştırmada kontrol değişkenleri açısından gruplar arasında gelir düzeyi ve baba çalışma durumu değişkenlerinde fark olduğu ($p<0.05$), diğer tüm değişkenlerde istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı sonucuna varıldı. Nicel değişkenlerin (yaş, boy, kilo, BKİ) homojen olduğu belirlendi ($p>0.05$, Tablo 3.2).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirilmede SPSS 26.0 uygulaması kullanıldı ve önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Obez ergenlerin demografik ve tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgiler, ortalama ve yüzdelik değerlerle gösterildi.

Normal dağılıma uygunluk; “Shapiro-Wilks ve Kolmogrov-Smirnov testlerinin yanı sıra histogram, P-P grafiği ve Q-Q grafiği” ile incelendi. Analizler sonucunda normal dağılım gösterdiği anlaşılan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Veri	Yöntem
Bireylerin Demografik ve Tanıtıcı Özellikler Formu Verileri	Yüzdelik Dağılım Aritmetik Ortalama Standart Sapma Ki-kare Testi
Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Ön Test, Depresyon ve Yeme Davranışları Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bağımsız Gruplarda <i>t</i> Testi (Independent-Samples <i>t</i> Test)
Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Son Test, Depresyon ve Yeme Davranışları Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bağımsız Gruplarda <i>t</i> Testi (Independent-Samples <i>t</i> Test)
Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Ön Test, Son Test, Depresyon ve Yeme Davranışları Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bağımlı Gruplarda <i>t</i> Testi (Paired-Samples <i>t</i> Test)

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun (EK-6) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yasal izinler (EK-7) alındı. Araştırmaya dahil edilen obez ergenlere araştırmanın amacı açıklandı ve araştırmacıya yöneltilen sorular cevaplandı. Obez ergenlere, verecekleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip olacakları açıklandı. Obez ergenlere ve ailelerine araştırmanın amacı açıklanıp, obez ergen ve ailelerinden sözel ve yazılı izinler alındı. Deney grubunun eğitimi bittikten sonra, kontrol grubundan isteyen obez ergenlere de eğitim verilip, eğitim kitapçığı dağıtıldı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, bazı okulların bu eğitime elverişli olmadığını belirtmesi ve kurum izninin geç verilmesi nedeniyle öğrencilerin ara tatile girmesi ve bu süreçte veri toplamada yaşanan sıkıntılar, araştırmanın zorluklarındandır. Ayrıca, araştırmada verilen eğitim sırasında okulların pandemi nedeniyle tatil edilip online eğitime geçilmesinden dolayı yüz yüze verilecek olan FTSA eğitimine online devam etmek zorunda kalınması araştırmanın bir başka sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın bulgularından sağlanan sonuçlar, sadece benzer çalışma gruplarına genellenebilir.

4. BULGULAR

Elde edilen bulgular, araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunulmuştur.

Obez ergenlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı, Tablo 4.1’de verildi.

Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	S	%	S	%
Cinsiyet				
Kız	22	45.8	19	42.2
Erkek	26	54.2	26	57.8
Kardeş Sayısı				
1	3	6.3	4	8.9
2	13	27.1	8	17.8
3	9	18.8	13	28.9
4 ve üzeri	23	47.9	20	44.4
Anne Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	15	31.3	11	24.4
İlköğretim	28	58.3	25	55.6
Ortaöğretim ve üzeri	5	10.4	9	20.0
Baba Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	6	12.5	5	11.1
İlköğretim	24	50.0	22	48.9
Ortaöğretim	9	18.8	10	22.2
Yüksekokul ve üzeri	9	18.8	8	17.7
Anne Çalışma Durumu				
Evet	8	16.7	10	22.2
Hayır	40	83.3	35	77.8
Baba Çalışma Durumu				
Evet	40	83.3	44	97.7
Hayır	8	16.7	1	2.3
Gelir Düzeyi				
Gelir giderden az	8	16.7	-	-
Gelir gidere eşit	28	58.3	28	62.2
Gelir giderden fazla	12	25.0	17	37.8

	Ort $\pm$ SS	
Yaş	13.46 $\pm$ 2.03	13.62 $\pm$ 2.00
Boy	1.60 $\pm$ 0.69	1.62 $\pm$ 0.67
Kilo	82.44 $\pm$ 7.75	84.91 $\pm$ 0.98
BKİ	32.11 $\pm$ 1.21	32.05 $\pm$ 1.78

Kontrol ve deney gruplarındaki obez ergenlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; kontrol grubundaki obez ergenlerin %54.2'sinin erkek, %47.9'unun en az 4 kardeş olduğu, %68.7'sinin annesinin, %87.5'inin babasının eğitim durumunun ilköğretim mezunu ve üzeri olduğu, %83.3'ünün annesi çalışmıyorken, %83.3'ünün babasının çalıştığı ve %58.3'ünün normal gelirli olduğu belirlendi. Nicel olarak incelediğimiz değerlerde ise; obez ergenlerin yaş ortalamalarının 13.46 $\pm$ 2.03, boylarının 1.60 $\pm$ 0.69 cm, kilolarının 82.44 $\pm$ 7,75 kg. ve BKİ değerlerinin 32.11 $\pm$ 1.21 kg/m² olduğu saptandı.

Deney grubundaki obez ergenlerin ise; %57.8'inin erkek, %44.4'ünün en az 4 kardeş olduğu, %75.6'sının annesinin, %88.9'unun babasının eğitim durumunun ilköğretim mezunu ve üzeri olduğu, %77.8'inin annesi çalışmıyorken, %97.7'sinin babasının çalıştığı ve %62.2'sinin normal gelirli olduğu tespit edildi. Nicel olarak incelediğimiz değerlerde ise; obez ergenlerin yaş ortalamalarının 13.62 $\pm$ 2.00, boylarının 1.62 $\pm$ 0.67 cm, kilolarının 84.91 $\pm$ 0.98 kg. ve BKİ değerlerinin 32.05 $\pm$ 1.78 kg/m² olduğu bulundu (Tablo 4.1).

Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin, ön test, yeme davranışları alt boyutları ve depresyon ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.2. Bireylerin, Ön Test, Yeme Davranışları Alt Boyutları ve Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=93)

ÖN TEST			
	Deney Grubu (s=45) (X ± S.S)	Kontrol Grubu (s=48) (X ± S.S)	* Test ve Önemlilik
Yeme Davranışları Alt Boyutları Toplam Puan	120.63 ± 4.59	119.18 ± 5.76	$t= 1.240$ $p= 0.112$
Kısıtlayıcı Yeme	34.95 ± 2.93	33.37 ± 7.40	$t= -1.636$ $p= 0.123$
Duygusal Yeme	47.28 ± 2.45	46.68 ± 4.12	$t= -1.633$ $p= 0.051$
Dışsal Yeme	38.40 ± 2.84	38.95 ± 6.09	$t= -1.648$ $p= 0.189$
Depresyon Ölçeği Toplam Puan	26.26 ± 1.65	26.54 ± 2.85	$t= -0.587$ $p= 0.712$

* Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin, 3 alt boyuta ayrılan Hollanda Yeme Davranışları Ölçeğinin ön test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki obez ergenlerin Kısıtlayıcı Yeme Puanının 34.95 ± 2.93 , Duygusal Yeme Puanının 47.28 ± 2.45 , Dışsal Yeme Puanının 38.40 ± 2.84 ve toplam puan ortalamasının 120.63 ± 4.59 olduğu belirlenirken, kontrol grubundaki obez ergenlerin Kısıtlayıcı Yeme Puanının 33.37 ± 7.40 , Duygusal Yeme Puanının 46.68 ± 4.12 , Dışsal Yeme Puanının 38.95 ± 6.09 ve toplam puan ortalamasının 119.18 ± 5.76 olduğu saptandı. Aynı bireylerin Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği ön test puan ortalamaları incelendiğinde ise; deney grubundaki obez ergenlerin 26.26 ± 1.65 , kontrol grubundaki obez ergenlerin ise 26.54 ± 2.85 puan aldığı görüldü. Gruplar arası, Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği ve aynı şekilde Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın, istatistiksel olarak önemli olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p > 0,05$, Tablo 4.2).

Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin, son test, yeme davranışları alt boyutları ve depresyon ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi.

Tablo 4.3. Bireylerin, Son Test, Yeme Davranışları Alt Boyutları ve Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=93)

SON TEST			
	Deney Grubu (s=45)	Kontrol Grubu (s=48)	* Test ve Önemlilik
	(X ± S.S)		
Yeme Davranışları Alt Boyutları Toplam Puan	80.06 ± 4.03	120.89 ± 6.29	<i>t= 31.861</i> <i>p= 0.001</i>
Kısıtlayıcı Yeme	21.48 ± 3.61	33.97 ± 7.02	<i>t= 0.419</i> <i>p= 0.001</i>
Duygusal Yeme	33.53 ± 7.73	46.31 ± 3.74	<i>t= 0.847</i> <i>p= 0.001</i>
Dışsal Yeme	24.80 ± 5.81	39.22 ± 5.60	<i>t= 0.739</i> <i>p= 0.001</i>
Depresyon Ölçeği Toplam Puan	10.55 ± 2.76	26.20 ± 2.65	<i>t= -1.768</i> <i>p= 0.001</i>

* Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin, 3 alt boyuta ayrılan Hollanda Yeme Davranışları Ölçeğinin son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki obez ergenlerin Kısıtlayıcı Yeme Puanının 21.48±3.61, Duygusal Yeme Puanının 33.53±7.73, Dışsal Yeme Puanının 24.80±5.81 ve toplam puan ortalamasının 80.06 ± 4.03 olduğu belirlenirken, kontrol grubundaki obez ergenlerin Kısıtlayıcı Yeme Puanının 33.97±7.02, Duygusal Yeme Puanının 46.31±3.74, Dışsal Yeme Puanının 39.22±5.60 ve toplam puan ortalamasının 120.89 ± 6.29 olduğu saptandı. Aynı bireylerin Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki obez ergenlerin 10.55±2.76, kontrol grubundaki obez ergenlerin ise 26.20±2.65 puan aldığı görüldü. Böylece, deney grubunun Yeme Davranışları Ölçeği ve aynı şekilde Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği son test toplam puan ortalamalarının, kontrol grubununkine göre önemli derecede azaldığı sonucuna ulaşıldı (p<0,05, Tablo 4.3).

Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin, ön test, son test, yeme davranışları alt boyutları ve depresyon toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4. Bireylerin, Ön Test, Son Test, Yeme Davranışları Alt Boyutları ve Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=93)

Gruplar		Ön Test (X ± S.S)	Son Test	* Test ve Önemlilik
Deney Grubu (s=45)	Yeme Davranışları Alt Boyutları	120.63 ± 4.59	80.06 ± 4.03	$t= 1.213$ $p= 0.001$
	Kısıtlayıcı Yeme	34.95 ± 2.93	21.48 ± 3.61	$t= 3.681$ $p= 0.001$
	Duygusal Yeme	47.28 ± 2.45	33.53 ± 7.73	$t= 1.970$ $p= 0.001$
	Dışsal Yeme	38.40 ± 2.84	24.80 ± 5.81	$t= 2.134$ $p= 0.001$
	Depresyon Ölçeği Toplam Puan	26.26 ± 1.65	10.55 ± 2.76	$t= 1.528$ $p= 0.001$
Kontrol Grubu (s=48)	Yeme Davranışları Alt Boyutları	119.18 ± 5.76	120.89 ± 6.29	$t= 3.567$ $p= 0.054$
	Kısıtlayıcı Yeme	33.37 ± 7.40	33.97 ± 7.02	$t= 2.992$ $p= 0.432$
	Duygusal Yeme	46.68 ± 4.12	46.31 ± 3.74	$t= 1.941$ $p= 0.231$
	Dışsal Yeme	38.95 ± 6.09	39.22 ± 5.60	$t= 4.568$ $p= 0.062$
	Depresyon Ölçeği Toplam Puan	26.54 ± 2.85	26.20 ± 2.65	$t= 1.534$ $p= 0.197$

* Bağımlı gruplarda t testi

Puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundakilerin ön test Kısıtlayıcı Yeme puanının 34.95±2.93, Duygusal Yeme puanının 47.28±2.45, Dışsal Yeme puanının 38.40±2.84 ve Depresyon Ölçeği puanının 26.26±1.65; son test Kısıtlayıcı Yeme puanının 21.48±3.61, Duygusal Yeme puanının 33.53±7.73, Dışsal Yeme puanının 24.80±5.81 ve Depresyon Ölçeği puanının 10.55±2.76 olduğu görüldü. Kontrol grubundakilerin ise; ön test Kısıtlayıcı Yeme puanının 33.37±7.40, Duygusal Yeme puanının 46.68±4.12, Dışsal Yeme puanının 38.95±6.09 ve Depresyon Ölçeği puanının 26.54±2.85; son test Kısıtlayıcı Yeme puanının 33.97±7.02, Duygusal Yeme puanının 46.31±3.74, Dışsal Yeme puanının 39.22±5.60 ve Depresyon Ölçeği puanının 26.20±2.65 olduğu saptandı. Deney grubundakilerin Yeme Davranışları ve Depresyon Ölçeği ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0,05$); kontrol grubundakilerin Yeme Davranışları ve Depresyon Ölçeği ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0,05$) bulundu.

Deney grubundakilerin yeme davranışları ve depresyon düzeyi toplam ortalama puanlarında önemli derecede azalma olduğu gözlemlendi (Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi, stresli bireyler ve sağlık bakımı için kullanılabilen, güvenilir bir programdır. FTSA'nın temelleri, 1979 yılında Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezi öğretim üyesi Jon Kabat-Zinn tarafından Budizm felsefesi benimsenerek atılmıştır (117) ve sağlık alanında kullanımı son 20 yılda artan bir ilgiyle yaygınlaşmaktadır. FTSA Eğitimi; kanser, depresyon ve kalp hastalıkları başta olmak üzere pek çok alanda sağlık çalışanları tarafından kullanılmaktadır (118). Mevcut deneysel kanıtlar, farkındalık temelli girişimlerin psikolojik iyiliği artırdığını (119), anksiyete ve depresyonu hafiflettiğini (120), psikolojik rahatsızlıkları azalttığını ve tekrarlamasını engellediğini (121) savunmaktadır. Literatür, farkındalık temelli eğitimlerin yetişkinlerde çok çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları için etkili olduğunu öne sürmektedir. Ancak bu tür eğitimlerin ergenler üzerindeki etkileri hakkında çok az şey bilinmektedir. Klinik ve klinik olmayan yetişkin popülasyonları ile farkındalık temelli eğitimlerin etkinliğini araştıran ampirik araştırmalarda, önemli ve sürekli bir büyüme vardır. Öte yandan, çocuk ve ergenlerle bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin etkinliğini inceleyen araştırmalar sınırlıdır (122).

Ergenlerde farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin yeme alışkanlıkları ve depresyona etkisini incelemek amacıyla yapılanın araştırmanın bulguları, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma, literatür taramalarında obez ergen bireylerde farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin yeme alışkanlıkları ve depresyona etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için, literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır. Bu yüzden, araştırmamızın bulgularının hemşirelik literatürüne ve bilime katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bölümde sonuçlar, literatürde benzer çalışma olmadığı için, araştırmamıza en yakın literatür ile tartışılmaya çalışılmıştır.

5.1. Yeme Davranışları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin, 3 alt boyuta ayrılan Hollanda Yeme Davranışları Ölçeğinin Yeme Davranışları Alt Boyutları eğitim öncesi toplam puan ortalamalarına bakıldığında, deney grubundaki obez ergenlerin ön test toplam puanının 165 tam puan üzerinden 120.63 puan, kontrol grubundakilerin ise 119.18 puan olduğu görüldü. Bu ortalamalara göre, her iki gruptaki obez ergenlerin ölçekten aldıkları puanların yüksek olduğu sonucuna ulaşılabılır. Yeme davranışı toplam puanının her iki

grupta da yüksek olmasında, araştırma sonucunda ortaya çıkan verilere göre, obez ergenlerin genellikle enerji içeriği yüksek besinleri dikkatsiz, sık sık ve düzensiz bir şekilde tüketmeleri, enerji alımı ve harcamalarının dengesiz olması, bir şeyler tüketirken kendi kilolarını hesaba katmamaları, kendilerine sunulan yiyecekleri reddetmemeleri, zayıflatıcı besinler tercih etmemeleri ve birçok duygudurum sonrası kendilerini yemeğe vermeleri gibi etkenler olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuç, grupların yeme davranışları bakımından homojen olduğunu da ortaya çıkarmaktadır. Deney ve kontrol grup üyelerinin homojen bir şekilde dağılması, araştırmada basit rastgele örneklem seçiminin kullanılmasındandır.

Deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin eğitim sonrası, Yeme Davranışları Ölçeğinin Yeme Davranışları Alt Boyutları toplam puan ortalamasına bakıldığında, deney grubundaki obez ergenlerin son test toplam puanının, kontrol grubundaki obez ergenlerin son test toplam puanından 40 puan daha düşük olduğu belirlendi. Yeme Davranışları Ölçeğinin son test puan ortalamaları arasındaki farkın, istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0,05$, Tablo 4.3). İstatistiksel olarak önemli çıkan bu fark, uygulanan FTSA Eğitiminin etkili bir program olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki obez ergenlerin, FTSA Eğitimi sonrası yeme davranışlarında meydana gelen bu toplam puan düşüşü, araştırma hipotezlerinden **“H₁: Obez ergenlere verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi, yeme davranışlarını azaltır.”** hipotezini de doğrulamaktadır. Bu düşüşün eğitim oturumları içeriğinde yer alan, farkındalığı günlük yaşama uydurma, obeziteye sebep olabilecek günlük alışkanlıklardan bahsetme, günlük nefes molası ve farkında bir şekilde yürüyüş yapılması gibi ev egzersizlerini yaptırma eğitimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, oturumlarda uygulanan, cesaretlerini toplama, hayata karşı pozitif bakış açılarını geliştirme, yemek yerken ana odaklandırma, kendi bedenlerini keşfetmelerini sağlama ve beden tarama meditasyonlarını uygulama eğitimlerinin de etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, FTSA Eğitiminin obez ergenlerin yeme davranışlarını değiştirmesinde etkili bir psikososyal müdahale programı olduğu söylenebilir. Böylece, FTSA Eğitiminin obezite ve yeme davranışları tedavisinde rutin uygulamalar arasında olmasının önemli olduğu sonucuna varılabilir.

Literatür incelendiğinde, Barnes ve Kristeller, 40 ergenle yaptıkları “Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığının Ergenlerde Diyet ve Egzersiz Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi” isimli çalışmalarında, 12 haftalık bir eğitim vermişlerdir. İlk test, eğitim bitiminde

bir test ve eğitimin bitiminden 3 ay sonra son testi yapmışlardır. Başlangıçta deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığını, eğitim ve müdahaleden sonra (6. ayda yapılan son testte) deney grubunun daha sağlıklı, daha düşük kalorili ve daha az doymuş yağ içeren besinlerle beslendiği ve kontrol grubuyla olan bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır (123). Mevcut bulgular aynı zamanda Singh ile arkadaşlarının yemek yerken farkında ve bilinçli olmanın faydalarını doğrulayan araştırmaları ile de tutarlıdır (124). Yapılan çalışmalar, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.2. Depresyon ile İlgili Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin, Kutcher Depresyon Ölçeğinin eğitim öncesi toplam puan ortalamalarına bakıldığında, deney grubundaki obez ergenlerin ön test toplam puanının 33 tam puan üzerinden 26.26 puan, kontrol grubundakilerin ise 26.54 puan olduğu görüldü. Bu ortalamalara göre, her iki gruptaki obez ergenlerin ölçekten aldıkları puanların yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir. Depresyon düzeyi toplam puanının her iki grupta da yüksek olmasında, araştırma sonucunda ortaya çıkan verilere göre, obez ergenlerin genellikle fazla kilolarıyla birlikte gelen psikolojik sorunlar, sosyal desteklerinin yetersiz olması nedeniyle anksiyete düzeylerinin yüksek olması, uyku sorunları yaşamaları ve endişeli, sinirli, keyifsiz, huzursuz, umutsuz, kaygılı hissetme gibi etkenler olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuç, grupların depresyon düzeyleri bakımından homojen olduğunu da ortaya çıkarmaktadır. Deney ve kontrol grup üyelerinin homojen bir şekilde dağılması, araştırmada basit rastgele örneklem seçiminin kullanılmasındandır.

Deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin eğitim sonrası, Kutcher Depresyon Ölçeğinin toplam puan ortalamasına bakıldığında, deney grubundaki obez ergenlerin son test toplam puanının, kontrol grubundaki obez ergenlerin son test toplam puanından 15.65 puan daha düşük olduğu belirlendi. Kutcher Depresyon Ölçeğinin son test puan ortalamaları arasındaki farkın, istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p < 0,05$, Tablo 4.3). İstatistiksel olarak önemli çıkan bu fark, uygulanan FTSA Eğitiminin etkili bir program olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Deney grubundaki obez ergenlerin, FTSA Eğitimi sonrası depresyon düzeyleri puanında meydana gelen toplam puan düşüşü, araştırma hipotezlerinden “**H₂: Obez ergenlere verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi, depresyon düzeyini azaltır.**” hipotezini de doğrulamaktadır. Bu düşüşün eğitim oturumları içeriğinde yer alan, harekete geçme adımını uygulama,

zorluklarla yüzleşme meditasyonunu uygulama, farkındalığı günlük yaşama uydurma, günlük nefes molası ve zor iletişimlerin farkındalığı takvimini uygulama eğitimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, oturumlarda uygulanan, özgüvenlerini artırmaya ve cesaretlerini toplamaya yardımcı olma, hayata karşı pozitif bakış açılarını geliştirme, beden tarama meditasyonlarını uygulama, kendini tanıma, 10 parmak minnettarlık aktivitesini uygulama ve dostluk kurma meditasyonunu uygulama eğitimlerinin de etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, FTSA Eğitiminin obez ergenlerin depresyon düzeylerini azaltmasında etkili bir psikososyal müdahale programı olduğu söylenebilir. Böylece, FTSA Eğitiminin obezite ve depresyon tedavisinde rutin uygulamalar arasında olmasının önemli olduğu sonucuna varılabilir.

Literatüre bakıldığında, Anand ve Sharma, farkındalık temelli stres azaltma programının ergenlerde stres ve iyi olma haline etkisini araştırdıkları çalışmalarında; farkındalık temelli stres azaltma programının stresin duygusal ve fizyolojik etkilerini azalttığı sonucuna varmışlardır. Stres düzeylerinin ön testten, son test ve takip testine kadar önemli derecede düştüğünü belirtmişlerdir (122). Mevcut sonuçlar, farkındalık temelli eğitimleri takiben, ergenlerde streste bir azalma bildiren Biegel ile arkadaşları ve Mendelson ile arkadaşları tarafından yapılan önceki çalışmalar ile de tutarlıdır (125, 126). Yapılan çalışmalar, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Obez ergenlere verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin yeme davranışları ve depresyona etkisini belirlemek amacıyla yapılan ve ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak gerçekleştirilen araştırmada:

✓ FTSA eğitimi öncesi deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin yeme davranışları düzeylerinin yüksek olduğu,

✓ FTSA eğitimi sonrası deney grubundaki obez ergenlerin yeme davranışları düzeylerinde azalma olduğu, kontrol grubundakilerinde ise bir değişim olmadığı,

✓ FTSA eğitimi öncesi deney ve kontrol gruplarındaki obez ergenlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu,

✓ FTSA eğitimi sonrası deney grubundaki obez ergenlerin depresyon düzeylerinde azalma olduğu, kontrol grubundakilerinde ise bir değişim olmadığı,

✓ FTSA eğitiminin obez ergenlerin yeme davranışlarına ve depresyon düzeylerine iyi yönde etki ettiği bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

* Obezite tedavisi gören ergenlerde yeme davranışlarını ve depresyonu düzeltmek amacıyla, tedavi süresince eğitim programlarının uygulanması, eğitim programlarının farkındalık tekniklerine dayandırılarak uygulanması ve okullara da entegre edilmesi,

* Obezite alanında çalışan hemşirelere, farkındalık temelli stres azaltma eğitimi verilmesi ve alınan bu eğitimin hemşireler tarafından aktif olarak kullanılması,

* Psikiyatri hemşirelerinin obez ergenler için psikososyal müdahaleleri planlama ve uygulamada aktif rol olarak FTSA eğitimlerini daha kapsamlı hale getirmeleri,

* Okullardaki psikososyal eğitimlerin artırılması ve okullara psikiyatri hemşirelerinin görevlendirilmelerinin sağlanması,

* Obez ergenlerin yeme davranışlarını ve depresyonlarını düzeltmek amacıyla FTSA eğitiminin kullanılabilmesi için, daha fazla çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B, Sungur MZ. Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8(2): 133-44.
2. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, Mcpherson K, Finegood DT, Moodie ML, Gortmaker SL. The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments. *The Lancet* 2011, 378(9793): 804-14.
3. World Health Organization, Obesity and Overweight, 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
4. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018, 105-6.
5. World Health Organization, Prevalence of Obesity, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)) Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
6. Hubbert H, Feinleb M, Mc Namara P, Castelli UP. Obesity as an Independent Risk Factor for Cardiovascular Disease: A 26-Year Follow-Up of Participants in the Framingham Heart Study. *Circulation* 1983, 67: 968-77.
7. Rosen DS. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatr* 2010, 126(6): 1240-53.
8. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2011, 17(1): 33-9.
9. Akduman İ. Obez Bireylerde Problemli Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2018.
10. Altun M, Kutlu Y. Ergenlerin Yeme Davranışları ile İlgili Görüşleri. *F.N. Hem. Derg* 2015, 23(3): 174-84.
11. Erözkan A. İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinde Depresyonun Yordayıcıları. *Elementary Education Online* 2009, 8: 334-45.

12. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32279-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32279-7/fulltext) Son Erişim Tarihi: 19.10.2021
13. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy C. Prevalence of and Factors Related to Depression in High School Students. *Turk Psikiyatri Derg* 2008, 19: 382-9.
14. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Derg* 2010, 23: 100-8.
15. Yavuz M, Çalkan B, Sönmez E, Tetik G, Kadak MT. Ergen Yaş Grubunda Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2019, 26(2): 68-74.
16. Özfirat Ö, Pehlivan E, Özdemir FÇ. Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009, 16(4): 247-55.
17. Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı. Sağlık Bakanlığı Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara 2010-2014, 773.
18. Kordik CP, Reitz AB. Pharmacological Treatment of Obesity: Therapeutic Strategies. *J Med Chem* 1999, 42(2): 181.
19. Creswell JD, Lindsay EK. How Does Mindfulness Training Affect Health a Mindfulness Stress Buffering Account. *Curr Dir Psychol Sci* 2014, 23: 401-7.
20. Wang L, Chien WT, Yip LK, Karatzias T. A Randomized Controlled Trial of a Mindfulness-Based Intervention Program for People with Schizophrenia: 6-Month Follow-Up. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016, 12: 3097-110.
21. Fulwiler C, Siegel JA, Allison J, Rosal MC, Brewer J, King JA. Keeping Weight Off: Study Protocol of an RCT to Investigate Brain Changes Associated with Mindfulness-Based Stress Reduction, *BMJ Open* 2016, 6: 2.
22. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG, Kuyken W. What Defines Mindfulness-Based Programs. The Warp and the Weft. *Psychol Med* 2017, 47: 990-9.

23. Pascoea MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, Mindfulness-Based Stress Reduction and Stress-Related Physiological measures: a Meta-Analysis. *Psychoneuroendocrinol* 2017, 86: 152-68.
24. Arch JJ, Ayers CR. Which Treatment Worked Better for Whom? Moderators of Group Cognitive Behavioral Therapy versus Adapted Mindfulness Based Stress Reduction for Anxiety Disorders. *Behaviour Res Ther* 2013, 51(8): 434-42.
25. Larouche M, Lorrain D, Côté G, Belisle D. Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Treat Chronic Insomnia. *Eur Rev Appl Psychol* 2015, 65(3), 115-23.
26. Moosaviani N, Moradi A, Sarkarati AH, Taheri F, Nouri RA. The Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Obesity and its Psychologic Consequences. *European Psychiatry* 2012, 27(1): 554.
27. Tovote KA, Schroevers MJ, Snippe E, Sanderman R, Links TP, Emmelkamp PM, Flier J. Long-Term Effects of Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Depressive Symptoms in Patients with Diabetes: A Randomized Trial. *Psychother Psychosom* 2015, 84(3): 186-7.
28. Tsang SCH, Mok ESB, Lam SC, Lee JKL. The Benefit of Mindfulness-Based Stress Reduction to Patients with Terminal Cancer. *J Clin Nurs* 2012, 21(17-18): 2690-6.
29. World Health Organization, Obesity and Overweight Fact Sheet, <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
30. Inoue M, Toyokawa S, Miyoshi Y, Miyano Y, Suzuki T, Suyama Y, Inoue K, Kobayashi Y. Degree of Agreement Between Weight Perception and Body Mass Index of Japanese Workers: MY Health Up Study. *J Occup Health* 2007, 49(5): 376-81.
31. Yavuz D. Obesity. *Türkiye Klinikleri J Endocrin Special Topics* 2009, 2(3): 30-5.
32. Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of Body Mass Index Compared with Other Body-Composition Screening Indexes for the Assessment of Body Fatness in Children and Adolescents. *Am J Clin Nutr* 2002, 75: 978-85.

33. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, Ankara, 2017, 1070.
34. Olaya B, Moneta MV, Pez O, Bitfoi A, Carta MG, Eke C, Goelitz D, Keyes KM, Kuijpers R, Lesinskiene S, Mihova Z, Otten R, Fermanian C, Haro JM, Kovess V. Country-Level And Individual Correlates of Overweight and Obesity Among Primary School Children: A Cross-Sectional Study in Seven European Countries. *BMC Public Health* 2015, 15: 475.
35. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Barnekow V. Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy For Children And Adolescents, 2012, 6.
36. Eker E, Şahin M. Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002, 11(7): 246-9.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010, 773(18).
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 2010, 11.
39. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Obesity in Children, https://www.aacap.org/AACAP/families_and_youth/facts_for_families/FFF-Guide/Obesity-In-Children-And-Teens-079.aspx Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
40. Rettner R. Obesity: Causes, Complications and Treatment. *Live Sc* 2015, 3(2).
41. Çöl M. Halk Sağlığı Yönünden Obezite. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1998, 51(3): 173-6.
42. Fabricatore AN, Wadden TA. Obesity. *Annu Rev Clin Psychol* 2006, 2: 357-77.
43. Sullivan M, Karlsson J, Sjö L, Backman L, Bengtsson C, Bouchard C, Dahlgren S, Jonsson E, Larsson B, Lindstedt S. Swedish Obese Subjects - An Intervention Study of Obesity. Baseline Evaluation of Health and Psychosocial Functioning in the First 1,743 Subjects Examined. *Int J Obes* 1993, 17: 503-12.

44. Onyike C, Crum R, Lee H, Lyketsos CG, Eaton WW. Is Obesity Associated with Major Depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol Stud* 2003, 158: 1139-47.
45. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships Between Obesity and DSM-IV Major Depressive Disorder, Suicide Ideation and Suicide Attempts: Results from a General Population Study. *Am J Public Health* 2000, 90(2): 251-7.
46. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, Schwartz MB, Rudd L. Weight Bias in Nature: Consequences and Remedies. New York, Guilford Press, 2005.
47. Alıcı M, Pınar R. Obez Hastalara Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008, 10(2): 32-47.
48. Orhan Y. Şişmanlık. Endokrinoloji, Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001, (1):716-33.
49. Tekten T. Hipertansif Hastalarda İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri. Türk Kardiyoloji Seminerleri, 2002, 2: 123-9.
50. Bertakis KD, Azari R. Obesity and Use of Health Care Services. *Obes Res* 2005, 13(2): 372-9.
51. Khaodhian L, Blackburn GL. Kilo Kaybının Sağlık Yararları ve Riskleri. *International Textbook of Obesity* 2002, 1: 413-39.
52. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *EGEHFD* 2004, 20(1): 77-95.
53. Allender JA, Spradly BW. *Community Health Nursing: Concepts and Practice*. USA, Lippincott Williams and Wilkins, 2001.
54. Özvarış, ŞB. *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.
55. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health Promotion and Disease Prevention: Toward Excellence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook* 1992, 40(3): 106-12.
56. Ertem F, Sezer Ö. Üniversite 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme Engel Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya, 2004, 1-15.

57. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 1(2): 53-67.
58. Aydın E. Sağlıkta Bireyin Sorumlulukları I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmit, 1999, 1-3.
59. Kırdı N. *Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık*. Ankara, Yaşlılık Platformu Yayınları, 2009.
60. Bek N. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2008.
61. Kavas A. *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme*. İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2003.
62. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Joseph Hawkins J, Haris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Lim C, Brener ND, Wechsler H. Youth Risk Behavior Surveillance-United States. *Surveillance Summaries* 2008; 57(4): 1-131, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5704a1.htm> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
63. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil SM, Merdol TK, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet El Kitabı*. Ankara, Hatipoğulları Yayınları, 2011.
64. Liang H, Flisher AS, Lombard CJ. Bullying, Violence and Risk Behavior in South African School Students. *Child Abuse & Neglect* 2007, 31(2): 161-71.
65. Berberoğlu M. Adölesanlarda Obezite. Adölesan Sağlığı II. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008, 63: 79-80.
66. Giannakopoulos G, Panagiotakos D, Mihas C, Yountas Y. Adolescent Smoking and Health-Related Behaviours Interrelations in a Greek School-Based Sample. *Child Care Health Dev* 2009, 35(2): 164-70.
67. Ercan, O. Adölesanın Psikolojisi Gelişimi. Adölesan Sağlığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi, 2005, 17-21.
68. Stewart SD, Menning Cl. Family Structure, Nonresident Father Involvement and Adolescent Eating Patterns. *J Adolesc Health* 2009, 45(2): 193-201.
69. Tomaka J, Thompson S, Palacios R. The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among The Elderly. *J Aging Health* 2006, 18(3): 359-84.

70. Akın B, Emiroğlu O. Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı, Sağlık Durumu ve Yeti Yitimi İlişkisi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006, 9(3): 170-6.
71. Balcıoğlu İ. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. Stresle Başa Çıkma Yolları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2005, 171-80.
72. Baltaş A, Baltaş Z. *Başarılı ve Sağlıklı Olmak için Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları*. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1989.
73. Ören N, Gençdoğan B. Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2007, 15(1): 85-92.
74. Siyez D. Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006, 14(2): 413-20.
75. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are Family Meal Patterns Associated with Disordered Eating Behaviors Among Adolescents? *J Adolesc Health* 2004, 35(5): 350-9.
76. İskender M, Tura G, Akgül Ö, Turtulla S. Ortaokul Öğrencilerinde Aile Ortamı, Yeme Tutumu ve Obezite Durumları Arasındaki İlişki. *International Journal of Human Sciences* 2014, 11(2): 10-26.
77. Loth K, Wall M, Choi CW, Bucchianeri M, Quick V, Larson N, Neumark- Sztainer D. Family Meals and Disordered Eating in Adolescents: Are the Benefits the Same for Everyone? *Int J Eat Disord* 2015, 48(1): 100-10.
78. World Health Organization (WHO), Depression, 2014. https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
79. Petersen AC, Compas BE, Brooks-Gunn J, Stemmler M, Ey S, Grant KE. Depression in Adolescence. *Am Psychol* 1993, 48(2): 155-68.
80. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan And Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. Third Edition. USA, Lippincott Williams and Wilkins, 2008.
81. Şenol S. *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Depresyon*. Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2005.

82. Tamar M, Öztürk Ö. *Günümüz Gençlerinde Depresyonu Anlamak: Bu Alanda Ülkemizde Yapılan Çalışmalar. Türkiye’de Gençlik, Ne Biliyoruz? Ne Bilmiyoruz?* Ankara, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, 2012.
83. World Health Organization, Depression. 2012, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
84. Cohen P, Cohen J, Brook J. An Epidemiological Study of Disorders in Late Childhood and Adolescence - II. Persistence of Disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 1993, 34(6): 869-77.
85. Wenar C, Kerig P. *Developmental Psychopathology From Infancy Through Adolescence*. London, Mc Graw Hill, 2005.
86. Kessler RC, Avenevoli S, Ries Merikangas K. Mood Disorders in Children and Adolescents: An Epidemiologic Perspective. *Biol Psychiatry* 2001, 49(12): 1002-14.
87. Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik Döneminde Psikososyal Sorunlar ve Depresyon, Aile ve Toplum. *Aile ve Toplum* 2006, 3(9): 7-12.
88. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Gençlik, 2020. Haber Bülteni, 2021 <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=istatistiklerle-genclik-2020-37242> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
89. Eskin M. Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışıyla İlişkileri. *Klinik Psikiyatri* 2000, 3: 228-34.
90. Sheeber L, Hops H, Alpert A, Davis B, Andrews J. Family Support and Conflict: Prospective Relations to Adolescent Depression. *J Abnorm Child Psychol* 1997, 25(4): 333-44.
91. Şireli Ö. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi-Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi. Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2012.
92. Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. ABD, Elsevier Health Sciences, 2014.

93. Cinaz P, Bideci A. Obezite. İçinde: Günöz H, Öcal G, Yordam N, Kurtoğlu S (editörler). *Pediatric Endokrinoloji*. Kayseri, Pediatric Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları, 2003.
94. Committee on Nutrition, Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. *Pediatrics* 2003, 112(2): 424-30.
95. Yıldız D, Fidancı B, Suluhan D. Çocukluk Dönemi Obezitesi ve Önleme Yaklaşımları. *TAF Prev Med Bull* 2015, 14(4): 341.
96. Çuhadaroglu F. Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi* 2000, 21: 863-8.
97. Toros F, Özge C, Bayramkaya E. Ergenlerde Gözlük Takma ile Özgüven ve Sigara Kullanımı Arasında İlişki Var Mı? *Yeni Symposium Dergisi* 2009, 47(2): 91-7.
98. National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity: The Prevention, Identification, Assessment and Management of Overweight and Obesity in Adults and Children. NICE Clinical Guideline 43. NICE, London, 2006, <http://www.nice.org.uk/CG43> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
99. National Taskforce on Obesity. Report of the National Taskforce on Obesity: Obesity-The Policy Challenges. DH, Dublin, 2005.
100. Budd GM, Hayman LL. Childhood Obesity: Determinants, Prevention and Treatment. *J Cardiovasc Nurs* 2006, 21(6): 437-44.
101. Haerens L, Vereecken C, Maes L, De Bourdeaudhuij I. Relationship of Physical Activity and Dietary Habits with Body Mass Index in the Transition from Childhood to Adolescence: A 4-Year Longitudinal Study. *Public Health Nutr* 2010, 13 (10A): 1722-8.
102. Global Recommendations on Physical Activity for Health, WHO, 2010, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979> Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
103. Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011, 834.
104. Pittson H, Wallace L. Weight Management Programme for Children. *Prim Health Care* 2010, 20(5): 16-21.

105. Nauta C, Byrne C, Wesley Y. School Nurses and Childhood Obesity: An Investigation of Knowledge and Practice Among School Nurses as They Relate to Childhood Obesity. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2009, 32(1): 16-30.
106. Department of Health. Obesity Care Pathway and Your Weight, Your Health. DH, London, 2006.
107. Ergül Ş, Kalkım A. Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Prev Med Bull* 2011, 10(2): 223-30.
108. Yiğit R. Çocukluk Dönemi Obezitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *HERMARG* 2011; 1: 71-80.
109. Department of Health and Children. Changing Cardiovascular Health. National Cardiovascular Health Policy, 2010-2019. DoHC, Dublin, 2010.
110. World Health Organization, Adolescent Health, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 Son Erişim Tarihi: 19.10.2021.
111. Van Strien T, Frijters JER, Bergers G, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional and External Eating Behaviour. *Int J Eat Disord* 1986, 5(2): 295-315.
112. Bozan, N. Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerince Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sınanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2009.
113. Brooks, S. The Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS). *JCAP* 2004, 9(5): 4-6.
114. Brooks SJ, Krulewicz SP, Kutcher S. The Kutcher Adolescent Depression Scale: Assessment of its Evaluative Properties over the Course of an 8-week Pediatric Pharmacotherapy Trial. *JCAP* 2003, 13(3): 337-49.
115. LeBlanc JC, Almudevar A, Brooks SJ, Kutcher S. Screening for Adolescent Depression: Comparison of the Kutcher Adolescent Depression Scale with the Beck Depression Inventory. *JCAP* 2002, 12(2): 113-26.
116. Balcı Çelik S, Uysal Atabay E. Kutcher Ergen Depresyonu Ölçeği. *SSSJournal* 2019, 5(30): 607-16.

117. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, Bantam Dell Publishing, 2009.
118. Praisman S. Mindfulness-Based Stress Reduction: A Literature Review and Clinician's Guide. *J Am Acad Nurse Pract* 2008, 20: 212-6.
119. Astin JA. Stress Reduction Through Mindfulness Meditation: Effects on Psychological Symptomology, Sense of Control, and Spiritual Experiences. *Psychother Psychosom* 1997, 66: 97-106.
120. Baer RA. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clin Psychol Sci Pract* 2003, 10: 125-43.
121. Duncan LG, Coatsworth JD, Greenberg MT. A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent-Child Relationships and Prevention Research. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2009, 12: 255-70.
122. Anand U, Sharma MP. Impact of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Stress and Well-Being in Adolescents: A Study at a School Setting. *JACAM* 2011, 7(3): 73-97.
123. Barnes, VA, Kristeller JL. Impact of Mindfulness-Based Eating Awareness on Diet and Exercise Habits in Adolescents. *IJCAM* 2016, 3(2): 1-23.
124. Singh NN, Lancioni GE, Singh AN, Winton ASW, Singh J, McAleavey KM, Adkins AD. A Mindfulness-Based Health Wellness Program for an Adolescent with Prader-Willi Syndrome. *Behav Modif* 2008, 32: 167-82.
125. Biegel GM, Brown KW, Shapiro SL, Schubert C. Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Adolescent Psychiatric Outpatients: A Randomized Clinical Trial. *J Consult Clin Psychol* 2009, 77(5): 855-66.
126. Mendelson T, Greenberg MT, Dariotis JK, Gould LF, Rhoades BL, Leaf PJ. Feasibility and Preliminary Outcomes of a School-Based Mindfulness Intervention for Urban Youth. *J Abnorm Child Psychol* 2010, 38(7): 985-94.

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tarih:

Anket No.:

1. Yaşınız nedir?

2. Cinsiyetiniz nedir? 1) Kız 2) Erkek

3. Boyunuz nedir? m

4. Kilonuz nedir? kg

5. Beden Kitle İndeksi (BKİ) oranınız nedir? kg/m²

6. Kaç kardeşiniz?

1) Tek çocuk 2) 2 çocuk 3) 3 çocuk 4) 4 çocuk veya daha fazla

7. Annenizin eğitim durumu nedir?

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu 7) Yüksek lisans ve üzeri

8. Babanızın eğitim durumu nedir?

1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu 7) Yüksek lisans ve üzeri

9. Anneniz çalışıyor mu? 1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor

10. Babanız çalışıyor mu? 1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor

11. Ailenizin aylık gelirini nasıl algılıyorsunuz?

1) Gelir giderden az 2) Gelir giderle eş değer 3) Gelir giderden fazla

EK-2. Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği

0: Neredeyse Hiç

1: Bazen

2: Sıklıkla

3: Her Zaman

1.	Keyifsizlik, üzüntü, can sıkıntısı, depresif ruh hali, rahatsız edilmeme isteği	0	1	2	3
2.	Hırçın, çabuk öfkelenen, sinirli, kontrolü kaybetmiş	0	1	2	3
3.	Uyku sorunları, uykuya dalmada güçlük, yatakta uyanık kalma	0	1	2	3
4.	Çeşitli alanlarda istek kaybı: arkadaşlarla dışarı çıkmak, en yakın arkadaşla birlikte olmak, kız/erkek arkadaşla vakit geçirmek, ev dışına çıkmak, okulla ilgili veya genel olarak iş yapmak, hobilerle ya da sporla uğraşmak	0	1	2	3
5.	Değersizlik, umutsuzluk, insanları hayal kırıklığına uğratma, iyi bir insan olamama	0	1	2	3
6.	Yorgunluk, bitkinlik, enerji azlığı, heves etmeme, işleri zorla yapma, sıklıkla dinlenme ya da uzanma ihtiyacı duyma	0	1	2	3
7.	Dikkati toplamada güçlük, kendini işe verememe, çalışma zamanında hayal kurma, okurken odaklanamama, iş ya da okuldan sıkılma	0	1	2	3
8.	Hayatın yeterince eğlenceli olmadığını hissetme, normalde iyi hissedilen kadar iyi hissetmeme, önceden keyif alınan aktivitelerden keyif alamama	0	1	2	3
9.	Endişeli, sinirli, telaşlı, gergin, kaygılı hissetme	0	1	2	3
10.	Endişenin fiziksel belirtileri: baş ağrısı, midede kelebekler uçuyormuş hissi, bulantı, karıncalanma, huzursuzluk, ishal, titreme	0	1	2	3
11.	Kendine zarar verme ya da intiharla ilgili düşünceler, planlar veya girişimler	0	1	2	3

EK-3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi

	1: Hiçbir Zaman	2: Nadiren	3: Bazen	4: Sık	5: Çok Sık
1.	Kilo aldığınızda, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?				1 2 3 4 5
2.	Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?				1 2 3 4 5
3.	Kilonuzdan endişe duyduğunuzda, size sunulan yiyecekleri ne sıklıkla reddedersiniz?				1 2 3 4 5
4.	Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?				1 2 3 4 5
5.	Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?				1 2 3 4 5
6.	Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?				1 2 3 4 5
7.	Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?				1 2 3 4 5
8.	Kilonuza dikkat ettiğiniz için, ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?				1 2 3 4 5
9.	Kilonuza dikkat ettiğiniz için, ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?				1 2 3 4 5
10.	Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?				1 2 3 4 5
11.	Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
12.	Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
13.	Depresyondayken veya hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
14.	Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
15.	Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
16.	Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
17.	İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
18.	Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
19.	Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
20.	Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
21.	Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
22.	Üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
23.	Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5
24.	Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?				1 2 3 4 5
25.	Yediğiniz şey güzel kokuyor ve görünüyorsa, genelde yediğinizden daha mı çok yersiniz?				1 2 3 4 5
26.	Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?				1 2 3 4 5

27.	Yemek için lezzetli bir şeyler varsa, onu doğrudan yer misiniz?	1	2	3	4	5
28.	Bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	1	2	3	4	5
29.	Bir kafe ya da büfenin önünden geçince, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	1	2	3	4	5
30.	Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
31.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	1	2	3	4	5
32.	Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	1	2	3	4	5
33.	Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	1	2	3	4	5

EK-4. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitimi Sertifikası



FTSA'DA İZİN VERMEK

Bu uygulamadaki rehberimiz, deneyimlerimizde anbean etkin olanın, bilinçli olarak farkında olmaktır. Böylelikle, eğer zihnimiz tekrar ve tekrar belli bir yere, düşünceye, duyguya veya vücuttaki bir hisse gidiyorsa, bu yere bilerek ve isteyerek nazikçe ve dostça farkındalığımızı taşıyoruz. Bu, ilk adımdır.

İkinci adım ise, ortaya çıkan düşüncelere elimizden geldiği kadar nasıl tavır aldığımızı fark etmektir. Genelde ortaya çıkan düşünceye, duyguya veya fiziki hisse kabullenmeden, tepkisel yaklaşırız. Eğer seversek, ona tutunur ve bağlarız. Eğer acı verdiği, hoş bulmadığımız veya bir şekilde rahatsızlık verdiği için sevmezsek, uzaklaşmaya çalışırız. Rahatsızlık ve korku hissinden uzaklaşma çabası içinde kasılırız. Bu çabaların her ikisi de kabullenişin tam tersidir.

Rahatlamanın en kolay yolu, en başta olanı değiştirme çabasını bırakmaktır. Deneyimi olduğu gibi kabul etmek, başka bir durum yaratmaya çabalamaktansa, mevcut için yer açmak demektir. Kabulleniş vasıtasıyla mevcutta olanın farkına varabiliyoruz. Oluruna bırakıyor ve olan biteni gözlemliyor ve fark ediyoruz. Dikkatimizi güçlüce çeken deneyimlerimize bu gözle yaklaşıyoruz.

Mesela dikkatiniz nefesinizden, vücudunuzda rahatsızlık veren belli bir duyguya kayıyor ise öncelikle bunu fark edip, dikkatinizi bilinçli bir şekilde bu rahatsızlık kaynağı olan alana yönlitiyorsunuz. Nefes, dikkatinizi bu alana yönlendirmek için, önemli bir araç oluyor. Nefesinizi nazikçe ve dostça, rahatsızlık kaynağı olan alana doğru içinize alıp vererek bu alana odaklanıyorsunuz.

Dikkatin, vücudundaki hislerde olunca ve rahatsızlık veren alanın farkında olduğunda, kendine “Tamam, bakayım bir hissedeyim.” diyorsun. Sonra vücudundaki hisleri inceleyerek ve bu hisler ile olan ilişkine bakarak, onunla nefes alıyor ve onu olduğu gibi kabul ediyorsun. Bu söz sana, her nefes verişini fark ettiğin bu hislerini yumuşatmada yardımcı olabilir.

Kabullenmek, pes etmek değildir. Kabullenmek, zorluklarımızı tamamen farkına varmamız için ilk adımdır. Sonrasında uygunsa, eski yararsız yaklaşımımızdaki gibi istemsiz bir tepki olarak değil de zorluklarla yetkin bir şekilde başa çıkamamızı sağlar.

FARKLI BİR YAKLAŞIM MÜMKÜN

Farklı bir yaşam mümkün, çünkü aslolan bizim yaşadığımız durum değil, o duruma karşı gösterdiğimiz tepkidir. Hayatımızda gerçekleşenler ile kurduğumuz ilişkidir. İster savaş veya kaç yaklaşımı ile stresten kaçarken tam tersine içine hapsolalım, ister modern psikolojinin söylediği gibi duygular ve düşünceler ile genelde zihnin aktif halinde (düşünen, analiz eden) başa çıkmaya çalışalım, bugüne kadar sergilediğimiz tutumdan farklı olarak başka bir tutum geliştirmek mümkün.

Bu, zihnin olma hali. Bu alternatif kapasitemizi tüm hayatımız boyunca içimizde taşıdık. Zihnimizin aktif halinin gölgesi altında kalan bu yeteneğimiz, eleştirel düşünme tarzıyla değil, uyanık olma yoluyla işler. Zihnin dingin hali, aktif halinden çok daha farklı bir anlama ve kavrama yoludur. Zihnin dingin hali, aktif halinin yarattığı sorunların bir panzehridir.

Kabulleniş, iç ve dış dünyada gerçekleştirilebilecek değişimler yönünde atılacak doğru adımlar için bir sıçrama tahtası olabilir. Ancak bazı durumlar ve duygular vardır ki değiştirmek çok zor hatta imkânsızdır. Bu durumda çözülmesi mümkün olmayan sorunu veya içinde bulunduğumuz durumun gerçekliğini kabul etmemek, kişinin kafasını sürekli duvara toslamasına, kendini tüketmesine ve kişinin çaresizlik ve depresyon hissinin artmasına neden olabilir. Bu gibi durumlarda, yine de haysiyetimizi ve kontrolümüzü korumamıza yardımcı olacak şekilde bilinçli ve farkında bir şekilde kontrol etmeye çalışmadan, durumu olduğu gibi kabul etmek mümkün. Hatta bunu içinde bulunduğumuz duruma ve bizim duruma gösterdiğimiz tepkiye şefkatli ve nazik bir tavırla yapmak mümkün. Kontrol etme çabasıyla sürekli denedikten sonra pes etmeye zorlanmaktansa, hiç harekete geçmemeyi tercih etmenin çaresizlik ve stresin artmasına daha az etkisi olacaktır.

Bu zarafeti, bu cesareti ve bu bilgeliği nereden bulacağız? Bunlara belirli bir seviyede zaten sahibiz. Görevimiz, bunları ortaya çıkarmak. Bunun yolu da anbean farkındalıktan başka bir şey değildir.

1. Oturum: HAZIRLIK

*“Nefesinizi dikkatinizi ana çapalamak için kullanın.
Düşünen zihniniz, zihninizdeki akıntılara ve esintilere göre oraya buraya uçuşacaktır,
ta ki çapa, ipi gerginleştirip sizi geri getirene kadar.”*

- Jon Kabat-Zinn

AMAÇ: Bireylerle Tanışma ve Eğitime Hazırlık

- ♥ Eğitimci ve bireylerin tanışması
- ♥ **Eğitim hakkında gerekli bilgilerin verilmesi**
- ♥ Eğitim oturumlarının açıklanması
- ♥ Eğitim kitapçığının içeriğinin tanıtılması
- ♥ Verilecek olan eğitimin ve bu eğitime sürekli katılımın öneminin vurgulanması
- ♥ Bireylerden tecrübelerinin ve beklentilerinin eğitimci ile paylaşılmasının istenmesi
- ♥ **Eğitime katılmak isteyen bireylerle birlikte eğitimin verileceği günler, oluşturulacak olan gruplar ve grupta uygulanacak olan kuralların belirlenmesi**
- ♥ Eğitime katılmak isteyenlerle oluşturulan deney grubundaki bireylere ‘Ön Test’ uygulanması



2. Oturum: OBEZİTE

“Çocukluk çağı obezitesi dalgasını bir şekilde durduramazsak, ilerde büyük bir sorununuz olacak.”

- Lance Armstrong

AMAÇ: Hastalığı Tanıma ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

- ♥ **Obezite** hastalığının tanıtılması
- ♥ Obeziteye yönelik farkındalığı artırmak amacıyla; obezite, obezitenin nedenleri, tedavisi, ruhsal, toplumsal ve sosyal yönlerinin anlatılması
- ♥ Obezitede ilaçla tedavinin önemi, ilaç kullanılırken dikkat edilmesi gereken hususlar ve ilaç kullanımının yan etkilerinin anlatılması
- ♥ Obeziteye sebep olabilecek günlük alışkanlıklardan bahsedilmesi
- ♥ Bireylerden günlük faaliyetlerin obeziteyle ilişkilendirilmesine yönelik geri bildirimler istenmesi
- ♥ Günlük hayatta farkındalığın ve merak unsurunun artırılmasına yardımcı olunması
- ♥ Günün kaç öğününün farkında bir şekilde yediklerinin öğrenilmesi
- ♥ **Nefes Molası** terimi hakkında bilgiler verilmesi
- ♥ **Harekete Geçme Adımının** açıklanması
- ♥ Oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘**Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu**’ yaptırılması

Ev Egzersizleri:

- ♥ Günde 10 dk. ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ egzersizinin yapılması
- ♥ Günde en az 10 sayfa kitap okunması
- ♥ Günde 20 dk. farkında bir şekilde yürüyüş yapılması
- ♥ Günlük el ve yüz yıkamalarının farkında bir şekilde yapılması
- ♥ Gün içerisinde fark edilen zor duygu ve düşüncelerin ‘Nefes Molası’ ile baş edilmesi

Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu:

Bu meditasyon ile nefes farkındalığını artırma, bilinçlilik sağlama ve zor durumlarla baş edebilme öğrenilir. Her gün bu şekilde nefes ile birlikte olmak, hiçbir şey yapmadan anda ve bağlantıda olmanın nasıl bir his olduğunu fark etme fırsatı sunar.

Nefes Molası:

Gözler kapalı, ayaklar yere sağlam, sırt dik, göğüs açık bir şekilde, uygun bir pozisyonda oturulur. Kişi detaya fazla inmeden, kendine ‘Şu andaki deneyimim nedir? Şu anda bedenimde ne hissediyorum?’ sorularını sorar. Bunlar arka plana geçtikten sonra, tüm dikkat nefese ve birbirini ardınca takip eden nefes alma-vermelere yönlendirilir. Dikkat dağılsa bile tekrar anbean nefese odaklanılır. Tüm bedensel hisler, düşünceler ve duygular ile, her nefeste yeni bir ana geçiş fark edilir. Beden tekrar rahatlatılır ve gözler açılır.

Bu metot, zorluklar ile baş etmede kullanılır. Hoşa gidilmeyen anlar fark edildiğinde veya strese girildiğinde, nefes molası pratik edilir. Kişi kendiyle ve mevcut durumla daha farkında bir şekilde ve arkadaşça başa çıkmak için bu metodu kullanabilir.

“İşlerimi bitirip aileme zaman ayırmadan önce, farkındalık molası veriyorum. Karakterimin belki de en derinlerinde yer alan ekip çalışması ruhu ortaya çıkıyor ve eşime daha çok yardımcı oluyorum. İlişkimiz daha eğlenceli hale geliyor.”

- Ryan Niemiec

Nefes Alma Alanını Kullanma: Harekete Geçme Adımı:

Kendinize sorun: Şu anda kendim için tam olarak neye ihtiyacım var ve kendim ile en iyi nasıl ilgilenebilirim?

Zor anlar karşısında, özellikle şu hareketler yardımcı olabilir:

1. Keyif veren aktivitelerin yapılması: Vücudunuza iyi davranın. Güzel bir duş alın, kestirin, kendinizi kötü hissetmeden sevdiğiniz bir şeyler yiyin, en sevdiğiniz sıcak içeceği için, yürüyüşe gidin, arkadaşınızı ziyaret edin, hobileriniz ile uğraşın, varsa bahçe ile uğraşın, egzersiz yapın, bir yakınınızı arayın, sevdiğiniz biri ile vakit geçirin, yemek yapmaya veya alışverişe yardım edin, bir şeyler okuyun, müzikler dinleyin...

2. Tatmin olma veya uzmanlık hissi veren aktivitelerin yapılması: Evi temizlemeye yardım edin, odanızı düzenleyin, ödevlerinizi vaktinde yapın, ertelediğiniz bir işi

tamamlayın (tamamladığınız iş için kendinizi kutlamayı unutmayın ve işleri adım adım tamamlayabileceğiniz küçük işlere bölmeyi unutmayın)...

3. Mindful olarak yapılması: Tüm odağınızı şu anda yaptığınız işe verin, kendinizi tamamen olduğunuz anda tutun, zihninizi anda tutun (Örneğin: “Şu anda merdivenlerden iniyorum, şu anda elimin altında korkuluğu hissedebiliyorum, şu anda mutfığa gidiyorum, şu anda ışığı açıyorum...”), diğer şeyleri yaparken nefesinizi fark edin, yürürken ayağınızın yer ile kurduğu bağlantıyı fark edin...

Hatırlayın:

- ◆ Hareketinizi bir deneymişçesine yapın. Tamamlandıktan sonra nasıl hissedeceğinizi önceden yargılamamaya çalışın. Bu yaptığınızın bir yardımı olup olmayacağı hakkında, açık görüşlü olmaya çalışın.
- ◆ Hareketleri geniş bir yelpazeden seçin, kendinizi en sevdiğiniz birkaç hareket ile kısıtlamayın. Bazen yeni alışkanlıkları denemek, kendi içinde ilginç olabilir. “Keşfetmek” ve “Merak” çoğu zaman “Kendimizi çekmek” ve “Kaçmaya” karşı panzehir olabilir.
- ◆ Mucizeler beklemeyin. Önceden planladıklarınızı olabildiğince yerine getirmeye çalışın. Bunun hayatınızı dramatik bir şekilde değiştireceği beklentisi, kendi üzerinizde fazladan bir baskı oluşturabilir. Alışkanlıklarınız, böyle bir beklentidense ruh halinizdeki değişimleri kontrol etmenizde destek olabilir.

3. Oturum: BİREYLERİ CESARETLENDİRME

“Dalgaları durduramazsınız ama sörf yapmayı öğrenebilirsiniz.”

- Jon Kabat-Zinn

AMAÇ: Özgüven Artırma, Cesaret Toplama ve Alışkanlık Kırıcı Aktiviteler

- ♥ Önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi
- ♥ Gönüllü bireylerden kendi hayat hikayelerinin anlatılmasının istenmesi ve hikayeler üzerinden bireylerin güçlü yönlerinin keşfetmelerinin sağlanması
- ♥ Bireylerin negatif duygu ve düşüncelerinin fark edilmesine yardımcı olunması
- ♥ Bireylerden pozitif bakış açılarının geliştirilmesinin istenmesi, kendilerini tanımaya yönelik bilgiler verilmesi
- ♥ Bireylerin özgüvenlerinin artırılmasına ve cesaretlerinin toplanmasına yardımcı olunması
- ♥ **Zorluklarla Yüzleşme Meditasyonunun** yaptırılması
- ♥ Alışkanlık kırıcı olarak, **anlatmak isteyen kişilerden, başlarından geçen ilginç veya komik bir olayın anlatılmasının istenmesi**
- ♥ **Kendimizi Tanıma** konusu hakkında bazı bilgilerin verilmesi
- ♥ Oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılması

Ev Egzersizleri:

- ♥ Günde 10 dk. ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ egzersizinin yapılması
- ♥ Günde en az 10 sayfa kitap okunması
- ♥ Günde 20 dk. yürüyüş (farkında bir şekilde) yapılması
- ♥ Günlük el ve yüz yıkamalarının farkında bir şekilde yapılması
- ♥ ‘Ben Dili’nin kullanıldığı bir olayın, sonraki oturumda paylaşılacak üzere not alınması

Alişkanlık Kırıcı Aktiviteler:

Bu aktiviteler ile, alişkanlık haline gelen olumsuz davranışlar, duygular ve dūřuncelerden uzaklaşılmasına yardımcı olabilecek negatif dūřüncelere yōnlendirilen alişkanlıklar azaltılmaya çalışılır.

Zorluklarla Yūzleřme Meditasyonu:

Bu meditasyon ile, gūnlūk hayatta ara sıra karřılařılabilen zor veya yeni durumlarla bař edilmeye çalıřılır.

Ben Dili:

Bireyin kendisine yōnelik mesajlar karřısında hissettiēi duygu ve dūřünce biçimlerini, kendisini merkez alarak ifade etmesidir. Kiři bu dili kullanarak yaptıēı anlatımda, karřı tarafı incitmeden, kendisine ait duygu ve dūřünceleri ifade etmesi mūmkündür. Őrneēin; ‘Senin bu hareketlerin beni kırıyor, ūzūluyorum.’

‘Ben Dili’ kullanarak kurulan iletişimde:

- Ben merkezinde kalınır
- İki taraf da anlaşıldığını hissederek rahatlar
- Duygu ve dūřünceler, samimi ve dostça ifade edilir
- İletişimin kalitesi artar, keyif alınan bir iletişim oluşur
- Sorunlar çōzūmūne kavuřturulur
- Karşılıklı olumlu etkileşim iēeriēi, deēer verildiēi hissedilir ve hissettirilir

Kendimizi Tanıma:

Kendimizi tanımamız, sahip olduēumuz dōrt boyutu (duygusal, zihinsel, fiziksel ve davranışsal) fark etmemiz, bu boyutların birbirini nasıl etkilediēi hakkında iē gōrū sahibi olmamız ve sonrasında bu iē gōrūyū çevremiz ile kurduēumuz ilişkiye yansıtmanız, farkındalıēımızı artırmanın anahtarlarıdır.

Duygularımız, kendimizi koruyabilmemiz ve gūvende olmamız iēin gerekli olan temel ihtiyaçlarımızı karřılamamıza ve hem bireysel olarak hem de bir canlı tūrū olarak hayatta kalmamıza yardımcı olan iřaretler olarak evrimleřmiřlerdir. Her bir duygu belirli bir olaya karřı duyulan bir tepkiyi gōsterir: bir tehlike bař gōsterdiēinde korku, deēerli bir řey kaybedildiēinde ūzūntū ve keder, ciddi řekilde hoř olmayan bir řeyle karřılařıldıēında tiksinti, ōnemli bir hedefe eriřim engellendiēinde ōfke, ihtiyaçlarımız karřılandıēında da mutluluk duygumuz tetiklenir. Bizler doēal olarak bu iřaretlere dikkat

ederiz çünkü bize ayakta kalmak ve gelişmek için neler yapmamız gerektiğini anlatırlar. Burada kritik olan, bu duyguları fark ederek, onların vücudumuzdaki hislere ve bedenimize olan yansımalarını gözlemlemek.

Yaşadığımız daha fazla anda mevcut olarak ve o anlarda gerçekten ihtiyacımız olanlar paralelinde farkında kararlar vererek, alışkanlıklarımızı daha farkında ve zinde olmak için kullanabilir ve ruh halimizi düzenleyebiliriz. Bu, hayatımızın genel akışı ile başa çıkmak için olabileceği gibi, zor anların sebep verebilecek düşük ruh halleri ile başa çıkmak için de yardımcı olabilir.

Gündelik deneyimlerimizi, kötüye giden ruh hallerimizle başa çıkmada yardımcı olacak alışkanlıkları keşfetmek için kullanabiliriz. Bu tür araçlara sahip olmak ‘Neden kalkıp yapayım ki?’ gibi kötü bir ruh halinin göstergesi olan negatif düşünceler içindeyken bile devam ettirmesi kolay bir duruma dönüşür. Örneğin, zihinsel ve fiziksel sağlığını kollayan en basit yöntemlerden biri, her gün yapacağınız bir spor aktivitesidir. En azından günde 20 dakikalık (farkında bir şekilde) yürüyüşler ve mümkünse esneme, yoga, yüzme veya koşu gibi diğer egzersiz şekilleri yapılabilir. Her gün spor yapma alışkanlığını elde edildiğinde, düşük ruh halleri karşısında hazır bir kalkana sahip olunur.



4. Oturum: FARKINDALIK

“Düşüncelerin ötesine bak ki, anın o saf nektarını tadabil.”

- Rumi

AMAÇ: Farkındalık Kavramını Tanıtma ve Günlük Farkındalığı Artırma

- ♥ Önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi
- ♥ **Farkındalık** terimine yönelik bilgilendirmelerin yapılması
- ♥ Günlük aktivitelerin farkında bir şekilde yapılabilmesinden bahsedilmesi
- ♥ Bireylerden, farkında olarak yaptıkları işlerin detaylı bir şekilde anlatmalarının istenmesi
- ♥ Günlük farkındalığın pekiştirilmesi için, **Kuru Üzüm Meditasyonunun** yaptırılması
- ♥ Alışkanlık kırıcı olarak, **bireylerin zihinlerini en çok kurcalayan konuların resimlerinin çizdirilmesi ve o resimler hakkında konuşulması**
- ♥ **Hoşa Gitmeyen Olaylar Takviminin** oluşturulması
- ♥ Oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılması

Ev Egzersizleri:

- ♥ Günde 10 dk. ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ egzersizinin yapılması
- ♥ Günde en az 10 sayfa kitap okunması
- ♥ Günde 20 dk. yürüyüş (farkında bir şekilde) yapılması
- ♥ Günlük el ve yüz yıkamalarının farkında bir şekilde yapılması
- ♥ Günde 1 defa ‘Beden Tarama Meditasyonu’ yapılması
- ♥ Her gün, hoş olan bir olay etrafında, düşüncelerin, duyguların ve vücut hislerinin fark edilmesi için bir fırsat olarak değerlendirilmesi; vücuttaki hislerin net durumunun ve yerinin, fark edildiği anda detaylı not alınması
- ♥ Özellikle farkında olarak yapılabilecek yeni bir günlük aktivite seçilmesi (Örneğin: diş fırçalamak, bulaşık yıkamaya yardım etmek, duş almak, çöpü atmak, alışveriş yapmaya yardımcı olmak, yemek yemek...)

Farkındalık:

Bireyin, yaşanan şu anda, kendinde ve etrafında gerçekleşenleri olabildiğince oldukları gibi anbean fark etmesidir. Zihinden geçen düşünceleri görmek, yaşanan duyguları, vücuttaki hisleri oldukları gibi algılamak ve normalde yapıldığı gibi gerçekleşen olayların isimlendirilmediği ve yargılanmadığı için, tepki vermeden onlarla kalabilmektir.

Farkındalık, bedende ve çevrede, bakarak, dinleyerek, hisleri duyumsayarak, tadarak, koklayarak, dokunarak; zihinde ise, düşüncelerin ve duyguların farkına vararak uygulanabilir.

Kuru Üzüm Meditasyonu:

Bu meditasyon ile, küçümsenen aktivitelerin önemsinmesi ve daha fazla fark edilmesi amaçlanmaktadır.

Bireylerden, önceden hazırladıkları kuru üzümü (veya herhangi bir kuruyemişi) ellerine almalarını söyledikten sonra, tüm dikkatlerini kuru üzümün rengine, şekline ve hissine vermeleri; ağızlarına aldıktan sonra da tadına ve ağızda parçalanmasına odaklanarak yutmaları istenmiştir. Bu uygulama esnasında bireylere, akıllarına gelen düşünceleri yargılamadan ve değiştirmeden, dikkatlerini tekrar etkinliğe vermeleri istenmiştir.

*“Ne zaman bir şeyler yesen veya içsen, öncelikle 1 dakika ayır ve nefes al.
Gıdana bak ve onun beslenip büyümesi için bir şeylere bağlı olabileceğini düşün.
Güneş ışınlarını, yağmuru, toprağı, çiftçiyi, traktörü kullananı görebiliyor musun?
Bu yemeği fiziksel sağlığın için tüketme bilinci ile yemek üzere dikkatini ver.
Dikkatini; görmeye, koklamaya, tadını almaya, çiğnemeye ve yutmaya yönelt.”*

Hoşa Gitmeyen Olaylar Takvimi: Her Güne 1 Not:

Her gün, hoşa gitmeyen bir olay olduğunda düşüncelerinizin, duygularınızın ve vücut hislerinizin tam bu olay olurken, gerçekten farkına varmak için bunu bir fırsat olarak alın. Bu durumu, yapabildiğiniz kadar hızlı bir şekilde fark edin ve not alın.

Sizi “merkezden çeken” veya “merkeze düşüren” hoşa gitmeyen olaylar nelerdi? Bu olaylar ne kadar büyüktü veya ne kadar küçüktü?

5. Oturum: MEDİTASYON

“Meditasyon... durup anda olmaktır, bu kadar.”

- Jon Kabat-Zinn

AMAÇ: Bedeni Keşfetme, Önyargılardan Kurtulma ve Stresin Azaltılması

- ♥ Önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi
- ♥ Bireylerden geçen oturumdan ve ev egzersizlerinden doğan farkındalık deneyimlerinin paylaşılmasının istenmesi
- ♥ Bireylerden önyargılarını fark etmelerinin istenmesi
- ♥ Bireylerin kendi bedenlerini keşfetmelerinin sağlanması ve streslerinin azaltılmaya çalışılması için gerekli bazı bilgilerin verilmesi
- ♥ **Beden Tarama Meditasyonu** ile dikkatin beden üzerine odaklanması
- ♥ Hayatta basit gibi görünen aktivitelerin değerinin bilinmesinin anlatılması
- ♥ Alışkanlık kırıcı olarak, **‘Kurtların Savaşı’ hikayesinin anlatılması ve genelde hangi kurdu beslediklerinin farkına varmalarının sağlanması**
- ♥ Günlük hayattaki farkındalığın artırılmaya çalışılması
- ♥ Oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılması

Ev Egzersizleri:

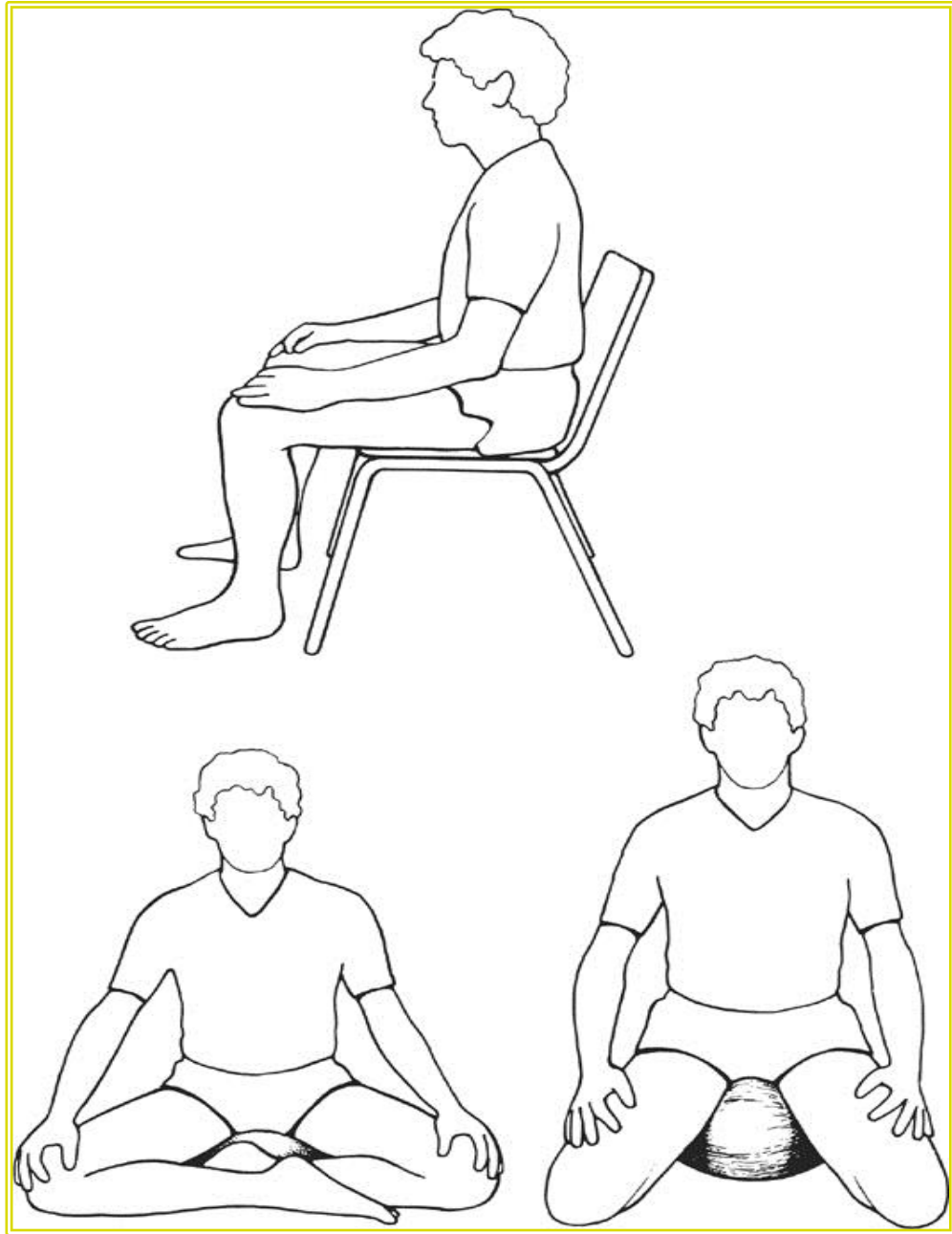
- ♥ Günde 10 dk. ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ egzersizinin yapılması
- ♥ Günde en az 10 sayfa kitap okunması
- ♥ Günde 20 dk. yürüyüş (farkında bir şekilde) yapılması
- ♥ Günlük el ve yüz yıkamalarının farkında bir şekilde yapılması
- ♥ Günde 1 defa ‘Beden Tarama Meditasyonu’ yapılması
- ♥ Bu hafta boyunca, strese gösterdiğiniz reaksiyonları değiştirmeye çalışmadan fark etmeye çalışın. Anı yok saymaya, hissizleşmeye veya kendinizi kapatmaya çalışıyor musunuz? Bu, bedende nasıl bir his yaratıyor? Anda olana karşı direnç göstermeye veya onu reddetmeye çalıştığınızı ne zaman fark ediyorsunuz?

Beden Tarama Meditasyonu:

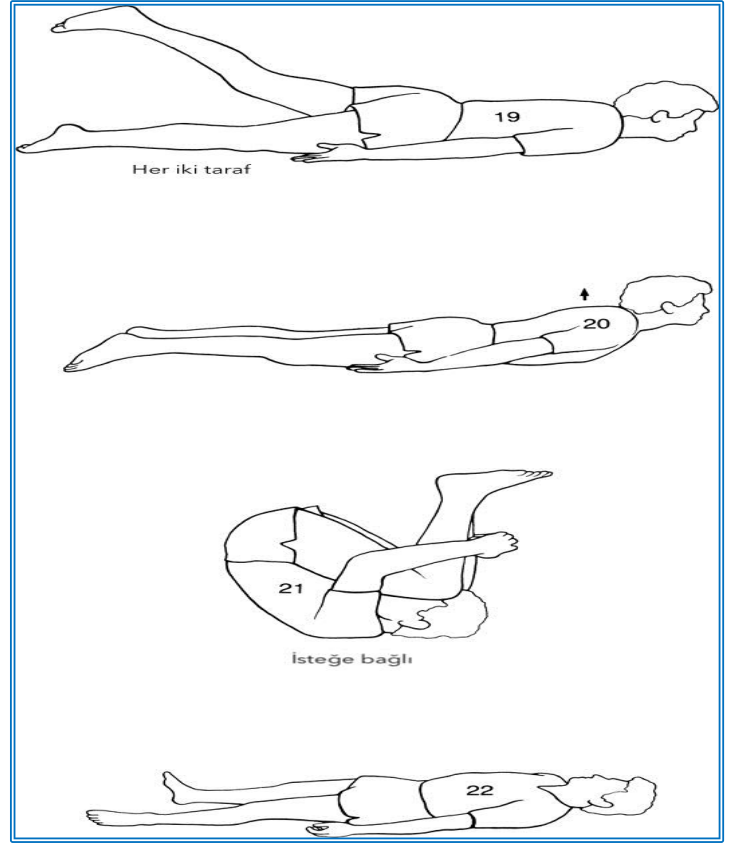
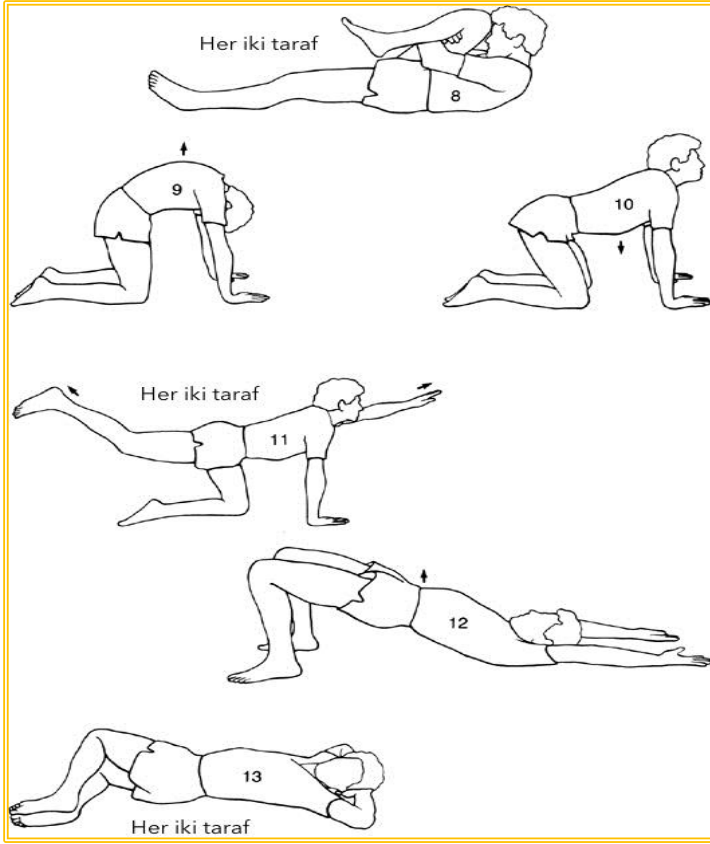
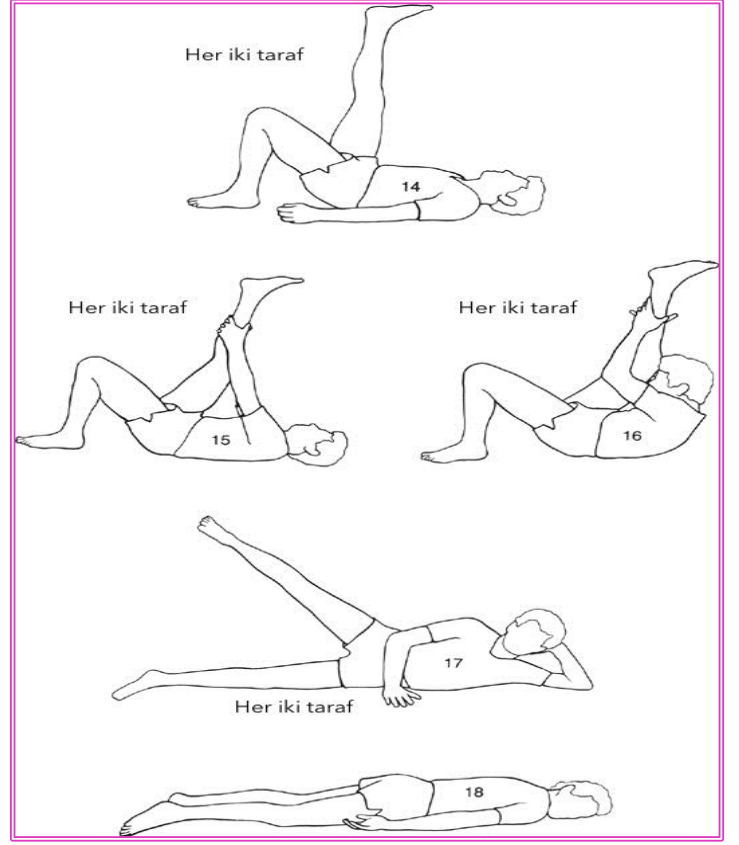
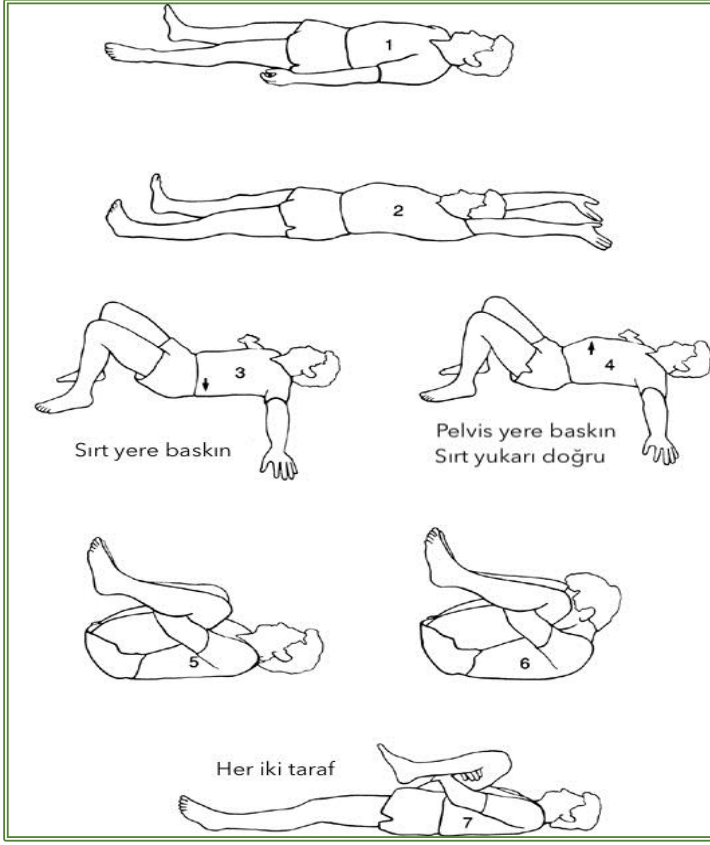
Bedenin farkındalığı ile direkt olarak bağlantıya geçmektir.

Eğer sırtta veya bedenin başka bir yerinde herhangi bir sağlık problemi varsa, hangi egzersizlerin yapılıp yapılmayacağı konusunda birey, kendi karar verir.

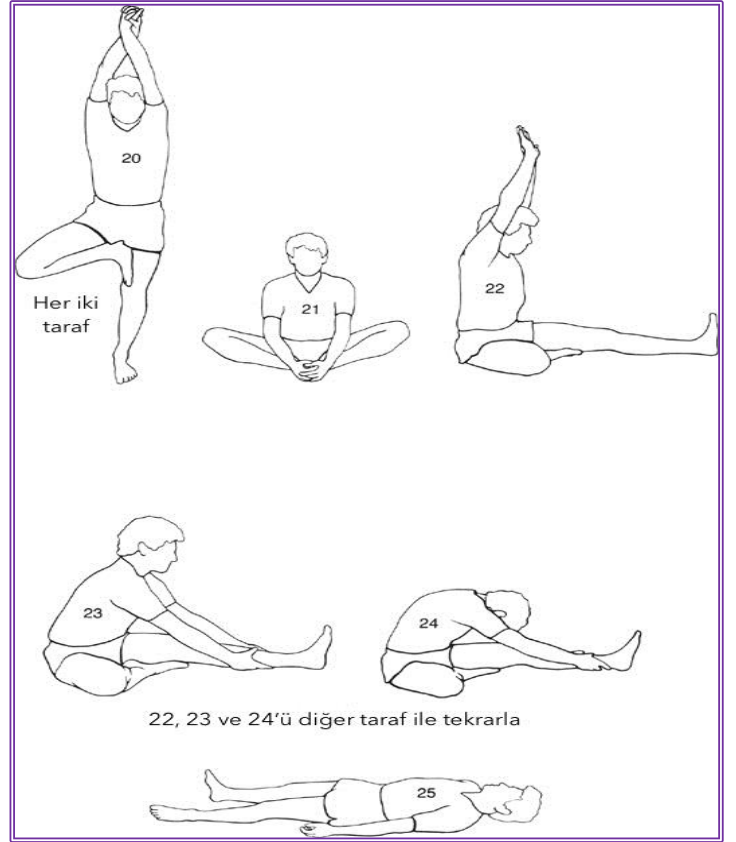
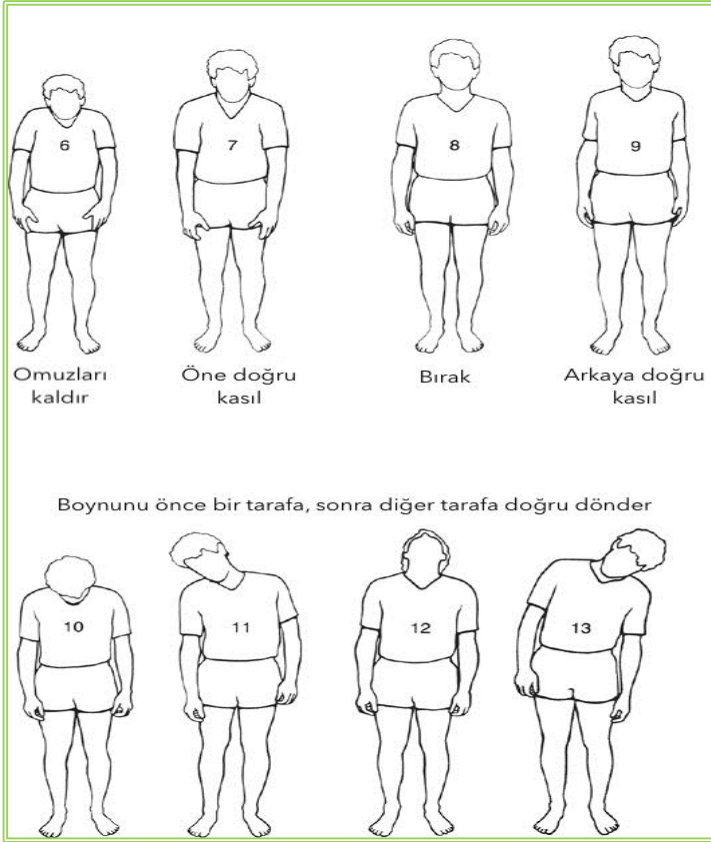
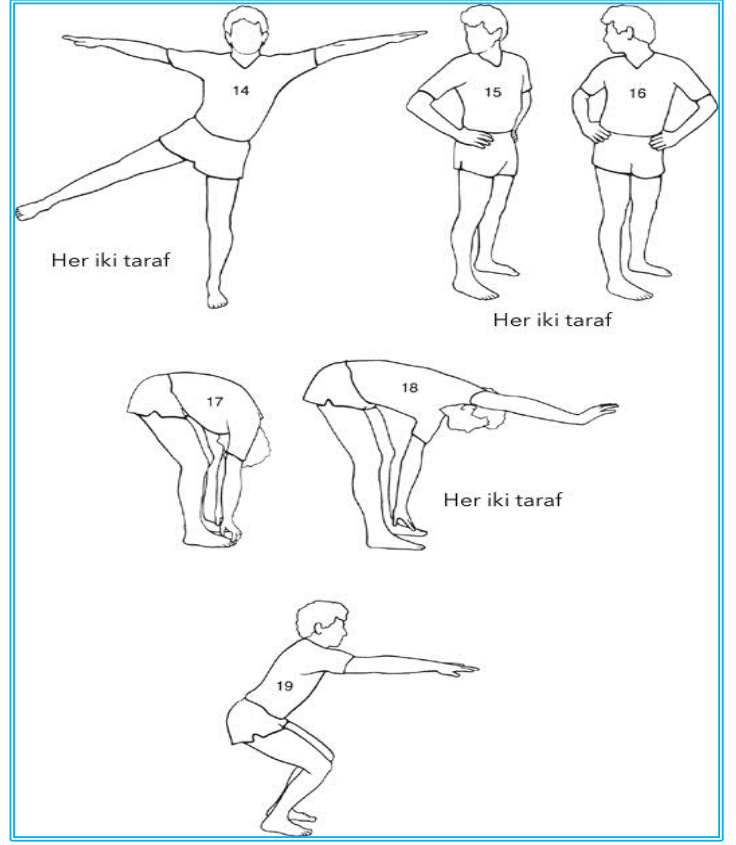
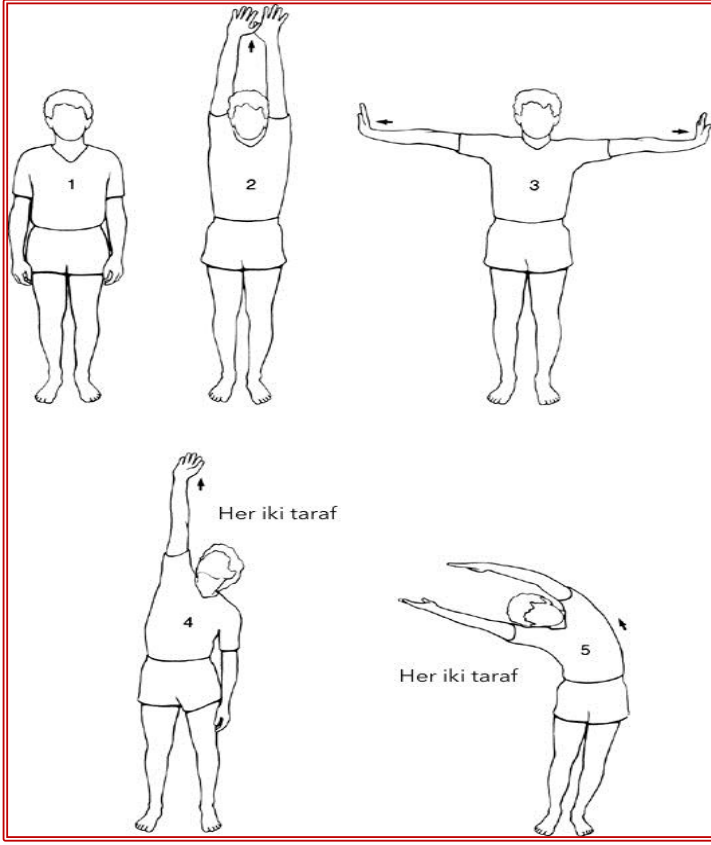
Oturarak, uzanarak ve ayakta bir şekilde yapılabilir.

Beden Tarama Meditasyonu Çeşitleri

Şekil 1. Oturarak Beden Meditasyonu



Şekil 2. Uzanarak Beden Meditasyonu



Şekil 3. Ayakta Beden Meditasyonu

Kurtların Savaşı Hikayesi:

İhtiyar bir Kızılderili, torunu ile kamp ateşi kenarında oturuyormuş. Hava kararmış ve odunlar çıtırdarken kıvılcımlar göğe doğru yükseliyormuş. İhtiyar Kızılderili bir süre sessizce oturduktan sonra konuşmaya başlamış: ‘Bazen kendimi nasıl hissediyorum biliyor musun? Sanki kalbimde iki kurt arasında bir savaş varmış gibi. Kurtlardan biri kalbinden yara almış; içi kızgınlık, kıskançlık, kaygı, hırs, kendine acıma, yalan, kibir ve bencillik ile dolu. Diğeri ise, yumuşak ve içi sevgi, neşe, barış, umut, dinginlik, iyilik, merhamet, yardımseverlik, şükran, güven ve gerçek ile dolu. Torunu sormuş: “Peki savaşı bu kurtlardan hangisi kazanıyor?” Büyükbaba yanıt vermiş: “Beslediğim kurt...”

“Dış dünyadan bedeninize ve zihninize aldıklarınıza dikkatinizi getirin.

Sizi besleyenleri ve beslemeyenleri fark edin.

Bunlar, başkalarıyla ilişkilerinizi içerebilir, yemeğiniz, içeceğiniz, okuduklarınız, gittiğiniz yerler veya yaptığınız davranışlar olabilir.”

Stres, Stres Tepkisi: Savaş veya Kaç:

Stres, hayatımızda yaşadığımız zorluklara verdiğimiz tepkilerden kaynaklanır. Bu tepkiler ‘Savaş veya Kaç’ (fiziksel olarak uzak durma veya savunma saldırısı) yönünde olur. Mağara adamının aslandan kaçtığı zamanlarda verdiği tepki ile aynı olan bu tepkiyi okula geç kalırken, sabah bir poğaça ile bastırdığımız açlığımızı hissederken veririz. Tepki verdiğimiz noktada bedenimizde, ‘Sempatik Sinir Sistemi’ devreye girer, kalp atışlarımız artar, kan basıncımız artar, metabolizmamız değişir. Böylece tehdit ile başa çıkmak için adrenalin salgılanır. Vücudumuz kanı adrenalin ile sindirim sistemi gibi acil durumda çok önemi olmayan organlardan beyne ve kaslara yönlendirir. Günlük rutinlerin çoğu (duygusal stres, sağlıksız beslenme) savaş ve kaç durumunu devreye sokar. Sürekli, gereğinden fazla salgılanan adrenalin, nihayetinde hastalıklara sebep olabilir. Strese girdiğimizde gösterdiğimiz fiziki tepkiler, mağara adamı ile aynıdır. Stres ortadan kalktığında ise ‘Parasempatik Sinir Sistemi’ devreye girer ve vücudu olağan durumuna geri getirir. Mağara adamından bu noktadaki farkımız, o aslandan kaçmayı başardığında mağarasında uyuyarak, vücudunun olağan duruma gelmesine olanak vermesidir. Biz ise, tüm gün stres yaratan birçok konu ile başa çıkmak zorundayız. Çözüm, kendi mağaramızı yaratmakta yatıyor. Bunun da anahtarı, yaptığımız pratiklerdedir.

6. Oturum: YEME DAVRANIŞLARI

“Sağlıklı, asla kendinizi aç bırakmak anlamına gelmez.

Sağlıklı, doğru gıdayı doğru miktarda yemek demektir.”

- Karen Salmansohn

AMAÇ: Sağlıklı Beslenmeye Teşvik Etme ve Düşünme Becerileri Kazandırma

- ♥ Önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi
- ♥ **Beden Kitle İndeksi** kavramının tanıtılması
- ♥ **Yeme davranışlarının çeşitlerinden** bahsedilmesi
- ♥ Yeme davranışlarının düzene koyulması için yapılması gerekenlerin anlatılması
- ♥ Sağlıklı beslenme hakkında bilgi verilmesi
- ♥ Bireylerin düşünme becerileri kazanmalarına yardımcı olunması
- ♥ **Sesler ve Düşünceler Meditasyonunun** yaptırılması
- ♥ Alışkanlık kırıcı olarak, ‘**9 Nokta & 4 Çizgi**’ oyununun oynanması ve bu oyuna benzer aktivitelerin yapılması
- ♥ Oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılması

Ev Egzersizleri:

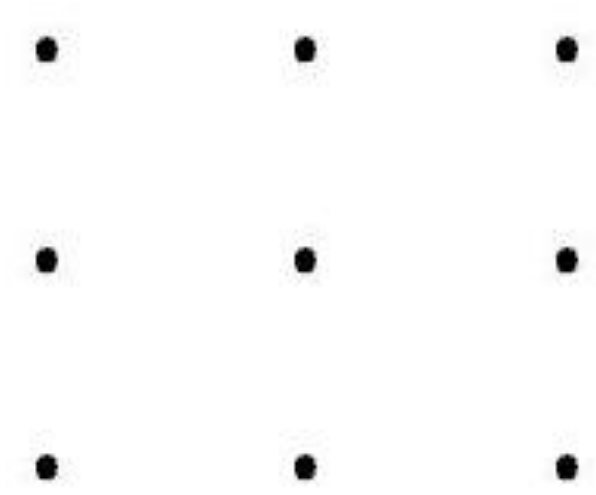
- ♥ Günde 10 dk. ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ egzersizinin yapılması
- ♥ Günde en az 10 sayfa kitap okunması
- ♥ Günde 20 dk. yürüyüş (farkında bir şekilde) yapılması
- ♥ Günlük el ve yüz yıkamalarının farkında bir şekilde yapılması
- ♥ Günde 1 defa ‘Beden Tarama Meditasyonu’ yapılması
- ♥ Yeme öğünlerinin farkında bir şekilde yiyilmesi
- ♥ Günde 1 defa ‘Sesler ve Düşünceler Meditasyonu’ egzersizinin yapılması

Sesler ve Düşünceler Meditasyonu:

Düşüncelerin, sesler gibi gelip geçici zihinsel olaylar olduğu gerçeği aktarılmaya ve böylece bireylerin yaşam sevinçleri artırılmaya çalışılmıştır.

9 Nokta & 4 Çizgi Oyunu:

Bu aktivite ile, tüm dikkatin ana odaklanması amaçlanır.



'Elinizi kaldırmadan ve aynı çizginin üzerinden geçmeden, sadece 4 çizgi çizerek, tüm noktaların üzerinden geçiniz.'

7. Oturum: DEPRESYON

“Hayattaki zorluklarımızın büyük bir kısmı, diğer insanlar ile olan ilişkilerimizdedir.

Meditasyonu yalnız yaparız, ancak yaşamımızı başka insanlarla yaşarız.

Kendimizle ilişkimiz ve diğerleriyle ilişkilerimiz derinden bağlantıdadır.

Ne kadar da basitçe ve hatta zarifçe birbirleriyle içi içeler...”

- Gregory Kramer

AMAÇ: Depresyonu Azaltma ve İletişim Becerilerini Artırma

- ♥ Önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi
- ♥ **Depresyonun** tanımı, belirtileri, depresyon ile baş etme yöntemleri ve bu yöntemlere yönelik uygulamalardan bahsedilmesi
- ♥ **İletişim** terimi hakkında bilgilendirilmeler yapılması ve öneminden bahsedilmesi
- ♥ Bireylerin hayata bakış açılarını pozitif yöne kaydırma, sosyal deneyimlerini, yaşam sevinçlerini ve iletişim becerilerini artırma yöntemleriyle streslerinin azaltmaya çalışılması
- ♥ **10 Parmak Minnettarlık Aktivitesinin** uygulanması
- ♥ **Dostluk Kurma Meditasyonunun** yaptırılması
- ♥ Alışkanlık kırıcı olarak, ‘**Gelecekteki Kendine Mektup**’ aktivitesiyle, **günlük hayatta kendilik farkındalığının artırılması ve stresin azaltılmaya çalışılması**
- ♥ ‘**Zor İletişimlerin Farkındalığı Takvimi**’nden bahsedilmesi
- ♥ Oturumun başında ve sonunda kısa süreli ‘**Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu**’ yaptırılması

Ev Egzersizleri:

- ♥ Günde 10 dk. ‘**Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu**’ egzersizinin yapılması
- ♥ Günde en az 10 sayfa kitap okunması
- ♥ Günde 20 dk. yürüyüş (farkında bir şekilde) yapılması
- ♥ Günlük el ve yüz yıkamalarının farkında bir şekilde yapılması
- ♥ Günde 1 defa ‘**Beden Tarama Meditasyonu**’ yapılması
- ♥ Günde 1 defa 10 Parmak Minnettarlık Aktivitesinin yapılması
- ♥ ‘**Zor İletişimlerin Farkındalığı Takvimi**’nin doldurulması

Dostluk Kurma Meditasyonu:

Zihindeki olumsuz düşüncelerin azaltılması ve zayıflık veya yetersizlik olarak tanımlanan benlik ile dostluk kurabilme ve huzur bulabilme amaçlanmaktadır.

10 Parmak Minnettarlık Aktivitesi:

Bu aktivitede bireylerden bir kâğıda ‘Bu hayatta şu 10 şeye iyi ki sahibim.’ dedikleri şeyleri yazmaları ve bunları sesli olarak okumaları istenmiştir.

Zor İletişimlerin Farkındalığı Takvimi:

Bu aktiviteyi, zor iletişimlerde gösterdiğiniz reaksiyonların gerçekten farkına varmak ve bunları araştırmak için ve neden olduğu sonuçları görmek için bir fırsat olarak görün. Hoş olmayan veya stresli bir iletişim olduğunda onu fark edin.

Aşağıdaki soruları, farkındalığınızı ve deneyiminiz gerçekleşirken olayın detaylarına odaklanmak için kullanın.

Zor İletişimlerin Farkındalığı Takvimi
İletişim kiminleydi ve konu neydi?
İletişim sırasında zorluk nasıl oluştu?
Olaydan veya kişiden gerçekten ne istemiştiniz?
Diğer kişi ne istemişti ve sonunda ne elde etti?
İletişim sırasında ve sonrasında nasıl hissettin?
Konu çözümlendi mi yoksa çözümlenmedi mi?

(Kabat-Zinn, J. (2013) *Full Catastrophe Living*; Dell Publishing, New York kitabından uyarlanmıştır.)

8. Oturum: DEĞERLENDİRME

“Değiştirilemeyecek şeyleri huzur ile kabul etme zarafeti, değiştirilmesi gereken şeyleri değiştirecek cesaret ve bunların arasındaki farkı anlayacak bilgelik...”

- Reinhold Niebuhr

AMAÇ: Eğitimi Değerlendirme ve Öğrenilenleri Pekiştirme

- ♥ Önceki oturumda verilen ev egzersizlerinin kontrol edilmesi
- ♥ **Eğitim boyunca öğrenilenlerin tümünün değerlendirilmesi ve pekiştirilmesi**
- ♥ Eğitim etkinliğinin gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi
- ♥ Grup üyelerinden kendilerini değerlendirmelerinin istenmesi
- ♥ Eğitimin işleyişiyle ilgili eleştiri, öneri ve geri bildirimlerin alınması
- ♥ Bireylerin performanslarının değerlendirilmesi
- ♥ Oturumun başında ve sonlarına doğru kısa süreli ‘Farkındalık Temelli Nefes Meditasyonu’ yaptırılması
- ♥ Deney grubundaki bireylere ‘**Son Test**’ uygulanması
- ♥ Tüm katılımcılara ‘**FTSA Eğitim Kitapçığı**’nın dağıtılması



HER GÜNE FARKINDALIK

- Ω Sabahları kalktığın zaman, yataktan çıkmadan önce, dikkatini nefesine getir.
5 defa Nefes Molası uygula.
- Ω Duruşundaki değişiklikleri fark et. Yatıyor olmaktan, oturmaya, oradan kalkmaya ve yürümeye geçerken zihninde ve bedeninde nasıl hissettiğini fark et. Pozisyonlar arasındaki geçişleri fark et.
- Ω Kap ziline çalışını, kuşların sesini, arabaların geçişini, kahkahayı, rüzgârın sesini, kapının kapanma sesini gerçekten dinle, anda ve uyanık bir şekilde.
- Ω Nefesini gözlemlemeye gün içerisinde zaman ayır. 5 defa Nefes Molası uygula.
- Ω Ayaktayken veya yürürken bedenini fark et. Duruşunu fark etmek için birkaç saniye ayır. Ayaklarının altında yerle temas eden yerlere dikkatini ver. Yürürken yüzündeki, kollarındaki, bacaklarındaki havayı hisset. Bazı şeylerde aceleci misin acaba?
- Ω Dinlemeye ve konuşmaya farkındalık getir. Dinlerken, katılmak, karşı çıkmak, sevmek, sevmemek, ne diyeceğimizi planlamak, bunları yapmadan dinlemek mümkün mü? Konuşurken, daha azını veya daha fazlasını söylemeden sadece söylemen gerekeni söylemek mümkün mü? Bedenin ve zihnin ne hissettiğini fark etmek mümkün mü?
- Ω Bir sırada beklerken bu vakti, durmayı ve nefes almayı fark etmek için kullan. Bedeninin nasıl hissettiğini, ayağının yerle temasını fark et. Dikkatini yükselen ve düşen karın bölgesine getir. Bazen sabırsız mısın acaba?
- Ω Gün içerisinde bedeninde olan gerginlikleri fark et. Onları hissederek nefes al, nefes verdikçe fazla gerginliği bırak. Bedeninde başka bir yerde gerginlik var mı?
- Ω Günlük aktivitelerine dikkatini odakla ve farkındalık getir. Dişlerini fırçalamak, saçlarını taramak, banyo yapmak, ayakkabılarını giymek, işini yapmak gibi...
- Ω Yatmadan önce, birkaç dakika ayır ve dikkatini nefesine getir.
5 defa Nefes Molası uygula.

EK-6. Etik Kurul Onayı

EK-7. Kurum İzinleri

EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde doktora çalışmasına veri sağlamak amacıyla yürütülen **“Obez Ergenlere Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Yeme Davranışları ve Depresyona Etkisi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır. Çalışmanın yürütülmesi, olası yan etkiler veya aklınızı herhangi bir soru kurcaladığında aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmanız yeterli olacaktır.

İbrahim Dağ

EK-9. Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “**Obez Ergenlere Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Yeme Davranışları ve Depresyona Etkisi**” adıyla, Mart 2021 - Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Obez Ergenlere Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Yeme Davranışları ve Depresyona Etkisini incelemektir.

Araştırma Uygulaması: Eğitim, anket, görüşme ve gözlem şeklindedir.

Araştırma, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuz, çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma, çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin izninize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada, öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verebilecek durumlar içermemektedir. Çocuğunuz katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı kendini rahatsız hissederse, çalışmayı yarıda bırakabilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır ve rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa, sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.

İbrahim Dağ

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in, araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
...../...../2021*

Veli Adı-Soyadı / Telefon Numarası / İmzası