



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE
DAYALI VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN
ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN KAHVALTI
ALİŞKANLIKLARINA ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Seçil DURAN YILMAZ

DOKTORA TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ

TRABZON – 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24/05/2025

Seçil DURAN YILMAZ
(İmza)

İthaf

*Bu doktora tezimi, hayatımın en değerli hediyesi, biricik kızım Miray YILMAZ'a
ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi, tecrübe ve rehberliğini esirgemeyen, her daim yolumu aydınlatan çok kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ'e,

Tez izleme komitesinde yer alarak değerli görüşleri ve destekleriyle çalışmama katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Selim DEMİR ve Sayın Doç. Dr. Şule BIYIK BAYRAM'a tez savunma sınavımda jüri üyesi olarak katkı sağlayan sayın Prof. Dr. Sevil ALBAYRAK'a ve Sayın Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Bu zorlu süreçte sabrı, sevgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olan değerli eşim Burak YILMAZ'a,

Hayatım boyunca üzerimde emekleri olan sevgili annem Sultan DURAN'a ve babam Hasan DURAN'a, her koşulda yanımda olan canım kardeşim Furkan DURAN'a,

Doktora sürecinde birlikte yürüdüğümüz, destekleri ve dostluklarıyla bu zorlu yolculuğu anlamlı kılan değerli arkadaşlarım Hatun ERKURAN ve Burak ELİK'e,

Görüş ve önerileriyle çalışmamın gelişimine katkıda bulunan tüm değerli hocalarıma ve araştırmama katılarak içtenlikle destek veren öğrencilere ve ebeveynlerine,

Gönülden teşekkür eder, sonsuz şükranlarımı sunarım.

Seçil DURAN YILMAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

x

ŞEKİLLER DİZİNİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

vii

ABSTRACT

viii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

1.1. Araştırmanın Hipotezleri

3

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Beslenme

4

2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

4

2.3. Besin

5

2.4. Besin Öğeleri

6

2.4.1. Makro Besin Öğeleri

6

2.4.1.1. Karbonhidratlar

6

2.4.1.1.1. Basit Karbonhidratlar

6

2.4.1.1.2. Kompleks Karbonhidratlar

7

2.4.1.2. Yağlar

7

2.4.1.3. Proteinler

8

2.4.2. Mikro Besin Öğeleri

9

2.4.2.1. Sıvı Alımı

9

2.4.2.2. Mineraller

10

2.4.2.3. Vitaminler

10

2.5. Besin Grupları

10

2.5.1. Süt ve Türevleri

11

2.5.2. Hayvansal ve Bitkisel Proteinler

11

2.5.3. Tahıllar ve Ekmek Ürünleri	12
2.5.4. Sebze Grubu	12
2.5.5. Meyve Grubu	13
2.6. Kahvaltı Tanımı ve Önemi	13
2.7. Kahvaltıda Tüketilmesi Gereken Besinler	14
2.7. Kahvaltı Atlama Nedenleri	16
2.8. Kahvaltı Atlamanın Sağlık Üzerine Etkileri	17
2.8.1. Kahvaltının Hafıza Üzerine Etkisi	17
2.8.2. Kahvaltının Obezite Üzerine Etkisi	17
2.8.3. Kahvaltının Bilişsel İşlev Üzerine Etkisi	18
2.8.4. Kahvaltının Çocukların Performansına Etkisi	18
2.9. Kahvaltının Büyüme ve Gelişmeye Etkisi	19
2.10. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişmeye İlişkin Özellikler	19
2.11. Sağlığı Geliştirme Modeli	21
2.11.1 Bireysel Özellikler ve Deneyimler	22
2.11.2. Davranışa Özgü Algılar	22
2.11.2.1. Eylemin Algılanan Yararları	22
2.11.2.2. Eylemin Algılanan Engelleri	23
2.11.2.3. Algılanan Öz Etkililik	23
2.11.2.4. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu	23
2.11.2.5. Kişilerarası Etkiler	24
2.11.2.6. Durumsal Etkiler	24
2.11.3. Davranış Çıktısı	24
2.11.3.1. Davranışa İlişkin Plan Yapma	24
2.11.3.2. Acil Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler	24
2.11.3.3. Sağlığı Geliştirme Davranışı	25
2.12. Pender'in SGM Kapsamında Okul Sağlığı Hemşirelerinin Rolü	25
2.12.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler	25
2.12.2. Eylemin Algılanan Yararları	25
2.12.3. Eylemin Algılanan Engelleri	26
2.12.4. Algılanan Öz Etkililik	26
2.12.5. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu	26
2.12.6. Kişilerarası Etkiler	27

2.12.7. Durumsal Etkiler	27
2.12.8. Davranışa İlişkin Plan Yapma	27
2.12.9. Acil Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler	28
2.12.10. Sağlığı Geliştirme Davranışı	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Araştırmaya Kabul Ölçütleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Sosyodemografik Bilgiler Veri Toplama Formu	30
3.5.2. Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili SGM Ölçme Aracı	30
3.5.3. Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ)	30
3.5.4. Ebeveyn Soru Formu (ESF)	31
3.6. Eğitim Materyalinin Oluşturulması	31
3.7. Araştırmanın Uygulanması	33
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.10. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	37
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
6.1. Sonuçlar	58
6.2. Öneriler	58
7. KAYNAKLAR	60
EKLER	73
EK 1. Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu	74
EK 2. Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili Sağlığı Geliştirme Modelini Ölçme Aracı	75
EK 3. Ölçek Uyarlama Sonuçları	77
EK 4. Beslenme Davranış Ölçeği (Aşağıdakilerden hangisini daha sık tüketiyorsunuz?)	98
EK 5. Ebeveyn Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu	100
EK 6. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu	102

EK 7. DISCERN Ölçüm Aracı	103
EK 8. Eğitim Materyali	107
EK 9. Etik Kurul Kararı	137
EK 10. Kurum İzni	141
EK 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	143
EK 12. Ebeveyn Bilgilendirme Formu	144
EK 13. Beslenme Davranış Ölçeği İzni	145
EK 14. Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili Sağlığı Geliştirme Modelini Ölçme Aracı İzni	146
EK 15. DISCERN Ölçüm Aracı İzni	147
ÖZGEÇMİŞ	148

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Farklı yaş gruplarına göre günlük besin tüketimi önerileri	16
Tablo 2.	Pender'in SGM'ye dayalı kahvaltı alışkanlığı beslenme programı	33
Tablo 3.	Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımı	38
Tablo 4.	Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmalı bulgular	39
Tablo 5.	Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerine ait demografik özellikler ile gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkların karşılaştırılması	40
Tablo 6.	Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmalı bulgular	41
Tablo 7.	Ön test-son test kahvaltı tüketimi ile ilişkili SGM ölçme aracı alt boyut puanlarının gruplar arasında ve grup içi karşılaştırılması	42
Tablo 8.	Ön test ve son test BDÖ toplam puanlarının deney ve kontrol grupları arasında ve grup içi karşılaştırılması	46
Tablo 9.	Ön test ve son test ESF puanlarının deney ve kontrol grupları arasında ve grup içi karşılaştırılması	46
Tablo 10.	Ön testte deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının karşılaştırılması	47
Tablo 11.	Son testte deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının karşılaştırılması	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Besin gruplarına göre dengeli bir şekilde düzenlenmiş sağlıklı beslenme tabağı modeli	5
Şekil 2.	Araştırmanın akış şeması	36
Şekil 3.	Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler	37
Şekil 4.	Deney ve kontrol gruplarının kahvaltı ve besin grubu tüketimlerinin ön test ve son test karşılaştırması	49

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

BDÖ	Beslenme Davranış Ölçeği
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DM	Diyabetes Mellitus
ESF	Ebeveyn Soru Formu
gr	Gram
H	Hipotez
kcal	Kilokalori
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
Max	Maksimum
Min	Minimum
mg	Miligram
mL	Mililitre
Ort	Ortalama
SGM	Sağlığı Geliştirme Modeli

Simgeler

<	Küçük
>	Büyük
%	Yüzde
n	Örneklem
p	Anlamlılık düzeyi
ss	Standart sapma
t	Bağımsız gruplarda t testi
U	Mann Whitney U testi
χ^2	Ki-kare testi
$\leq$	Küçük eşit
$\geq$	Büyük eşit

ÖZET

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Verilen Beslenme Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Kahvaltı Alışkanlıklarına Etkisinin Belirlenmesi

Bu araştırmanın amacı, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak verilen beslenme eğitiminin ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarına etkisini belirlemektir. Araştırma, ön test-son test deney-kontrol gruplu bir tasarımla yürütülmüş ve Karaman il merkezinde bir ortaokulda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 7. sınıf düzeyinde öğrenim gören, kronik hastalığı bulunmayan ve gönüllü olarak katılan 135 öğrenci (deney grubunu:67, kontrol grubu:68) oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Özellikler Veri Formu, Beslenme Davranış Ölçeği, Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili Sağlığı Geliştirme Modeli Ölçeği ve Ebeveyn Soru Formu kullanılmıştır. Deney grubuna Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı beslenme eğitimi verilmiş, kontrol grubuna ise herhangi bir eğitim uygulanmamıştır. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ve McNemar, Ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bu araştırma, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak verilen beslenme eğitiminin, modelin bileşenleri üzerinde etkili olmuştur. Eğitim sonrasında deney grubundaki öğrencilerin “önceki ilgili davranış”, “algılanan fayda”, “algılanan özyeterlilik” ve “olumlu etki” model alt boyutlarında anlamlı artışlar olmuştur. “Algılanan engeller”, “olumsuz etki” ve “kişilerarası etkiler” alt boyutlarında ise belirgin bir azalma saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuçlar, ortaokul düzeyindeki öğrencilere Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak verilen beslenme eğitiminin kahvaltı alışkanlıklarının geliştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, daha geniş örneklemle ve uzun dönemli izlemelerle sonuçların pekiştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, Çocuklar, Eğitim, Hemşirelik, Kahvaltı, Modeller.

ABSTRACT

Determining the Effect of Nutrition Education Based on Pender's Health Promotion Model on the Breakfast Habits of Secondary School Students

The aim of this study is to determine the effect of nutrition education based on Pender's Health Promotion Model on middle school students' breakfast habits. The study was conducted using a pre-test post-test experimental-control group design and was carried out at a middle school in the city center of Karaman. The sample consisted of 135 voluntarily participating 7th-grade students without any chronic illness (67 in the experimental group, 68 in the control group). Data collection tools included the Sociodemographic Characteristics Data Form, the Nutrition Behavior Scale, the Health Promotion Model Scale Related to Breakfast Consumption, and the Parent Questionnaire. Nutrition education based on the Health Promotion Model was provided to the experimental group, while no education was given to the control group. In the data analysis, paired and independent t-tests and the McNemar Chi-square test were used, with a significance level set at $p < 0.05$. This study found that the nutrition education based on Pender's Health Promotion Model had an effect on the components of the model. After the training, significant increases were observed in the experimental group's sub-dimensions of "previous related behavior," "perceived benefits," "perceived self-efficacy," and "positive affect." Significant decreases were noted in the sub-dimensions of "perceived barriers," "negative affect," and "interpersonal influences" ($p < 0.05$). These results indicate that nutrition education based on Pender's Health Promotion Model is effective in improving breakfast habits among middle school students. It is recommended that future studies reinforce these findings with larger sample sizes and long-term follow-ups.

Keywords: Breakfast, Children, Education, Models, Nursing, Nutritional status.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Beslenme, bireyin yaşamını sürdürebilmesi, fiziksel ve zihinsel gelişimini tamamlayabilmesi, sağlığını koruyup geliştirebilmesi ve yaşam kalitesini arttırabilmesi için gerekli olan besin ögeleri ile biyoaktif bileşenlerin vücuda alınarak kullanılması sürecidir. Yeterli beslenme, bireyin yaşı, cinsiyeti ve fiziksel aktivite düzeyine göre ihtiyaç duyduğu besin ögelerini alması anlamına gelirken; dengeli beslenme, her bir besin ögesinin gereksinim kadar ve uygun oranlarda tüketilmesini ifade etmektedir. Besin alımı ihtiyaçtan az ya da fazla olduğunda ise büyüme ve gelişme süreçleri olumsuz etkilenmektedir ve buna bağlı olarak sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (1). Yeterli ve dengeli beslenme, büyüme ve gelişmeyi, bağışıklık sistemini güçlendirmeyi, kaliteli ve uzun yaşamayı sağlarken, bulaşıcı olmayan hastalık riskini de (diyabetes mellitus (DM) ve kardiyovasküler hastalık (KVH)) azaltmaktadır (2). Sağlıklı beslenme ise, hastalıkları önlemek için gerekli tüm besinleri yeterli olarak almak ve aynı zamanda beslenme ile ilgili sağlık sorunlarına karşı koruma sağlamak için besinlerin vücuda dengeli bir şekilde alınmasıdır (3).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre gıda ve beslenme, nefes alma gibi yaşamın en önemli temel ihtiyaçlarından (4). Çocukluktan yetişkinliğe geçişte yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları oldukça önemlidir. Okul çağındaki çocukların her gün üç ana öğün ve en az bir ara öğün yemesi gerekmektedir. Ana öğünler arasında bulunan kahvaltı, sağlıklı beslenmenin önemli bir bileşenidir ve özellikle çocuk ve ergenlerde sağlıklı ve normal gelişim için hayati önem taşımaktadır (5). Kahvaltı tüketiminin fiziksel, bilişsel ve psikolojik işlevler üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (1, 5-7). Yeterli ve dengeli kahvaltının düzenli olarak alınması, aşırı kilo ve obezite riskinin azalmasıyla ilişkilidir, bu da daha az davranış bozukluğu ile DM ve KVH gibi metabolik hastalık riskini ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca öğrenciler arasında öğrenme ve akademik başarıyı da geliştirmektedir (8). Kahvaltı yapmayan çocuklar uzun süre aç kaldıklarında kendilerini güçsüz hissetmekte, dikkat, çalışma ve öğrenme yeteneği azalmakta ve okul başarısı düşmektedir (1).

Bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda sabah kahvaltısının en çok atlanılan öğün olduğu bildirilmiştir (5, 9, 10). Avustralya, Kore ve Amerika Birleşik Devletleri'nde okul öğrencileri arasında kahvaltıyı atlama oranının %14 ve %63.1 arasında değiştiği

bildirilmektedir (9, 10). Ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2022 yılında hazırlanan Türkiye Beslenme Rehberinde (TÜBER) okul çağı çocuklarının en sık atladığı öğün sabah kahvaltısı olarak bildirilmiştir (1). Ankara’da gerçekleştirilen ve 450 adölesanın katıldığı bir araştırmada, sabah kahvaltısını atlama oranı erkeklerde %41.1, kızlarda ise %38.8 olarak saptanmıştır (11). Dehdari ve arkadaşlarının çalışmasında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kahvaltıyı atlama oranı daha yüksek olarak bildirilmiştir (5). 2020 yılında yürütülen bir çalışmada, kadın katılımcıların %37’sinin ve erkek katılımcıların %35’inin hiç kahvaltı yapmadığı saptanmıştır (13). Kahvaltıyı atlama sebepleri arasında; beden imajı ve kilo kontrolünden memnuniyetsizlik, algılanan zaman kısıtlamaları, düşük sosyo-ekonomik durum, ebeveyn davranışı, gece atıştırmaları olanların sabah aç olmaması gibi durumlar bulunmaktadır (12). Düzenli kahvaltı alışkanlığı bilişsel yeteneklerin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Kahvaltı öğününün sürekli olarak atlanması; yetersiz beslenmeye yol açmakta ve akademik başarı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Ayrıca, ailesi düzenli kahvaltı yapan bireylerin bu alışkanlığı sürdürme olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (13). 2022 yılında yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında kahvaltı atlamanın her yaş grubunda depresyon, stres ve psikolojik sıkıntı ile ergenlikte ise anksiyete ile pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (14). Transteoretik Model temel alınarak ilköğretim 5. sınıf öğrencilerine verilen beslenme eğitimi sonucunda, obez öğrencilerde sağlıklı gıda tüketimine yönelik davranışlarda artış gözlemlenmiştir (15). Benzer şekilde, Sosyal Bilişsel Teori çerçevesinde ilköğretim 4. sınıf öğrencilerine uygulanan beslenme ve fiziksel aktivite eğitimi sonrasında da öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında olumlu yönde değişiklikler meydana gelmiştir (16). Meyve sebze tüketimi değerlendirilen ortaokul öğrencilerinin Transteoretik Model’e dayalı verilen eğitim sonrası porsiyon miktarlarının arttığı saptanmıştır (17). Diğer modellerin eğitimde kullanımı sonrası olumlu alışkanlıklar kazandırılmış olsa da bu model, sadece bireyin bilgisini değil, inançlarını, çevresini ve içsel motivasyonunu da dikkate alarak davranış değişikliği yaratma kapasitesiyle, sağlık eğitiminde bütüncül bir çerçeve sunmaktadır.

Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), bireylerin sağlıksız alışkanlıklarını değiştirmeyi planlamak ve sağlık düzeyini arttırmak amacıyla sıkça başvuru alan modellerden biridir. Farklı çalışmalar, sağlığa zarar veren davranışları kontrol altına almak için bu modelin etkinliğine vurgu yapmaktadır (18, 19). 13 yaş grubu, hem bilişsel

hem sosyal gelişim açısından Pender'in SGM bileşenlerini kavrayabilecek, eğitim ve müdahalelere etkili şekilde yanıt verebilecek bir yaş grubudur. Literatür incelemesinde yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda okul çağındaki kız ve erkek öğrencilerin kahvaltı tüketimine yönelik Pender'in SGM'ye göre incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kahvaltı tüketimine yönelik ülkemizde Pender'in SGM'ye göre verilecek olan eğitim, ilk çalışma olması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada; Pender'in SGM'ye dayalı beslenme eğitim programının ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlığına etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Pender'in SGM'ye dayalı olarak verilen eğitim ortaokul öğrencilerinde; Kahvaltı Tüketimi ile ilişkili SGM Ölçek puanlarını etkiler.

H_{1b}: Pender'in SGM'ye dayalı olarak verilen eğitim ortaokul öğrencilerinde; Beslenme Davranış Ölçek puanını etkiler.

H_{1c}: Pender'in SGM'ye dayalı olarak sunulan eğitim; ebeveynlerin Ebeveyn Soru Formu puan ortalamalarını etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme, bireyin sağığı ve gelişimi açısından temel unsurlardan biridir. Kaliteli ve dengeli beslenme düzeni; bebeklerin, çocukların ve annelerin sağık durumlarının iyileşmesine, bağışıklık sisteminin güçlenmesine, güvenli bir gebelik süreci ve doğuma, bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskinin azalmasına ve daha uzun bir yaşam süresine katkı sağlamaktadır. Beslenme, bireyin yaşamını sürdürebilmesi, fiziksel ve zihinsel gelişimini tamamlayabilmesi, sağığını koruyup geliştirebilmesi, yaşam kalitesini arttırabilmesi ve verimli bir yaşam sürebilmesi için gerekli olan besin öğeleri ile biyoaktif maddelerin vücuda alınarak kullanılması sürecidir (1). Yeterli beslenen bireyler daha üretken olma eğilimindedir ve bu durum, yoksulluk ile açlık döngüsünü zamanla kırabilecek fırsatlar doğurabilmektedir. Öte yandan, beslenme yetersizliğı her türüyle insan sağığı açısından ciddi riskler taşımaktadır. Bugün dünyada, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler hem yetersiz beslenmeyi hem de aşırı kiloyu içeren çifte yetersiz beslenme yüküyle karşı karşıyadır. Yetersiz beslenmenin küresel yükünün gelişimsel, ekonomik, sosyal ve tıbbi etkileri bireyler, aileler, topluluklar ve ülkeler için ciddi ve kalıcıdır (20). Toplamların sağık, eğitim ve ekonomik yönden gelişmeleri onu oluşturan bireylerin fiziksel ve mental sağığına bağılıdır. Sağıklı beslenme yaşamın sürdürülmesi, büyüme, gelişme, fiziksel ve mental üretkenlik, üreme sağığı için önemlidir. Döllenmeyi takiben fetüs de dahil olmak üzere yaşamın her devresinde (bebeklik, çocukluk, adölesan, yetişkinlik ve yaşlılık) optimal beslenme birey ve toplum açısından önem taşımaktadır (21).

2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücudun büyüme, onarım ve işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli enerji ile besin öğelerinin yeterli düzeyde alınması ve bu öğelerin vücutta etkin bir şekilde kullanılması, “yeterli ve dengeli beslenme” olarak adlandırılır. Sağıklı vücut ağırlığını korumak için bu tür beslenme alışkanlığına ek olarak düzenli fiziksel aktiviteyle desteklenen bir yaşam tarzı büyük önem taşımaktadır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için, her öğünde beş temel besin grubuna ait gıdalardan yeterli miktarda tüketilmelidir (Şekil 1) (22).



Şekil 1. Besin gruplarına göre dengeli bir şekilde düzenlenmiş sağlıklı beslenme tabağı modeli (TÜBER'den, 1)

2.3. Besin

Besin; yiyecek, gıda gibi anlamlara gelmektedir. Diğer bir tanımı ise; diyet örüntüsünde yer alan besin öğelerini ve biyoaktif kimyasal maddeleri içererek beslenme desteği sağlayan hayvan, bitki ve mantar kaynaklı dokulardır. Besinler “besin ögesi” denilen yapı taşlarından oluşur. Günlük beslenme ile yüksek miktarda alınan besin öğeleri “makro besin öğeleri”, buna karşılık vücut için hayati öneme sahip olmalarına rağmen daha az miktarda ihtiyaç duyulanlar ise “mikro besin öğeleri” olarak adlandırılır (23). Karbonhidratlar, proteinler ve yağlar makro besin öğeleri grubuna girerken; karbonhidratlar monosakkaritlerden, proteinler amino asitlerden, yağlar ise yağ asitlerinden meydana gelir. Bu makro besin öğelerinin temel görevi enerji sağlamaktır ve bu süreçte mikro besin öğeleri destekleyici bir rol üstlenmektedir. Yaşam için vazgeçilmez bir diğer bileşen olan su da bir besin ögesi olarak değerlendirilir (1).

2.4. Besin Öğeleri

Besin öğeleri makro ve mikro besin öğeleri olmak üzere 2 gruptan oluşmaktadır.

2.4.1. Makro Besin Öğeleri

Enerji ihtiyacı, organların işlevlerini sürdürebilmesi, vücut ısısının dengelenmesi ve yaşamın devamı açısından makro besin öğeleri yoluyla karşılanır. Bu öğeler arasında yer alan karbonhidratlar, temel enerji kaynağıdır ve 1 gram (gr) karbonhidrat yaklaşık 4 kilokalori (kkal) enerji sağlar. Yağlar ise 1 gr'de 9 kkal enerji ile en yoğun enerji kaynağını oluştururken, proteinler de 1 gr'de 4 kkal enerji sağlar. Vücutta enerji tüketimi; bazal metabolizma, fiziksel aktivite düzeyi ve besinlerin sindirimi sırasında harcanan enerji ile gerçekleşir (20). Bireyin günlük enerji ihtiyacı; yaş, cinsiyet, genetik yapı, fiziksel aktivite seviyesi, fizyolojik ya da sağlık durumu ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterir. Enerji alımı ile harcaması arasında denge sağlandığında, bireyin enerji dengesi korunur. Bu dengenin en belirgin göstergesi, vücut ağırlığının yaş, cinsiyet ve boy uzunluğuna uygun bir oranda olmasıdır; ancak bazı özel durumlarda bu oranlar değişiklik gösterebilir. Enerjinin fazladan alınması vücut ağırlığında artışa, yetersiz alınması ise kilo kaybına neden olabilir. Yetişkin bireyler için önerilen enerji dağılımı; %45-60'ının karbonhidratlardan, %20-35'inin yağlardan ve %10-20'sinin proteinlerden sağlanması şeklindedir (24).

2.4.1.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, vücudun enerji ihtiyacını karşılamada en hızlı ve ekonomik kaynak olarak öne çıkmaktadır. Sadece enerji sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hızlı enerji gereksinimlerinde kan şekeri düzeyinin dengelenmesinde de rol oynarlar. İçerdikleri şeker moleküllerinin sayısına bağlı olarak basit ve kompleks karbonhidratlar olarak iki ana grupta incelenmektedir (23, 24).

2.4.1.1.1. Basit Karbonhidratlar

Basit şekerler, tek ya da iki şeker molekülünden oluşan karbonhidratlardır. Tek moleküllü olanlara monosakkarit denir ve bunlar arasında glikoz (üzüm şekeri), früktoz (meyve şekeri) ve galaktoz (süt şekeri) bulunur. İki şeker molekülünden oluşan disakkaritler ise sükroz (sofra şekeri), laktoz (süt şekeri) ve maltoz (bazı sebzeler ile maltta yer alır) gibi örneklerle bilinir. Bu tür karbonhidratlar, yiyeceklere tat kazandırma özelliği taşır. Doğal

olarak meyveler ve süt gibi besinlerde bulunabilirken, aynı zamanda gazlı ya da gazsız içecekler, çay, kahve, bazı meyve suları, şekerlemeler ve tatlılara sonradan eklenmiş ekil de içerirler. Basit karbonhidratlar, “glisemik karbonhidratlar” olarak da adlandırılır (25).

2.4.1.1.2. Kompleks Karbonhidratlar

Kompleks karbonhidratlar grubunda yer alan bileşenler arasında nişasta ve diyet lifi (posa) bulunmaktadır. Nişasta, pek çok bitkisel kaynaklı besinde mevcuttur ve özellikle tahıllar (rneğin buğday, avdar, yulaf) ile kuru baklagiller ve nişastalı sebzeler (rneğin patates) bu açıdan zengindir. Sebzeler, meyveler, tam tahıllar ve baklagiller ise önemli miktarda diyet lifi içerir. Kompleks karbonhidratlar sindirim sırasında daha küçük birimlere, özellikle de glikoza parçalanmaktadır. Glikozun kana karışması pankreastan insülin hormonunun salgılanmasını tetiklemektedir. Bu hormon sayesinde glikoz hücre içine alınır ve burada enerji üretiminde kullanılır (20, 23). Kan dolaşımında karbonhidrat yalnızca glikoz formunda yer almaktadır. Sağlıklı bir bireyde kan glikoz düzeyinin 70–100 miligram(mg)/100 (mililitre)mL aralığında olması beklenir; bu değerler açlık ya da tokluk durumuna bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Normal aralık dışındaki değerler sağlık açısından risk oluşturabilmektedir. Karbonhidrat tüketimi sonrasında kan insülin ve glikoz seviyelerinde artış gözlemlenmektedir. Ancak bu artış her besinde aynı hızla gerçekleşmez. Bazı gıdalar hızlı, bazıları ise daha yavaş glikoz ve insülin yükselişine yol açar. Bu fark, tttilen besindeki karbonhidrat türüne bağlıdır ve “glisemik indeks” olarak adlandırılır. Glisemik indeksi yüksek besinler kan glikozunu hızlı bir şekilde artırırken, posa içeriği yüksek ve rafine edilmemiş karbonhidratlar bu artışı daha yavaş gerçekleştirir (22). Karbonhidratlar vücutta kas ve karaciğerde glikojen olarak depolanmaktadır. Karaciğer glikojeni, özellikle kan glikoz düzeyinin korunmasında görev alırken; kaslardaki glikojen, yoğun fiziksel aktivite ve dayanıklılık gerektiren egzersizlerde enerji sağlamada kullanılmaktadır. Eğer karbonhidrat alımı fazla olursa, glikojen depoları dolduktan sonra fazla miktar yağ olarak depolanır. Bu nedenle, günlük alınan enerjinin yaklaşık %45-60'ının karbonhidratlardan sağlanması önerilmektedir. Günlük 2000 kkal enerji ihtiyacı olan bir yetişkin için bu oran, günlük 225-300 gr karbonhidrat tüketimine denk gelmektedir (26).

2.4.1.2. Yağlar

Yağlar, vücut için temel bir enerji kaynağı olmanın ötesinde, yağda çözünebilen vitaminlerin taşınması, bazı biyolojik olarak etkili maddelerin üretimi, hücrelerin ve

hormonların yapısı ile zihinsel sağlık açısından kritik rol oynar. Yetişkin bir bireyin vücudunun yaklaşık %15 ila %20'si yağdan oluşur. En fazla yağ içeren organ ise beyindir. Beyindeki yağların önemli bir kısmı, n-3 ve n-6 gibi hayati öneme sahip yağ asitlerinden oluşur ve bu asitlerin dengeli oranlarda bulunması gereklidir. Genel olarak kadınların vücut yağ oranı yaklaşık %25, erkeklerin ise %15 civarındadır (20). Bu oran; yaş, günlük fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Sindirim sırasında yağlar, temel bileşenleri olan yağ asitlerine ayrılarak emilir. Bu yağ asitlerinin bir kısmı enerji sağlamak amacıyla kullanılırken, bir kısmı depolanır; geri kalanları ise hücre zarlarının, hormonların ve kolesterol gibi önemli bileşenlerin üretiminde görev alır. Günlük enerji alımı, harcanan enerjiden fazla olduğunda vücut yağ oranı artar; tersi durumda ise azalır (1). Yağlar, vücudun başlıca enerji rezervidir ve karbonhidratlardan yeterli enerji sağlanamadığında devreye girer. Cilt altındaki yağ tabakası, vücut ısısının korunmasına yardımcı olur. Ayrıca yağda çözünebilen vitaminler ile bazı hayati bileşiklerin emilimi ve taşınması yağ aracılığıyla gerçekleşir. Yağ, mideyi yavaş terk ettiğinden uzun süreli tokluk hissi sağlar ve yiyeceklere tat ile kıvam kazandırır (23, 24). Günlük enerjinin %20–35'lik kısmının yağlardan karşılanması önerilmektedir. Örneğin 2000 kkal'lık bir diyet, yaklaşık olarak 44–77 gr yağ içermelidir. Bu toplam yağ miktarının %10'u (tercihen %7–8) doymuş yağlardan (hayvansal yağlar, tereyağı, kuyruk yağı vb.), %12–15'i tekli doymamış yağlardan (zeytinyağı, fındık yağı, kolza yağı), %7–10'u ise çoklu doymamış yağlardan (n-6 yağ asidi içeren mısırözü, ayçiçek, soya ve pamuk yağı; n-3 yağ asidi içeren balık, balık yağı, keten tohumu ve ceviz) sağlanmalıdır. Enerjinin %4'ü n-6 yağ asidi (linoleik asit - LA), %0.5'i ise n-3 yağ asidi (alfa-linolenik asit - ALA) kaynaklı olmalıdır. Yetişkin bireyler için önerilen günlük n-3 yağ asidi (Eikosapentaenoik asit (EPA) + Dokosaheksaenoik asit (DHA)) alımı 250–500 mg'dır. N-6 yağ asidi alımı ise kadınlar için günlük 5 gr, erkekler için 6.4 gr düzeyindedir (18). Günümüz üretim teknolojileri sayesinde yumuşak margarinlerin trans yağ asidi içeriği oldukça düşürülmüş ya da tamamen ortadan kaldırılmıştır. Ancak, kızartma işlemi uygulanmış ya da fırınlanmış unlu mamullerin tüketimiyle trans yağ asidi alımı artış gösterebilir. Bu nedenle trans yağların günlük enerji alımındaki oranı, toplam enerjinin %1'ini geçmemelidir (25, 27).

2.4.1.3. Proteinler

Proteinler, vücudun büyüme ve gelişme süreçlerinde, doku onarımı, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, hormon ve enzim üretimi gibi hayati görevlerde önemli rol oynar

(18). Yetişkin bir bireyin vücut ağırlığının yaklaşık %16'sı proteinlerden oluşur. Ancak proteinlerin vücutta depolanma kapasitesi sınırlı olduğundan, büyük çoğunluğu aktif hücre yapılarında çeşitli işlevleri yerine getirmek üzere kullanılır. Besinlerle alınan proteinler sindirim sırasında amino asitlere ayrışır, ardından emilerek kan yoluyla karaciğere ve diğer organlara taşınır. Bu amino asitler, belirli bir düzen içinde yeniden bir araya getirilerek doku ve organların yapısına katılır. Bir bölümü karaciğerde “yedek amino asit havuzu” olarak saklanır. Bu yapı taşları, hücrelerin yenilenmesinde ve büyümenin desteklenmesinde görev yapar. Aynı zamanda bağışıklık sistemi işlevleri ile hormon ve enzim üretiminde de önemli rol üstlenirler (21). Günlük enerji ihtiyacının %10 ila %20'sinin proteinlerden sağlanması önerilir. Ancak bu gereksinim yaş, cinsiyet ve bireysel ihtiyaçlara göre farklılık gösterebilir. Günlük kilogram (kg) vücut ağırlığı başına 0.83-1.0 gr protein alınması önerilmektedir. Yaklaşık 19-29 yaş grubu erkekler için bu miktar yaklaşık 60-75 gr, kadınlar için de 50-62 gr'dır (22, 27).

2.4.2. Mikro Besin Öğeleri

Mikro besin öğeleri; sıvı alımı, mineral ve vitaminlerden oluşmaktadır.

2.4.2.1. Sıvı Alımı

Vücut sıvı ihtiyacı; büyük oranda doğrudan içilen su ve içeceklerden (%80), kalan kısmı ise yiyeceklerin içerdiği su (%20) ile metabolik faaliyetler sırasında oluşan su (yaklaşık 250-350 mL) sayesinde karşılanmaktadır. Su, hayatta kalmak için en temel sıvıdır. Vücutta gerçekleşen tüm kimyasal reaksiyonlar sulu ortamda meydana geldiğinden, yeterli düzeyde sıvı alımı hayati önem taşır (20). Bebeklerde vücut su oranı yaklaşık %80 iken, yaşın ilerlemesiyle bu oran azalır ve yaşlı bireylerde %50-60 civarına kadar düşebilir. Vücuttaki suyun %10'unun kaybı ise hayati tehlike oluşturabilecek düzeyde ciddi sonuçlara yol açabilir. Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA) (2010) tarafından yetişkin erkeklerin günde 2.5 litre ve kadınların 2.0 litre (1 mL/kkal) olarak önerilen toplam sıvı alım miktarının %80'inin su ve içeceklerden (8-10 bardak) sağlanması önerilmektedir. Geri kalan %20 ise besinlerden sağlanmaktadır (21). Gebelere günde ek olarak 300 mL ve emziren kadınlara 700 mL eklenmelidir. Sağlıklı beslenme ve onun idamesi için genetik yapıya, yaşa, cinsiyete, fizyolojik özelliklere, fiziksel aktivite durumuna göre gerekli olan günlük enerji ve besin öğeleriyle birlikte yeterli su da karşılanmalıdır (25, 27).

2.4.2.2. Mineraller

Yetişkin bir bireyin vücudunun yaklaşık %6'sı minerallerden oluşur. Bu minerallerin bazıları, örneğin kalsiyum, fosfor ve magnezyum, kemik ve dişlerin yapısında önemli rol oynar. Demir ve kobalt mineralleri ise kan üretimi sürecinde görev alırken, çinko bağışıklık sisteminin sağlıklı işleyişi açısından hayati öneme sahiptir (28).

2.4.2.3. Vitaminler

Mikro besin öğeleri arasında yer alan vitaminler, vücuda çok az miktarda alınmalarına rağmen, sağlık üzerindeki etkileri oldukça büyüktür. Vitaminler; yağda çözünenler (A, D, E, K) ve suda çözünenler (B grubu ve C vitamini) olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Ayrıca, kolin ve lipoik asit gibi bazı bileşikler de vitamin benzeri etkiler göstermelerine rağmen, her zaman vitamin olarak sınıflandırılmazlar. Bazı B grubu vitaminlerle C vitamini, enerji üretiminde, kan oluşumunda ve bağışıklık sisteminin desteklenmesinde görev alır (1). D vitamini ise yalnızca kemik sağlığı için değil, aynı zamanda hormon gibi işlev görmesiyle de dikkat çeker. A, E ve C vitaminleri ise hücre hasarını önleyici özellikleriyle bilinir ve antioksidan etkileri sayesinde zararlı maddelerin vücuda olan etkilerini azaltmada yardımcı olur. Özellikle folat, B6, B12 ve C vitaminleri, sağlıklı kan hücresi üretiminde kritik roller üstlenir (21). Vitaminler ve mineraller sadece kendi başlarına önemli değildir; aynı zamanda makro besin öğeleri ile birlikte çalışarak onların vücut tarafından daha etkili kullanılmasını sağlarlar. Bu nedenle, makro ve mikro besin öğeleri arasındaki dengenin korunması, genel sağlığın sürdürülmesi açısından büyük önem taşır (25, 29).

2.5. Besin Grupları

Sağlıklı bir beslenme düzeninin temelini, farklı besin gruplarından günlük olarak yeterli ve dengeli miktarda tüketim oluşturmaktadır. Bu sayede vücut, gereksinim duyduğu enerjiyle birlikte çeşitli besin öğelerini de alabilmektedir (30). Besinler içeriklerindeki besin öğelerine göre genel olarak beş ana gruba ayrılır:

- Süt ve süt ürünleri grubu
- Et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar ve sert kabuklu yemişler grubu

- Ekmek ve diğer tahıl ürünleri grubu
- Sebze grubu
- Meyve grubu

Bu gruplardan her birinin düzenli olarak tüketilmesi, vücudun günlük ihtiyaç duyduğu vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve yağların dengeli bir şekilde alınmasına yardımcı olur (31).

2.5.1. Süt ve Türevleri

Süt, yoğurt, peynir, kefir, çökelek ve süt bazlı tatlılar gibi ürünler süt grubu içerisinde yer alır. Bu grup, yüksek kaliteli protein içeriğiyle birlikte; kalsiyum, fosfor, çinko, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B6, B12 ve niasin gibi birçok vitamin ve mineral yönünden zengindir. Kalsiyum açısından oldukça güçlü kaynaklar olmaları sayesinde, özellikle çocuklar ve ergenlik dönemindeki bireylerde kemik ve diş gelişimi için büyük önem taşır. Yetişkinlerde ise bu besinlerin düzenli tüketimi; kalp hastalıkları, hipertansiyon, felç, Tip 2 DM, osteoporoz ve kolon kanseri gibi sağlık sorunlarının önlenmesine katkı sağlar. Ayrıca, süt yağı A, D, E ve K gibi yağda çözünen vitaminleri de içerir (33, 35). Bu gruptan her gün; çocukların, adolesan dönemdeki gençlerin 2-4 porsiyon, yetişkin bireylerin 3 porsiyon tüketmeleri gerekir.

Süt grubu besinlerin bir porsiyonu;

Bir orta boy kupa süt (240 mL)

Bir orta boy kupa yoğurt (200-240 mL)

İki kibrit kutusu büyüklüğünde peynir (40-60 gr) (36).

2.5.2. Hayvansal ve Bitkisel Proteinler

Et, tavuk, balık, yumurta gibi hayvansal ürünlerin yanı sıra; kuru fasulye, nohut, mercimek gibi baklagiller ile ceviz, fındık ve fıstık gibi yağlı tohumlar bu besin grubuna dâhildir. Bu grup, kaliteli protein sağlamanın yanında demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller ile B1, B6, B12 ve A vitamini açısından da zengindir. Sağlıklı bireyler, et tüketmedikleri günlerde haftada 3-4 kez yumurta yiyerek protein ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Kalp-damar hastalığı olan kişiler için ise haftada 1-2 kez yumurta tüketimi yeterli ve uygun bir alternatif olabilir (35). Bu gruptan her gün; yetişkin ve adolesanların günde 2.5-3 porsiyon tüketmeleri gerekir.

Et ve bitkisel protein grubu besinlerinde porsiyon ölçüleri;

Bu besin grubundaki gıdaların yaklaşık bir porsiyonu aşağıdaki miktarlara karşılık gelmektedir:

- **Kırmızı et ya da tavuk (pişmiş):** Ortalama 3-4 adet ızgara köfte ya da bir avuç içi büyüklüğünde (yaklaşık 80 gr)
- **Balık (pişmiş):** Yaklaşık 150 gr
- **Yumurta:** İki küçük boy (yaklaşık 100 gr)
- **Pişmiş kuru baklagiller (örneğin nohut, mercimek):** 8-10 yemek kaşığı (yaklaşık 130 gr)
- **Fındık:** Bir avuç ya da 30 adet (yaklaşık 30 gr)
- **Ceviz:** 4 tam ceviz (yaklaşık 30 gr)

Bu ölçüler, dengeli bir diyet planı oluşturmak ve günlük protein ihtiyacını karşılamak açısından yol gösterici olabilir (22, 34).

2.5.3. Tahıllar ve Ekmek Ürünleri

Bu besin grubu; pirinç, ekmek, makarna, arpa, bulgur, erişte, yulaf ve kahvaltılık tahıllar gibi çeşitli tahıl ürünlerini kapsamaktadır. Tam tahıllar; magnezyum, demir, B grubu vitaminleri, selenyum ve diyet lifi gibi önemli besin ögeleri açısından zengin kaynaklardır. Ekmek seçiminde, lif içeriği yüksek olan tam tahıl unlarıyla veya çeşitli tam tahıl unlarının karışımıyla hazırlanmış mayalı ürünlerin tercih edilmesi önerilmektedir (1). Bu gruptan her gün; çocukların 2,5-5 porsiyon, yetişkin ve adölesanların 3-8 porsiyon tüketmeleri gerekir.

Ekmek ve tahıl grubu besinlerin bir porsiyonu;

2 ince dilim ekmek (50 gr)

4-5 yemek kaşığı makarna (75 gr pişmiş)

4-5 yemek kaşığı bulgur veya pirinç (90 gr pişmiş) kahvaltılık tahıl gevreği yaklaşık 30 gr veya 1 kupa (25, 33).

2.5.4. Sebze Grubu

Sebzeler, bazı zararlı maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasına katkı sağlamaktadır. İçerdikleri besin ögeleri açısından oldukça zengin olan sebzeler, özellikle folat (folik asit),

A vitamininin öncüsü beta-karoten, E, C ve B2 vitaminleri ile birlikte kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, diyet lifi ve antioksidan özellikteki çeşitli bileşenleri barındırır. Yüksek lif içerikleri sayesinde bağırsak hareketlerinin düzenlenmesine destek olmaktadır (20). Dengeli ve sağlıklı bir beslenme için farklı renk ve türlerde sebzelerin tüketimi önemlidir. Günlük beslenmede koyu sarı sebzeler (örneğin havuç, patates), koyu yeşil yapraklı sebzeler (örneğin ıspanak, marul, kıvırcık, pazı, semizotu, brokoli), nişastalı sebzeler (patates, bezelye) ve diğer sebzeler (domates, soğan, taze fasulye gibi) dengeli bir şekilde yer almalıdır (25, 35). Bu gruptan her gün; çocukların 1,5-2,5 porsiyon, yetişkin ve adölesanların 2-3 porsiyon tüketmeleri gerekir.

Sebzelerin bir porsiyonu;

Koyu sarı renkli sebzeler, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve diğer sebzeler için —
çiğ/pişmiş bir kupa

Patates ve mısır için—yarım kupa doğranmış

Havuç—bir orta boy (25).

2.5.5. Meyve Grubu

Meyve tüketiminde çeşitliliğe önem verilmelidir. Turunçgiller, üzüm ve üzüm sü meyveler (örneğin yaban mersini, çilek, ahududu, karadut, böğürtlen) genellikle C vitamini ve çeşitli antioksidan bileşenler bakımından oldukça zengindir. Kayısı, muz, elma gibi meyveler ise potasyum içeriği yüksek olan meyve gruplarındandır (18). Meyve grubundan; çocukların 1,5-2,5 porsiyon, yetişkin ve adölesanların günde 2-3 porsiyon tüketmeleri gerekir.

Meyvelerin bir porsiyonu;

Portakal, elma, armut, muz gibi meyvelerin orta büyüklükteki 1 adedi

Kayısı, erik gibi meyvelerin 4-7 adedi

Kiraz, çilek gibi meyvelerin 10-15 adedi

Karpuz ve kavun 3 parmak genişliğinde 2 dilim (25, 35).

2.6. Kahvaltı Tanımı ve Önemi

Çocukların sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve hastalıklardan korunması için yeterli ve dengeli beslenmeleri çok önemlidir. Büyüme sürecinde yeni doku üretimi için gerekli olan

temel besin öğelerinin zamanında ve düzenli tüketilmesi çocuk ve ergen sağlığı açısından özel bir konudur. Bu nedenle tüm çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için düzenli beslenmeleri ve günün tüm öğünlerinde farklı besin öğelerini tüketmeleri önerilmektedir (37). Günün tüm öğünleri arasında kahvaltının özel bir yeri vardır çünkü uzun bir uykudan sonra günün ilk öğünüdür. Vücudun ihtiyaç duyduğu vitamin, mineral, protein ve enerjinin büyük bir kısmı kahvaltıda alınmaktadır (38). Ayrıca kahvaltı, çocuklarda ve ergenlerde hızlı büyüme ve gelişme için gereken enerjinin karşılanmasında ve beyin gelişimiyle bilişsel kapasitelerinin artırılmasında da önemli bir yere sahiptir. Okul çocukları günün büyük bir bölümünü okulda geçirmekte, fiziksel aktiviteleri artmakta ve aktif bir öğrenme sürecine dâhil olmaları nedeniyle enerji gereksinimleri artmaktadır (39). Bu enerji ihtiyacını karşılamak için öğünler istisnasız tüketilmelidir. Bu yararları kahvaltının özellikle okul çocukları için önemini daha da artırmaktadır. Düzenli kahvaltı alışkanlığı okul çağındaki çocukların akademik başarısında önemli ve olumlu rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda kahvaltı alışkanlığının okula uyum, akran ilişkileri, motivasyon ve aktivitelere gönüllü katılımın yanı sıra akademik başarı üzerinde de olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Düzenli kahvaltının kan şekeri seviyelerini dengelemek, obezite ve yüksek tansiyon riskini azaltmak gibi fizyolojik faydalar sağladığı da gösterilmiştir (40). Kahvaltının yapılmaması veya düzensiz yapılması çocukların tükettiği besinleri etkileyerek sağlıksız beslenme alışkanlığı edinmelerine neden olmaktadır (41, 42). Bu durum çocuklarda obezitenin hızla artması, yetersiz beslenme, çok düşük veya aşırı kilo, yetersiz fiziksel aktivite ve uyku bozuklukları gibi birçok sağlık sorununa yol açmaktadır (43, 44). Bu nedenle çocukların kahvaltıya yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi son derece önemlidir. Son yıllarda artan obezite, çocukların beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve yetersiz besin öğeleri içeren yüksek kalorili besinlerin tüketilmesi, çocukların yeme tutum ve davranışları üzerine araştırmaların önemini daha da arttırmıştır. Ayrıca okul çağı dönemi ergenlik dönemine geçiş nedeniyle özel bir yaş grubudur. Bu yaşlarda kazanılan olumlu davranışlar uzun süre korunmakta ve olumsuz davranışlara bu yaş döneminde müdahale edilebilmektedir (45).

2.7. Kahvaltıda Tüketilmesi Gereken Besinler

Dengeli bir kahvaltı, günlük enerji ihtiyacının yaklaşık dörtte biri ile beşte biri arasındaki kısmını karşılamalıdır. Yaşa bağlı olarak değişmekle birlikte, günlük enerji gereksinimi 2000–3000 kkal olan bireylerin sabah kahvaltısında ortalama 400–600 kkal arasında enerji alması önerilir (1). Kahvaltı öğününde, her besin grubundan çeşitli gıdaların

yer alması, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin karşılanmasına yardımcı olur. Özellikle süt ve süt ürünlerinden en az birinin bu öğünde bulunması önemlidir; çünkü bu grup protein, kalsiyum, fosfor ve riboflavin gibi önemli besin öğeleri bakımından zengindir. Süt tüketemeyen bireyler, yeterli miktarda yoğurt veya peynir ile bu ihtiyacını karşılamalıdır (22). Ayrıca, tam tahıllı ürünlerin kahvaltıya dâhil edilmesi hem çocukların hem de yetişkinlerin B grubu vitaminleri ile diyet lifi alımını destekler. Kahvaltı öğününde sebze ve meyveye de yer verilmesi, bu öğünün besin öğeleri açısından daha dengeli olmasına katkı sağlar. Özellikle C vitamini yönünden zengin sebze ve meyvelerin tüketilmesi, aynı öğünde bulunan demirin vücut tarafından daha iyi emilmesine yardımcı olur. Meyve yerine domates, havuç, yeşil yapraklı sebzeler veya biber gibi sebzeler de tercih edilebilir. Sabah kahvaltısında tüketilebilecek diğer besinler arasında yoğurt, süt, peynir, kefir, ayran, yumurta, zeytin, ceviz, badem gibi sert kabuklu kuruyemişler, taze sebze ve meyveler, tam tahıllı ekmekler ve ilave şeker içermeyen kahvaltılık tahıl ürünleri yer almaktadır (Tablo 1) (46).

Tablo 1. Farklı yaş gruplarına göre günlük besin tüketimi önerileri (TÖBER'den, 25)

Besin Grubu	Çocuk (7-9 yıl)	Adölesan (10-18 yıl)	Erişkin (19-65 yıl)	Yaşlı (>65)
Süt ve türevleri	1 bardak süt ya da yaklaşık 60 gr beyaz peynir	1 bardak süt ya da yaklaşık 60 gr beyaz peynir	1 bardak süt ya da yaklaşık 60 gr beyaz peynir	1 bardak süt ya da yaklaşık 60 gr beyaz peynir
Hayvansal ve bitkisel proteinler		1 yumurta ya da 30 gr kuruyemiş	1 yumurta ya da 30 gr kuruyemiş	1 yumurta ya da 30 gr kuruyemiş
Tahıllar ve ekmek ürünleri	2 dilim ince ekmek (yaklaşık 50 gr)	4 ila 5 ince dilim ekmek (100-125 gr)	3 ila 4 ince dilim ekmek (75-100 gr)	2 dilim ince ekmek (yaklaşık 50 gr)
Sebze ve meyveler	Mevsim sebzeleri, 150 gr meyve ya da 100 ml taze meyve suyu	Aynı miktarlar önerilir	Aynı miktarlar önerilir	Aynı miktarlar önerilir
Ekstra gıdalar	Pekmez, zeytin, bal ve reçel gibi enerji kaynakları	Pekmez, zeytin, bal ve reçel gibi enerji kaynakları	Pekmez, zeytin, bal ve reçel gibi enerji kaynakları	Pekmez, zeytin, bal ve reçel gibi enerji kaynakları

2.7. Kahvaltı Atlama Nedenleri

Çocuklar ve ergenler arasında en sık rastlanan sağlıklı beslenme davranışlarından biri öğün atlamaktır. Özellikle kahvaltı, hem Türkiye'de hem de dünyada bu yaş grubunun en çok ihmal ettiği öğündür. Oysa kahvaltı, günün en önemli öğünü olarak kabul edilir ve okul çağındaki çocuklar ile ergen bireylerin güne kahvaltı yaparak başlaması önerilmektedir (1). Çocuk ve ergenlerin kahvaltıyı atlamalarının arkasında birçok neden bulunabilir. Türkiye'de ve uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar incelendiğinde, kahvaltının atlanmasının başlıca sebepleri olarak;

- Zaman yetersizliği
- Uykulu olmak
- İştahsızlık
- Evde kahvaltı alışkanlığının olmaması
- Maddi durum
- Bilinçsiz beslenme alışkanlıkları
- Stres ve endişe

- Diyet uygulamaları
- Sabah erken kalkmak
- Kahvaltı öğününü önemsememek
- Sosyal etkileşim
- Sağlıksız alışkanlıklar gibi nedenler olduğu bildirilmektedir (46, 48).

2.8. Kahvaltı Atlamanın Sağlık Üzerine Etkileri

Kahvaltı, günün en önemli öğünüdür ve genellikle gece açlığından veya uzun bir aradan sonra alınmaktadır. Çeşitli sağlık anketleri ve kesitsel çalışmalar, sabah öğününün hafıza hatırlama, çocuk performansı, ruh hali, iş performansı, bilişsel işlev, düzensiz adet görme ve obezitede azalma gibi kadın sağlığı ve beden kitle indeksi (BKİ) üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildirmektedir. Buna rağmen bireyler zaman eksikliği, aile ortamı, tek ebeveynli aile, sabah açlık hissetmeme veya obez olma düşüncesi gibi çeşitli yanlış anlamalara sahip olma gibi nedenlerle dünyanın her yerinde kahvaltı öğününü atlamaktadır. Kahvaltı öğününü atlamanın sağlık üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (47). Aşırı kilo/obezite, kardiyometabolik risk faktörleri, tip 2 DM ve kalp hastalığı, ruh sağlığı, olumsuz beden algısı, sağlıksız beslenme davranışı, düşük meyve ve sebze tüketimi, düşük süt ve süt ürünleri tüketimi, yüksek oranda tatlı, şekerli meşrubat tüketimi, yüksek sodyum alımı ve diğer öğünleri atlama gibi etkileri bulunmaktadır (48-51).

2.8.1. Kahvaltının Hafıza Üzerine Etkisi

Düzenli kahvaltı tüketimi daha iyi hatırlama, gelişmiş glikoz toleransı ve daha düşük glisemik indekse sahip gıda alımı, gelişmiş motivasyon ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca kahvaltı atlamanın hafızayı olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Hem oruç tutan hem de 10 gr veya 50 gr mısır gevreği kahvaltısı yapan 150 genç kadın yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada; kahvaltı yapan ve/veya atıştırma alışkanlığı olanların daha tok hissettikleri bildirilmiştir. Kahvaltı yapanların, oruç tutanlara kıyasla, kelimeleri hatırlamaya çalışırken daha uzun zaman harcadıkları bildirilmiştir (47).

2.8.2. Kahvaltının Obezite Üzerine Etkisi

Kahvaltı tüketiminin gençler arasında çok sayıda olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Bunlar arasında gelişmiş beslenme yeterliliği, obezite riskinin azalması ve zihinsel yeteneklerde iyileşme yer almaktadır. Obezite, $BKİ > 30 \text{ kilo/boy}^2 \text{ (kg/(metrekare)m}^2\text{)}$ olarak

tanımlanmaktadır. Kahvaltıdan kaçınan veya yağ açısından zengin, düşük lifli bir kahvaltı tüketen Amerikalılar, uzun bir aradan sonra tam tahıllı yiyecekler tüketenlere kıyasla daha yüksek BKİ olduğu bildirilmiştir. Düzenli kahvaltı yapılmasıyla, ergen kızların BKİ'sinde azalma gözlemlenmiştir (48).

Kahvaltı atlama ile kalp hastalığı arasındaki ilişkiyi tartışan bir meta-analizde, kahvaltı atlamanın kalp hastalığı riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Birkaç mekanizma, kahvaltıyı atlama ile KVH ve tüm nedenlere bağlı ölüm arasındaki ilişkiye katkıda bulunabilmektedir. Kahvaltıyı atlamak, kortizol ve kan basıncının yükselmesine yol açan hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenindeki strese bağımsız aşırı aktivite ile ilişkili olabilir. Düzenli olarak kahvaltı yapmak kan basıncında düşüşe yol açabilir (47). Erkek sağlık profesyonellerinde yapılan geniş bir prospektif çalışmada, kahvaltı atlamanın koroner kalp hastalığı (KKH) riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Kahvaltıyı atlamak daha yüksek toplam kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü, daha yüksek DM riski ile ilişkili olabilir. Ayrıca, kahvaltıyı atlamak sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının bir göstergesidir. Kahvaltıyı atlayanların günlük enerji alımı daha az olsa da, sağlıklı yiyeceklerden alınan enerji oranı daha yüksektir. Kahvaltı atlayanlar meyve ve sebzelere göre kırmızı et, mezeler, şekerli içecekler ve alkolü tercih etmektedir. Tüm bu etkiler, kahvaltı atlama ile KVH ve her türlü ölüm arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Ek olarak, birçok çalışma kahvaltı atlamanın aşırı kiloya ve obeziteye yol açabileceğini bildirmektedir (53).

2.8.3. Kahvaltının Bilişsel İşlev Üzerine Etkisi

Kahvaltı tüketimi, kahvaltının dışlanmasıyla kıyasla genç popülasyonda zihinsel performansı iyileştirmektedir. Düzenli olarak kahvaltı tüketen gençlerde, daha iyi egzersiz kalıpları ve daha iyi muhakeme veya entelektüel performans bildirilmiştir. Kahvaltı alımının hafıza, sınavlardaki performans ve okul devamıyla ilgili zihinsel performansı iyileştirmeye yardımcı olduğu bildirilmiştir. Kaliteli bir kahvaltı, gençlerin ruh sağlığını olumlu etkileyebilmekte ve genel diyet kalitesini iyileştirebilmektedir (52).

2.8.4. Kahvaltının Çocukların Performansına Etkisi

Kahvaltı tüketiminin ergenlerde ve çocuklarda beslenme doyumu, optimum vücut ağırlığı ve eğitim performansı ile bağlantılı olduğuna inanılmaktadır. Çeşitli raporlarda kahvaltının okul çocuklarının çıktılarına etkilediği bildirilmiştir. Düzenli kahvaltı yapan çocukların beslenme durumları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gibi çocukların kilo ve boy artışı, devamsızlık ve programlar arasındaki etkileşim gibi okul performansı üzerinde de

olumlu etkisi bulunmaktadır (47). İsveç'te, yüksek kalorili kahvaltı tüketen ve sabah fiziksel egzersiz dersinde daha uzun süre egzersiz yapan 9-12 yaşlarındaki okul çocuklarının ayrıca konuşma akıcılığı testinde daha iyi puanlar aldıkları bildirilmiştir. 9-12 yaşlarındaki çocuklarda oruç tutmak yerine kahvaltı yapmak zihinsel performansı iyileştirmektedir. 9-12 yaşlarındaki iyi beslenmiş Amerikalı öğrencilerin kahvaltı yaptıklarında akademik performanslarının arttığı bildirilmiştir. Kahvaltı, akademik performansı önemli ölçüde arttırmış, devamsızlık ve uyuşukluğu azaltmıştır. 12-13 yaşlarındaki çocukların kahvaltılık gevrek tüketimi, çocukların aç kalması veya glikoz içeceği içmesi sonrasında 3 saat sonra ortaya çıkan dikkat ve hatırlamadaki düşüşü azaltmıştır (52).

2.9. Kahvaltının Büyüme ve Gelişmeye Etkisi

Sağlıklı beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerinin uygun miktar ve içerikte, düzenli zaman aralıklarında yani ana ve ara öğünlerde yeterli ve dengeli şekilde alınması olarak tanımlanabilir. Bu tür bir beslenme düzeni, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimi açısından temel belirleyicilerden biridir (34). Ana öğünler genellikle kahvaltı, öğle ve akşam yemeklerinden oluşur. Bu öğünler arasında özellikle kahvaltı, günün en önemli öğünü olarak kabul edilmekte ve hem günlük enerji ihtiyacının karşılanmasına hem de besin alımının dengelenmesine önemli katkı sağlamaktadır. Kahvaltı yapan çocukların, okulda daha başarılı oldukları ve öğrenme kapasitelerinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir. Bilim insanları, kahvaltı yapmayan öğrencilerin bilişsel performanslarında anlamlı düşüşler gözlemlediklerini bildirmiştir (54).

2.10. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişmeye İlişkin Özellikler

Adölesan dönemi, bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olup; fiziksel, biyokimyasal, zihinsel ve sosyal alanlarda hızlı büyüme, gelişim ve olgunlaşmanın yaşandığı bir evredir. Bu dönem genellikle 12–18 yaş aralığını kapsamaktadır. Ergenliğin başlangıcı, kız çocuklarında genellikle 10–12 yaşlarında, erkek çocuklarında ise 11–14 yaşlarında gözlemlenir. Bu süreçte büyüme hızı oldukça yüksektir ve bu hızlı gelişim, enerji ile besin öğelerine olan ihtiyacın artmasına neden olmaktadır (22). Ergen bireylerin artan beslenme gereksinimlerinin karşılanması sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir. Bu zorlukların bir kısmı yaşam tarzından kaynaklanırken, bir kısmı da bilgi eksikliği nedeniyle oluşan yanlış beslenme alışkanlıklarına bağlı olabilir. Gençlerin sağlıklı gelişimlerini sürdürebilmeleri ve uzun vadede sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmaları için; ailelere,

eğitim kurumlarına ve toplumsal yapıdaki diğer paydaşlara önemli sorumluluklar düşmektedir (55).

Ergenlik çağında gözlenen başlıca değişiklikler şunlardır:

1. Cinsiyet hormonlarının etkisiyle ergenlik döneminde vücut yapısında belirgin değişiklikler meydana gelir. Bu dönemde yağ dokusu, kas kütlesi ve kemik yapısında farklılıklar gözlemlenir. Kız çocuklarında özellikle meme gelişimi ve kalça bölgesinde yuvarlaklaşma dikkat çekerken, erkeklerde kalçalar daralır; vücut daha kaslı ve daha az yağlı bir görünüm kazanır (22).
2. Psikolojik değişiklikler nedeniyle çocuklar aile ile bağımlılığını kaybedebilmekte ve etrafını umursamaz bir davranışa girebilmektedir. Bunun sonucu olarak çocuklar ailelerinden çok arkadaşlarına yönelmekte, onlarla birlikte olmak istemektedir. Yemek zamanlarında arkadaşlarıyla birlikte olmaktan hoşlanmaktadır. Bu dönem ayrıca doğrudan farklılaşmış bir sosyal öğrenme ve deneyimleme aşamasıyla ilişkilidir. Biliş, motivasyon ve sosyal davranışta değişimlere işaret etmektedir ve her çocuğun kişiliğinin nihai gelişimi için önemli sonuçlar doğurmaktadır. Bu değişimler; bağımsızlık ve karar verme gelişimi, kültürel normların edinilmesi, karmaşık ahlaki muhakemede artış, sosyal hiyerarşilerin anlaşılmasında artış, cinsiyet kimliği duygusunda artış, cinsiyet ayrımcılığı ve romantik çekim gibi önemli alanlarıdır (55).

Gençlerin sporla ilgilenmeleri, hızlı büyüme süreçlerine ek olarak enerji ve besin öğelerine olan ihtiyaçlarını daha da arttırmaktadır. Farklı spor branşlarının gerektirdiği ek enerji miktarları ve bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağı konusunda gençlerin bilinçlendirilmesi önemlidir. Bu dönemde uygulanan bilinçsiz zayıflama diyetleri, yetersiz ve dengesiz beslenmenin başlıca nedenlerinden biridir. Gençler, medyada yer alan ünlü kişilere özenerek onların önerilerini uygulama eğilimine girebilirler (55). Ancak, düzenli fiziksel aktivite ile birlikte yeterli ve dengeli bir beslenme alışkanlığı geliştirildiğinde, kas gücü artar, obezite riski azalır ve kemik mineral yoğunluğu olumlu yönde etkilenir. Bu yaş grubunda yetersiz beslenme, artan besin ögesi ihtiyaçlarının karşılanamamasına neden olurken; sağlık kurallarına yeterince uyulmaması, bağırsak parazitlerinin yaygınlığı ve C vitamini eksikliği gibi etkenler de, özellikle ergenlik dönemindeki kızlarda menstrüasyona bağlı kansızlığın başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Diş çürükleri de ergenlerde yaygın görülen sağlık sorunlarından. Türkiye'de yapılan çalışmalar, diş çürüklerinin

görülme sıklığının %70'e kadar ulaşabildiğini göstermektedir. Bu durum; aşırı şeker tüketimi, flor eksikliği, yetersiz beslenme ve diş bakımına yeterince dikkat edilmemesinden kaynaklanmaktadır. Öte yandan, basit guatr da çocuklar ve gençlerde karşılaşılan önemli sağlık problemleri arasındadır. Bu rahatsızlık, su ve gıdalarla yeterince iyot alınmaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, iyotlu tuz kullanımı teşvik edilmelidir (22).

2.11. Sağlık Geliştirme Modeli

Pender'in SGM, bireylerin sağlıksız davranışlarını değiştirmeyi planlamada ve sağlık düzeylerini arttırmada sıkça başvurulmuş teorik yaklaşımlardan biridir. Yapılan çeşitli araştırmalar, bu modelin sağlığa uygun olmayan davranışların kontrol altına alınmasında etkili bir araç olduğunu ortaya koymaktadır (18, 19). SGM, bireylerin sağlığı geliştiren davranışlara katılımında bilişsel ve algısal faktörlerin özellikle algılanan faydalar, engeller ve öz yeterlilik gibi unsurların belirleyici rol oynadığını öne süren Sosyal Bilişsel Teori temelinde geliştirilmiştir. Modelde, demografik özellikler, kişilerarası ilişkiler ve bireysel davranışlar gibi değiştirici faktörlerin; bilişsel ve algısal süreçler üzerinde karşılıklı etkileşim yoluyla etkili olduğu kabul edilmektedir (57).

Pender, Sosyal Öğrenme Teorisi'nden esinlenerek geliştirdiği SGM'de, bireylerin sağlığı koruyucu davranışlarını anlamada ve bu davranışları öngörmeye “yarar” ve “engel” algılarının önemli bir yer tuttuğunu ileri sürmektedir. Ancak yalnızca bu algıların yeterli olmadığını belirterek, karar verme sürecinde etkili olan bilişsel ve algısal değişkenlerin örneğin “kontrol algısı”, “özyeterlilik”, “sağlık algısı” ve “sağlığın tanımı” gibi modele dâhil edilmesinin gerekli olduğunu savunmuş ve bu unsurları kapsayan şekilde modelini genişletmiştir. Pender birkaç modelin eksikliğini gidermek ve üzerine yeni bileşenler koyarak kapsayıcı bir model oluşturmuştur (58).

Pender'in SGM, ilk olarak 1982'de düzenlenmiş ve daha sonra 1996'da revize edilmiştir. Davranışların şekillenmesinde beklentilerin rolünü vurgulayan açıklayıcı bir sağlık davranışı modelidir (59). Bir kişinin bir davranış için “öz yeterliliği” veya “algılanan yeterliliği” ne kadar büyükse, kişinin eyleme geçme ve bu davranışı fiilen gerçekleştirme olasılığı o kadar fazladır (60). SGM hemşirelerin “bireyleri sağlığın iyileştirilmesine yönelik davranışlarda bulunmaya motive eden karmaşık biyopsikososyal süreçleri” keşfetmelerine yardımcı olmaktadır (59).

SGM üç alana odaklanmaktadır: “bireysel özellikler ve deneyimler”, “davranışa özgü biliş ve etki” ile “davranışsal sonuçlar”dır. Müdahalenin kritik çekirdeğini oluşturan

davranışa özgü değişkenler seti, hemşirelik eylemleriyle değiştirilebilmektedir. Bu altı değişken: “eylemin algılanan faydaları”, “eylemin önündeki algılanan engeller”, “algılanan öz yeterlilik”, “etkinlikle ilgili etki”, “kişilerarası etkiler” ve “durumsal etkiler”dir (61). Bu değişkenlerdeki değişiklikleri ölçmek, bu tür değişikliklerin gerçekten müdahaleden kaynaklanıp kaynaklanmadığını ve sırayla bağılıktaki değişiklikleri veya sağlığı geliştirici davranışların oluşumunu etkileyip etkilemediğini belirlemek için esastır. SGM’nde hemşireler, bir davranışın faydalarına odaklanarak, bireylere davranışı gerçekleştirmenin önündeki engellerin nasıl üstesinden gelineceğini öğretirken ve yüksek düzeyde etkililik ve başarı sağlayarak, danışanların gelecek için olumlu bir davranışsal geçmiş oluşturmalarına yardım etmede, başarılı performans deneyimi ve olumlu geribildirim yoluyla olumlu etki etmede kritik rol oynamaktadır (56).

2.11.1 Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Bireysel özellikler, kişinin biyolojik (örneğin kilo, boy, yaş ve cinsiyet), psikolojik (kişisel beceriler, öz saygı ve içsel motivasyon) ve sosyokültürel (etnik köken, ırk, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, yaşam yeri, sosyal statü ve mesleki rol) yönlerini kapsamaktadır. Davranışsal bir unsur olan bireysel deneyimler ise hem doğrudan hem de dolaylı yollarla etki oluşturabilir. Daha önceki davranışların olumlu ya da olumsuz sonuçları, bireyin gelecekte sergileyeceği davranışları şekillendirmede etkili olmaktadır (62).

2.11.2. Davranışa Özgü Algılar

Modelin davranışa özgü algılar basamağı; eylemin algılanan yararları, engelleri, algılanan özetkililiği, aktiviteye ilişkin duygu durumu, kişilerarası etkiler ve durumsal etkiler bileşenlerini içermektedir.

2.11.2.1. Eylemin Algılanan Yararları

Bireyin bir sağlık davranışını benimsemesinde, o davranışın sağlığa olan katkılarını fark etmesi önemli bir etkidir. Kişi, bu davranışın sağlığına olumlu yönde katkı sağlayacağına inandığında, o davranışı başlatma ve sürdürme kararı verme süreci kolaylaşır. Örneğin, birey fiziksel aktiviteyi sağlığı için yararlı bir eylem olarak değerlendiriyorsa, bu durum egzersiz yapma konusundaki öz yeterlilik inancını artırabilir ve başarıya ulaşma olasılığı da bu doğrultuda yükselir (63).

2.11.2.2. Eylemin Algılanan Engelleri

Birey, yeni bir davranışı başlatma ve devam ettirme sürecinde; kişisel, psikolojik ve kültürel faktörlere bağlı olarak çeşitli engellerle karşılaşabilir. Davranışa yönelik olumsuz duygular, bu davranışın geliştirilmesini ve sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilir. En sık karşılaşılan engeller arasında; zamanla ilgiyi kaybetme, yeterli zaman bulamama, ekonomik olanakların yetersizliği, davranışın zorlayıcı olarak algılanması, öz-yönetim becerisinin düşük olması ve yakın çevre ya da aile bireylerinin yeterli desteği sağlamaması yer almaktadır (63).

2.11.2.3. Algılanan Öz Etkililik

Öz-etkililik, bireyin sağlıkla ilgili sorunları çözme ya da sağlığını geliştirme sürecinde kendisini etkili hissetme kapasitesini ifade eder. Bu kavram, kişinin belirli bir davranışı başarıyla gerçekleştirebileceğine dair sahip olduğu inanç ya da yargı olarak tanımlanır. Kişi, bir durumu kontrol edebileceğine veya çözebileceğine inanıyorsa, daha aktif davranır, daha fazla çaba gösterir ve kendine olan güveni artar. Bu durum bireyin "başarabilirim" algısı olarak, olaylar üzerindeki kontrol duygusuna yansır (62). Düşük düzeyde öz-etkililik hissi ise depresyon, kaygı ve çaresizlik gibi olumsuz duygularla ilişkilendirilmektedir. Öz-etkililik, bireyin motivasyonunu ve hedeflerine ulaşmak adına davranışlarını tekrarlama eğilimini etkileyen güçlü bir içsel faktördür. Öz yeterliliği düşük olan bireyler, yeni sağlık davranışlarını benimseme ya da mevcut alışkanlıklarını değiştirme konusunda daha az istekli olabilirler. "Öz-etkililiğin davranış ve işlev üzerindeki etkisi" konulu çalışmalarda, bu kavramın bireylerin özellikle öz bakım ve beslenme davranışları gibi alanlarda başarı düzeyini etkileyen önemli bir unsur olduğu görüşü desteklenmektedir (63).

2.11.2.4. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu

Bireyin daha önce gerçekleştirdiği benzer bir davranışın başarılı ya da başarısız sonuçlanması, sonraki davranışları üzerinde etkili olabilmektedir. Bu süreçte, davranışın doğrudan performansına etki eden olumlu ya da olumsuz duyguların yanı sıra, öz-etkililik algısı da dolaylı olarak şekillenmektedir. Davranışa yönelik olarak bireyde oluşan duygusal tepkiler, o davranışın sürdürülüp sürdürülmeyeceğinde belirleyici rol oynamaktadır (62).

2.11.2.5. Kişilerarası Etkiler

Kişilerarası etkiler, çevredeki bireylerin kişinin davranışına yönelik düşünce, inanç ve tutumlarını kapsar. Bu, bireyin belirli bir davranışı benimsemesi ya da sürdürmesi sürecinde aldığı desteği ifade eder. Sosyal normlar, sosyal destek ve rol model alma gibi unsurlar, kişilerarası ilişkilerin temel yapı taşları olarak kabul edilir (61).

2.11.2.6. Durumsal Etkiler

Bireyin çevresel koşulları algılama biçimi, sağlıkla ilgili davranışlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Bulunduğu ortamın fiziksel ya da sosyal şartları, bu davranışların benimsenmesini kolaylaştırabilir veya zorlaştırabilir. Durumsal etkiler kimi zaman doğrudan, kimi zaman ise dolaylı yollarla sağlıkla ilişkili davranışları şekillendirebilir. Kişinin yaşadığı çevre, davranışlarının oluşmasında önemli bir rol oynar. Bireyin veya bir topluluğun tam anlamıyla iyi olma haline ulaşabilmesi için; çevresiyle dengeli bir ilişki kurması, ortamını gerektiğinde değiştirebilmesi, kendi ihtiyaç ve arzularını fark edip bunlara uygun çözümler geliştirmesi ve yaşadığı çevreden memnuniyet duyması gerekir (61).

2.11.3. Davranış Çıktısı

Modelin davranış çıktısı basamağı; davranışa ilişkin plan yapma, birbiriyle yarışan istekler ve tercihler ve sağlığı geliştirme davranışı bileşenlerini içermektedir.

2.11.3.1. Davranışa İlişkin Plan Yapma

Bu aşama, bireyin hedeflenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği ve uygulamaya geçtiği süreci ifade eder. Davranışla ilgili plan yapma, bu sürecin davranışsal bir yönünü oluşturur. Bireyin hazırladığı plana bağlı kalması, başka güçlü bir seçenek ortaya çıkmadıkça davranışın yerleşmesine katkı sağlar. Davranış planlaması aynı zamanda bireyin bu davranışı gerçekleştirmeye yönelik niyetini de yansıtan bir kavramdır (62).

2.11.3.2. Acil Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler

Bu süreç, bireyin çeşitli davranış alternatifleri arasından kendi tercihlerini yapmasını içerir. Planlı bir davranışa yönelmeden önce, olası seçenekler değerlendirilerek bu seçeneklerin olası “yarar” ve “engel” boyutları belirlenir. Bireyin davranış sürecinde kontrolü elden bırakmaması önemlidir (63). Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesinde karşılaşılan önemli engellerden biri, ihtiyaç anında hızlı bir çözüm

arayışıdır. Örneğin, kilo kontrolü sürecinde açlık hisseden bir bireyin doyma ihtiyacını gidermek için o anda mevcut olan herhangi bir yiyeceği tüketmesi, düşük öz kontrolün bir göstergesidir. Kilo almamak adına yalnızca porsiyonları küçültmek de yeterli bir kontrol sağlamaz. Ancak birey, beslenme tercihlerini düşük yağ oranına sahip, lif, vitamin ve protein açısından zengin gıdalar yönünde yaparsa, hem önceliklerini belirlemiş olur hem de davranışı üzerinde daha yüksek bir kontrol sergilemiş sayılır (62).

2.11.3.3. Sağlığı Geliştirme Davranışı

Bu aşama, bireyin hedeflenen davranışı benimseyip bunu kalıcı bir yaşam tarzı haline getirmesini ifade eder. Söz konusu davranışın hayata geçirilmesiyle birlikte sağlık düzeyinde iyileşme sağlanır, bireyin işlevsel yetkinlikleri artar ve genel yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenir (62).

2.12. Pender'in SGM Kapsamında Okul Sağlığı Hemşirelerinin Rolü

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında okul sağlığı hemşiresi öğrencilerin sağlığını korumada ve geliştirmede kilit bir rol oynamaktadır. Pender'in SGM bileşenlerine göre okul sağlığı hemşirelerinin birçok rolü bulunmaktadır.

2.12.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Okul hemşireleri, öğrencilerin biyolojik (yaş, cinsiyet, kilo, boy), psikolojik (özyılgı, içsel motivasyon), sosyokültürel (etnik kimlik, sosyoekonomik düzey, yaşam yeri) özelliklerini sistematik biçimde değerlendirerek kişiye özgü sağlık planları geliştirebilir. Aynı zamanda öğrencilerin geçmiş sağlık davranışları ve deneyimlerini analiz ederek, bu deneyimlerin gelecekteki sağlık kararları üzerindeki etkisini anlamaya çalışır. Örneğin, daha önce başarıyla tamamlanan fiziksel aktivite programları, yeni davranışların benimsenmesinde bir motivasyon kaynağı olabilir. Geçmişte sağlıklı beslenme için neler yaptınız? Geçmişte sağlıklı ve düzenli kahvaltı yapmak için neler yaptınız? Bu deneyimlerden neler öğrendiniz? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (63).

2.12.2. Eylemin Algılanan Yararları

Okul hemşireleri, öğrencilerin sağlık davranışlarının potansiyel kazanımlarını kavramalarını sağlayacak şekilde eğitici müdahalelerde bulunur. Bu doğrultuda sağlık eğitimi oturumları düzenleyerek, öğrencilerin davranışlarının hem kısa hem de uzun vadeli olumlu sağlık

sonuçlarına etkisini bilimsel verilerle açıklar. Örneğin, düzenli kahvaltının bilişsel performans üzerindeki etkileri konusunda bilgi vererek davranış değişikliğine zemin hazırlar (63).

2.12.3. Eylemin Algılanan Engelleri

Öğrencilerin sağlık davranışlarına yönelik algılanan engellerini tanımlamak için yapılandırılmış anket ve bireysel görüşme tekniklerini kullanabilirler. Ardından, bu engellere yönelik bireyselleştirilmiş stratejiler geliştirerek örneğin zaman yönetimi eğitimi, sağlıklı beslenme için ekonomik alternatifler gibi çözümler sunarlar. Bu süreçte, hem bireysel hem de çevresel engeller dikkate alınır. Daha sağlıklı kahvaltı ve besinlerini tüketmenin kişisel yararları nelerdir? Daha sağlıklı kahvaltı ve besinleri tüketirken karşılaşılabileceğiniz sorunlar (engeller) nelerdir? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (63).

2.12.4. Algılanan Öz Etkililik

Öz-etkililiğin artırılması için öğrencilerin başarı hissi yaşamalarını destekleyecek küçük, ulaşılabilir sağlık hedefleri belirlemelerine yardımcı olurlar. Geri bildirim mekanizmalarıyla (örneğin haftalık değerlendirme kartları, bireysel motivasyon oturumları) öğrencilerin kendi yeterliliklerine dair farkındalık kazanmalarını sağlarlar. Sosyal öğrenme ortamları oluşturarak öz-etkililik duygusunun grup dinamiği içinde pekişmesini teşvik ederler. Daha sağlıklı kahvaltı ve besinleri tüketmek için bu engelleri aşacağınızdan ne kadar eminsiniz? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (64).

2.12.5. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu

Hemşireler, öğrencilerin sağlık davranışlarına ilişkin olumlu duygusal deneyim yaşamalarını teşvik edecek uygulamalar geliştirirler. Örneğin, fiziksel aktiviteyi eğlenceli hale getiren okul içi yarışmalar veya sağlıklı atıştırılmalık hazırlama atölyeleri düzenleyerek davranışa ilişkin olumlu duygusal izlenimlerin oluşmasını desteklerler. Aynı zamanda başarısızlık sonrası duygusal destek sağlayarak öğrencilerin devamlılığını artırır (64).

2.12.6. Kişilerarası Etkiler

Okul hemşireleri, öğrencilerin aileleri, arkadaş grupları ve öğretmenlerinden aldığı sosyal desteği analiz eder ve bu desteği artıracak müdahaleler planlar. Akran eğitimi programları, aile katılımı etkinlikleri gibi kişilerarası destek mekanizmaları geliştirerek öğrencilerin olumlu davranışları sürdürme olasılığını artırır.

Sosyal Normlar - Ailenizden veya arkadaşlarınızdan sizin sağlıklı kahvaltı ve besinlerini tüketmeniz konusunda beklenti içinde olan var mı? Varsa, kim?

Sosyal Destek - Sizi daha sağlıklı beslenmeniz veya sizinle daha sağlıklı kahvaltı ve besinlerini tüketmek için sizi kim destekler?

Rol Modelleri - Ailenizde veya arkadaşlarınız arasında her hafta düzenli kahvaltı yapan ve sağlıklı kahvaltı besinleri tüketmiş olan kimse var mı? Eğer varsa ve ne yapıyorlar? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (64).

2.12.7. Durumsal Etkiler

Okul hemşireleri, okul ortamının sağlık davranışlarını destekleyici özelliklerini değerlendirebilir ve eksiklikleri belirleyerek okul yönetimiyle iş birliği içinde çevresel iyileştirmeler önerir. Örneğin, sağlıklı gıda seçenekleri sunan kantin politikaları veya fiziksel aktiviteyi teşvik eden alan düzenlemeleri konusunda savunuculuk yaparlar. Ayrıca öğrencilerin çevre algılarını değiştirerek davranışa uygun çevresel farkındalık geliştirmelerine yardımcı olurlar. Yaptığınızdan zevk almak için nerede nasıl bir kahvaltı yapmak istersiniz? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (65).

2.12.8. Davranışa İlişkin Plan Yapma

Okul hemşireleri, öğrencilerin davranış değişikliğine ilişkin niyetlerini güçlendirmek ve sürdürülebilir planlar geliştirmelerini sağlamak için hedef belirleme teknikleri uygular. Spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi, zamanlı (SMART) hedefler çerçevesinde davranış planları oluşturulmasına rehberlik ederler. Davranış değişikliği sürecini adım adım izleyerek değerlendirme yaparlar. Daha sağlıklı beslenmek için kendinize hedef belirlemeye ve bir plan geliştirmeye hazır mısınız? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (65).

2.12.9. Acil Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler

Bireyin davranışa yönelmesini sekteye uğratabilecek dürtüsel tercihleri yönetebilmesi için öz denetim stratejileri öğretilir. Özellikle karar verme becerilerini geliştiren uygulamalarla (örneğin senaryo analizleri, ikilem çözüm çalışmaları) öğrencilerin rasyonel kararlar alma becerisi desteklenir. Alternatif davranışlara yönlendirme yapılır ve hızlı çözüm arayışlarına karşı planlı yaklaşımlar öğretilir. Daha sağlıklı beslenmeye çalışırken ne gibi problemlerle karşılaştınız? Gelecekte bu problemlerden nasıl uzak durabilirsiniz? gibi soru-cevap yöntemi ile öğrenciler ile iletişime geçilebilir (65).

2.12.10. Sağlık Geliştirme Davranışı

Okul hemşireleri, öğrencinin hedeflenen sağlık davranışını yaşam biçimi haline getirmesini sağlamak için uzun dönemli takip ve destek sistemleri kurar. Bu kapsamda izlem görüşmeleri, sağlık davranışlarını teşvik eden grup çalışmaları ve geribildirim oturumları düzenleyerek davranışın kalıcılığını artırır. Ayrıca davranışın bireysel ve toplumsal faydalarını öğrencilerle tartışarak içselleştirilmeyi teşvik ederler (65).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Pender'in SGM'ye dayalı beslenme eğitim programının ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlığına etkisinin belirlenmesini amaçlayan, ön test-son test kontrol gruplu (Clinical Trials Number: NCT06392035-Mart 2024) yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmayı Kasım-Aralık 2024 tarihleri arasında sosyo-ekonomik durumu orta düzey olan Karaman il merkezindeki bir ortaokulda 7. sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde bulunan toplam 35 ortaokul oluşturmuştur. Bu çalışmada, örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla güç analizi (priori power analysis) kullanılmıştır. Analizde Cohen'in tanımladığı standart etki büyüklüğü ölçütleri ele alınmıştır (67). Bağımsız gruplar için gerçekleştirilecek t testi göz önünde bulundurularak, her bir grupta 64 katılımcı olmak üzere toplamda 128 kişilik bir örneklemle çalışıldığında, %5 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığı ile %80 istatistiksel güce ulaşılabileceği hesaplanmıştır. Olası veri kayıplarına karşı, bu sayıya %10 oranında ek bir örneklem eklenerek toplam 140 öğrenciyle veri toplanması planlanmıştır. Araştırma sonunda 135 öğrenciden (deney grubu:67, kontrol grubu:68) veri toplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Kabul Ölçütleri

Araştırmaya 7. sınıfta okuyan ve diyabetik olmayan öğrenciler dâhil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için kullanılan araçlar Sosyodemografik Veri Formu, Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ), Ebeveyn Soru Formu (ESF) ve Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili Sağlığı Geliştirme Modelini Ölçme Aracı'dır.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgiler Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda, bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 14 soru bulunmaktadır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, ailedeki birey sayısı, gelir seviyesi ve BKİ gibi temel demografik verileri kapsamaktadır (EK 1) (5-7, 13).

3.5.2. Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili SGM Ölçme Aracı

Dehdari ve arkadaşlarının 2014 yılında yüz ve içerik geçerliliğini ve iç tutarlılık güvenilirliğini yaptığı 58 sorudan oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçme aracında Pender'in SGM'nin bileşenleri olan önceki ilgili davranış (10 madde), algılanan fayda (6 madde), algılanan engel (8 madde), algılanan öz-yeterlilik (8 madde), olumlu etki (2 madde), olumsuz etki (2 madde), kişilerarası etkiler (10 madde), durumsal etkiler (3 madde), anında rekabet eden talepler ve tercihler (4 madde) ve planlama taahhüdü (5 madde) olmak üzere toplam 58 madde bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde tüm alt boyutların iç tutarlılık katsayısını (Cronbach alfa) 0.70 üzerinde bulmuştur (EK 2) (70). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ekim-Aralık 2023 tarihinde 504 öğrenciden veri toplanmıştır. Verilerin analizinde kapsam geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlılık katsayısı ve verilerin normallik dağılımı incelenmiştir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Her bir alt boyutun kendi içinde bir puanlaması bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise 0.53 ile 0.89 arasında bulunmuştur (EK 3).

3.5.3. Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ)

Çocukların besin tüketim alışkanlıkları, Kardiyovasküler Sağlık için Çocuk ve Ergen Denemesi (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health - CATCH) kapsamında geliştirilen Sağlık Davranışı Anketi (Health Behavior Questionnaire - HBQ) içinde yer alan Besin Değerlendirme Ölçeği (BDÖ) ile belirlenmiştir. Bu ölçek, çocukların sağlıklı ve sağlıksız besin tercihlerinin ölçülmesini amaçlayan, görsellerle desteklenen 14 maddelik bir yapıya sahiptir. Her maddede çocuklara, biri daha az yağlı/tuzlu diğeri ise daha fazla yağlı/tuzlu olan iki benzer besin sunularak, hangisini daha sık tükettikleri sorulmaktadır. Sağlığa zararlı besin tercihleri -1, sağlıklı besin tercihleri ise +1 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar -14 ile +14 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarını göstermektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda iç tutarlılık katsayısı 0.76 olarak raporlanmıştır (47). Bu ölçek için

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk Haney ve Erdoğan tarafından yapılmıştır (EK 4) (69). Bizim çalışmamızın iç tutarlılık katsayısı 0.74 bulunmuştur.

3.5.4. Ebeveyn Soru Formu (ESF)

Ebeveyn soru formunda araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan, evde düzenli yemek saati, tüm ailenin birlikte yemeğe oturup oturmadığı, her sabah kahvaltı hazırlama, genel olarak sağlıklı beslenip beslenmedikleri gibi 18 soru yer almaktadır (EK 5). Form 1’den 5’e doğru puanlanan 5’li likert tipindedir. Formdan minimum 18, maximum 90 puan alınmaktadır (5-7, 13).

3.6. Eğitim Materyalinin Oluşturulması

Pender’in SGM’ye dayalı ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarına yönelik eğitim materyali iki aşamada oluşturulmuştur. İlk aşamada konu ile ilgili araştırmalar ve kurum rehberleri incelenmiştir (1-3, 5-7, 13, 22, 57).

İkinci aşamada oluşturulan eğitim materyali için halk sağlığı hemşireliği (3), çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (3), ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (1), iç hastalıkları hemşireliği (1) ve beslenme ve diyetetik (3) ve bir ortaokul Türkçe öğretmeni olmak üzere toplam 12 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman değerlendirmesi sürecinde, uzmanlardan ilk olarak “Yazılı Materyallerin Uygunluğunu Değerlendirme Formu”nu kullanarak eğitim materyallerini incelemeleri istenmiştir (71). Bu değerlendirme aracı, içerik kalitesi, okunabilirlik düzeyi ve kültürel uygunluk gibi kriterleri kapsayan toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Formdan alınabilecek toplam puan aralığı 0 ile 27 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar materyalin değerlendirme ölçütlerine göre uygun olduğunu göstermektedir (EK 6). Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda söz konusu formdan elde edilen puanların ortalaması 21.25 ± 1.86 olarak bulunmuş, en düşük puan 17, en yüksek puan ise 23 olarak kaydedilmiştir. Uzman görüşlerinin alınması sürecinde ikinci adım olarak, uzmanlardan DISCERN Ölçüm Aracı yardımıyla değerlendirme yapmaları talep edilmiştir (EK 7). Bu araç, Charnock ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve toplam 16 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Her madde, 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir yapıya sahiptir. Bu ölçekte elde edilebilecek puan aralığı 16 ile 80 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puanın 63 ve üzeri olması, materyalin yüksek kalitede olduğunu ifade etmektedir (72). Uzman değerlendirmeleri sonucunda, geliştirilen eğitim materyali için ortalama DISCERN puanı 72.58 ± 5.35 olarak belirlenmiş; minimum 63, maksimum ise 80 puan elde edilmiştir. Bu bulgular, materyalin hem ‘Yazılı Materyallerin Uygunluğunun

Değerlendirilmesi Formu' hem de ilgili ölçme aracının kriterlerine uygun olduğunu ortaya koymuştur. Eğitim materyali beslenme, kahvaltının önemi, kahvaltının algılanan fayda ve engelleri, algılanan özyeterlilik, kahvaltı yapmanın olumlu ve yapmamanın olumsuz etkileri, kişilerarası ve durumsal etkiler, talepler ve tercihler ve planlama taahhüdü olmak üzere 6 oturumdan oluşmuştur. Her bölümün içeriği 40 dakikalık oturum şeklinde uygulanmıştır (Tablo 2).



Tablo 2. Pender’in SGM’ye dayalı kahvaltı alışkanlığı beslenme programı (Yıldız’dan, 13; HSGM’den, 22)

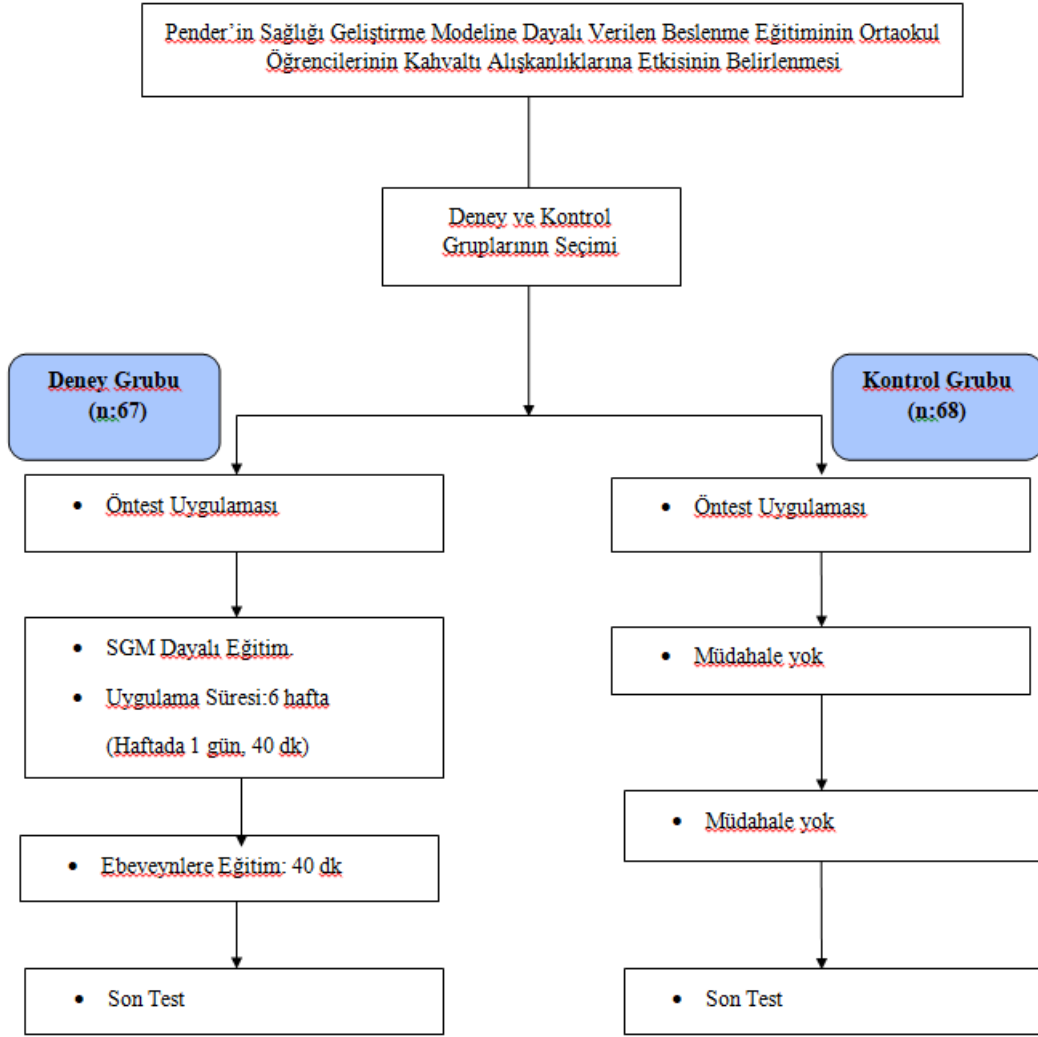
Model Bileşenleri	Eğitim Blokları	Oturumlar	Eğitim İçeriği	Yöntem
Önceki İlgili Davranış	Kahvaltı alışkanlığı	I. Oturum (40 dakika (dk.))	-Beslenme tanımı -Yeterli ve dengeli beslenme -Besin öğeleri -Besinlerin sınıflandırılması	-Konu anlatımı -Soru-cevap -Animasyon ve video gösterimi (Sağlıklı beslenme)
-Algılanan fayda -Algılanan engeller	Kahvaltı alışkanlığı	II. Oturum (40 dk.)	-Kahvaltının önemi -Yeterli ve dengeli kahvaltı -Çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmanın algılanan faydaları ve engelleri	-Konu anlatımı -Soru-cevap -Animasyon ve video gösterimi (akşam yatmaz sabah kalkmaz-Kahvaltı neden önemlidir)
-Algılanan özyeterlilik	Kahvaltı alışkanlığı	III. Oturum (40 dk.)	-Çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma konusunda algılanan özyeterlilik ve etkileri	-Konu anlatımı -Soru-cevap -Animasyon ve video gösterimi (Biz ikimiz kahvaltı) -Konu ile ilgili Bilgi Yarışması (Bulmaca)
-Olumlu etki -Olumsuz etki	Kahvaltı alışkanlığı	IV. Oturum (40 dk.)	-Düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmanın çocuklarda olumlu ve olumsuz etkisi	-Konu anlatımı -Soru-cevap -Animasyon ve video gösterimi (Sevimli Dostlar Güçlen Geride Kalma) -Konu ile ilgili Bilgi Yarışması (Bulmaca)
-Kişilerarası etkiler -Durumsal etkiler	Kahvaltı alışkanlığı	V. Oturum (40 dk.)	-Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında kişilerarası ve durumsal etkiler	-Konu anlatımı -Soru-cevap
-Kişilerarası etkiler	Ebeveyn katılımı	V. Oturum (40 dk.)	-Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında ebeveynlerin rolü	-Konu anlatımı -Soru-cevap
-Talep ve tercihler -Planlama taahhüdü	Kahvaltı alışkanlığı	VI. Oturum (40 dk.)	-Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında talep ve tercihler ve planlama taahhüdü	-Konu anlatımı -Soru-cevap -Animasyon ve video gösterimi (Kahvaltılı sabahlar sağlıklı yarımlar) -Sağlıklı bir kahvaltı tabağı oluşturma

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır.

Araştırmanın uygulama süreci, okul yönetimi ve öğretmenlerle yapılan iş birliği doğrultusunda belirlenen hafta içi gün ve saatlerde gerçekleştirilmiştir. Uygulanan girişim, SGM temelli bir beslenme eğitimi programıdır. Programın başlamasından önce gerekli etik izinler alınmış, ailelerden onam formları temin edilmiştir. Ardından, sınıflarda öğrencilerle bir araya gelinerek çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve ön değerlendirme oturumları düzenlenmiştir. Bu oturumlarda, her gruba özel olarak hazırlanan uygulama planı doğrultusunda programın aşamaları tanıtılmış ve sürece ilişkin bilgilendirme sağlanmıştır. Çalışmada kullanılmış olan Kahvaltı Tüketimi İle İlişkili SGM Ölçme Aracı'nın geçerlik ve güvenilirlik verileri Ekim - Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmış ve analizi Ocak 2024 tarihinde yapılmıştır. Kasım ayı içerisinde ön test verileri, Aralık ayı içerisinde ise son test verileri toplanmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test verileri eğitimden bir hafta önce toplanmıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilere yönelik "Pender'in SGM" temelli eğitim programı, altı hafta boyunca her hafta bir gün olmak üzere 40 dakikalık yüz yüze oturumlarla gerçekleştirilmiştir. Okullarda uygulanan ve beslenme davranışlarını değiştirmeyi amaçlayan benzer programlar incelendiğinde, bu tür müdahalelerin etkili olabilmesi için en az altı haftalık bir sürecin gerekli olduğu vurgulanmıştır (73). Eğitim oturumlarında soru-cevap, konu anlatımı, video gösterimi ve konu ile ilgili bulmaca gibi yöntemler kullanılmıştır. Bulmaca, puzzlemaker yöntemi ile hazırlanmıştır (74). 1. Oturumda öğrencilere önceki ilgili davranış model bileşeni kapsamında kahvaltı sıklıkları ve tükettikleri besinler soru-cevap yöntemi kullanılarak öğrenilmiştir. Bu oturumda video içeriğinde, sağlıklı beslenmenin tanımı, önemi ve birey sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ele alınmıştır (75). 2. Oturumda, düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma konusunda algılanan faydalar ve algılanan engeller soru-cevap yöntemi ile öğrenilmiştir. Bu oturumda, kahvaltının tanımı, önemi ve bireylerin kahvaltı yapma alışkanlığını engelleyen faktörler üzerinde durulmuştur. Kahvaltı yapmalarını engelleyen zaman yönetimi, uykulu olma, yemek istememe gibi nedenleri nasıl aşabilecekleri tartışılmıştır (76, 77). 3. Oturumda, algılanan özyeterlilik model bileşeni üzerinde durulmuştur. Düzenli ve sağlıklı kahvaltı tüketimi konusunda ne kadar motive oldukları ve bu motivasyonu nasıl arttırabilecekleri konusu ele alınmıştır. Kahvaltı öğününde tüketilmesi gereken besin grupları detaylı şekilde açıklanmıştır. Ayrıca bu oturumda öğrencilere bulmaca yarışması yapılmıştır. İlk bitiren ve bulmacanın tamamını doğru yapan öğrencilere eğitim sonunda ödül verileceği bildirilmiştir. Ödül verilmesi öğrencileri motive etmiştir (78). 4. Oturumda, düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmanın olumlu etkileri ve kahvaltı yapmamanın olumsuz etkileri soru-cevap, konu

anlatımı, video gösterimi ve bulmaca yöntemleri ile değerlendirilmiştir (79). 5. Oturumda kahvaltı yapmanın durumsal ve kişilerarası etkileri üzerine soru-cevap ve konu anlatımı yöntemi kullanılmıştır (Ek 8). Bu oturumda ayrıca kişilerarası etkiler model bileşeni kapsamında deney grubundaki ebeveynlere bir oturum yapılmıştır. Ebeveynlere öğrenciler aracılığıyla davetiye gönderilmiştir. Bu oturumda ebeveynlere çocuklarına model olma, seçenek sunma, ortam sağlama, bilinçlendirme ve rutin oluşturma konularında bilgi verilmiştir. Çeşitli sebeplerden dolayı ebeveynlerin tamamı eğitim oturumuna katılamamıştır. 18 ebeveyn eğitime katılmıştır. Eğitime katılamayan ebeveynlere oturumda anlatılanların broşürleri öğrenciler aracılığıyla iletilmiştir (EK 8). 6. Oturumda ise, talep ve tercihler ve planlama taahhüdü model bileşeni kapsamında soru-cevap, konu anlatımı, video gösterimi yöntemleri kullanılmıştır. Sağlıklı kahvaltı besinleriyle oluşturulan düzenli kahvaltı alışkanlığının uzun vadede bireyin genel sağlığına olan katkıları vurgulanmıştır. Bu oturumda öğrencilere sağlıklı kahvaltı tabağı oluşturma etkinliği yapılmıştır ve bulmaca sonuçlarına göre öğrencilere ödüller verilmiştir (80). Kontrol grubundaki öğrenci ve ebeveynlere herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Eğitim oturumlarından 1 hafta sonra deney ve kontrol grubundaki öğrencilerden son test verileri toplanmıştır. Öğrencilerin veri toplama araçlarını cevaplandırması yaklaşık 20-30 dk. sürerken, ebeveynlerin ise 10 dk. sürmüştür (Şekil 2).



Şekil 2. Araştırmanın akış şeması

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmanın yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” katsayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi	-
İkili grupların grup içi karşılaştırmalarında	Bağımlı gruplarda t testi	-
Kategorik verilen karşılaştırılmasında	-	-
Kategorik verilerin grup içi oran karşılaştırmalarında	-	McNemar Ki-kare Testi
İç Geçerlilik Verilerin normallik dağılımı	Cronbach α kat sayısı Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Şekil 3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler (Büyüköztürk'den, 81)

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin yalnızca bir il merkezinde bulunan ortaokullardaki öğrenci ve ebeveynlerden toplanmış olması, çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Ayrıca, tüm ebeveynlerin araştırmaya katılmamış olması, deney ve kontrol gruplarının aynı okuldan seçilmesi ile diyabetik öğrencilerin çalışmaya dâhil edilmemesi de araştırmanın diğer sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

3.10. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.01.2023 tarihinde 13562490-199-327408 sayılı yazıyla etik kurul izni alınmıştır (Ek 9). 12.10.2023 tarihinde Karaman İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden E-99371540-605.01 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek 10).

Ebeveynlerden ve çocuklarından araştırmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce gönüllü onamları alınmıştır (EK 11) (EK 12). Beslenme Davranış Ölçeği'nin kullanım izni Öztürk'ten (EK 13), Pender'in SGM'ye dayalı Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili Ölçme Aracı'nın kullanım izni Dehdari ve arkadaşlarından, DISCERN Ölçüm Aracı izni ise e-posta yoluyla alınmıştır (EK 14) (EK 15).

4. BULGULAR

Pender'in SGM dayalı olarak verilen beslenme eğitiminin ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarına etkisini belirlemek için yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Öğrencilerin demografik özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Ki-kare
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	41	61.2	40	58.8	$\chi^2=0.079$ $p=0.779$
	Erkek	26	38.8	28	41.2	
Aile türü	Anne-baba sağ ve beraber yaşıyor	55	82.1	54	79.4	$\chi^2=0.156$ $p=0.693$
	Anne-baba sağ ve ayrı yaşıyor	12	17.9	14	20.6	
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	1	1.5	4	5.9	$\chi^2=2.305$ $p=0.512$
	Gelir gidere eşit	19	28.4	17	25.0	
	Gelir giderden fazla	30	44.8	27	39.7	
	Bilmiyor	17	25.4	20	29.4	

χ^2 : Ki-kare analizi, %: Yüzde

Tablo 3'de görüldüğü gibi, deney grubundaki öğrencilerin %61.2'si kadın, %82.1'inin anne-babaları sağ ve beraberdir. Öğrencilerin ailelerinin %44.8'inin geliri giderinden fazla, %28.4'ünün geliri giderine eşittir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %58.8'i kadın, %79.4'ünün anne-babaları sağ ve beraberdir. Öğrencilerin ailelerinin %39.7'sinin geliri giderinden fazla, %25'inin geliri giderine eşittir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmalı bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmalı bulgular

Demografik Özellikler	Deney grubu (n:67)		Kontrol grubu (n:68)		İstatistik	
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Yaş	12.97	0.58	12.97	0.65	U=2254.500	0.902
Kilo	48.48	11.92	49.69	7.45	t=-0.711	0.479
Boy	157.03	6.34	159.06	5.51	t=-1.985	0.049
BKİ	19.54	3.69	19.60	2.48	U=2146.000	0.561
Ailedeki birey sayısı	4.18	0.72	4.53	0.92	t=-2.468	0.015

χ^2 : Ki-kare, U: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, Ss: Standart sapma

Tablo 4'te görüldüğü gibi, deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 12.97 ± 0.58 , kilo ortalaması 48.48 ± 11.92 , boy ortalaması 157.03 ± 6.34 , BKİ ortalaması 19.54 ± 3.69 , ailedeki birey sayısı ortalaması 4.18 ± 0.72 'dir. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 12.97 ± 0.65 , kilo ortalaması 49.69 ± 7.45 , boy ortalaması 159.06 ± 5.51 , BKİ ortalaması 19.60 ± 2.48 , ailedeki birey sayısı ortalaması 4.53 ± 0.92 'dir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler boy ve ailedeki birey sayısı bakımından benzer değillerdir ($p < 0.05$). Kontrol grubunda boy uzunluğu ve ailedeki birey sayısı daha fazladır. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler diğer tüm kontrol değişkenleri bakımından benzerdirler ($p > 0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin demografik özellikleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerine ait demografik özellikler ile gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkların karşılaştırılması

Ebeveynlerin Demografik Özellikleri		Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		n	%	n	%	
Ebeveyn	Anne	48	71.6	55	80.9	$\chi^2=1.593$ $p=0.207$
	Baba	19	28.4	13	19.1	
Anne çalışma durumu	Evet	25	37.3	18	26.5	$\chi^2=1.823$ $p=0.176$
	Hayır	42	62.7	50	73.5	
Baba çalışma durumu	Evet	60	89.6	65	95.6	$\chi^2=1.793$ $p=0.181$
	Hayır	7	10.4	3	4.4	
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	15	22.4	8	11.8	$\chi^2=2.696$ $p=0.260$
	Gelir gidere eşit	38	56.7	44	64.7	
	Gelir giderden fazla	14	20.9	16	23.5	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul mezunu	23	34.3	16	23.5	$\chi^2=7.590$ $p=0.180$
	Ortaokul mezunu	14	20.9	11	16.2	
	İlköğretim mezunu	1	1.5	4	5.9	
	Lise mezunu	16	23.9	26	38.2	
	Üniversite	12	17.9	8	11.8	
	Lisansüstü	1	1.5	3	4.4	
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	1.5	--		$\chi^2=6.040$ $p=0.419$
	İlkokul mezunu	13	19.4	16	23.5	
	Ortaokul mezunu	14	20.9	8	11.8	
	İlköğretim mezunu	1	1.5	2	2.9	
	Lise mezunu	15	22.4	24	35.3	
	Üniversite	17	25.4	14	20.6	
	Lisansüstü	6	9.0	4	5.9	

χ^2 : Ki-kare, U: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5'te görüldüğü gibi, deney grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin %71.6'sı annedir ve %62.7'si çalışmamaktadır. Babaların %89.6'sı çalışmaktadır ve %56.7'sinin gidere eşittir. Annelerin eğitim düzeyi %34.3 ilkokul mezunu ve babaların %25.4 üniversitedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin %80.9'u annedir ve %73.5'i çalışmamaktadır. Babaların %95.6'sı çalışmaktadır ve %64.7'sinin geliri giderine eşittir. Annelerin eğitim düzeyi %38.2, babaların eğitim düzeyi %35.3 oranında lisedir.

Tablo 6. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmalı bulgular

Demografik Özellikler	Deney grubu (n:67)		Kontrol grubu (n:68)		İstatistik	
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Yaş	40.85	4.81	37.99	4.42	t=3.608	0.000
Anne kilo	68.30	8.97	70.81	12.52	t=-1.341	0.182
Anne boy	162.75	6.50	163.29	5.49	t=-0.529	0.598
Anne BKİ	25.85	3.51	26.64	4.98	t=0.530	0.597
Baba kilo	81.45	9.17	80.50	11.46	t=0.816	0.416
Baba boy	175.04	6.89	173.46	14.41	U=2157.500	0.595
Baba BKİ	30.90	4.32	30.26	4.52	t=0.831	0.407

χ^2 : Ki-kare, U: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 6’da görüldüğü gibi, deney grubundaki annelerin yaş ortalaması 40.85 ± 4.81 , kilo ortalaması 68.30 ± 8.97 , boy ortalaması 162.75 ± 6.50 , BKİ ortalaması 25.85 ± 3.51 , babaların kilo ortalaması 81.45 ± 9.17 , boy ortalaması 175.04 ± 6.89 ve BKİ ortalaması 30.90 ± 4.32 ’dir. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 37.99 ± 4.42 , kilo ortalaması 70.81 ± 12.52 , boy ortalaması 163.29 ± 5.49 , BKİ ortalaması 26.64 ± 4.98 , babaların kilo ortalaması 80.50 ± 11.46 , boy ortalaması 173.46 ± 14.41 ve BKİ ortalaması 30.26 ± 4.52 ’dir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynleri yaş bakımından benzer değillerdir ($p < 0.05$). Deney grubundaki ebeveynlerin yaş ortalaması daha yüksektir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebeveynleri diğer tüm kontrol değişkenleri bakımından benzerdirler ($p > 0.05$).

Ön test-son test Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili SGM Ölçme Aracı alt boyut puanlarının gruplar arasında ve grup içi karşılaştırılması Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Ön test-son test kahvaltı tüketimi ile ilişkili SGM ölçme aracı alt boyut puanlarının gruplar arasında ve grup içi karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Ölçüm Zamanı	Deney Grubu (n=67)		Kontrol Grubu (n=68)		Test değeri*	p
		Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Önceki İlgili Davranış	Ön test	29.27	9.27	31.41	7.94	-1.443	0.151
	Son test	35.27	6.81	32.19	7.59	2.477	0.014
Test değeri/p		t=-4.134, p= 0.000		t=-1.251, p=0.215		-	-
Coden d		-0.505		-0.152		-	-
Algılanan Fayda	Ön test	18.82	5.77	19.25	5.82	-0.430	0.668
	Son test	22.49	4.29	20.00	5.45	2.950	0.004
Test değeri/p		t=-3.888, p= 0.000		t=-1.289, p=0.202		-	-
Coden d		-0.475		-0.156		-	-
Algılanan Engel	Ön test	20.76	9.47	18.07	6.24	1.943	0.054
	Son test	18.43	6.64	17.18	5.77	1.174	0.242
Test değeri/p		t=2.075, p= 0.042		t=1.479, p=0.144		-	-
Coden d		0.253		0.179		-	-
Algılanan Öz-yeterlilik	Ön test	24.69	7.60	23.44	7.24	0.975	0.331
	Son test	26.96	7.16	23.29	7.01	3.001	0.003
Test değeri/p		t=-1.749, p=0.085		t=0.226, p=0.822		-	-
Coden d		-0.214		0.027		-	-
Olumlu Etki	Ön test	6.33	2.42	6.78	2.73	-1.016	0.311
	Son test	7.72	2.30	6.93	2.76	1.804	0.073
Test değeri/p		t=-3.860, p= 0.000		t=-0.657, p=0.514		-	-
Coden d		-0.472		-0.080		-	-
Olumsuz Etki	Ön test	5.79	2.47	4.15	2.11	4.158	0.000
	Son test	4.32	2.45	4.16	2.31	0.407	0.685
Test değeri/p		t=3.917, p= 0.000		t=-0.084, p=0.934		-	-
Coden d		0.479		-0.010		-	-
Kişilerarası Etkiler	Ön test	31.87	9.15	31.54	9.91	0.196	0.845
	Son test	29.16	8.56	27.79	8.63	0.926	0.356
Test değeri/p		t=2.019, p= 0.048		t=3.068, p= 0.003		-	-
Coden d		0.247		0.372		-	-
Durumsal Etkiler	Ön test	8.36	3.06	8.31	3.13	0.093	0.926
	Son test	8.57	2.45	8.68	3.45	-0.197	0.844
Test değeri/p		t=-0.475, p=0.636		t=-1.126, p=0.264		-	-
Coden d		-0.058		-0.137		-	-
Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler	Ön test	12.39	5.08	10.60	4.11	2.246	0.026
	Son test	10.79	4.11	10.31	3.96	0.695	0.488
Test değeri/p		t=2.370, p= 0.021		t=0.767, p=0.446		-	-
Coden d		0.290		0.093		-	-
Planlama Taahhüdü	Ön test	15.24	4.53	15.28	4.47	-0.052	0.958
	Son test	16.75	4.59	15.22	4.54	1.941	0.054
Test değeri/p		t=-1.818, p=0.074		t=0.151, p=0.880		-	-
Coden d		-0.222		0.018		-	-

*Bağımsız gruplarda t testi, t=Bağımlı gruplarda t testi.

Tablo 7’de görüldüğü gibi ön testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Önceki İlgili Davranış** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Son testte deney ve kontrol grupları arasındaki Önceki İlgili Davranış puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir.

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Önceki İlgili Davranış puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha yüksektir. Kontrol grubunda ön test ve son test Önceki İlgili Davranış puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi ön testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Algılanan Fayda** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Son testte deney ve kontrol grupları arasındaki Algılanan Fayda puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir.

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Algılanan Fayda puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha yüksektir. Kontrol grubunda ön test ve son test Algılanan Fayda puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi hem ön testte hem de son testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Algılanan Engel** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Algılanan Engel puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha düşüktür. Kontrol grubunda ön test ve son test Algılanan Engel puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi ön testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Algılanan Öz-yeterlik** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Son testte deney ve kontrol grupları arasındaki Algılanan Öz-yeterlik puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir.

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Algılanan Öz-yeterlik puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kontrol grubunda ön test ve son test Algılanan Öz-yeterlik puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi hem ön testte hem de son testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Olumlu Etki** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Olumlu Etki puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha yüksektir. Kontrol grubunda ön test ve son test Olumlu Etki puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi ön testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Olumsuz Etki** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir. Son testte deney ve kontrol grupları arasındaki Olumsuz Etki puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Olumsuz Etki puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha düşüktür. Kontrol grubunda ön test ve son test Olumsuz Etki puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi hem ön testte hem de son testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Kişilerarası Etkiler** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Kişilerarası Etkiler puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha düşüktür. Kontrol grubunda ön test ve son test arasındaki Kişilerarası Etkiler puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha düşüktür (Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi hem ön testte hem de son testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Durumsal Etkiler** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Durumsal Etkiler puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kontrol grubunda ön test ve son test Durumsal Etkiler puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi ön testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir. Son testte deney ve kontrol grupları

arasındaki Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha düşüktür. Kontrol grubunda ön test ve son test Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi hem ön testte hem de son testte deney ve kontrol grupları arasındaki **Planlama Taahhüdü** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunda ön test ve son test arasındaki Planlama Taahhüdü puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kontrol grubunda ön test ve son test Planlama Taahhüdü puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 7).

Ön test ve son test BDÖ toplam puanlarının gruplar arasında ve grup içi karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Ön test ve son test BDÖ toplam puanlarının deney ve kontrol grupları arasında ve grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Ölçüm Zamanı	Deney Grubu (n=67)		Kontrol Grubu (n=68)		Test değeri*	p
		Ort.	SS.	Ort.	SS.		
BDÖ	Ön test	2.39	7.818	-1.79	4.192	3.865	0.000
	Son test	2.54	5.004	-1.82	4.354	5.404	0.000
Test değeri/p		t=-0.115, p=0.909		t=0.051, p=0.960		-	-
Cohen d		-0.014		0.006		-	-

*Bağımsız gruplarda t testi, t=Bağımlı gruplarda t testi.

Tablo 8’de görüldüğü gibi ön testte deney ve kontrol grupları arasındaki **BDÖ** toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir. Son testte deney ve kontrol grupları arasındaki BDÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir.

Deney grubunda ön test ve son test arasındaki BDÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kontrol grubunda ön test ve son test BDÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 8).

Ön test ve son test ESF puanlarının deney ve kontrol gruplarının arasında ve grup içi karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Ön test ve son test ESF puanlarının deney ve kontrol grupları arasında ve grup içi karşılaştırılması

Ölçek	Ölçüm Zamanı	Deney Grubu (n=67)		Kontrol Grubu (n=68)		Test değeri*	p
		Ort.	SS.	Ort.	SS.		
ESF	Ön test	55.19	7.25	56.66	6.76	-1.217	0.226
	Son test	56.07	4.88	56.42	7.49	-0.324	0.747
Test değeri/p		t=-1.120, p=0.267		t=0.427, p=0.671		-	-
Cohen d		-0.137		0.052		-	-

*Bağımsız gruplarda t testi, t=Bağımlı gruplarda t testi.

Tablo 9’da görüldüğü gibi hem ön testte hem de son testte deney ve kontrol grupları arasındaki **ESF** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunda ön test ve son test arasındaki ESF puan ortalamaları farkı

istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kontrol grubunda ön test ve son test ESF puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 9).

Ön testte deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının karşılaştırılması Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Ön testte deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının karşılaştırılması

Kahvaltı Alışkanlığı		Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		n	%	n	%	
Haftada yapılan kahvaltı sayısı	Hiçbir zaman	17	25.4	-	-	$\chi^2=22.988$ $p=0.001$
	Sadece üç gün	20	29.9	19	28.0	
	Her zaman	30	44.8	49	72.1	
1. Grup (peynir, zeytin, ceviz, yumurta vb.)	Hayır	43	64.2	30	44.1	$\chi^2=5.469$ $p=0.019$
	Evet	24	35.8	38	55.9	
2. Grup (beyaz ekmek, tost, sandviç)	Hayır	46	68.7	27	39.7	$\chi^2=11.390$ $p=0.001$
	Evet	21	31.3	41	60.3	
3. Grup (kola gibi asitli içecekler, margarin, salam, sosis)	Hayır	44	65.7	41	60.3	$\chi^2=0.418$ $p=0.518$
	Evet	23	34.3	27	39.7	

χ^2 : Ki-kare

Tablo 10’da görüldüğü gibi, deney grubundaki öğrencilerin %44.8’i her zaman kahvaltı yapmakta, %35.8’i 1. Grup, %31.3’ü 2. Grup, %34.3’ü 3. Grup besinlerden tüketmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %49’u her zaman kahvaltı yapmakta, %55.9’u 1. Grup, %60.3’ü 2. Grup, %39.7’si 3. Grup besinlerden tüketmektedir.

Deney ve kontrol grubu arasındaki haftada yapılan kahvaltı sayısı, 1. Grup (peynir, zeytin, ceviz, yumurta vb.) ve 2. Grup (beyaz ekmek, tost, sandviç) tüketim oranları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hiçbir zaman kahvaltı yapmayanların oranı deney grubunda daha yüksektir. Birinci, 2. Grup besinlerden tüketim oranı kontrol grubunda daha yüksektir. Deney ve kontrol grubu arasındaki 3. Grup besinlerden tüketim oranı farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Son testte deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının karşılaştırılması Tablo 11’de sunulmuştur.

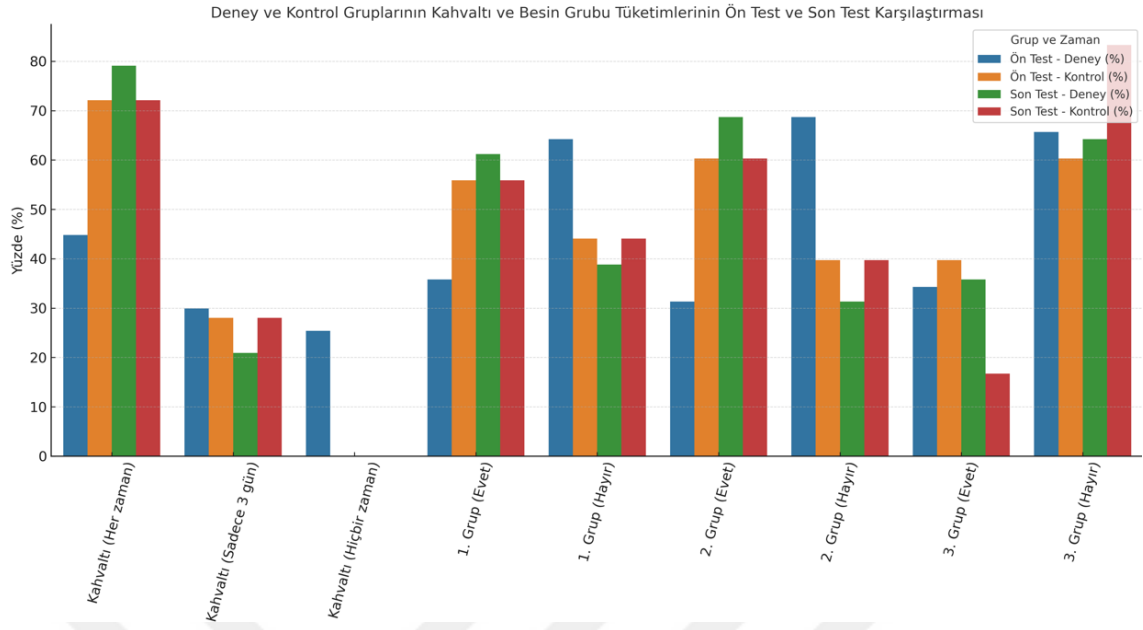
Tablo 11. Son testte deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarının karşılaştırılması

Kahvaltı Alışkanlığı		Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		n	%	n	%	
Haftada yapılan kahvaltı sayısı	Sadece üç gün	14	20.9	19	28	$\chi^2=12.108$
	Her zaman	53	79.1	49	72.1	p=0.033
1. Grup (peynir, zeytin, ceviz, yumurta vb.)	Hayır	26	38.8	30	44.1	$\chi^2=0.392$
	Evet	41	61.2	38	55.9	p=0.531
2. Grup (beyaz ekmek, tost, sandviç)	Hayır	21	31.3	27	39.7	$\chi^2=1.030$
	Evet	46	68.7	41	60.3	p=0.310
3. Grup (kola gibi asitli içecekler, margarin, salam, sosis)	Hayır	43	64.2	25	83.3	$\chi^2=3.627$
	Evet	24	35.8	30	16.7	p=0.057

χ^2 : Ki-kare

Tablo 11’de görüldüğü gibi, deney grubundaki öğrencilerin %79.1’i her zaman kahvaltı yapmakta, %61.1’i 1. Grup, %68.7’si 2. Grup, %35.8’i 3. Grup besinlerden tüketmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %72.1’i her zaman kahvaltı yapmakta, %55.9’u 1. Grup, %60.3’ü 2. Grup, %16’si 3. Grup besinlerden tüketmektedir.

Deney ve kontrol grubu arasındaki haftada yapılan kahvaltı sayısı oranları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Sadece 3 gün kahvaltı yapanların oranı deney grubunda daha yüksektir. Deney ve kontrol grubu arasındaki 1. Grup, 2.Grup ve 3. Grup besinlerden tüketim oranı farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).



Şekil 4. Deney ve kontrol gruplarının kahvaltı ve besin grubu tüketimlerinin ön test ve son test karşılaştırması

Şekil 4’te görüldüğü üzere, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kahvaltı yapma sıklıkları ile sağlıklı ve sağlıksız besin gruplarını tüketim durumları ön test ve son test dönemlerinde karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Son test sonuçlarına göre, deney grubunda “her zaman kahvaltı yapan” öğrenci oranı anlamlı düzeyde artarken (%44.8’den %79.1’e), kontrol grubunda bu oran sabit kalmıştır (%72.1). Benzer şekilde, deney grubunda sağlıklı olarak tanımlanan 1. Grup (peynir, zeytin, yumurta vb.) ve 2. Grup (beyaz ekmek, tost, sandviç) besinlerin tüketimi artmış; 3. Grup (margarin, salam, sosis, asitli içecekler) gibi sağlıksız besinlerin tüketim oranı ise azalmıştır. Bu durum, deney grubuna uygulanan eğitimin öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarını iyileştirdiğini ve besin tercihlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Şekil 4).

5. TARTIŞMA

Sağlığı Geliştirme Modeli'nin belirleyicilerinden ilki “önceki ilgili davranış”tır. Bizim araştırmamızda deney grubunda ön test ve son test arasındaki “önceki ilgili davranış” puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha yüksektir (Tablo 7). Çalışmamız sonucu ile benzer olarak Elseifi ve arkadaşları tarafından Mısır'da yapılan çalışmada ortaokul öğrencilerine SGM'ye dayalı verilen beslenme eğitimi sonrasında “önceki ilgili davranış”ın son testte anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir (7). Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada SGM'ye dayalı verilen beslenme eğitimi sonrasında “önceki ilgili davranış” anlamlı bulunmuştur (6). Yapılan bir nitel çalışmada, Pender'e göre geçmişteki sağlık davranışlarının başarısının, şimdiki sağlık davranışlarını etkilediği belirtilmektedir. Bu nitel çalışmada, katılımcıların hepsi daha önce başarısız bir diyet uyguladıklarını bildirmiştir (82). Çalışmamızın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçları, birey geçmişte düzenli kahvaltı yapma davranışını ne kadar çok denemişse, gelecekte bu davranışı sürdürme olasılığının o kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, belirli bir davranışın tekrar edilmesinin zamanla bir alışkanlık haline gelmesine dayanmaktadır (18, 59). Bizim çalışmamızın sonucunda ise, tam bir davranış değişikliği olmasa da öğrencilerin kahvaltı öğününü tüketim düzeyleri artmış ve kahvaltıda tükettikleri besinler sağlıklı gıdalar olmuştur.

Modelin ikinci ve üçüncü belirleyicileri “algılanan faydalar” ve “algılanan engeller”di. Bizim araştırmamızda, eğitim sonrası elde edilen sonuçlara göre deney ve kontrol grupları arasındaki “algılanan fayda” ve “algılanan engel” puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim sonrası deney grubunda “algılanan fayda” puan ortalaması daha yüksekken, “algılanan engel” puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 7). Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, “algılanan engel”in doğrudan olumsuz bir etkisi olduğu bildirilmiştir. Öğrenciler kahvaltı yapmayla ilgili bir engel hissettikçe, kahvaltı yapma olasılıkları da düşük olmuştur (6). Bruening ve arkadaşları aşırı kilo endişelerinin ve kahvaltı yapmak için zaman eksikliğinin ergenler arasında kahvaltı yapma sıklığıyla negatif bir ilişki içinde olduğunu bildirmiştir (83). 128 ergen ile yapılan bir çalışmada SGM'ye dayalı verilen beslenme eğitimi sonrası algılanan faydaların puan ortalamaları anlamlı bir şekilde artarken, algılanan engellerin puan ortalamaları anlamlı bir şekilde azalmıştır (84). 180 kız öğrenciye Sağlık İnanç Modeli'ne

dayalı olarak verilen beslenme eğitimi sonrası algılanan fayda ortalama puanları artarken, algılanan engel puan ortalaması azalmıştır (85). Bizim çalışmamız literatür sonuçları ile benzer olup, Pender'in SGM'ye göre verilen eğitimin öğrencilerin kahvaltıya yönelik olumlu tutum geliştirdiğini göstermektedir.

Bizim araştırmamızda, son testte deney ve kontrol grupları arasındaki “olumlu etki” ve “olumsuz etki” puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunda “olumlu etki” puan ortalaması daha yüksek iken, “olumsuz etki” puan ortalaması daha düşüktür (Tablo 7). Davranışın en güçlü belirleyicisi, algılanan engelleri azaltarak hem doğrudan hem de dolaylı olarak kahvaltı tüketimini etkileyen aktiviteyle ilişkili etkidir. Öğrenciler için kahvaltı yapma zamanının okula hazırlanma ve okula gitme zamanıyla aynı zamana denk gelmesi nedeniyle, genellikle tercih edilen bir öğün değildir ve tam da bu nedenle genellikle göz ardı edilmektedir. Bu bulgu, kahvaltı istememenin (olumsuz duygu) öğrenciler arasında kahvaltı yapmamanın başlıca nedeni olarak kabul edildiği başka bir çalışmanın bulgularıyla benzerdir (86). Kahvaltı yapma konusunda olumlu bir duygu, tekrarlayıcı davranışlara neden olmaktadır. Düzenli olarak kahvaltı yapan öğrenciler kahvaltıdan sonra daha olumlu duygulara sahip olduklarını, daha uyanık olduklarını ve ayrıca çoğu durumda daha odaklandıklarını ve daha az yorgunluk, karın ağrısı veya sırt ağrısı hissettiklerini belirtmişlerdir (87). Bizim çalışmamız literatür sonuçları ile benzerdir. Araştırma sonuçları, olumlu duyguların kahvaltı yapma davranışını teşvik ettiğini, olumsuz duyguların ise bu davranış üzerinde engelleyici bir rol oynadığını göstererek aktiviteye ilişkin duygunun kahvaltı alışkanlıkları üzerindeki önemini vurgulamaktadır.

Sağlığı Geliştirme Modeli'nin belirleyicilerinden diğeri “algılanan özyeterlilik” tir. Özyeterlilik, davranış değişikliğini belirleyen en önemli özelliklerden biridir. Özyeterlilik, kişinin eylemleri gerçekleştirmede başarılı olacağına olan inancıdır (88). Bizim çalışmamızda son testte deney ve kontrol grupları arasındaki “algılanan özyeterlilik” puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deney grubunun ortalaması daha yüksektir (Tablo 7). 2020 yılında ortaokul öğrencileri ile yapılan bir araştırmada Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli'ne göre verilen beslenme eğitiminin beslenme tutumu ve özyeterlilik düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (89). 2017 yılında sağlıklı beslenme için yetişkin liderliğindeki ve akran liderliğindeki eğitim programlarını karşılaştırmak amacıyla 51 dördüncü sınıf

öğrencisiyle yürütülen çalışmada, tüm öğrencilerin her iki programda da öz yeterlilikleri ve beslenme alışkanlıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmiştir (90). Ergenler ile yapılan bir araştırmada, ergenler algılanan engelleri aşmak için özyeterliliklerini kullanmaktadırlar. Araştırmada özyeterlilik ile kahvaltı tüketimi arasındaki ilişki doğrulanmıştır (91). Koreli kadınlar arasında yapılan benzer bir çalışmada, özyeterlilik ile beslenme davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (92). Bizim çalışmamız literatür sonuçları ile benzerdir. Diğer modellerin kullanımında da algılanan özyeterlilik artmıştır. Ancak Pender'in SGM, sadece bireyin bilgisini değil, inançlarını, çevresini ve içsel motivasyonunu da dikkate alarak davranış değişikliği yaratma kapasitesiyle, sağlık eğitiminde bütüncül bir çerçeve sunmaktadır.

Modelin bir sonraki belirleyicisi, hem doğrudan hem de dolaylı olarak kahvaltı tüketimini etkileyen ve bu davranışı iyileştirmenin önündeki engelleri azaltan “kişilerarası etkiler”dir. Bizim araştırmamızda deney grubunda ön test ve son test arasındaki “kişilerarası etkiler” puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Son test ortalaması daha düşüktür (Tablo 7). Deney ve kontrol grubunda ön test ve son test arasındaki ESF puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$; Tablo 9). Mehrabbeik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, aile ve arkadaşların gençlerle kahvaltının önemi hakkında daha fazla konuştuğunda veya kahvaltıya eşlik ettiğinde, gençlerin düzenli olarak kahvaltı yapma olasılığının arttığı bildirilmiştir. Bu bulgu, aile iknası, kahvaltı yapma konusundaki endişeler ve sosyal çevrede kahvaltı yapma sıklığının, gençlerin kahvaltı alışkanlıkları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir (6). Benzer şekilde, Yavuz ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği meta-analiz çalışması da ebeveyn ve aile katılımının çocukluk çağı obezite müdahalelerinde başarıya katkı sağladığını; ancak bu etkilerin uzun vadede sürdürülemeyebileceğini göstermektedir (93). Draper ve arkadaşları ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarının ergenlerin beslenme davranışları üzerindeki etkisine dikkat çekmiş; evde meyve ve sebzeye erişimin az olmasının çocuklarda daha düşük tüketimle ilişkilendiğini bildirmiştir (94). Fakılı'nın çalışması da çocukların besin seçimlerinde ebeveyn etkisinin yüksek olduğunu (erkeklerin %78.6'sı, kızların %74.2'si) ve arkadaşların (%5.4 erkeklerde, %12.1 kızlarda) ve öğretmenlerin (%8.9 erkeklerde, %6.1 kızlarda) daha az etkili olduğunu göstermiştir (95). Evrensel ebeveyn desteği müdahalelerine ilişkin yapılan bir sistematik incelemede, bu tür müdahalelerin çocuklar daha küçükken daha

etkili olduğunu ortaya koymuştur (96). Ancak, Brown çalışmasında çocukluk çağı obezite önleme müdahalelerini incelerken hangi bileşenlerin etkili olduğunu ayırt edememiştir (97). Loveman ise yalnızca ebeveynlere yönelik müdahalelerin çocukların BKİ üzerinde sınırlı etkisi olduğunu bildirmiştir (98). Benzer şekilde, Golley, Niemeier gibi bazı çalışmalar ebeveyn katılımının müdahale başarısını arttırdığını savunurken (99, 100); Kader, Ling ve Morris gibi diğer çalışmalar bu konuda yeterli kanıt bulunmadığını ileri sürmüştür (96, 101, 102). Morgan ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derleme, 23 randomize kontrollü çalışmaya dayanarak, bakım verenlerin katılımının çocukların diyet ve fiziksel aktivite davranışları üzerindeki etkisini destekleyecek yeterli kanıt bulunmadığını bildirmiştir. Bu kanıt eksikliği, çalışmaların metodolojik sınırlamalarına bağlanmıştır (103). Nerud ve Steiner çalışmasında, üç-beş yaş çocukları olan ailelerde beslenme eğitimi sonrasında olumlu değişimler gözlemlemiştir (104). Dupart ve arkadaşlarının hemşire ve öğretmenlerin birlikte yürüttüğü çalışmada da 7 hafta süren beslenme eğitimi sonunda öğrenci davranışlarında olumlu gelişmeler sağlanmıştır (105). Knoll ve arkadaşlarının okul öncesi çocuklarla yaptığı çalışmada ise sağlıksız besin tüketiminin azaldığı bildirilmiştir (106). Bizim çalışmamızın sonuçlarını literatürde destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır. Oluşan farklılıkların, farklı örneklem grubu, farklı sosyodemografik çevre unsurlarının etkisine ve ebeveyn katılım oranının düşük olmasına bağlı değişmiş olabileceği düşünülmektedir.

SGM'nin belirleyicilerinden diğeri “durumsal etkiler”dir. Bizim çalışmamızda, deney ve kontrol grubunda ön test ve son test arasındaki “durumsal etkiler” puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak deney grubunun puan ortalaması eğitim sonrası artmıştır ($p>0.05$; Tablo 7). İran’da yapılan bir çalışmada durumsal etkiler ve beslenme davranışları arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (107). 484 kadın ile gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçları da pozitif ve anlamlı bulunmuştur (108). Öğrenciler ile yapılan başka bir araştırmada “durumsal etkiler” ön teste katılan öğrencilerin çoğunun kahvaltıyı evde televizyon karşısında yapmayı tercih ettiklerini, bu durumun sağlıksız gıda tüketme olasılığını arttırdığı bildirilmiştir (109). Ancak son testte bu durum değişmiş, deney grubundaki öğrencilerin çoğu kahvaltıyı ya aileleriyle birlikte evde ya da arkadaşlarıyla okulda yapmayı tercih ettiklerini bildirmiştir. Bu davranış değişikliği, kahvaltı yerine uyumayı tercih etme gibi rekabet eden taleplerin azalmasında ve aynı zamanda öğrencilerin erken

yatma ve okul çantalarını gece hazırlama konusundaki kararlılıklarının artmasında anlamlı bir şekilde yansımıştır. Benzer sonuç, İran ve Ürdün’de okul öğrencileri üzerinde Pender’in SGM kullanan çalışmalarda elde edilen bulgularla da örtüşmektedir. Araştırmamızın sonuçları literatür ile örtüşmemektedir. Bu farklılığın, eğitimin süresinin yeterince uzun olmaması ve arkadaş, öğretmen ile aileyi kapsayan bütüncül bir yaklaşımın uygulanmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (5, 110).

Pender’in SGM’ye dayalı olarak verilen beslenme eğitiminin ardından deney ve kontrol grubuna ait BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte, deney grubunun ortalama puanı eğitim öncesi 2.3 ± 7.8 bulunurken, eğitim sonrası 2.5 ± 5.0 olarak bulunmuş ve eğitim öncesine göre puan ortalamaları artmıştır (Tablo 8). Modelin son bileşeni olan “planlama taahhüdü”, deney ve kontrol grubunda ön test ve son test arasındaki puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p<0.05$; Tablo 7). Beslenme Davranış Ölçeği, bireylerin yağlı, tuzlu, şekerli ve işlenmiş gıdalar ile sağlıklı besin tercihlerine yönelik davranışlarını değerlendirmektedir ve bu ölçekten alınabilecek puanlar -14 ile +14 arasında değişmektedir. Elde edilen puan ortalamalarının, orta düzeyde beslenme davranışlarını yansıttığı söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında benzer bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, Başçı tarafından ortaokul öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada, girişim öncesi ve sonrası beslenme davranış puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak ortalama puanlar 1.5 ± 4.8 ’den 3.3 ± 2.2 ’ye yükselmiştir (89). Benzer şekilde, Erdim ve arkadaşları tarafından ilköğretim 5. sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, ön test ve son test puan ortalamaları sırasıyla 5.1 ± 5.3 olarak bildirilmiştir (111). Konca ve arkadaşlarının adolesanların beslenme davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini incelediği çalışmada ise ölçekten alınan ortalama puan +14 olarak bildirilmiştir (112). Keskin ve arkadaşlarının 436 kişilik örnekleme gerçekleştirdikleri araştırmada ise ortalama puan 1.2 ± 5.4 olarak bulunmuştur (113). Racey ve arkadaşları, ergenlik öncesi ve ergen dönemdeki bireylerde uygulanan okul temelli beslenme müdahalelerinin, bu bireylerin diyet davranışlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (73). Brown ve arkadaşlarının çalışması ise, olumlu sağlık tutum ve davranışlarının sürdürülebilmesi için çok bileşenli ve sürekli desteklenen müdahalelerin gerekliliğine dikkat çekmektedir (114). Qian ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, okul ve aile desteğinin bir eğitim yılı boyunca sürmesinin beslenme

davranışları üzerindeki olumlu etkisine dikkat çekilmiştir (115). İlgili literatür incelendiğinde modele dayalı verilen eğitim sonrası çocukların beslenme davranışlarında değişimin olduğu ve olmadığı çalışmalar bulunmaktadır. Oluşan farklılıkların temel sebebi olarak, verilen eğitimin süresi ve çevresel olarak birçok faktörün eğitime dâhil edilmesinin olabileceği düşünülmektedir.

Kahvaltı, sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir göstergesi olarak bilinmekte ve düzenli yapılan kahvaltının fiziksel ve psikososyal sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir (5). Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi üçte biri her gün kahvaltı yaparken, eğitim sonrası yarıya yakınının her gün kahvaltı yaptığı görülmüştür. Eğitim öncesi öğrencilerin üçte biri peynir, zeytin, ceviz ve yumurta, üçte biri beyaz ekmek, tost ve sandviç, üçte biri kola gibi asitli içecekler, margarin, salam ve sosis gibi besinleri kahvaltıda tercih ederken (Tablo 10); eğitim sonrası yarıdan fazlası peynir, zeytin, ceviz ve yumurta, yarıdan fazlası beyaz ekmek, tost ve sandviç, üçte biri kola gibi asitli içecekler, margarin, salam ve sosis gibi besinleri tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 11). Yapılan bir çalışmada, eğitim alan çocuklarda ortalama kahvaltı yapma durumu ve haftada sağlıklı kahvaltı yapma sıklığında artış görülürken, kahvaltı atlama sıklığında ise bir düşüş olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) (7). Bir başka çalışmada ise eğitim verilen çocuklarda eğitim sonrası kontrol grubu çocuklara göre kahvaltı yapma sıklığındaki artışın 1.yılda anlamlı şekilde fazla olduğu ($p<0.05$), 2. yılda ise aralarında anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir ($p>0.05$) (116). Pek çok çalışmada da beslenme eğitimi alan çocukların kahvaltı yapma sıklıklarının arttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$) (5, 99). Bazı çalışmalarda da eğitim alan çocukların eğitim sonunda kahvaltıda sağlıklı besinleri daha fazla tercih ettikleri görülmüştür ($p<0.05$) (7, 118). Tüm bu çalışmalardan da görüldüğü üzere beslenme eğitimi almış çocukların eğitim sonunda kahvaltı yapma sıklıklarının arttığı ve kahvaltıda peynir, zeytin, ceviz, yumurta, sandviç gibi daha sağlıklı besinleri tercih ettikleri gözlenmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerdir.

Bizim çalışmamızda Pender'in SGM dayalı verilen beslenme eğitimi sonrası öğrenciler arasında modelin alt boyutları olan “önceki ilgili davranış”, “algılanan fayda”, “algılanan özyeterlilik”, “olumlu etki”, “durumsal etkiler” ve “planlama taahhüdü” puan ortalamaları deney grubunda son testte ön teste göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). İranlı kadın öğrenciler arasında SGM dayalı verilen beslenme eğitimi sonrası “algılanan fayda”, “algılanan öz yeterlilik”, “olumlu etki”, “kişilerarası etkiler”, “durumsal etkiler”,

“planlama taahhüdü” alt boyut puanları deney grubunda kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (5). Capper ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, olumlu sonuçlara katkıda bulunan diyet müdahalelerinin genellikle eğitimsel ve çevresel bir bileşeni birleştirdiği (çok bileşenli), çevrimiçi/medya ve mesajlaşma kullandığı, akranları veya ebeveynleri dâhil ettiği ve bir davranışsal teori kullandığı bildirilmiştir (119). Chaudhary ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmadan elde edilen bulgular, eğitimsel, gıda odaklı ve aile katılımı bileşenlerini içeren okul tabanlı müdahalelerin katılımcılar arasında diyet davranışlarını ve beslenmeyle ilgili tutumları iyileştirmede etkili olduğunu, ancak beslenmeyle ilgili bilgiyi iyileştirmede göstermektedir (120). Chen ve Wilkosz araştırmalarındaki tüm başarılı müdahalelerin bir teoriyle uyumlu olduğunu ve beslenme, fiziksel aktivite ve teknolojiyi birleştiren çok bileşenli bir yaklaşımı benimsediğini bildirmiştir (121). Meiklejohn ve arkadaşlarının çalışmasındaki tüm başarılı beslenme müdahalelerinin tasarımının çok bileşenli olduğunu ve yarısından fazlasının teorik bir çerçeve kullandığını bildirmiştir (122). Obez çocuklara SGM dayalı verilen beslenme eğitimi sonunda deney grubu katılımcılarının, yiyecek porsiyonlarını not etme ve şekerli içecekler yerine suyu tercih etme gibi sağlıklı beslenme alışkanlıklarında anlamlı bir artış gösterdikleri ve günde televizyon veya bilgisayar karşısında anlamlı şekilde daha az zaman harcadıkları görülmüştür. Ayrıca, eğitimden sonra deney grubu katılımcılarının toplam BKİ standart sapma puanları düşmüş ve kontrol grubundan anlamlı şekilde farklı olan ve eğitim öncesi ortalama puandan anlamlı şekilde daha yüksek olan ortalama bir özgüven puanına sahip oldukları bildirilmiştir (82). Lise öğrencilerine 2014 yılında SGM dayalı verilen beslenme eğitimi beslenme davranışını olumlu yönde etkilemiştir (123). Transteoretik Model temel alınarak ilköğretim 5. sınıf öğrencilerine verilen beslenme eğitimi sonucunda, obez öğrencilerde sağlıklı gıda tüketimine yönelik davranışlarda artış gözlemlenmiştir (15). Benzer şekilde, Sosyal Bilişsel Teori çerçevesinde ilköğretim 4. sınıf öğrencilerine uygulanan beslenme ve fiziksel aktivite eğitimi sonrasında da öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında olumlu yönde değişiklikler meydana gelmiştir (16). Obezite açısından riskli ergenlere SGM dayalı verilen beslenme eğitimi sonrası öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi üzerinde pozitif etki göstermiştir (120). Meyve sebze tüketimi değerlendirilen ortaokul öğrencilerinin Transteoretik Modele dayalı verilen eğitim sonrası porsiyon miktarlarının arttığı bildirilmiştir (17). Bu araştırma, Pender’in SGM dayalı verilen beslenme

eğitiminin, öğrencilerin kahvaltı tüketim sıklığını ve beslenme davranışlarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pender'in SGM dayalı verilen beslenme eğitiminin ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarına etkisini belirlemek amacıyla ön test - son test deney ve kontrol gruplu olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Eğitim sonrası, deney grubunda modelin “önceki ilgili davranış”, “algılanan fayda”, “algılanan özyeterlilik” ve “olumlu etki” alt boyutlarında anlamlı artışlar gözlenmiştir.
- Modelin “algılanan engeller”, “olumsuz etki” ve “kişilerarası etkiler” alt boyutlarında ise puan ortalaması eğitim sonrasında deney grubunda anlamlı şekilde azalmıştır, bu da kahvaltı yapma davranışına olumlu katkı sağlamıştır.
- Beslenme davranışı toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, deney grubunda puan ortalamalarında olumlu bir artış eğilimi gözlenmiştir.
- Pender'in SGM dayalı beslenme eğitimi, ortaokul öğrencilerinin kahvaltı yapma sıklığını arttırmada ve daha sağlıklı besin tercihleri yapmalarında etkili olmuştur.

6.2. Öneriler

- Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı verilen beslenme eğitim programlarının kalıcı etkilerinin sağlanabilmesi için daha uzun süreli (1 yıl ve üzeri) uygulandığı çalışmalar ile değerlendirilmelidir.
- Pender'in SGM dayalı beslenme eğitim programları yalnızca öğrencilere yönelik değil, aile, öğretmen, okul ortamı, tüm okul personeline yönelik daha fazla oturumlar ile yoğun etkileşimin sağlandığı çalışmalarda değerlendirilmelidir.
- Ebeveynlerin eğitim süreçlerine katılımını arttırmak için dijital araçlar (kısa mesajlar, e-postalar, videolar) ve esnek zamanlı bilgilendirme yöntemleri kullanılmalıdır.

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda, farklı yaş grupları ve farklı sosyoekonomik düzeylerdeki öğrenciler üzerinde, beslenme davranışlarını değerlendiren çeşitli ölçekler ve ölçüm araçları kullanılarak, SGM dayalı beslenme eğitim programlarının etkinliği değerlendirilmelidir.
- Kahvaltı yapma davranışını etkileyen psikososyal faktörler (duygusal durum, stres, zaman yönetimi gibi) daha ayrıntılı şekilde incelenerek, müdahalelerde bu faktörlere özel stratejiler geliştirilmelidir.
- Sağlık eğitimi programlarında, yalnızca bireysel davranış değişikliği değil, aynı zamanda okul politikalarının ve yemek ortamlarının iyileştirilmesine yönelik çevresel düzenlemeler de entegre edilmelidir.
- Okul sağlığı hemşiresinin, Pender'in SGM modeline dayalı geliştirilecek müdahale programlarında aktif görev alması, bu modelin uygulama alanlarını genişletmekle kalmayacak, aynı zamanda öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kalıcı hale getirmede sürdürülebilir bir etki sağlayabilecektir.

7. KAYNAKLAR

1. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2022). Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayatdb/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf [Accessed 03 June 2024].
2. World Health Organization (WHO) (2020). Nutrition. Available from: <https://www.who.int/health-topics/nutrition> [Accessed 24 July 2022].
3. World Health Organization (WHO) 2020a. Malnutrition. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [Accessed 24 July 2022].
4. Dudek SG. Nutrition essentials for nursing practice. Nutrition in nursing. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p. 2–17.
5. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR (2014). Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. Public Health Nutr 17(3): 657-666.
6. Mehrabbeik A, Mahmoodabad SSM, Khosravi HM, Fallahzadeh H (2017). Breakfast consumption determinants among female high school students of Yazd Province based on Pender's Health Promotion Model. Electron Physician 9(8): 5061.
7. Elseifi OS, Abdelrahman DM, Mortada EM (2020). Effect of a nutritional education intervention on breakfast consumption among preparatory school students in Egypt. Int J Public Health 65(6): 893-903.
8. Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L (2016). The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. Adv Nutr 7: 590S–612S.
9. Kang YW, Park JH (2016). Does skipping breakfast and being overweight influence academic achievement among Korean adolescents? Osong Public Health Res Perspect 7(4): 220–227. 58

10. Demissie Z, Eaton DK, Lowry R, Nihiser AJ, Foltz JL (2018). Prevalence and correlates of missing meals among high school students-United States, 2010. *Am J Health Promot* 32(1): 89–95.
11. Aslan NN, Yardımcı H, Özçelik AÖ (2017). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin makro besin ögesi alımları ve antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *Erciyes Univ Sağlık Bil Fak Derg* 4(1): 39-48.
12. Keskindemirci G, Özbay Ş, (2020). Gökçay E. Okul çocuğu ve ergenlerde beslenme. *Çocuk Beslenmesi* 47-51.
13. Yıldız SÇ (2020). Üniversite öğrencilerinde kahvaltı yapma alışkanlığının saptanması ve çözüm önerileri. *J Inst Sci Technol* 10(2): 819-827.
14. Zahedi H, Djalalinia S, Sadeghi O, Zare Garizi F, Asayesh H, Payab M (2022) Breakfast consumption and mental health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutr Neurosci* 25(6): 1250-1264.
15. Cangöl Söğüt S, Erdoğan S (2018). Psychosocial and behavioral predictors for prevention of obesity among adolescents: a transtheoretical model perspective. *Int J Health Serv Res Policy* 3(1): 22–32.
16. Meydanlıoğlu A, Ergün A (2016). Çocukların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışını geliştirmeye yönelik bir eğitim programı örneği. *Türkiye Klinikleri* 2(1):102–108.
17. Gur K, Erol S, Kadioglu H, Ergun A, Boluktas R (2019). The impact on adolescents of a Transtheoretical Model-based programme on fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutr* 22(13): 2500–2508.
18. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA (2010). *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. Boston, MA: Pearson.
19. Pender NJ (2011). *Heath Promotion Model Manual*. Michigan, United States: University of Michigan; 2011. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf [Accessed 23 August 2006].

20. World Health Organization (WHO) (2024). Nutrition. Available from: https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1 [Accessed 03 June 2024].
21. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *Lancet* 399(10320): 172-184.
22. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2024). Sağlıklı Beslenme Önerileri Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-vehareketli-hayat-db/Dokumanlar/Brosurler/saglikli-beslenme-onerileri.pdf> [Accessed 03 June 2024].
23. Soliman A, Alaaraj N, Hamed N, Alyafei F, Ahmed S, Shaat M (2022). Nutritional interventions during adolescence and their possible effects. *Acta Biomed* 93(1): e2022087.
24. Gillespie J (2021). “You are what you eat”: The role of dietary macronutrients and micronutrients in MaFLD. *Clin Liver Dis* 18(2): 67-71.
25. Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (TÖBER). 2015. Available from: <https://tekinakpolat.com/wp-content/uploads/2017/12/turkiye-beslenme-rehberi.pdf> [Accessed 03 June 2024].
26. Carreiro AL, Dhillon J, Gordon S, Higgins KA, Jacobs AG, McArthur BM (2016). The macronutrients, appetite, and energy intake. *Annu Rev Nutr* 36: 73–103.
27. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND (2017). Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 65(6): 681–696.
28. Kuźbicka K, Rachoń D (2013). Bad eating habits as the main cause of obesity among children. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab* 19(3): 106–110.
29. Pawlak R, Parrott SJ, Raj S, Cullum-Dugan D, Lucas D (2013). How prevalent is vitamin B12 deficiency among vegetarians? *Nutr Rev* 71(2): 110–117.
30. Malik VS, Hu FB (2019). Sugar-sweetened beverages and cardiometabolic health: an update of the evidence. *Nutrients* 11(8): E1840.

31. Savarino G, Corsello A, Corsello G (2021). Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Ital J Pediatr* 47(1): 109.
32. Auestad N, Hurley JS, Fulgoni VL 3rd, Schweitzer CM (2015). Contribution of food groups to energy and nutrient intakes in five developed countries. *Nutrients* 7(6): 4593–4618.
33. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM (2014). *Diyet El Kitabı*. Sekizinci baskı. Hatiboğlu Yayınları, Ankara; Sayfa; 5-40.
34. Baysal A (2009). *Beslenme*. Onikinci baskı. Hatiboğlu Yayınları, Ankara; Sayfa; 1-10.
35. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yayan M (2015). *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Sekizinci Baskı. Pegem Yayıncılık, Ankara; Sayfa; 1-250.
36. Campmans-Kuijpers MJ, Singh-Povel C, Steijns J, Beulens JW (2016). The association of dairy intake of children and adolescents with different food and nutrient intakes in the Netherlands. *BMC Pediatr* 16: 1–12.
37. Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F (2017). Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the United States. *JAMA* 317: 912-924.
38. Coulthard JD, Palla L, Pot GK (2017). Breakfast consumption and nutrient intakes in 4–18-year-olds: UK National Diet and Nutrition Survey Rolling Programme (2008–2012). *Br J Nutr* 118: 280-290.
39. MacInerney EK, Swatzyna RJ, Roark AJ (2017). Breakfast choices influence brainwave activity: Single case study of a 12-year-old female. *Int Soc Neurofeedback Res* 4: 56-62.
40. Ptomey LT, Steger FL, Schubert MM (2016). Breakfast intake and composition is associated with superior academic achievement in elementary schoolchildren. *J Am Coll Nutr* 35: 326-333.
41. Littlecott HJ, Moore GF, Moore L, Lyons RA, Murphy S (2016). Association between breakfast consumption and educational outcomes in 9–11-year-old children. *Public Health Nutr* 19: 1575-1582.

42. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA (2017). Eating breakfast regularly is related to higher school connectedness and academic performance in Canadian middle and high-school students. *Public Health* 145:120-123.
43. Tee ES, Nurliyana AR, Norimah AK (2018). Breakfast consumption among Malaysian primary and secondary school children and relationship with body weight status-Findings from the My Breakfast Study. *Asia Pac J Clin Nutr* 27: 421-432.
44. Smith KJ, Breslin MC, McNaughton SA, Gall SL, Blizzard L, Venn AJ (2017). Skipping breakfast among Australian children and adolescents; findings from the 2011-12 National Nutrition and Physical Activity Survey. *Aust N Z J Public Health* 41: 572-578.
45. Blondin SA, Anzman-Frasca S, Djang HC, Economos CD (2016). Breakfast consumption and adiposity among children and adolescents: an updated review of the literature. *Pediatr Obes* 11: 333-348.
46. Hurma Y (2015). Çalışan kadınlarda kahvaltı yapma alışkanlığı ve kahvaltıda tüketilen besinler. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul
47. Rani R, Dharaiya CN, Singh B (2021). Importance of not skipping breakfast: A review. *Int J Food Sci Technol* 56(1): 28-38.
48. Çinibulak S (2018). Düzenli sabah kahvaltısı yapmanın öğrenci motivasyonuna etkisinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırklareli
49. Ballon A, Neuenschwander M, Schlesinger S (2019). Breakfast skipping is associated with increased risk of type 2 diabetes among adults: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Nutr* 149(1):106–113.
50. Monzani A, Ricotti R, Caputo M (2019). A systematic review of the association of skipping breakfast with weight and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. What should we better investigate in the future? *Nutrients* 11(2): E387.

51. Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group (2019). Meta-analysis of relation of skipping breakfast with heart disease. *Am J Cardiol* 124(6): 978–986.
52. Lee HJ, Kim CH, Han I, Kim SH (2019). Emotional state according to breakfast consumption in 62276 South Korean adolescents. *Iran J Pediatr* 29(6): e92193.
53. Chen H, Zhang B, Ge Y, Shi H, Song S, Xue W (2020). Association between skipping breakfast and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: A meta-analysis. *Clin Nutr* 39(10): 2982-2988.
54. Özkeçeci CF, Balamtekin N, Ekici EM, Ünay B (2021). Türk öğrencilerin günlük kahvaltı tüketiminin büyüme üzerine etkisi. *Kocatepe Med J* 22: 348-354.
55. Saavedra JM, Prentice AM (2023). Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. *Nutr Rev* 81(7): 823-843.
56. İflazoğlu F, Aydoğdu NG (2015). Sağlığı Geliştirme Modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 1(3): 132–146.
57. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi SH, Soltanian AR (2016). Dietary behavior status and its predictors based on the Pender's Health Promotion Model constructs among overweight women referred to Fatemieh hospital clinics in Hamedan, 2014. *J Nurs Educ* 5(2): 31-39.
58. Ersin F, Bahar Z (2012). Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 5(1): 28-38.
59. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
60. Peterson SJ, Bredow TS (2008). *Middle range theories: Application to nursing research*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
61. Bahar Z, Açıl D (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 7: 59–67.

62. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA (2014). Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston, MA: Pearson, Boston.
63. Bahar Z (2010). Okul sağığı hemşireliğı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg 3(4): 195–200.
64. Aydoğıdu NG, Bahar Z (2011). Yoksul kadınlarda Sağıık İnancı Modeli ve Sağıık Geliştirme Modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değıışime etkisi. DEUHYO ED 4(1): 34–40.
65. Bahar Z, Açıl D (2014). Sağıık geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 7(1): 59–67.
66. Champion CL, Skinner CG (2008). The health belief model. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass.
67. Çapık C (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağıık Bilimleri Dergisi 17(4):268-274.
68. Edmundson E, Parcel GS, Feldman HA, Elder J, Perry CL, Johnson CC (1996). The effects of the child and adolescent trial for cardiovascular health upon psychosocial determinants of diet and physical activity behavior. Prev Med 25(4): 442-454.
69. Öztürk Haney M, Erdogan S (2013). Factors related to dietary habits and body mass index among Turkish school children: a Cox's interaction model-based study. J Adv Nurs 69(6): 1346–1356.
70. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR, Esfeh JM (2014). Developing and testing a measurement tool for assessing predictors of breakfast consumption based on a health promotion model. J Nutr Educ Behav 46(4): 250-258.
71. Demir F, Ozsaker E, İlce AO (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. J Clin Nurs 17(2): 259-265.
72. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. J Epidemiol Community Health 53(2) 105-111.

73. Racey M, O'Brien C, Douglas S, Marquez O, Hendrie G, Newton G (2016). Systematic review of school-based interventions to modify dietary behavior: does intervention intensity impact effectiveness? *J Sch Health* 86(6): 452–463.
74. İlhan A (2023). Coğrafya öğretiminde Web 2.0 araçlarının kullanımı. *J Acad Soc* 144(144): 230-248.
75. Koruma Projesi. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=j6npGAsPi8w&ab_channel=Gelece%C4%9Fi Koruma Projesi [Accessed 24 July 2022].
76. Sağlıkta Yenilikler. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=-4UJTSzEXAE&ab_channel=Sa%C4%9Fl%C4%B1ktaYenilikler [Accessed 24 July 2022].
77. Türkçe Çocuk Şarkıları. *Ali Baba'nın Çiftliği - Türkçe Çocuk Şarkıları*. YouTube. 2022. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=Qf6PUs7s_k8 [Accessed 24 July 2022].
78. TRT Çocuk. Arı Vız Vız Vız - TRT Çocuk. YouTube. 2022. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=QWiXZ3oAYSM> [Accessed 2022 Jul 24].
79. Sevimli Dostlar. Kırmızı Balık - Sevimli Dostlar. YouTube. 2022. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=ai8kwwGARAc> [Accessed 24 July 2022].
80. Balparmak. Bal Arısı Vız Vız - Balparmak Reklam. YouTube. 2022. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=4g-QEb-95Fw> [Accessed 24 July 2022].
81. Büyükoztürk Ş (2014). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Yirminci baskı. Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
82. Fidancı BE, Akbayrak N, Arslan F (2017). Assessment of a health promotion model on obese Turkish children. *J Nurs Res* 25(6): 436–446.
83. Bruening, M., Eisenberg, M., MacLehose, R., Nanney, M. S., Story, M., & Neumark-Sztainer, D (2012). Relationship between adolescents' and their friends' eating behaviors: breakfast, fruit, vegetable, whole-grain, and dairy intake. *J Acad Nutr Diet* 112(10): 1608-1613.

84. Naserpoor F, Zamani-Alavijeh F, Shahri P, Saki Malehi A (2018). Effect of education based on Pender's health promotion model on nutrition behavior of adolescent girls. *J Res Health* 8(5): 394–402. 61.
85. Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Robat-Sarpooshi D, Gholian–Aval M, Jafari A, Alizadeh-Siuki H (2021). The impact of health education on nutritional behaviors in female students: an application of health belief model. *Int J Health Promot Educ* 59(2): 70–82.
86. Yi BS, Yang IS (2006). An exploratory study for identifying factors related to breakfast in elementary, middle and high school students. *Korean J Community Nutr* 11(1): 25–38.
87. Olsta J (2013). Bringing breakfast to our students: a program to increase school breakfast participation. *J Sch Nurs* 29(4): 263–270.
88. Bandura A (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 31(2): 143–164.
89. Başçı AB (2020). Sağlık davranışı etkileşim modeline dayalı sağlıklı beslenme programının ilköğretim öğrencilerinin beslenme tutum ve davranışlarına etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
90. Haney MÖ, Yeşiltepe A (2017). Comparing peer-led and adult-led education to promote a healthy diet among Turkish school children. *Eur J Ther* 23(4): 146– 151.
91. Moore JB, Pawloski LR, Goldberg P, Kyeung MO, Stoehr A, Baghi, H (2009). Childhood obesity study: a pilot study of the effect of the nutrition education program Color My Pyramid. *J Sch Nurs* 25(3): 230-239.
92. Sui Z, Turnbull DA, Dodd JM (2013). Overweight and obese women's perceptions about making healthy change during pregnancy: a mixed method study. *Matern Child Health J.* 17(10): 1879–1887.
93. Yavuz HM, Van Ijzendoorn MH, Mesman J, Van der Veek S (2015). Interventions aimed at reducing obesity in early childhood: a meta-analysis of programs that involve parents. *J Child Psychol Psychiatry* 56(6): 677–692.

94. Draper CE, Grobler L, Micklesfield LK, Norris SA (2015). Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behaviour of adolescents: a scoping review. *Child Care Health Dev* 41(5): 654–667.
95. Fakılı FE (2021). İlköğretim çocuklarına verilen beslenme eğitiminin beslenme davranışları ile okul yemek atık miktarı üzerine etkisinin saptanması. Doktora tezi, Başkent Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara
96. Kader M, Sundblom E, Elinder LS (2015). Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: a systematic review. *Prev Med* 77: 52–67.
97. Brown T, Moore THM, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S (2019). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 7: CD001871.
98. Loveman E, Al-Khudairy L, Johnson RE, Robertson W, Colquitt JL, Mead EL (2015). Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years. *Cochrane Database Syst Rev* 12: CD009728.
99. Golley R, Hendrie GA, Slater A, Corsini, N (2011). Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns—what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness?. *Obes Rev* 12(2): 114-130.
100. Niemeier BS, Hektner JM, Enger KB (2012). Parent participation in weight-related health interventions for children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 55(1): 3-13.
101. Ling M (2017). Precious son, reliable daughter: Redefining son preference and parent–child relations in migrant households in urban China. *The China Quarterly* 229: 150-171.
102. Morris H, Skouteris H, Edwards S, Rutherford L (2015). Obesity prevention interventions in early childhood education and care settings with parental involvement: a systematic review. *Early Child Dev Care* 185(8): 1283-1313.
103. Morgan EH, Schoonees A, Sriram U, Faure M, Seguin-Fowler RA (2020). Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors. *Cochrane Database Syst Rev* 1: CD012895.

104. Nerud K, Steiner M (2019). Training staff of afterschool programs on healthy eating and physical activity: opportunity to reduce childhood obesity. *Pedagog Health Promot* 5(4): 230–232.
105. Dupart G, Berry DC, D’Auria J, Sharpe L, McDonough L, Houser M (2019). A nurse-led and teacher-assisted adolescent healthy weight program to improve health behaviors in the school setting. *J Sch Nurs* 35(3): 178–1788.
106. Knol LL, Myers HH, Black S, Robinson D, Awololo Y, Clark D (2016). Development and feasibility of a childhood obesity prevention program for rural families: application of the Social Cognitive Theory. *Am J Health Educ* 47(4): 204–214.
107. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR (2017). The effect of Pender's Health Promotion Model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 5(2): 165–74.
108. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR (2016). Dietary behavior status and its predictors based on the penders health promotion model constructs among overweight women referred to Fatemieh hospital clinics in Hamedan, 2014. *J Nurs Educ* 5(2): 31-39.
109. Ghobadi S, Faghil S (2018). Eating breakfast and snacks while television viewing are associated with some cardio metabolic risk factors among Iranian children. *Diabetes Metab Syndr* 12(3): 235-243.
110. ALBashtawy M (2017). Breakfast eating habits among schoolchildren. *J Pediatr Nurs* 36: 118–123.
111. Erdim L, Ergün A, Kuşuoğlu S (2015). Bağlamsal model doğrultusunda çocuklarda obeziteyi etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg* 23(3): 243–251.
112. Konca E, Ermiş E, Ermiş A, Erilli NA (2019). 7-14 yaş öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Soc Sci* 14(1): 105– 117.
113. Keskin K, Çubuk A, Alpkaya U, Öztürk Y (2017). 12–14 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Üniv Spor Bilim Derg* 7(3): 34–43.

114. Brown EC, Buchan DS, Drignei D, Wyatt FB, Kilgore L, Cavana J (2018). Primary school children's health behaviors, attitudes, and body mass index after a 10-week lifestyle intervention with follow-up. *Front Pediatr* 6: 137.
115. Qian L, Newman IM, Yuen L-W, Du W, Shell DF (2019). Effects of a comprehensive nutrition education programme to change grade 4 primary-school students' eating behaviours in China. *Public Health Nutr* 22(5): 903–911.
116. Xu Y, Bi X, Gao T, Yang T, Xu P, Gan Q, Zhang Q (2022). Effect of schoolbased nutrition and health education for rural chinese children. *Nutr* 14(19): 3997.
117. Teo CH, Chin YS, Lim PY, Masrom SAH, Shariff ZM (2021). Impacts of a school-based intervention that incorporates nutrition education and a supportive healthy school canteen environment among primary school children in Malaysia. *Nutr* 13(5): 1712–1732.
118. Raviv A, Aflalo E (2022). The Effect of Nutrition Educational Programs on the Composition of Home Prepared Children's Breakfasts. *Athens J Educ* 9(4): 699-710.
119. Capper TE, Brennan SF, Woodside JV, McKinley MC (2022). What makes interventions aimed at improving dietary behaviours successful in the secondary school environment? A systematic review of systematic reviews. *Public Health Nutr* 25: 2448–2464.
120. Chaudhary A, Sudzina F, Mikkelsen BE (2020). Promoting healthy eating among young people—a review of the evidence of the impact of school-based interventions. *Nutr* 12(9): 2894.
121. Chen JL, Wilkosz ME (2014). Efficacy of technology-based interventions for obesity prevention in adolescents: a systematic review. *Adolesc Health Med Ther* 5: 159–170.
122. Meiklejohn S, Ryan L, Palermo CA (2016). Systematic review of the impact of multi-strategy nutrition education programs on health and nutrition of adolescents. *J Nutr Educ Behav* 48(9): 631–646.
123. Yılmaz A (2014). Obez lise öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora tezi,

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim
Dalı Erzurum.





EKLER

EK 1. Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma ile Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı verilen beslenme eğitiminin ortaokul öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarına etkisinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Bilgileriniz sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Gerçek sonuçlara ulaşabilmemiz için soruları içtenlikle doğru olarak cevaplamanız büyük önem arz etmektedir. Değerli katkı ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

- 1.Sınıf: 2.Şube: 3. Yaş: 4. Cinsiyeti: Kadın () Erkek ()
5. Kilo (kg): 6. Boy (cm): 7. BKİ:

Aile Üyeleri ile İlgili Sorular

1.Ailedeki birey sayısı:...

Aşağıdakilerden hangisi ailenizi tanımlamaktadır?

- 1.() Anne - baba sağ ve beraber 3.() Anne - baba sağ değil
2.() Anne - baba sağ ve ayrı yaşıyor 4.() Sadece anne ya da baba sağ

Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız. Uygun seçeneği işaretleyiniz.

- 1.()Gelir giderden az 2.() Gelir gidere eşit 3.() Gelir giderden fazla 4. () Bilmiyorum

Haftada kaç kez kahvaltı yapıyorsunuz?

0 (Hiçbir zaman) 1 2 3 4 5 6 7. (Her zaman)

Kahvaltıda sıklıkla hangi besin gruplarını tüketmektedir?

1. Grup (peynir, zeytin, ceviz, yumurta vb.) ()
2. Grup (beyaz ekmek, tost, sandviç) ()
3. Grup (kola gibi asitli içecekler, margarin, salam, sosis) ()

EK 2. Kahvaltı Tüketimi ile İlişkili Sağlığı Geliştirme Modelini Ölçme Aracı

Model Bileşeni	Sorular	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
Önceki ilgili davranış	1. Geceleri erken uyumaya çalışırım.					
	2. Sabah erken kalkmaya çalışırım.					
	3. Hafif bir akşam yemeği yemeye çalışırım.					
	4. Okul çantamı gece hazırlamaya çalışırım.					
	5. Kahvaltıdan önce hafif sporlar yapmaya çalışırım					
	1. Kahvaltı yaptığımda okulda daha fazla konsantre olabiliyorum.					
	2. Sabahları kahvaltı yaptığımda daha iyi bir ruh halindeyim.					
	3. Gün içinde kahvaltı yaptığımda her şeyi daha iyi hatırlayabiliyorum.					
	4. Kahvaltı yaptığımda daha fazla enerjim oluyor.					
	5. Kahvaltı yaptığımda zihnim açılıyor.					
Algılanan Fayda	1. Kahvaltı yapmak, besin değeri düşük atıştırmalıkların tüketimini azaltır.					
	2. Kahvaltı yapmak sabahları ruh halini iyileştirir.					
	3. Kahvaltı yapmak günlük enerji sağlar.					
	4. Kahvaltı yapmak aşırı kiloyu ve obeziteyi önler.					
	5. Kahvaltı yapmak hafızayı geliştirir.					
	6. Kahvaltı yapmak sağlığı iyileştirir.					
Algılanan Engeller	1. Sabahları erkenden kahvaltı yapmak istemiyorum.					
	2. Ailem kahvaltımı umursamıyor.					
	3. Beni şişmanlatabileceği için kahvaltı yapmam.					
	4. Aynı kahvaltı yemekleri bana sıkıcı geliyor, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.					
	5. Sabahları ailem evde olmadığı için yalnız kahvaltı yapmayı sevmiyorum.					
	6. Sabah okula gitmek için acelem var (vaktim yok), bu yüzden kahvaltı yapacak zamanım yok.					
	7. Ailemin kahvaltı alışkanlığı yoktur.					
	8. Uyumayı daha çok seviyorum, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.					
Algılanan öz yeterlilik	1. Programımı her gün düzenli olarak kahvaltı yapacak şekilde planlayabilirim.					
	2. Evimizde kimse kahvaltı yapmasa da ben kendim yapabilirim.					
	3. Kilolu olsam bile düzenli olarak kahvaltı yaparım.					
	4. Programımı gece erken yatacak şekilde planlayabilirim.					
	5. Ailemde kahvaltı alışkanlığı olmasa da düzenli olarak kahvaltı yaparım.					
	6. Akşamları erken saatlerde hafif akşam yemeği yiyebilirim.					
	7. Okula geç kalsam bile sandviç hazırlayıp sabah 8'den önce yiyebilirim.					
	8. Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapabilirim.					
Olumlu etki	1. Kahvaltı yapmak benim için zevklidir.					
	2. Kahvaltı yapmak beni mutlu eder.					
Olumsuz etki	1. Kahvaltı yapmak bana sıkıcı geliyor.					
	2. Kahvaltı yapmanın beni şişmanlatacağından endişeleniyorum.					

EK 2. (Devam)

Model Bileşeni	Sorular	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
Kişilerarası etkiler	Düzenli olarak kahvaltı yapmanızı bekleyen var mı?					
	1. Anneniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?					
	2. Babanız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?					
	3. Diğer aile üyeleriniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?					
	4. Öğretmeniniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?					
	5. Arkadaşlarınız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?					
	Düzenli olarak kahvaltı yapmanızı öneren var mı?					
	1. Anneniz düzenli kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?					
	2. Babanız düzenli olarak Kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?					
	3. Diğer aile üyeleriniz sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?					
	4. Öğretmeniniz düzenli olarak kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?					
	5. Arkadaşlarınız sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?					
Durumsal etkiler	1. Okulda kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.					
	2. Evde televizyon karşısında kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.					
	3. Okula giderken kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.					
Anında rekabet eden talepler ve tercihler	1. Kahvaltı yerine besin değeri düşük atıştırmalıklar yemeyi tercih ederim.					
	2. Kahvaltı yapmak yerine eksiksiz bir akşam yemeği ve öğle yemeği yemeyi tercih ederim.					
	3. Sabahları daha çok uyumayı tercih ederim.					
	4. Kahvaltı yapmak yerine okula zamanında gelmeyi tercih ederim.					
Planlama Taahhüdü	1. Sabahları kahvaltı yapmak için yeterli zamanınız olması için okul çantanızı gece hazırlamaya ne kadar kararlısınız?					
	2. Geceleri erken uyumaya ne kadar kararlısın?					
	3. Hafif bir akşam yemeği yemeye ne kadar bağlısın?					
	4. Sabah erken kalkmak için bir çalar saat kurmaya ne kadar kararlısın?					
	5. Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapmaya ne kadar kararlısın?					

EK 3. Ölçek Uyarlama Sonuçları

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	250	49.6
	Erkek	254	50.4
Aile Tanımlaması	Anne-baba sağ ve beraber	420	83.3
	Anne-baba sağ ve ayrı yaşıyor	77	15.3
	Sadece anne ya da baba sağ	7	1.4
Annenin Gelir Getiren Bir İşte Çalışması	Evet	173	34.3
	Hayır	331	65.7
Babanın Gelir Getiren Bir İşte Çalışması	Evet	465	92.3
	Hayır	39	7.7
Aile Gelir Durumu	Gelir giderden az	63	12.5
	Gelir gidere eşit	169	33.5
	Gelir giderden fazla	91	18.1
	Bilmiyorum	181	35.9
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil	10	2.0
	Okuryazar	3	0.6
	İlkokul mezunu	149	29.6
	Ortaokul mezunu	125	24.8
	İlköğretim mezunu	12	2.4
	Lise mezunu	120	23.8
	Üniversite mezunu	62	12.3
	Lisansüstü	23	4.6
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2	0.4
	Okuryazar	4	0.8
	İlkokul mezunu	124	24.6
	Ortaokul mezunu	105	20.8
	İlköğretim mezunu	5	1.0
	Lise mezunu	146	29.0
	Üniversite mezunu	80	15.9
	Lisansüstü	38	7.5
Haftada Yapılan Kahvaltı Sayısı	Hiçbir zaman	19	3.8
	Haftada bir kez	11	2.2
	Haftada iki kez	50	9.9
	Haftada üç kez	32	6.3
	Haftada dört kez	26	5.2
	Haftada beş kez	22	4.4
	Haftada altı kez	12	2.4
	Her zaman	332	65.9
1. Grup Gıdalar (peynir, zeytin, ceviz, yumurta vb.)	Hayır	178	35.3
	Evet	326	64.7
2. Grup Gıdalar (beyaz ekmek, tost,	Hayır	287	56.9

EK 3. (Devam)

sandviç)	Evet			217	43.1
3. Grup Gıdalar (kola gibi asitli içecekler, margarin, salam, sosis)	Hayır			447	88.7
	Evet			57	11.3
	n	Min	Max	Ort.	SS.
Yaş	504	11	14	12.51	0.55
Ailedeki birey sayısı	504	2	10	4.48	0.88
BKİ	504	1.58	34.11	18.86	3.57
Anne BKİ	504	16.79	42.15	25.61	3.79
Baba BKİ	504	14.87	44.98	26.51	3.51
Sabah uyanma saati	504	6.00	8.00	7.01	0.35
Gece uykusu saati	504	0.00	24.00	20.29	6.54

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %50.4’ü erkektir, %83.3’ünün anne baba sağ ve beraberdir, %65.7’sinin annesi gelir getiren bir işte çalışmamaktadır, %92.3’ünün babası gelir getiren bir işte çalışmaktadır ve %35.9’u aile gelir düzeyini bilmemektedir. Katılımcıların %29.6’sının annesi ilköğretim, %29’unun babası lise mezunudur, %65.9’u her zaman kahvaltı yapmaktadırlar, %64.7’si 1. Grup gıdalardan tüketmekte, %56.9’u 2. Grup gıdalardan tüketmemekte ve %88.7’si 3. Grup gıdalardan tüketmemektedirler. Ortalama yaş 12.51±0.55, ailedeki birey sayısı ortalama 4.48±0.88, ortalama BKİ 18.86±3.57, anne ortalama BKİ 25.61±3.79, baba ortalama BKİ 26.51±3.51, sabah uyanma saati ortalama 7.01±0.35 ve ortalama gece uykusu saati 20.29±6.54’dür.

Bu çalışmada Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğinin Türk Dili’nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için ölçek; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliği olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir.

Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Geliştirilmesi planlanan Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeği için öncelikle madde havuzu oluşturulduktan sonra, kapsam geçerliliğini sağlamaya yönelik olarak kültürel eş değerliğini de içeren bir değerlendirme için xx sayıda uzmanın görüşüne sunulmuştur.

Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğine ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.2’de görülmektedir.

EK 3. (Devam)

Tablo 4.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	Alt Boyut	1	2	3	4	KGİ Skoru
1. Geceleri erken uyumaya çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
2. Sabah erken kalkmaya çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
3. Hafif bir akşam yemeği yemeye çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
4. Okul çantamı gece hazırlamaya çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
5. Kahvaltıdan önce hafif sporlar yapmaya çalışırım	Önceki İlgili Davranış	9	1			1.0
6. Kahvaltı yaptığımda okulda daha fazla konsantre olabiliyorum.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
7. Sabahları kahvaltı yaptığımda daha iyi bir ruh halindeyim.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
8. Gün içinde kahvaltı yaptığımda her şeyi daha iyi hatırlayabiliyorum.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
9. Kahvaltı yaptığımda daha fazla enerjim oluyor.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
10. Kahvaltı yaptığımda zihnim açılıyor.	Önceki İlgili Davranış	10				1.0
11. Kahvaltı yapmak, besin değeri düşük atıştırmalıkların tüketimini azaltır.	Algılanan Fayda	10				1.0
12. Kahvaltı yapmak sabahları ruh halini iyileştirir.	Algılanan Fayda	8	1	1		0.90
13. Kahvaltı yapmak günlük enerji sağlar.	Algılanan Fayda	10				1.0
14. Kahvaltı yapmak aşırı kiloyu ve obeziteyi önler.	Algılanan Fayda	10				1.0
15. Kahvaltı yapmak hafızayı geliştirir.	Algılanan Fayda	10				1.0
16. Kahvaltı yapmak sağlığı iyileştirir.	Algılanan Fayda	10				1.0
17. Sabahları erkenden kahvaltı yapmak istemiyorum.	Algılanan Engel	10				1.0
18. Ailem kahvaltımı umursamıyor.	Algılanan Engel	7	1	1	1	0.80
19. Beni şişmanlatabileceği için kahvaltı yapmam.	Algılanan Engel	10				1.0
20. Aynı kahvaltı yemekleri bana sıkıcı geliyor, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	Algılanan Engel	8	1	1		0.90
21. Sabahları ailem evde olmadığı için yalnız kahvaltı yapmayı sevmiyorum.	Algılanan Engel	10				1.0
22. Sabah okula gitmek için acelem var (vaktim yok), bu yüzden kahvaltı yapacak zamanım yok.	Algılanan Engel	10				1.0
23. Ailemin kahvaltı alışkanlığı yoktur.	Algılanan Engel	10				1.0
24. Uyumayı daha çok seviyorum, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	Algılanan Engel	10				1.0
25. Programımı her gün düzenli olarak kahvaltı yapacak şekilde planlayabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	9	1			1.0
26. Evimizde kimse kahvaltı yapmasa da ben kendim yapabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	8	1	1		0.90
27. Kilolu olsam bile düzenli olarak kahvaltı yaparım.	Algılanan Öz-yeterlilik	10				1.0
28. Programımı gece erken yatacak şekilde planlayabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	10				1.0
28. Ailemde kahvaltı alışkanlığı olmasa da düzenli olarak kahvaltı yaparım.	Algılanan Öz-yeterlilik	10				1.0
30. Akşamları erken saatlerde hafif akşam yemeği yiyebilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	10				1.0
31. Okula geç kalsam bile sandviç hazırlayıp sabah 8'den önce yiyebilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	10				1.0
32. Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	9	1			1.0
33. Kahvaltı yapmak benim için zevklidir.	Olumlu etki	10				1.0

EK 3. (Devam)

34.	Kahvaltı yapmak beni mutlu eder.	Olumlu etki	10				1.0
35.	Kahvaltı yapmak bana sıkıcı geliyor.	Olumsuz etki	10				1.0
36.	Kahvaltı yapmanın beni şişmanlatacağından endişeleniyorum.	Olumsuz etki	10				1.0
37.	Anneniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
38.	Babanız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
39.	Diğer aile üyeleriniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
40.	Öğretmeniniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
41.	Arkadaşlarınız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
42.	Anneniz düzenli kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
43.	Babanız düzenli olarak Kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
44.	Diğer aile üyeleriniz sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
45.	Öğretmeniniz düzenli olarak kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
46.	Arkadaşlarınız sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	10				1.0
47.	Okulda kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	Durumsal etkiler	10				1.0
48.	Evde televizyon karşısında kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	Durumsal etkiler	10				1.0
49.	Okula giderken kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	Durumsal etkiler	10				1.0
50.	Kahvaltı yerine besin değeri düşük atıştırılmalıklar yemeyi tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	10				1.0
51.	Kahvaltı yapmak yerine eksiksiz bir akşam yemeği ve öğle yemeği yemeyi tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	10				1.0
52.	Sabahları daha çok uyumayı tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	10				1.0
53.	Kahvaltı yapmak yerine okula zamanında gelmeyi tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	10				1.0
54.	Sabahları kahvaltı yapmak için yeterli zamanınız olması için okul çantanızı gece hazırlamaya ne kadar kararlısınız?	Planlama Taahhüdü	8	1	1		0.90
55.	Geceleri erken uyumaya ne kadar kararlısın?	Planlama Taahhüdü	10				1.0
56.	Hafif bir akşam yemeği yemeye ne kadar bağlısın?	Planlama Taahhüdü	10				1.0
57.	Sabah erken kalkmak için bir çalar saat kurmaya ne kadar kararlısın?	Planlama Taahhüdü	10				1.0
58.	Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapmaya ne kadar kararlısın?	Planlama Taahhüdü	10				1.0
Kapsam Geçerlilik İndeksi			0.98				

Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğine ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.80 - 1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4.2).

Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Kapsam geçerliliği sonrasında, daha net bulgular elde edebilmek için Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde yeterli örneklem büyüklüğünün sağlanması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini anlamak amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını test edebilmek için de Bartlett's testi yapılmıştır. Bu işlem her bir alt boyut için ayrı ayrı yapılmıştır.

EK 3. (Devam)

Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

Alt Boyut	KMO	Bartlett
Önceki İlgili Davranış	0.895	$\chi^2=1970.024$, $p=0.000$
Algılanan Fayda	0.844	$\chi^2=963.136$, $p=0.000$
Algılanan Engel	0.800	$\chi^2=1009.950$, $p=0.000$
Algılanan Öz-Yeterlilik	0.841	$\chi^2=920.141$, $p=0.000$
Olumlu Etki	0.500	$\chi^2=494.947$, $p=0.000$
Olumsuz Etki	0.500	$\chi^2=104.690$, $p=0.000$
Kişilerarası Etkiler	0.732	$\chi^2=2284.877$, $p=0.000$
Durumsal Etkiler	0.556	$\chi^2=202.250$, $p=0.000$
Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler	0.692	$\chi^2=223.309$, $p=0.000$
Planlama Taahhüdü	0.767	$\chi^2=415.223$, $p=0.000$

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, Önceki İlgili Davranış alt ölçeğine ait KMO değeri 0.895, Algılanan Fayda alt ölçeğine ait KMO değeri 0.844, Algılanan Engel alt ölçeğine ait KMO değeri 0.800, Algılanan Öz-yeterlilik alt ölçeğine ait KMO değeri 0.841, Olumlu Etki alt ölçeğine ait KMO değeri 0.500, Olumsuz Etki alt ölçeğine ait KMO değeri 0.500, Kişilerarası İlişkiler alt ölçeğine ait KMO değeri 0.732, Durumsal Etkiler alt ölçeğine ait KMO değeri 0.556, Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt ölçeğine ait KMO değeri 0.692 ve Planlama Taahhüdü alt ölçeğine ait KMO değeri 0.767 olarak saptanmıştır. Bartlett testi sonuçları tüm alt ölçeklerde verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No.	Maddeler	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
	Önceki İlgili Davranış		
1.	Geceleri erken uyumaya çalışırım.	0.549	46.075
2.	Sabah erken kalkmaya çalışırım.	0.506	
3.	Hafif bir akşam yemeğı yemeye çalışırım.	0.622	
4.	Okul çantamı gece hazırlamaya çalışırım.	0.505	
5.	Kahvaltıdan önce hafif sporlar yapmaya çalışırım	0.711	
6.	Kahvaltı yaptığımında okulda daha fazla konsantre olabiliyorum.	0.740	
7.	Sabahları kahvaltı yaptığımında daha iyi bir ruh halindeyim.	0.776	
8.	Gün içinde kahvaltı yaptığımında her şeyi daha iyi hatırlayabiliyorum.	0.713	
9.	Kahvaltı yaptığımında daha fazla enerjim oluyor.	0.729	
10.	Kahvaltı yaptığımında zihnim açılıyor.	0.844	

EK 3. (Devam)

Madde No	Algılanan Fayda	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
11.	Kahvaltı yapmak, besin değeri düşük atıştırmalıkların tüketimini azaltır.	0.583	52.513
12.	Kahvaltı yapmak sabahları ruh halini iyileştirir.	0.836	
13.	Kahvaltı yapmak günlük enerji sağlar.	0.797	
14.	Kahvaltı yapmak aşırı kiloyu ve obeziteyi önler.	0.562	
15.	Kahvaltı yapmak hafızayı geliştirir.	0.790	
16.	Kahvaltı yapmak sağlığı iyileştirir.	0.732	
Madde No	Algılanan Engel	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
17.	Sabahları erkenden kahvaltı yapmak istemiyorum.	0.528	40.802
18.	Ailem kahvaltımı umursamıyor.	0.775	
19.	Beni şişmanlatabileceği için kahvaltı yapmam.	0.577	
20.	Aynı kahvaltı yemekleri bana sıkıcı geliyor, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	0.596	
21.	Sabahları ailem evde olmadığı için yalnız kahvaltı yapmayı sevmiyorum.	0.681	
22.	Sabah okula gitmek için acelem var (vaktim yok), bu yüzden kahvaltı yapacak zamanım yok.	0.635	
23.	Ailemin kahvaltı alışkanlığı yoktur.	0.651	
24.	Uyumayı daha çok seviyorum, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	0.638	
Madde No	Algılanan Öz-Yeterlilik	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
25.	Programımı her gün düzenli olarak kahvaltı yapacak şekilde planlayabilirim.	0.757	40.390
26.	Evimizde kimse kahvaltı yapmasa da ben kendim yapabilirim.	0.624	
27.	Kilolu olsam bile düzenli olarak kahvaltı yaparım.	0.661	
28.	Programımı gece erken yatacak şekilde planlayabilirim.	0.615	
29.	Ailemde kahvaltı alışkanlığı olmasa da düzenli olarak kahvaltı yaparım.	0.646	
30.	Akşamları erken saatlerde hafif akşam yemeği yiyebilirim.	0.549	
31.	Okula geç kalsam bile sandviç hazırlayıp sabah 8'den önce yiyebilirim.	0.628	
32.	Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapabilirim.	0.585	
Madde No	Olumlu etki	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
33.	Kahvaltı yapmak benim için zevklidir.	0.947	89.601
34.	Kahvaltı yapmak beni mutlu eder.	0.947	
Madde No	Olumsuz etki	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
35.	Kahvaltı yapmak bana sıkıcı geliyor.	0.847	71.703
36.	Kahvaltı yapmanın beni şişmanlatacağından endişeleniyorum.	0.47	
Madde No	Kişilerarası etkiler	Faktör Yüğü	Açıklanan Toplam Varyans
37.	Anneniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	0.590	43.153
38.	Babanız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	0.670	
39.	Diğer aile üyeleriniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	0.723	
40.	Öğretmeniniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	0.651	
41.	Arkadaşlarınız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	0.590	
42.	Anneniz düzenli kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	0.634	
43.	Babanız düzenli olarak Kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	0.694	

EK 3. (Devam)

44.	Diğer aile üyeleriniz sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	0.752	
45.	Öğretmeniniz düzenli olarak kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	0.659	
46.	Arkadaşlarınız sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	0.584	
Madde No Durumsal etkiler		Faktör	Açıklanan Toplam
		Yükü	Varyans
47.	Okulda kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	0.853	
48.	Evde televizyon karşısında kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	0.614	56.266
49.	Okula giderken kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	0.764	
Madde No Anında rekabet eden talepler ve tercihler		Faktör	Açıklanan Toplam
		Yükü	Varyans
50.	Kahvaltı yerine besin değeri düşük atıştırmalıklar yemek tercih ederim.	0.667	
51.	Kahvaltı yapmak yerine eksiksiz bir akşam yemeği ve öğle yemeği yemek tercih ederim.	0.782	47.186
52.	Sabahları daha çok uyumayı tercih ederim.	0.649	
53.	Kahvaltı yapmak yerine okula zamanında gelmeyi tercih ederim.	0.640	
Madde No Planlama Taahhüdü		Faktör	Açıklanan Toplam
		Yükü	Varyans
54.	Sabahları kahvaltı yapmak için yeterli zamanınız olması için okul çantanızı gece hazırlamaya ne kadar kararlısınız?	0.652	
55.	Geceleri erken uyumaya ne kadar kararlısınız?	0.783	
56.	Hafif bir akşam yemeği yemeye ne kadar bağlısınız?	0.678	46.514
57.	Sabah erken kalkmak için bir çalar saat kurmaya ne kadar kararlısınız?	0.674	
58.	Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapmaya ne kadar kararlısınız?	0.612	

Tablo 4.4 incelendiğinde Sağlık Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; Önceki İlgili Davranış alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.505-0.844 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %46.075 olduğu belirlenmiştir. Algılanan Fayda alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.562-0.836 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %52.513 olduğu belirlenmiştir. Algılanan Engel alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.528-0.775 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %40.802 olduğu belirlenmiştir. Algılanan Öz-Yeterlilik alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.585-0.757 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %40.390 olduğu belirlenmiştir. Olumlu Etki alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.947 ve açıklanan toplam varyansın %89.601 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Etki alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.847 ve açıklanan toplam varyansın %71.703 olduğu belirlenmiştir. Kişilerarası Etkiler alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.584-0.752 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %43.153 olduğu belirlenmiştir. Durumsal Etkiler alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.614-0.853 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %56.266 olduğu belirlenmiştir. Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.640-0.782 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %47.186 olduğu belirlenmiştir. Planlama Taahhüdü alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.612-0.783 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %46.514 olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır tüm alt boyutların yapısı mevcut hali ile kabul edilmiştir.

EK 3. (Devam)

Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

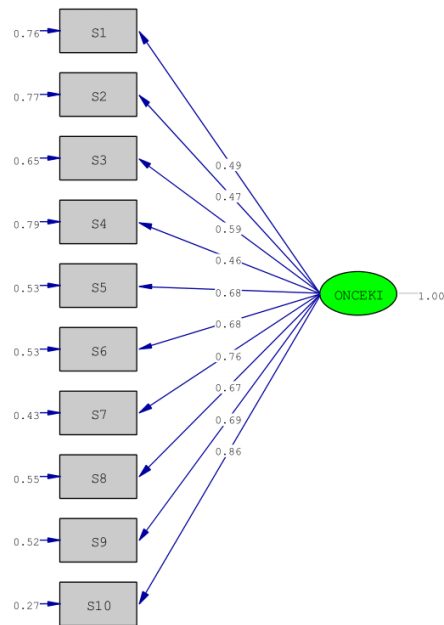
Tablo 4.5’de Önceki İlgili Davranış alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.5. Önceki İlgili Davranış Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	6.44
GFI	>0.95	>0.90	0.99
AGFI	>0.95	>0.90	0.98
CFI	>0.95	>0.90	0.98
RMSEA	<0.05	<0.08	0.061
SRMR	<0.05	<0.08	0.068

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Önceki İlgili Davranış algısı alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 6.44, GFI 0.99, AGFI 0.98, CFI 0.98, RMSEA 0.068 ve SRMR 0.061 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.1’de Önceki İlgili Davranış alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Chi-Square=225.48, df=35, P-value=0.00000, RMSEA=0.68

Şekil 4.1. Önceki İlgili Davranış Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.1'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.46 ile 0.86 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (10.92-31.50) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

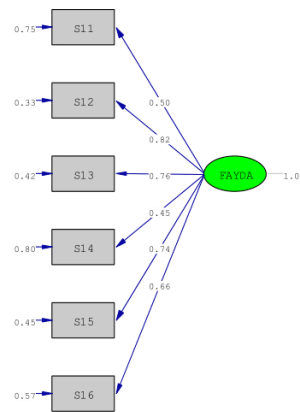
Tablo 4.6'da Algılanan Fayda alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.6. Algılanan Fayda Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	2.65
GFI	>0.95	>0.90	0.98
AGFI	>0.95	>0.90	0.95
CFI	>0.95	>0.90	0.98
RMSEA	<0.05	<0.08	0.057
SRMR	<0.05	<0.08	0.028

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi Algılanan Fayda alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 2.65, GFI 0.98, AGFI 0.95, CFI 0.98, RMSEA 0.028 ve SRMR 0.057 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.2'de Algılanan Fayda alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Chi-Square=23.83, df=9, P-value=0.00459, RMSEA=0.057

Şekil 4.2. Algılanan Fayda Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.2’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.45 ile 0.82 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (10.08-24.04) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

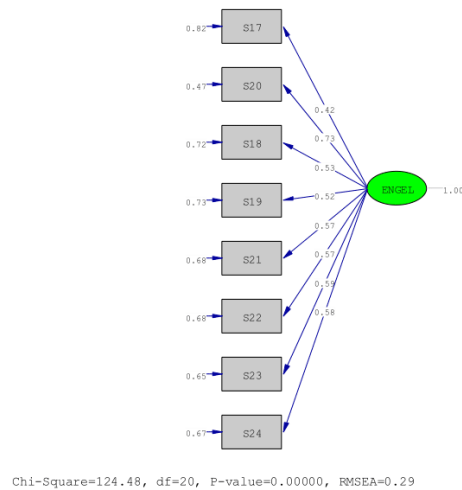
Tablo 4.7’de Algılanan Engel alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.7. Algılanan Engel Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	6.22
GFI	>0.95	>0.90	0.98
AGFI	>0.95	>0.90	0.97
CFI	>0.95	>0.90	0.97
RMSEA	<0.05	<0.08	0.029
SRMR	<0.05	<0.08	0.064

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Algılanan Engel algısı alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 6.22, GFI 0.98, AGFI 0.97, CFI 0.97, RMSEA 0.029 ve SRMR 0.064 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.3’de Algılanan Engel alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Şekil 4.3. Algılanan Engel Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.3’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.42 ile 0.73 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (9.85-16.62) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

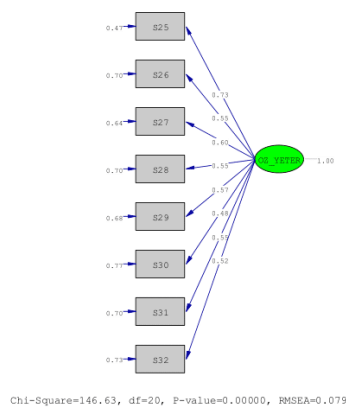
Tablo 4.8’de Algılanan Öz-Yeterlilik alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.8. Algılanan Öz-Yeterlilik Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	7.33
GFI	>0.95	>0.90	0.98
AGFI	>0.95	>0.90	0.97
CFI	>0.95	>0.90	0.96
RMSEA	<0.05	<0.08	0.075
SRMR	<0.05	<0.08	0.071

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Algılanan Öz-Yeterlilik alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 7.33, GFI 0.99, AGFI 0.97, CFI 0.96, RMSEA 0.071 ve SRMR 0.079 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.4’de Algılanan Öz-Yeterlilik alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Şekil 4.4. Algılanan Öz-Yeterlilik Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.4'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.48 ile 0.73 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (10.61-20.96) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

Olumlu ve Olumsuz Etki alt boyutları 2 maddeden oluştuğu için serbestlik derecesi düşük olduğundan bu analiz yapılamamaktadır.

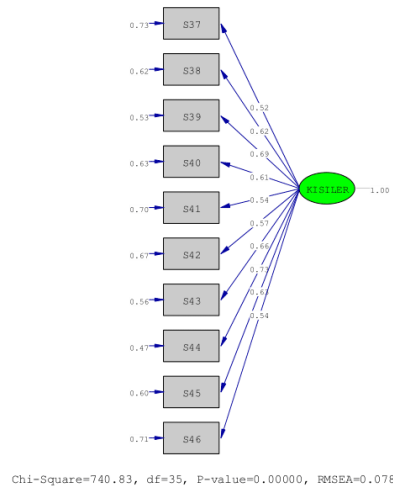
Tablo 4.9'da Kişilerarası Etkiler alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.9. Kişilerarası Etkiler Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	21.17
GFI	>0.95	>0.90	0.94
AGFI	>0.95	>0.90	0.91
CFI	>0.95	>0.90	0.90
RMSEA	<0.05	<0.08	0.075
SRMR	<0.05	<0.08	0.012

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi Kişilerarası Etkiler alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 21.17, GFI 0.94, AGFI 0.91, CFI 0.90, RMSEA 0.078 ve SRMR 0.075 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.5'de Kişilerarası Etkiler alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Şekil 4.5. Kişilerarası Etkiler Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.5'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.52 ile 0.73 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (11.62-20.71) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

Durumsal Etkiler alt boyutu 3 maddeden oluştuğu için serbestlik derecesi düşük olduğundan bu analiz yapılamamaktadır.

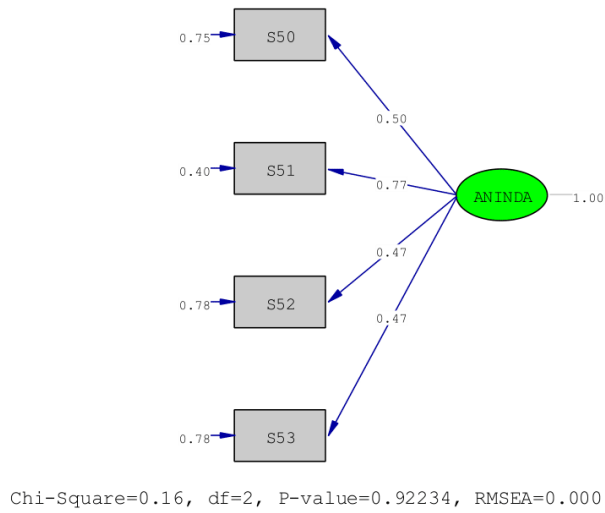
Tablo 4.10'da Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.10. Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	0.08
GFI	>0.95	>0.90	1.00
AGFI	>0.95	>0.90	1.00
CFI	>0.95	>0.90	1.00
RMSEA	<0.05	<0.08	0.005
SRMR	<0.05	<0.08	0.000

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 0.08, GFI 1.00, AGFI 1.00, CFI 1.00, RMSEA 0.005 ve SRMR 0.000 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.6'da Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Şekil 4.6. Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.6'da görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.47 ile 0.77 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (8.55-14.53) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

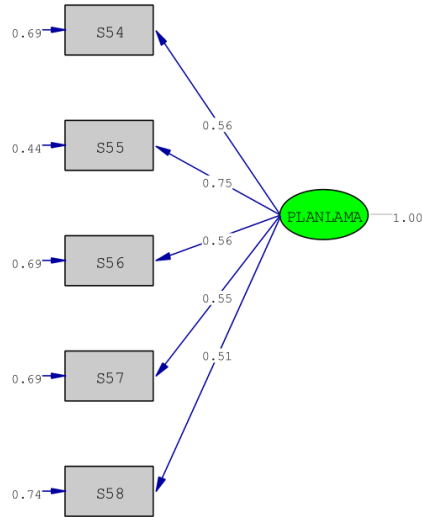
Tablo 4.11'de Planlama Taahhüdü alt boyutuna yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.11. Planlama Taahhüdü Alt Boyutuna Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	1.56
GFI	>0.95	>0.90	0.99
AGFI	>0.95	>0.90	0.97
CFI	>0.95	>0.90	0.98
RMSEA	<0.05	<0.08	0.044
SRMR	<0.05	<0.08	0.028

Tablo 4.11'de görüldüğü gibi Planlama Taahhüdü alt boyutuna ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD 1.56, GFI 0.99, AGFI 0.97, CFI 0.98, RMSEA 0.044 ve SRMR 0.028 olarak saptandı. İlgili uyum indeksi değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.7'de Planlama Taahhüdü alt boyutuna yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Chi-Square=9.87, df=5, P-value=0.07914, RMSEA=0.044

Şekil 4.7. Planlama Taahhüdü Alt Boyutu Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

EK 3. (Devam)

Şekil 4.7’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.51 ile 0.75 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (11.43-18.50) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Tablo 4.12’de Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.12. Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Önceki İlgili Davranış, Cronbach $\alpha=0.864$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Geceleri erken uyumaya çalışırım.	504	3.47	1.43	0.461	0.860
2.	Sabah erken kalkmaya çalışırım.	504	4.23	1.21	0.429	0.862
3.	Hafif bir akşam yemeği yemeye çalışırım.	504	3.58	1.47	0.545	0.854
4.	Okul çantamı gece hazırlamaya çalışırım.	504	3.74	1.61	0.425	0.864
5.	Kahvaltıdan önce hafif sporlar yapmaya çalışırım	504	2.85	1.80	0.625	0.848
6.	Kahvaltı yaptığımda okulda daha fazla konsantre olabiliyorum.	504	3.40	1.54	0.633	0.846
7.	Sabahları kahvaltı yaptığımda daha iyi bir ruh halindeyim.	504	3.54	1.49	0.675	0.843
8.	Gün içinde kahvaltı yaptığımda her şeyi daha iyi hatırlayabiliyorum.	504	3.27	1.51	0.608	0.849
9.	Kahvaltı yaptığımda daha fazla enerjim oluyor.	504	3.88	1.37	0.620	0.848
10.	Kahvaltı yaptığımda zihnim açılıyor.	504	3.63	1.44	0.765	0.836
Algılanan Fayda, Cronbach $\alpha=0.807$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
11.	Kahvaltı yapmak, besin değeri düşük atıştırmalıkların tüketimini azaltır.	504	3.39	1.47	0.439	0.807
12.	Kahvaltı yapmak sabahları ruh halini iyileştirir.	504	3.60	1.42	0.709	0.743
13.	Kahvaltı yapmak günlük enerji sağlar.	504	3.90	1.31	0.649	0.760
14.	Kahvaltı yapmak aşırı kiloyu ve obeziteyi önler.	504	3.14	1.51	0.420	0.813
15.	Kahvaltı yapmak hafızayı geliştirir.	504	3.74	1.37	0.646	0.759
16.	Kahvaltı yapmak sağlığı iyileştirir.	504	4.07	1.19	0.579	0.777
Algılanan Engel, Cronbach $\alpha=0.787$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
17.	Sabahları erkenden kahvaltı yapmak istemiyorum.	504	3.10	1.58	0.391	0.781
18.	Ailem kahvaltımı umursamıyor.	504	1.91	1.33	0.650	0.740
19.	Beni şişmanlatabileceği için kahvaltı yapmam.	504	1.76	1.34	0.432	0.772
20.	Aynı kahvaltı yemekleri bana sıkıcı geliyor, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	504	1.79	1.31	0.451	0.770
21.	Sabahları ailem evde olmadığı için yalnız kahvaltı yapmayı sevmiyorum.	504	2.17	1.58	0.523	0.758
22.	Sabah okula gitmek için acelem var (vaktim yok), bu yüzden kahvaltı yapacak zamanım yok.	504	2.36	1.54	0.500	0.762
23.	Ailemin kahvaltı alışkanlığı yoktur.	504	1.86	1.42	0.508	0.761
24.	Uyumayı daha çok seviyorum, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	504	2.15	1.48	0.503	0.761
Algılanan Öz-Yeterlilik, Cronbach $\alpha=0.787$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α

EK 3. (Devam)

					korelasyonu	Cronbach α
25.	Programımı her gün düzenli olarak kahvaltı yapacak şekilde planlayabilirim.	504	3.17	1.57	0.627	0.741
26.	Evimizde kimse kahvaltı yapmasa da ben kendim yapabilirim.	504	3.42	1.55	0.477	0.766
27.	Kilolu olsam bile düzenli olarak kahvaltı yaparım.	504	3.37	1.60	0.512	0.760
28.	Programımı gece erken yatacak şekilde planlayabilirim.	504	3.36	1.55	0.474	0.766
29.	Ailemde kahvaltı alışkanlığı olmasa da düzenli olarak kahvaltı yaparım.	504	3.26	1.59	0.501	0.762
30.	Akşamları erken saatlerde hafif akşam yemeği yiyebilirim.	504	3.42	1.52	0.417	0.775
31.	Okula geç kalsam bile sandviç hazırlayıp sabah 8'den önce yiyebilirim.	504	2.88	1.64	0.483	0.765
32.	Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapabilirim.	504	2.57	1.68	0.444	0.771
Olumlu Etki, Cronbach $\alpha=0.884$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
33.	Kahvaltı yapmak benim için zevklidir.	504	3.66	1.48	0.792	-
34.	Kahvaltı yapmak beni mutlu eder.	504	3.73	1.42	0.792	-
Olumsuz Etki, Cronbach $\alpha=0.605$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
35.	Kahvaltı yapmak bana sıkıcı geliyor.	504	1.91	1.29	0.434	-
36.	Kahvaltı yapmanın beni şişmanlatacağından endişeleniyorum.	504	1.33	1.33	0.434	-
Kişilerarası Etkiler, Cronbach $\alpha=0.852$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
37.	Anneniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	504	4.14	1.35	0.475	0.845
38.	Babanız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	504	3.58	1.56	0.558	0.838
39.	Diğer aile üyeleriniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	504	3.49	1.53	0.619	0.832
40.	Öğretmeniniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	504	3.01	1.69	0.564	0.838
41.	Arkadaşlarınız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	504	2.35	1.56	0.508	0.842
42.	Anneniz düzenli kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	504	4.17	1.30	0.517	0.842
43.	Babanız düzenli olarak Kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	504	3.77	1.54	0.580	0.836
44.	Diğer aile üyeleriniz sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	504	3.42	1.56	0.650	0.829
45.	Öğretmeniniz düzenli olarak kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	504	3.21	1.60	0.573	0.836
46.	Arkadaşlarınız sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	504	2.42	1.56	0.499	0.843
Durumsal Etkiler, Cronbach $\alpha=0.602$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
47.	Okulda kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	504	2.48	1.51	0.550	0.290
48.	Evde televizyon karşısında kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	504	3.66	1.49	0.293	0.659
49.	Okula giderken kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	504	2.81	1.62	0.406	0.510
Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler, Cronbach $\alpha=0.620$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
50.	Kahvaltı yerine besin değeri düşük atıştırılabilirler yemeyi tercih ederim.	504	2.05	1.29	0.381	0.567
51.	Kahvaltı yapmak yerine eksiksiz bir akşam yemeği ve öğle yemeği yemeyi tercih ederim.	504	2.36	1.51	0.506	0.468
52.	Sabahları daha çok uyumayı tercih ederim.	504	2.77	1.60	0.366	0.577
53.	Kahvaltı yapmak yerine okula zamanında gelmeyi tercih ederim.	504	2.74	1.59	0.360	0.582

EK 3. (Devam)

ederim.						
Planlama Taahhüdü, Cronbach $\alpha=0.707$						
Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
54.	Sabahları kahvaltı yapmak için yeterli zamanınız olması için okul çantanızı gece hazırlamaya ne kadar kararlısınız?	504	3.61	1.51	0.428	0.672
55.	Geceleri erken uyumaya ne kadar kararlısınız?	504	3.35	1.45	0.579	0.612
56.	Hafif bir akşam yemeği yemeye ne kadar bağlısınız?	504	3.22	1.43	0.460	0.660
57.	Sabah erken kalkmak için bir çalar saat kurmaya ne kadar kararlısınız?	504	3.38	1.63	0.460	0.660
58.	Kahvaltudan önce düzenli olarak hafif sporlar yapmaya ne kadar kararlısınız?	504	2.53	1.61	0.401	0.685

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi **Önceki İlgili Davranış** alt boyut Cronbach α katsayısı 0.864 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Algılanan Fayda alt boyut Cronbach α katsayısı 0.807 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Algılanan Engel alt boyut Cronbach α katsayısı 0.787 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Algılanan Öz-Yeterlilik alt boyut Cronbach α katsayısı 0.787 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Olumlu Etki alt boyut Cronbach α katsayısı 0.884 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Olumsuz Etki alt boyut Cronbach α katsayısı 0.605 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Kişilerarası Etkiler alt boyut Cronbach α katsayısı 0.852 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Durumsal Etkiler alt boyut Cronbach α katsayısı 0.602 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt boyut Cronbach α katsayısı 0.620 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

EK 3. (Devam)

Planlama Taahhüdü alt boyut Cronbach α katsayısı 0.707 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30'un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.13'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Max	Ort.	SS
Önceki İlgili Davranış	504	10.00	50.00	35.59	10.02
Algılanan Fayda	504	6.00	30.00	21.84	5.92
Algılanan Engel	504	8.00	40.00	17.10	7.36
Algılanan Öz-Yeterlilik	504	8.00	40.00	25.46	8.05
Olumlu Etki	504	2.00	10.00	7.39	2.75
Olumsuz Etki	504	2.00	10.00	3.71	2.22
Kişilerarası Etkiler	504	10.00	50.00	33.56	10.01
Durumsal Etkiler	504	3.00	15.00	8.95	3.45
Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler	504	4.00	20.00	9.92	4.10
Planlama Taahhüdü	504	5.00	25.00	16.08	5.18

Tablo 4.13'de görüldüğü gibi katılımcılar Önceki İlgili Davranış alt ölçeğinden 35.59 ± 10.02 , Algılanan Fayda alt ölçeğinden 21.84 ± 5.92 , Algılanan Engel alt ölçeğinden 17.10 ± 7.36 , Algılanan Öz-Yeterlilik alt ölçeğinden 25.46 ± 8.05 , Olumlu Etki alt ölçeğinden 7.39 ± 2.75 , Olumsuz Etki alt ölçeğinden 3.71 ± 2.22 , Kişilerarası Etkiler alt ölçeğinden 33.56 ± 10.01 , Durumsal Etkiler alt ölçeğinden 8.95 ± 3.45 , Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler alt ölçeğinden 9.92 ± 4.10 ve Planlama Taahhüdü alt ölçeğinden 16.08 ± 5.18 puan almışlardır.

Tablo 4.14. Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Kahvaltı Tüketim Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı

Maddeler	Alt Boyut	Min	Max	Ort.	SS.
1. Geceleri erken uyumaya çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.47	1.43
2. Sabah erken kalkmaya çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	4.23	1.21
3. Hafif bir akşam yemeği yemeye çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.58	1.47
4. Okul çantamı gece hazırlamaya çalışırım.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.74	1.61
5. Kahvaltıdan önce hafif sporlar yapmaya çalışırım	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	2.85	1.80
6. Kahvaltı yaptığım okulda daha fazla konsantre olabiliyorum.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.40	1.54
7. Sabahları kahvaltı yaptığım daha iyi bir ruh halindeyim.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.54	1.49
8. Gün içinde kahvaltı yaptığım her şeyi daha iyi hatırlayabiliyorum.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.27	1.51
9. Kahvaltı yaptığım daha fazla enerjim oluyor.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.88	1.37
10. Kahvaltı yaptığım zihnim açılıyor.	Önceki İlgili Davranış	1.00	5.00	3.63	1.44
11. Kahvaltı yapmak, besin değeri düşük atıştırmalıkların tüketimini azaltır.	Algılanan Fayda	1.00	5.00	3.39	1.47

EK 3. (Devam)

12.	Kahvaltı yapmak sabahları ruh halini iyileştirir.	Algılanan Fayda	1.00	5.00	3.60	1.42
13.	Kahvaltı yapmak günlük enerji sağlar.	Algılanan Fayda	1.00	5.00	3.90	1.31
14.	Kahvaltı yapmak aşırı kiloyu ve obeziteyi önler.	Algılanan Fayda	1.00	5.00	3.14	1.51
15.	Kahvaltı yapmak hafızayı geliştirir.	Algılanan Fayda	1.00	5.00	3.74	1.37
16.	Kahvaltı yapmak sağlığı iyileştirir.	Algılanan Fayda	1.00	5.00	4.07	1.19
17.	Sabahları erkenden kahvaltı yapmak istemiyorum.	Algılanan Engel	1.00	5.00	3.10	1.58
18.	Ailem kahvaltımı umursamıyor.	Algılanan Engel	1.00	5.00	1.91	1.33
19.	Beni şişmanlatabileceği için kahvaltı yapmam.	Algılanan Engel	1.00	5.00	1.76	1.34
20.	Aynı kahvaltı yemekleri bana sıkıcı geliyor, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	Algılanan Engel	1.00	5.00	1.79	1.31
21.	Sabahları ailem evde olmadığı için yalnız kahvaltı yapmayı sevmiyorum.	Algılanan Engel	1.00	5.00	2.17	1.58
22.	Sabah okula gitmek için acelem var (vaktim yok), bu yüzden kahvaltı yapacak zamanım yok.	Algılanan Engel	1.00	5.00	2.36	1.54
23.	Ailemin kahvaltı alışkanlığı yoktur.	Algılanan Engel	1.00	5.00	1.86	1.42
24.	Uyumayı daha çok seviyorum, bu yüzden kahvaltı yapmıyorum.	Algılanan Engel	1.00	5.00	2.15	1.48
25.	Programımı her gün düzenli olarak kahvaltı yapacak şekilde planlayabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	3.17	1.57
26.	Evimde kimse kahvaltı yapmasa da ben kendim yapabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	3.42	1.55
27.	Kilolu olsam bile düzenli olarak kahvaltı yaparım.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	3.37	1.60
28.	Programımı gece erken yatacak şekilde planlayabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	3.36	1.55
28.	Ailemde kahvaltı alışkanlığı olmasa da düzenli olarak kahvaltı yaparım.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	3.26	1.59
30.	Akşamları erken saatlerde hafif akşam yemeği yiyebilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	3.42	1.52
31.	Okula geç kalsam bile sandviç hazırlayıp sabah 8'den önce yiyebilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	2.88	1.64
32.	Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapabilirim.	Algılanan Öz-yeterlilik	1.00	5.00	2.57	1.68
33.	Kahvaltı yapmak benim için zevklidir.	Olumlu etki	1.00	5.00	3.66	1.48
34.	Kahvaltı yapmak beni mutlu eder.	Olumlu etki	1.00	5.00	3.73	1.42
35.	Kahvaltı yapmak bana sıkıcı geliyor.	Olumsuz etki	1.00	5.00	1.91	1.29
36.	Kahvaltı yapmanın beni şişmanlatacağından endişeleniyorum.	Olumsuz etki	1.00	5.00	1.80	1.33
37.	Anneniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	4.14	1.35
38.	Babanız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	3.58	1.56
39.	Diğer aile üyeleriniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	3.49	1.53
40.	Öğretmeniniz her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	3.01	1.69
41.	Arkadaşlarınız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	2.35	1.56
42.	Anneniz düzenli kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	4.17	1.30
43.	Babanız düzenli olarak Kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	3.77	1.54
44.	Diğer aile üyeleriniz sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	3.42	1.56
45.	Öğretmeniniz düzenli olarak kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	3.21	1.60
46.	Arkadaşlarınız sizi düzenli olarak kahvaltı etmeye teşvik ediyor mu?	Kişilerarası etkiler	1.00	5.00	2.42	1.56
47.	Okulda kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	Durumsal etkiler	1.00	5.00	2.48	1.51
48.	Evde televizyon karşısında kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	Durumsal etkiler	1.00	5.00	3.66	1.49
49.	Okula giderken kahvaltı yapmaktan hoşlanırım.	Durumsal etkiler	1.00	5.00	2.81	1.62

EK 3. (Devam)

50.	Kahvaltı yerine besin değeri düşük atıştırmalıklar yemek tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	1.00	5.00	2.05	1.29
51.	Kahvaltı yapmak yerine eksiksiz bir akşam yemeği ve öğle yemeği yemek tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	1.00	5.00	2.36	1.51
52.	Sabahları daha çok uyumayı tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	1.00	5.00	2.77	1.59
53.	Kahvaltı yapmak yerine okula zamanında gelmeyi tercih ederim.	Anında rekabet eden talepler ve tercihler	1.00	5.00	2.74	1.59
54.	Sabahları kahvaltı yapmak için yeterli zamanınız olması için okul çantanızı gece hazırlamaya ne kadar kararlısınız?	Planlama Taahhüdü	1.00	5.00	3.61	1.51
55.	Geceleri erken uyumaya ne kadar kararlısınız?	Planlama Taahhüdü	1.00	5.00	3.35	1.45
56.	Hafif bir akşam yemeği yemeye ne kadar bağlısınız?	Planlama Taahhüdü	1.00	5.00	3.22	1.43
57.	Sabah erken kalkmak için bir çalar saat kurmaya ne kadar kararlısınız?	Planlama Taahhüdü	1.00	5.00	3.38	1.63
58.	Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapmaya ne kadar kararlısınız?	Planlama Taahhüdü	1.00	5.00	2.53	1.61

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi katılımcılar **Önceki İlgili Davranış** alt boyutundan 2.85 puan ile en düşük puanı “Kahvaltıdan önce hafif sporlar yapmaya çalışırım” maddesinden en yüksek puanı 4.23 puan ile “Sabah erken kalkmaya çalışırım” maddesinden almışlardır. **Algılanan Fayda** alt boyutundan 3.14 puan ile en düşük puanı “Emzirme ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgilere güvenirim” maddesinden en yüksek puanı 4.07 puan ile “Kahvaltı yapmak sağlığı iyileştirir” maddesinden almışlardır. **Algılanan Engel** alt boyutundan 1.86 puan ile en düşük puanı “Ailemin kahvaltı alışkanlığı yoktur” maddesinden en yüksek puanı 3.10 puan ile “Sabahları erkenden kahvaltı yapmak istemiyorum” maddesinden almışlardır. **Algılanan Öz-Yeterlilik** alt boyutundan 3.13 puan ile en düşük puanı “Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapabilirim” maddesinden en yüksek puanı 4.42 puan ile “Evimizde kimse kahvaltı yapmasa da ben kendim yapabilirim” ve “Akşamları erken saatlerde hafif akşam yemeği yiyebilirim” maddelerinden almışlardır. **Olumlu Etki** alt boyutundan 3.66 puan ile en düşük puanı “Kahvaltı yapmak benim için zevklidir” maddesinden en yüksek puanı 3.73 puan ile “Kahvaltı yapmak beni mutlu eder” maddesinden almışlardır. **Olumsuz Etki** alt boyutundan 1.80 puan ile en düşük puanı “Kahvaltı yapmanın beni şişmanlatacağından endişeleniyorum” maddesinden en yüksek puanı 1.91 puan ile “Kahvaltı yapmak bana sıkıcı geliyor” maddesinden almışlardır. **Kişilerarası Etkiler** alt boyutundan 2.35 puan ile en düşük puanı “Arkadaşlarınız her gün kahvaltı yapmanızı bekliyor mu?” maddesinden en yüksek puanı 4.17 puan ile “Anneniz düzenli kahvaltı yapmanızı teşvik ediyor mu?” maddesinden almışlardır. **Durumsal Etkiler** alt boyutundan 2.48 puan ile en düşük puanı “Okulda kahvaltı yapmaktan hoşlanırım” maddesinden en yüksek puanı 3.66 puan ile “Evde televizyon karşısında kahvaltı yapmaktan hoşlanırım” maddesinden almışlardır. **Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler** alt boyutundan 2.05 puan ile en düşük puanı “Kahvaltı yerine besin değeri düşük atıştırmalıklar yemek tercih ederim” maddesinden en yüksek puanı 2.77 puan ile “Sabahları daha çok uyumayı tercih ederim” maddesinden almışlardır. **Planlama Taahhüdü** alt boyutundan 2.53 puan ile en düşük puanı “Kahvaltıdan önce düzenli olarak hafif sporlar yapmaya ne kadar kararlısınız?” maddesinden en yüksek puanı 3.61 puan ile “Sabahları kahvaltı yapmak için yeterli zamanınız olması için okul çantanızı gece hazırlamaya ne kadar kararlısınız?” maddesinden almışlardır.

EK 3. (Devam)

Bu bölümde gerekli yerler materyal ve metoda eklenecektir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 17. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanım Amacı	Teknik
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi.
Doğrulamalı faktör analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu,
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*

* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

EK 4. Beslenme Davranış Ölçeği (Aşağıdakilerden hangisini daha sık tüketiyorsunuz?)

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | ☐ kurabiye | ☐ elma |
| 2. | ☐ sosisli sandviç | ☐ tavuk |
| 3. | ☐ yağlı patlamış mısır | ☐ yağsız patlamış mısır |
| 4. | ☐ peynirli sandviç | ☐ yağda kızarmış yumurtalı ekmek |
| 5. | ☐ çikolatalı pasta | ☐ portakal |
| 6. | ☐ dondurma | ☐ meyveli buzlu dondurma |
| 7. | ☐ şekerli (tatlı) çörek | ☐ kepekli ya da tam buğdaylı ekmek |

EK 4. (Devam)

8.  ☐ hindi, balık  ☐ salam, sucuk, sosis
-
9.  ☐ yağlı süt  ☐ az yağlı ya da yağsız süt
-
10.  ☐ tuzsuz  ☐ tuzlu
-
11.  ☐ dondurma  ☐ dondurulmuş ya da normalyoğurt
-
12.  ☐ kepekli ya da tam buğdaylı ekmek  ☐ yağda kızarmış yumurtalı ekmek
-
13.  ☐ sıvı (bitkisel) yağ  ☐ katı yağ (tereyağ, margarin)
-
14.  ☐ mayonez ve ketçaplı hamburger  ☐ mayonezsiz ve ketçapsız hamburger

EK 5. Ebeveyn Sosyo-Demografik Bilgiler Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma ile araştırmacının literatür inceleyerek oluşturduğu beslenmeye yönelik Ebeveyn Soru Formu'nun test edilmesi hedeflenmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Bilgileriniz sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Gerçek sonuçlara ulaşabilmemiz için soruları içtenlikle doğru olarak cevaplamanız büyük önem arz etmektedir. Değerli katkı ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1. Yaş: 2. Ebeveyn (**Formu dolduran**): Anne () Baba ()

3. Kilo (kg): 4. Boy (cm): 5. BKİ:

Anne gelir getiren bir işte çalışıyor mu? 1.() Evet 2.() Hayır

Baba gelir getiren bir işte çalışıyor mu? 1.() Evet 2.() Hayır

Gelir durumunu nasıl tanımlarsınız. Uygun seçeneği işaretleyiniz.

1.() Gelir giderden az 2.() Gelir gidere eşit 3.() Gelir giderden fazla

Anne Eğitim Durumu

- () Okuryazar değil
- () Okuryazar
- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () İlköğretim mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite
- () Lisansüstü

Baba Eğitim Durumu

- () Okuryazar değil
- () Okuryazar
- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () İlköğretim mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite
- () Lisansüstü

Anne kilo (kg):

Anne boy (cm):

Baba kilo (kg):

Baba boy (cm):

EK 5. (Devam)**Ebeveyn Soru Formu**

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
1. Evde düzenli yemek saatiniz var mı?					
2. Evde tüm aile birlikte mi yemek yersiniz?					
3. Markete alışverişe çocuğunuzla gider misiniz?					
4. Çocuğunuzla markete gittiğinizde çocuğunuzun her istediği yiyeceği alır mısınız?					
5. Çocuğunuzun televizyonda görüp istediği yiyeceği alır mısınız?					
6. Çocuğunuza her sabah kahvaltı hazırlar mısınız?					
7. Ebeveyn olarak evde yağlı, kızartılmış, hazır paketli gıdaları ne sıklıkta tüketirsiniz?					
8. Ebeveyn olarak evde meyve, sebze, proteinli, lifli, tahıllı, vitamin ve mineralden zengin besinleri ne sıklıkta tüketirsiniz?					
9. Çocuğunuzun okul kantininden istediğini almasına izin verir misiniz?					
10. Çocuğunuzu beslenmeye teşvik ederken herhangi bir ödül koyar mısınız?					
11. Çocuğunuzun çok fazla yediğini hissettiğinizde kısıtlama koyar mısınız?					
12. Çocuğunuzun beslenmesine karşı katı ve kuralcı mısınız?					
13. Çocuğunuzun yiyecek seçiminde arkadaşlarının etkili olduğunu düşünüyor musunuz?					
14. Çocuğunuzun yiyecek seçiminde öğretmenlerinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?					
15. Çocuğunuzun yiyecek seçiminde ev halkının etkili olduğunu düşünüyor musunuz?					
16. Çocuğunuzun yiyecek seçiminde televizyon ya da sosyal medyada ürünle ilgili reklamların etkili olduğunu düşünüyor musunuz?					
17. Televizyon ve bilgisayar karşısında herhangi bir yiyecek/içecek tüketir misiniz?					
18. Genel olarak sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?					

EK 6. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu

	Evet 1 puan	Hayır 0 puan
A. İçerik Durumu (1-4. maddeler)		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgidan önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?		
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
18. Materyal dağınık görünüyor mu?		
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK 7. DISCERN Ölçüm Aracı

EĞİTİM MATERYALİNİN GÜVENİRLİK VE KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ-DISCERN

BÖLÜM 1: Bu Materyal Güvenilir mi?

1. Amacı açık mıdır? (1. soruya “Hayır” yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.)

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Ne hakkında?
- Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)?
- Kimler için yararlı olur?

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

Bu materyalde ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşıp ulaşılamayacağını düşünün.

3. Konu ile ilgili mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

Bu materyalde;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığı,
- Eğitim ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığı.

4. Bu materyali hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim materyalindeki bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan organizasyon ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları kontrol anlamında gözden geçirin.

Derecelendirme notu: Materyal her iki ipucu için “5” puan karşılığında olmalıdır. Genel kitapçıklar için ilave bilgi ve destek kaynakları (soru 7) listesi gerekli değildir.

EK 7. (Devam)

5. Bu materyalde bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir ?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Materyalin hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Materyalin baskı tarihine bakın
- Materyalin tarihine bakın (telif hakkı)

6. Bu materyal tutarlı ve tarafsız mıdır?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Materyalin kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Materyalin hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olması.
- Materyalin başka bir tanılamasının olması

Dikkatli olunmalı eğer;

- Materyal diğer eğitim seçeneklerinden bahsetmeden özel bir eğitimin avantajları ya da dezavantajları üzerinde odaklanıyorsa,
- Materyal tek bir vakaya dayandırılıyorsa (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir eğitime tepkiler açısından tipik olmayabilir)
- Bilgi, heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir şekilde sunuluyorsa.

7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu ?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Durum ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakın.

8. Bu materyalde belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim materyalinde uzman görüşlerindeki farklılıkları ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.
- Eğitim materyalinde sunulan bilginin herkesi aynı şekilde etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının %100 olduğunun belirtilmesi gibi).

BÖLÜM 2: Bu Materyalde Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Eğitim kitapçığında sunulan bilgiler beslenme eğitiminin bir parçası olarak düşünülmelidir.

EK 7. (Devam)

9. Bu materyalde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın.

10. Bu materyaldeki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim materyalinde sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Bu materyal eğitim ile ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim materyalinde sunulan taburculuk bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

12. Bu materyaldeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim materyalinde sunulan bilgilerin/ uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

13. Bu materyalde sunulan bilgilerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim materyalindeki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Eğitim materyalindeki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

EK 7. (Devam)

14. Birden fazla eğitimi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim materyalinde sunulan taburculuk bilgilerinden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın.
- Eğitim materyalinin daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

15. Öğrencinin karar vermesi için destek sağlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim materyalinde eğitim ile ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

BÖLÜM 3: Eğitim Materyalinin Genel Değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu eğitim materyalinin güvenilirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		Orta Önemli Eksiklikleri var		Yüksek Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

EK 8. Eğitim Materyali

PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE DAYALI ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN KAHVALTI TÜKETİMLERİNE YÖNELİK EĞİTİM MATERYALİ

Hazırlayan: Seçil DURAN YILMAZ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ

Bu materyal “PENDER’in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Verilen Beslenme Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Kahvaltı Alışkanlıklarına Etkisinin Belirlenmesi” isimli tez çalışmasının bir parçası olarak hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

1. PENDER'İN Sağlığı Geliştirme Modeli.....	5
2. Model Bileşenleri.....	5
3. Beslenme Nedir?.....	7
4. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir?.....	7
5. Besin Öğeleri Nelerdir?.....	8
5.1. Karbonhidratlar.....	9
5.2. Yağlar.....	11
5.3. Proteinler.....	14
5.4. Vitaminler.....	17
5.5. Mineraller.....	21
5.6. Su.....	25
6. Besinlerin Sınıflandırılması.....	26
6.1. Süt ve Ürünleri Grubu.....	27
6.2. Et ve Ürünleri, Tavuk, Balık, Yumurta, Kuru Baklagiller ile Yağlı Tohumlar Grubu.....	29
6.3. Sebzeler Grubu.....	31
6.4. Meyveler Grubu.....	32
6.5. Ekmek ve Tahıllar Grubu.....	34
7. Kahvaltının Önemi.....	41
8. Yeterli ve Dengeli Kahvaltı.....	43
9. Çocuklarda Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmanın Algılanan Faydaları.....	47
9.1. Bilişsel Performansın Artması.....	48
9.2. Enerji Seviyelerinin Dengelenmesi.....	48
9.3. Duygusal Dengenin Sağlanması.....	48
9.4. Besin Alımının Dengelenmesi.....	49
9.5. Obezite Riskinin Azalması.....	49
9.6. Sosyal ve Aile Bağlarının Güçlenmesi.....	50
9.7. Davranış Problemlerinin Azalması.....	50
10.Çocukların Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmasında Algılanan Engeller.....	63
10.1. Zaman Yetersizliği.....	63
10.2. Uykulu Olma.....	63
10.3. İştahsızlık.....	63
10.4. Evde Kahvaltı Alışkanlığının Olmaması.....	63

EK 8. (Devam)

10.5. Maddi Durum.....	63
10.6. Bilinçsiz Beslenme Alışkanlıkları.....	63
10.7. Stres ve Endişe.....	64
10.8. Diyet Uygulama.....	64
10.9. Sosyal Etkileşim.....	64
10.10. Sağlıksız Alışkanlıklar.....	64
11.Çocuklarda Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapma Konusunda Algılanan Özyeterlilik ve Etkileri.....	65
11.1. Bağımsızlık ve Sorumluluk.....	66
11.2. Sağlıklı Beslenme Alışkanlıkları.....	67
11.3. Özsaygı ve Özgüven.....	67
11.4. Sosyal Beceriler.....	67
11.5. Besin Bilgisi ve Farkındalığı.....	68
11.6. Bağımsızlık Kazanma.....	68
12. Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmanın Çocuklarda Olumlu Etkisi.....	70
12.1. Enerji ve Odaklanma.....	70
12.2. Besin Alımı.....	70
12.3. Kilo Kontrolü.....	71
12.4. Zihinsel Gelişim.....	71
12.5. Dengeli Yaşam Tarzı Alışkanlığı.....	71
13. Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmamanın Çocuklarda Olumsuz Etkisi.....	72
13.1. Enerji Düzeylerinde Düşüş.....	72
13.2. Öğrenme ve Akademik Performansta Azalma.....	72
13.3. Besin Eksikliği.....	72
13.4. Metabolizma Problemleri.....	72
13.5. Davranış Sorunları.....	73
13.6. Düzensiz Yeme Alışkanlıkları.....	73
14. Çocukların Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmasında Kişilerarası Etkiler.....	74
14.1. Öğretmenlerin Rolü.....	74
14.2. Ailenin Rolü.....	77
14.3. Arkadaşlarının Rolü.....	79
15.Çocukların Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmasında Durumsal Etkiler.....	81
15.1. Ev Ortamı.....	82
15.2. Okul Ortamı.....	82
15.3. Arkadaş Ortamı.....	82
15.4. Aile İklimi ve Tutumları.....	82

EK 8. (Devam)

15.5. Ekonomik Durum.....	83
15.6. Medya ve Reklamlar.....	83
16. Çocukların Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmasında Talep ve Tercihler.....	84
16.1. Lezzet.....	84
16.2. Görünüm ve Sunum.....	84
16.3. Tatlar ve Dokular.....	85
16.4. Popülerlik ve Arkadaş Etkisi.....	85
16.5. Reklamlar ve Pazarlama.....	86
16.6. Oyun ve Eğlence.....	86
17. Çocukların Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapmasında Planlama Taahhüdü.....	87
17.1. Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Oluşturulması.....	87
17.2. Besin Değerlerinin Dengelenmesi.....	87
17.3. Zaman Yönetimi ve Hazırlık.....	88
17.4. Çeşitliliğin Sağlanması.....	88
17.5. Aile İçi İletişimin Güçlendirilmesi.....	89
17.6. Özgüven ve Sorumluluğun Geliştirilmesi.....	89
18. Kaynaklar.....	90



EK 8. (Devam)

PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE DAYALI EĞİTİM İÇERİĞİ

Eğitim Hedefleri

- Beslenme, yeterli ve dengeli beslenme kavramlarını ve önemini öğrenebilme
- Besin öğelerini öğrenebilme
- Besin öğelerinin fazla veya yetersiz tüketildiğinde karşılaşılabilecekleri öğrenebilme
- Besin gruplarının sınıflandırmasını öğrenebilme
- Sağlıklı yemek tabağını kavrayabilme

Model Birinci Bileşen

- Önceki İlgili Davranış
- Düzenli olarak sabah, öğle ve akşam yemeği tüketiyor musun?
- Sabahları erken kalkabiliyor musun?
- Akşamları erken uyur musun?
- Okul çantayı gece mi hazırlarsın?
- Sabah kahvaltı yaptığında kendini nasıl hissediyorsun?

Beslenme nedir?

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığın korunması ve üretken olmak için besinlerin vücutta kullanılmasıdır

Yeterli ve dengeli beslenme

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır



Beslenme Besin Öğeleri ve Besin Grupları

- Ortaokul -



Besin öğesi nedir?

- Besin öğeleri besinlerin yapı taşıdır
- Vücut bileşimimiz besin öğelerinden oluşur

Organlarımızın düzenli çalışabilmesi ve günlük işlerimizi sağlıklı sürdürebilmemiz için her gün besin öğelerinin her birinden almamız gerekir

EK 8. (Devam)

Besin öğeleri nelerdir?

- Karbonhidratlar**
- Proteinler**
- Yağlar**
- Vitaminler**
- Mineraller**
- Su**



Basit karbonhidratlar

Şekerlemeler, şekerli içecekler, çikolata, gofret, tatlı bisküviler, baklava, kağıt helva, pamuk şeker, diğer tatlı yiyecekler basit karbonhidratları fazla miktarda içerirler.



Karbonhidratlar

- Besinlerde en çok bulunan besin öğesidir
- Vücudun harcadığı enerjinin büyük bölümünü sağlar
- Sindirim sonrası kanda glukoz olarak bulunur
- Karbonhidratlar karaciğer ve kaslarda glikojen olarak depolanır
- Günlük fazla alınan karbonhidrat yağa dönüşerek depolanır

Yağlar

- En fazla enerji veren besin öğesidir
- Sindirim sistemimizde yapı taşlarını oluşturan yağ asitlerine ayrılarak emilir
 - Bir kısmı enerji için kullanılır
 - Bir kısmı depo yağ olarak kullanılır
 - Diğerleri de vücudun düzenli çalışmasında etkinliği olan bazı hormonların ve kolesterolün yapımında kullanılır
- Bazı vitaminlerin emilim ve taşınmasında görev alırlar!

Basit karbonhidratlar

Basit karbonhidratlar ya da basit şekerler

↓

toz şeker
(çay şekeri)dir

↓

Basit karbonhidratlardan uzak durup, tüketmememizde yarar var 😊



Yağlar

- Sıvı ve katı yağlar olmak üzere ikiye ayrılırlar.
 - Sıvı yağlar → zeytin, ayçiçeği, mısır, fındık ve soya gibi bitkisel besinlerden elde edilir
 - Katı yağlar → iç yağı, kuyruk yağı, margarin ve tereyağıdır
- Fındık, ceviz gibi gıdalarda da yağ var → yararlı yağlardır

Katı yağların fazla miktarda tüketilmesi, kalp ve damar sağlığı için zararlıdır



EK 8. (Devam)

Yağlar



Yağ içeriği yüksek besinleri fazla tüketirsek ne olur?

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

Proteinler

- Proteinler sindirim sistemimizde yapı taşlarını oluşturan amino asitlere ayrılır
- **Büyüme ve gelişme ile doku ve organlarımızdaki hücrelerin yapımında gerekli**
- Vücudumuzu hastalıklara karşı koruyan **savunma sistemimiz için gerekli**

Yağlar



Yağda kızartılmış bütün yiyecekler, mayonez, kremalı yiyecekler, yağlı etler, sucuk, salam, soslu, çikolatalar ve çikolatalı yiyeceklerin yağ içeriği fazladır



Proteinler



Yeterince protein almazsak ne olur?

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

Proteinler

- Hücrelerimizin büyük bir bölümü proteinlerden yapılmıştır
- Hücreler sürekli olarak değişip yenilendiğinden vücudumuzda protein depo miktarı çok azdır
 - *Vücut proteinlerinin oluşumu için kaynak yiyeceklerin içinde bulunan proteinlerdir!*
- Et, tavuk, süt ve ürünleri, yumurta, balık, kurubaklagiller protein içeriği zengin gıdalardır

**Her gün 1 adet yumurta yiyelim
Sağlıklı büyüyelim**

Vitaminler

- Vücutta;
 - enerji metabolizmasında
 - kan yapımında
 - bağışıklık sisteminde
 - kemik oluşumunda
 - vücut hücre hasarının önlenmesinde, hücrelerin normal çalışmasını yürütmesinde ve zararlı bazı maddelerinin etkilerinin azaltılmasında (**antioksidan etki**)

yer alırlar.



EK 8. (Devam)



EK 8. (Devam)

Minerallerin kaynakları nelerdir?

- **Çinko** → Tam tahıllar, et, yumurta, deniz ürünleri



- **İyot** → İyotlu tuz, deniz ürünleri



1. Süt ve ürünleri grubu

- Süt
- Yoğurt
- Peynirler
 - beyaz peynir, kaşar peynir gibi
- Ayranc
- Kefir
- Sütli tatlılar
 - sütlü, dondurma gibi



Su

Su gereksinimimiz;

- ✓ İçtiğimiz su
- ✓ Yiyecek ve içeceklerdeki su
- ✓ Yiyeceklerden enerji elde edilirken açığa çıkan metabolik sudan yararlanır

Vücudumuza aldığımız su;

- İdrar, ter, nefesle atılır
- Bir miktarını da solunum yoluyla kaybederiz.
- Sıcak havalarda ve fazla fiziksel aktivite sırasında terleme nedeniyle su kaybımız artar

Günlük olarak kaybettiğimiz miktarı karşılayacak kadar sıvı almadığımızda vücut hücrelerimizin çalışması aksar!



1. Süt ve ürünleri grubu

- Protein
- Kalsiyum
- Fosfor
- Çinko
- B₁, B₂, B₆, B₁₂ ve niyasin olmak üzere birçok besin ögesi için önemli kaynaktır

Çocuk ve adolesanlarda kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişmesi için önemlidir!



Besinlerimizi sınıflandıralım;

İçerdikleri besin öğeleri yönünden birbirine benzeyen besinler 5 grupta toplanır

1. Süt ve ürünleri grubu
2. Et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ile yağlı tohumlar grubu
3. Sebzeler grubu
4. Meyveler grubu
5. Ekmek ve tahıllar grubu



2. Et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ile yağlı tohumlar grubu

- Et
 - kurubaklagiller
- Tavuk
 - mercimek, fasulye, nohut gibi
- Balık
 - yağlı tohumlar
- Yumurta
 - ceviz, fındık, badem gibi



EK 8. (Devam)

2. Et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ile yağlı tohumlar grubu

- Protein
- Demir
- Çinko
- Fosfor
- Magnezyum gibi mineraller ile
- B₁, B₆, B₁₂ ve A vitamini kaynağıdır
 - B₁₂ vitamini ise sadece hayvansal kaynaklı besinlerde bulunur

Bu gruptaki yiyecekler büyüme ve gelişmeye sağlar.

Hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme işlevinde, kan yapımında, sinir sistemi, sindirim sistemi ve deri sağlığında görevli olan besin öğeleri en çok bu grupta bulunur.

Hastalıklara karşı direnç kazanılmasında rolü olan en önemli yiyecek grubudur.



Sebze ve Meyvelerin;

- Bileşimlerinin önemli bir kısmı sudur
- Enerji içerikleri düşüktür
- Mineraller ve vitaminler bakımından
 - özellikle folat (folik asit)
 - A vitaminin ön ögesi olan beta-karoten
 - E, C, B₂ vitamini
 - kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum
 - posa ve diğer antioksidan özellikte olan bileşiklerden zengindir



3. Sebzeler grubu

Tüm sebzeler



5. Ekmek ve tahıllar grubu

- Ekmekler
- Tahıllar ve tahıl ürünleri
 - Makarna, erişte, kuskus gibi
 - pirinç, bulgur, arpa, yulaf gibi



4. Meyveler grubu

Tüm meyveler



5. Ekmek ve tahıllar grubu

- Karbonhidrat içerikleri yüksek
- E, B grubu vitaminler (B12 dışındakiler) zengindir
- Özellikle B1 vitamini için iyi kaynaktır
- Tam tahıllar rafine tahıllardan daha fazla diyet posası, vitamin ve mineral sağlar.



EK 8. (Devam)

Öğünlerimiz

😊 Her öğünde her besin grubundan tüketmeliyiz

- Ana öğünler;
 - Sabah kahvaltısı
 - Öğle yemeği
 - Akşam yemeği
- Gerekli hallerde sağlıklı ara öğün yapılabilir

Yeterli ve dengeli beslenmek için öğünlerimizi atlamadan tüketmeliyiz!



Kahvaltının mutlulukla ilgisi var 😊

Bütün gece süren açlıktan sonra günün en önemli öğünü sabah kahvaltısıdır



Sabahları kendinizi daha iyi hissetmenizi ve derslerinizi daha iyi öğrenmenizi sağlar



Kahvaltınızı yapmadan evden çıkamayınız!

Yeterli ve dengeli beslenelim sağlıklı büyüyelim mutlu yaşayalım



EK 8. (Devam)

Model İkinci Bileşen

- Algılanan Fayda
- Düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmanın faydaları nelerdir?



- Duygusal Dengenin Sağlanması
- Sağlıklı kahvaltı, çocukların duygusal dengelerini korumalarına yardımcı olabilir.
- Kan şekerinin dengelenmesi ve tokluk hissinin sağlanması, duygusal dalgalanmaların önlenmesine katkıda bulunabilir.



Çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmanın algılanan faydaları şunlardır:

- Bilişsel Performansın Artması
- Sağlıklı kahvaltı, çocukların okulda daha iyi performans göstermelerine yardımcı olabilir.
- Besin alımının sabah saatlerinde sağlanması, bilişsel fonksiyonları artırabilir, dikkatlerini toplamalarına ve öğrenmeye odaklanmalarına yardımcı olabilir.



- Besin Alımının Dengelenmesi
- Sabah kahvaltısı, çocukların günlük besin ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olur.
- Kahvaltıda çeşitli besin gruplarına yer vermek, vitamin, mineral ve diğer besin öğelerinin yeterli miktarda alınmasını sağlar.



- Enerji Seviyelerinin Dengelemesi
- Sabah kahvaltısı, çocukların gün boyunca enerjik ve aktif kalmasını sağlar.
- Kahvaltı yapmayan çocuklar, gün içinde enerji düşüklüğü yaşayabilir ve öğrenme kapasiteleri etkilenebilir.



- Obezite Riskinin Azalması:
- Düzenli kahvaltı yapmak, çocukların obezite riskini azaltabilir.
- Sağlıklı ve dengeli bir kahvaltı, gün içinde aşırı yeme eğilimini azaltır ve uzun vadede sağlıklı kilo kontrolüne katkıda bulunur.



EK 8. (Devam)

• Sosyal ve Aile Bağlarının Güçlenmesi:

- Ailelerin birlikte kahvaltı yapması, çocukların duygusal gelişimine olumlu katkıda bulunabilir.
- Sabah kahvaltısında aile bir araya gelerek birlikte vakit geçirmek, aile bağlarını güçlendirir ve çocukların kendilerini değerli hissetmelerini sağlar.



7

Neden Şişmanlarız?



• Yanlış beslenme

- Kalorisi fazla gıdaları tüketme (çikolata, gofret, cips, şekerli içecekler...)
- Öğün atlamak, **kahvaltı yapmamak**
- Aile sofrasına oturmamak, dışardan yiyecek söylemek
- Öğün arası sağlıksız atıştırma yapmak, kantinden alışveriş yapmak
- Geç yemek yemek
- Yeterli su içmemek
- Aç olmadığımız halde sıkıntıdan yemek

8

• Davranış Problemlerinin Azalması:

- Sağlıklı kahvaltı yapmanın, çocuklarda davranış problemlerini azaltıcı etkisi olduğuna dair bazı araştırmalar bulunmaktadır.
- Kan şekerinin dengelenmesi ve besin alımının sağlanması, çocukların daha sakin ve odaklanmış olmalarını sağlayabilir.



Neden Şişmanlarız?

• Hareketsizlik

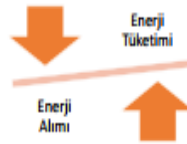
- Ekran karşısında fazla zaman geçirmek
- Beden eğitimi derslerine katılmamak
- Okul dışı spor faaliyeti yapmamak



9

Obezite (Şişmanlık) Nedir?

- Vücutta yağ dokusunun artarak birikmesidir.
- Şişmanlığın en önemli nedeni aldığımız enerjinin harcadığımız enerjiden fazla olmasıdır.



10

Neden Şişmanlarız?

• Çevresel-biyolojik faktörler

- Aile bireylerinin şişman olması
- Ekonomik nedenlerle sağlıklı gıdaya erişememe
- Reklamlarla sürekli görsel uyarı
- Diyet saplantısı
- Yemeği ödül veya ceza olarak kullanma
- Bazı hormonal bozukluklar
- Depresyon

11

EK 8. (Devam)

Şişmanlığın Zararları-I

- Eklemle aşırı yük bindiği için düz tabanlık, bacaklarda eğrilik gibi ortopedik sorunlar,
- Koltuk altı, boyun gibi cildin kıvrım yerlerinde kayulaşma, mikropu yaralar olması,
- Erişkinler gibi şeker hastalığı
- Kan yağlarının yükselmesi, karaciğerin yağlanması,
- Kızlarda ergenliğin erken başlaması,
- Erkeklerde ergenliğin gecikmesi ve memelerde büyüme

15

Şişmanlıktan Korunmak İçin Ne Yapmalıyız?



16

Şişmanlığın Zararları-II

- Şişmanlıkta uyku süresi ve uyku kalitesi azalır,
- Uyku bozukluğu nedeniyle öğrenme güçlüğü, odaklanamama, gece idrar kaçırma olabilir,
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite daha sık görülür,
- Şişman çocukların okul başarıları düşebilir!



17

Nasıl Sağlıklı Beslenebiliriz?

- Hazır ve işlenmiş gıdalardan, kızartmalardan, tatlılardan uzak durmak
- Öğünleri atlamadan zamanında yemek
- Ekran karşısında yemek yememek
- Yemeği iyi çiğneyerek ve yavaş yemek
- Şekerli ve gazlı içecek tüketmemek
- Tatlandırıcı ve diyet ürünler tüketmemek, sakız çiğnememek
- Gün içinde daha çok su içmek (İdrarımızın rengi su gibi açık olmalı)

18

Şişmanlığın Zararları-III

- Sadece bedensel değil, psikolojik sorunlar da oluşur,
- Şişman çocuklarda içe kapanma, özgüven azalması, sosyal yaşamdan uzaklaşma sık görülür,
- Kaygı bozukluğu ve depresyon gelişebilir, ergenlik döneminde psikolojik sorunlar artabilir,



19

Şişmanlıkta Egzersizin Önemi

- Çocuklar ve gençler gün içinde zamanlarının çoğunu okulda geçirdiklerinden yeterli hareket edemezler,
- Sağlıklı beslenme tek başına yeterli değildir, mutlaka egzersizle birlikte yapılmalıdır,
- Günlük egzersiz süremiz en az 30 dakika olmalıdır,



Hareket etmek stresimizi azaltır, odaklanmamızı artırır, endişe duygusu azalır, kendimize güvenimizi artırır.

20

EK 8. (Devam)

Hangi Hareketleri Yapmalıyım?

- Tempolu yürüyüş, ip atlama, bisiklete binme
- Evde aerobik hareketler, dans
- Asansör kullanmak yerine merdiven çıkmak
- Arabaya binmek yerine yürümek
- Hafta sonları aile veya arkadaşlarla spor yapmak

Günde 30 dakika

Sağlık İçin Şişmanlıktan Korunalım



İleride Nasıl Sağlıklı Olabiliriz?

- Erken yatıp erken kalkarak (Günde 10 saatten az uyumamak)
- Her gün öğünlerimizi zamanında, ailemizle masada yiyerek
- Her besin grubundan dengeli almaya çalışarak
- Abur cubur yerine sağlıklı atıştırma tüketerek (meyve, süt, yoğurt, ayran, kuruyemiş gibi)
- Şekerli ve gazlı içecek yerine daha çok su içerek

Modelin Üçüncü Bileşeni: Algılanan Engeller

- Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında algılanan engeller
- Zaman Yetersizliği: Sabahları okula yetişme telaşı içinde olan öğrenciler, kahvaltı için yeterli zamanı bulamayabilirler.
- Uykulu Olma: Sabahları uyanmakta zorlanan öğrenciler, kahvaltı yapmak yerine uyumaya devam etmeyi tercih edebilirler.



İleride Nasıl Sağlıklı Olabiliriz?

- Porsiyon kontrolünü öğrenip, ikinci tabağı istemeyerek
- Boş zamanlarımızı değerlendirerek uğraş edinip, sıkıldıkça yemeyerek ve daha çok hareket ederek
- Ekran karşısında günde iki saatten fazla zaman geçirmeyerek
- Düzenli hareketi ve sağlıklı beslenmeyi yaşam biçimi olarak benimseyerek



- İştahsızlık: Sabahları yemek yeme isteğinin düşük olması, öğrencileri kahvaltı yapmaktan alıkoymabilir.

- Evde Kahvaltı Alışkanlığının Olmaması: Evde kahvaltı yapma alışkanlığının olmaması, öğrencileri dışarıda veya okulda kahvaltı etmeye teşvik edebilir.



EK 8. (Devam)

- **Maddi Durum:** Bazı öğrenciler, ekonomik sıkıntılar nedeniyle yeterli ve dengeli bir kahvaltı yapamayabilirler.
- **Bilinçsiz Beslenme Alışkanlıkları:** Bilinçsizce beslenme alışkanlıkları, öğrencilerin sağlıklı kahvaltı seçimlerinden uzak durmalarına neden olabilir.



- **Stres ve Endişe:** Sınav dönemleri veya önemli projelerle ilgili stres ve endişe, öğrencilerin iştahını azaltabilir ve dolayısıyla kahvaltı yapma isteğini azaltabilir.
- **Diyet Uygulama:** Bazı öğrenciler, kilo verme veya vücutlarını şekillendirme amacıyla kahvaltı yapmamayı tercih edebilirler.



- **Sosyal Etkileşim:** Bazı öğrenciler, sabahları kahvaltı yapmak yerine arkadaşlarıyla buluşmayı tercih edebilirler.
- **Sağlıksız Alışkanlıklar:** Fast food alışkanlıkları, gazlı içecek tüketimi gibi sağlıksız alışkanlıklar, öğrencileri dengeli bir kahvaltı yapmaktan alıkoymabilir.



EK 8. (Devam)

Model Dördüncü Bileşen

- **Algılanan Özyeterlilik**
- Özyeterlilik, bireyin belirli bir davranışını başarılı olarak yapmasına ilişkin kendi öz yargısı, inancı olarak tanımlanmaktadır.



Sağlıklı Beslenme Alışkanlıkları

- Kendi başlarına kahvaltı yapma konusunda öz yeterliliği olan çocuklar, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını daha kolay şekilde geliştirirler.
- Besin seçimlerinde daha bilinçli ve sağlıklı tercihler yaparlar.



Çocuklarda Düzenli ve Sağlıklı Kahvaltı Yapma Konusunda Algılanan Özyeterlilik

- Çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma konusunda algılanan özyeterlilik, çocukların kendi becerilerine ve yeteneklerine olan güven duygusunu ifade eder.
- Bu güven duygusu, çocukların kahvaltı hazırlama ve tüketme konusundaki kendine olan inançlarını ve yeteneklerini şekillendirir.

Öz Saygı ve Özgüven

- Kahvaltı yapma konusunda başarılı olduklarını gören çocuklar, kendilerine olan öz saygı ve özgüvenlerini artırır.
- Bu da genel özgüvenlerini ve pozitif benlik algılarını güçlendirir.



İşte çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma konusunda algılanan özyeterliliğin etkileri:

- **Bağımsızlık ve Sorumluluk:** Kendi kahvaltılarını hazırlama ve tüketme konusunda özyeterliliği olan çocuklar, daha bağımsız ve sorumluluk sahibi olma eğilimindedirler.
- Bu durum, çocukların günlük yaşamlarında kendi kendilerine bakma ve karar alma becerilerini geliştirmelerini sağlar.

Sosyal Beceriler

- Kahvaltı yapma süreci, çocukların iletişim, işbirliği ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur.
- Aile üyeleri veya diğer çocuklarla birlikte kahvaltı yapmak, sosyal etkileşimlerini artırır.



EK 8. (Devam)

Besin Bilgisi ve Farkındalığı

- Kendi kahvaltılarını hazırlama sürecinde, çocuklar besinler hakkında daha fazla bilgi edinir ve beslenme farkındalığı kazanırlar.
- Bu da sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kalıcı olmasını sağlar.



Model Beşinci Bileşen

- Olumlu ve Olumsuz Etki
- Çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmanın olumlu etkileri görülürken, yapmamanın birtakım olumsuz etkileri görülmektedir.



Bağımsızlık Kazanma

- Kahvaltı yapma becerisine sahip olan çocuklar, bağımsızlık duygusunu güçlendirirler.
- Kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme ve sorumluluk alma becerilerini geliştirirler.



Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasının olumlu etkileri:

- **Enerji ve Odaklanma:** Kahvaltı yapmak, çocukların gün boyunca ihtiyaçları olan enerjiyi sağlar. Ayrıca kahvaltı, dikkatlerini toplamalarına ve okulda daha iyi performans göstermelerine yardımcı olabilir.
- **Besin Alımı:** Kahvaltı, birçok önemli besin grubunu içerebilir. Özellikle protein, lif, vitaminler ve mineraller açısından zengin bir kahvaltı, çocukların sağlıklı bir şekilde büyümelerine ve gelişmelerine yardımcı olabilir.

Sonuç olarak;

- Bu nedenlerle, çocuklarda düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma konusunda algılanan özyeterlilik, sağlıklı gelişim ve mutlu bir yaşam için önemlidir.
- Aileler ve eğitimciler, çocukların bu özyeterlilik duygusunu desteklemek ve güçlendirmek için onlara fırsatlar sunmalı ve özendirici bir ortam oluşturmalıdır.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasının olumlu etkileri:

- **Kilo Kontrolü:** Düzenli kahvaltı yapmak, çocuklarda aşırı yeme eğilimini azaltabilir. Sabah kahvaltısı, metabolizmanın hızlanmasına ve gün boyunca daha uzun süre tok hissetmelerine yardımcı olabilir.
- **Zihinsel Gelişim:** Kahvaltı yapmak, çocukların zihinsel gelişimine katkıda bulunabilir. Özellikle omega-3 yağ asitleri gibi beyin için önemli besin maddelerini içeren kahvaltılar, bilişsel fonksiyonları destekleyebilir.

EK 8. (Devam)

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasının olumlu etkileri:

- **Dengeli Yaşam Tarzı Alışkanlığı:** Düzenli kahvaltı yapmak, çocuklara sağlıklı bir yaşam tarzı alışkanlığı kazandırabilir. Bu, ilerleyen yaşlarda obezite, diyabet ve diğer kronik hastalıkların riskini azaltabilir.



- Sonuç olarak, çocuklar için düzenli kahvaltı yapmanın faydaları, sağlıklı bir yaşam tarzının temellerini atmalarına ve günlük aktivitelerinde daha başarılı olmalarına yardımcı olabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmamasının olumsuz etkileri:

- **Davranış Sorunları:** Açlık, çocuklarda iritabilite (sinirlilik), huysuzluk ve huzursuzluk gibi davranış sorunlarına yol açabilir. Bu da sosyal etkileşimlerini ve genel mutluluklarını etkileyebilir.
- **Düzensiz Yeme Alışkanlıkları:** Düzenli kahvaltı yapmamanın alışkanlık haline gelmesi, çocuklarda daha sonra sağlıksız yeme alışkanlıklarına yol açabilir. Bu da obezite ve diğer sağlık sorunları riskini artırabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmamasının olumsuz etkileri:

- **Enerji Düzeylerinde Düşüş:** Kahvaltı yapmayan çocuklar, gün boyunca ihtiyaçları olan enerjiyi alamazlar. Bu durum, okulda dikkatlerinin dağılmasına, yorgunluğa ve halsizliğe neden olabilir.
- **Öğrenme ve Akademik Performansta Azalma:** Düzenli kahvaltı yapmamanın, çocukların konsantrasyonunu ve öğrenme yeteneklerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bu durum, okul başarısında düşüşe neden olabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmamasının olumsuz etkileri:



Sonuç olarak, çocukların düzenli kahvaltı yapmaması, genel sağlık ve iyi oluşları üzerinde olumsuz etkileri olan bir dizi zarara neden olabilir. Bu nedenle, sağlıklı bir yaşam tarzı için düzenli kahvaltı alışkanlığının teşvik edilmesi önemlidir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmamasının olumsuz etkileri:

- **Besin Eksikliği:** Kahvaltı yapmamak, çocukların gün boyunca ihtiyaçları olan önemli besin maddelerini alamamalarına neden olabilir. Bu da büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin eksikliklerine yol açabilir.
- **Metabolizma Problemleri:** Kahvaltı yapmayan çocuklar, metabolizma hızlarının düşmesine ve vücutlarının enerjiyi daha etkili bir şekilde kullanamamasına neden olabilirler. Bu durum, kilo kontrolü problemlerine yol açabilir.

EK 8. (Devam)

Model Altıncı Bileşen

- **Kişilerarası Etkiler**
- Çevredeki insanların bireyin davranışına ilişkin düşünce, inanış ve tutumlarını kapsamaktadır.
- Bireye, davranışa ilişkin verilen destektir.



Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında öğretmenlerin rolü

- **Aile İletişimine Katkı Sağlama:** Öğretmenler, ailelerle iletişim kurarak öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarını desteklemelerine yardımcı olabilirler.
- Ailelere, çocukların kahvaltı yapmanın önemi ve nasıl desteklenebileceği konusunda bilgi vererek iş birliği içinde çalışabilirler.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında öğretmenlerin rolü

- **Bilgilendirme ve Farkındalık Oluşturma:** Öğretmenler, sağlıklı beslenme konusunda öğrencilere bilgi vererek ve farkındalık oluşturarak kahvaltının önemini vurgulayabilirler.
- Sınıf içinde veya okul genelinde düzenlenecek etkinlikler ve konuşmalar aracılığıyla öğrencilere sağlıklı kahvaltı alışkanlıklarının faydaları anlatılabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında öğretmenlerin rolü

- **Okul Programlarını Destekleme:** Öğretmenler, okul programları ve projeleri aracılığıyla sağlıklı beslenme ve kahvaltı alışkanlığını teşvik edebilirler.
- Örneğin, okulda düzenlenecek kahvaltı etkinlikleri, beslenme atölyeleri veya kahvaltı programları öğrencilerin bu alışkanlığı kazanmalarına katkı sağlayabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında öğretmenlerin rolü

- **Örnek Olma:** Öğretmenler, kendi davranışlarıyla öğrencilere örnek olabilirler.
- Sınıf içinde veya okul kantininde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sergileyerek ve kahvaltı yapmanın önemini göstererek öğrencilere ilham verebilirler.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında öğretmenlerin rolü

- **Öğrencilere Motivasyon Sağlama:** Öğretmenler, öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmeleri için motivasyon sağlayabilirler.
- Öğrencilere kahvaltının ders başarısı, konsantrasyon ve genel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini anlatarak onları bu konuda teşvik edebilirler.

EK 8. (Devam)

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında öğretmenlerin rolü

- 
- Sonuç olarak, öğretmenler çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında önemli bir rol oynayabilirler.
 - Bilgilendirme, örnek olma, aile iletişimine katkı sağlama, okul programlarını destekleme ve öğrencilere motivasyon sağlama gibi yöntemlerle öğrencilerin sağlıklı kahvaltı alışkanlıklarını destekleyebilirler.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında ailenin rolü

- Ortam Sağlama:** Aileler, kahvaltı yapmak için uygun bir ortam sağlayarak çocukların bu alışkanlığı kazanmalarını destekleyebilirler.
- Sabahları ailece bir araya gelip kahvaltı yapmak, aile içi iletişimi güçlendirebilir ve çocuklara kahvaltının sosyal bir etkinlik olduğunu gösterebilir.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında ailenin rolü

- Model Olma:** Aile üyeleri, çocuklara kahvaltının önemini kendi davranışlarıyla göstererek model olurlar.
- Eğer aile bireyleri düzenli olarak kahvaltı yapar ve bu alışkanlığı çocuklara örneklerse, çocuklar da benzer davranışları sergilemeye istekli olurlar.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında ailenin rolü

- Seçenek Sunma:** Aileler, çocuklara kahvaltı için çeşitli seçenekler sunarak onların damak zevklerine uygun ve besleyici bir kahvaltı yapmalarını sağlayabilirler.
- Kahvaltı masasında sağlıklı seçeneklerin yanı sıra çocukların sevdiği yiyecekleri de bulundurmak, onların kahvaltıya daha istekli olmalarını sağlayabilir.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında ailenin rolü

- Bilinçlendirme:** Aileler, çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları konusunda bilgi vererek ve kahvaltının önemini vurgulayarak bilinçlendirme sağlayabilirler.
- Çocuklara, kahvaltının günün en önemli öğünü olduğu ve sağlıklı bir yaşam için gerekliliği konusunda bilgi vermek önemlidir.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında ailenin rolü

- Rutin Oluşturma:** Aileler, çocuklara kahvaltı yapmanın bir günlük rutin olduğunu öğretmek için sabahları belirli bir zamanı kahvaltıya ayırabilirler.
- Rutin bir şekilde kahvaltı yapmak, çocukların alışkanlık kazanmalarını sağlayabilir.

EK 8. (Devam)

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında ailenin rolü



Sonuç olarak, aileler çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında büyük bir etkiye sahiptirler.

Model olma, bilinçlendirme, uygun ortam sağlama, seçenek sunma ve rutin oluşturma gibi yöntemlerle aileler, çocukların sağlıklı kahvaltı alışkanlıklarını destekleyebilirler.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında arkadaşlarının rolü

- **Grup Baskısı:** Arkadaşlar arasında yapılan kahvaltı etkinlikleri veya kahvaltı yapmanın normal olduğu bir sosyal çevre, çocuklar üzerinde olumlu bir grup baskısı oluşturabilir.
- Bu durumda, çocuklar kahvaltı yapmayı diğer arkadaşlarıyla uyum içinde olmak adına daha fazla isteyebilirler.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında arkadaşlarının rolü

- **Paylaşma ve Etkileşim:** Arkadaşlar arasında yapılan kahvaltı etkinlikleri veya birlikte kahvaltı yapma alışkanlığı, çocukların kahvaltı yapmayı daha keyifli ve sosyal bir deneyim olarak görmelerini sağlayabilir.
- Arkadaşlarının kahvaltı yaptığını gören bir çocuk, kendisi de bu alışkanlığı kazanmak isteyebilir.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında arkadaşlarının rolü

- **Bilgi ve Tavsiyeler:** Arkadaşlar arasında yapılan sohbetlerde, sağlıklı beslenme ve kahvaltının önemi konusunda bilgi ve tavsiyeler paylaşılabilir.
- Bu sayede, çocuklar arkadaşlarından aldıkları bilgilerle kahvaltı yapmanın önemini daha iyi anlayabilirler.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında arkadaşlarının rolü

- **Örnek Alma:** Arkadaşların kahvaltı alışkanlığı, çocuklar üzerinde örnek olabilir.
- Eğer bir çocuğun arkadaşları düzenli olarak kahvaltı yapıyorsa, o çocuk da bu davranışı benimseyebilir ve kahvaltı yapma konusunda daha istekli olabilir.

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında arkadaşlarının rolü

- **Destek ve Teşvik:** Arkadaşlar, birbirlerini kahvaltı yapmaya teşvik edebilir ve destekleyebilirler.
- Örneğin, bir çocuk kahvaltı yapmayı düşünürken arkadaşlarından olumlu geri bildirimler alırsa, kahvaltı yapma konusunda daha kararlı olabilir.

EK 8. (Devam)

Çocukların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında arkadaşlarının rolü



- Sonuç olarak, arkadaşların kahvaltı alışkanlığı kazanmasında önemli bir rolü olabilir.
- Paylaşma ve etkileşim, örnek alma, grup baskısı, bilgi ve tavsiyelerin paylaşımı, destek ve teşvik gibi etkililerle, arkadaşlar çocukların sağlıklı kahvaltı alışkanlıklarını destekleyebilirler.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler

- **Okul Ortamı:** Okulda sunulan kahvaltı programları ve kantinlerdeki seçenekler, çocukların kahvaltı alışkanlıklarını etkiler.
- Okulların sağlıklı kahvaltı seçenekleri sunması ve öğrencilere bu konuda eğitim verilmesi, çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasını destekler.

Model Yedinci Bileşen

• Durumsal Etkiler

- Bireysel algılar, ortamdaki herhangi bir durum veya ortamın şartları, davranışı kolaylaştırmaktadır ya da engel olmaktadır.

- Durumsal etkiler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilmektedir.



Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler

- **Arkadaş Ortamı:** Çocukların arkadaşlarıyla birlikte kahvaltı yapma alışkanlıkları, sosyal etkileşimlerinin bir parçasıdır.
- Arkadaşlarının sağlıklı kahvaltı tercihleri ve davranışları, çocukların kahvaltı alışkanlıklarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler

- **Ev Ortamı:** Evde kahvaltı kültürü ve alışkanlıkları, çocukların kahvaltı yapma davranışlarını önemli ölçüde etkiler.
- Ebeveynlerin kahvaltı yapma alışkanlıkları, evde sağlıklı kahvaltı malzemelerinin bulunması ve kahvaltı yapma sürecinin olumlu bir deneyim olması, çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasını teşvik eder.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler

- **Aile İklimi ve Tutumları:** Ailenin kahvaltı yapma alışkanlıkları ve tutumları, çocukların kahvaltı yapma davranışlarını etkiler.
- Ebeveynlerin kahvaltıya verdiği önem, çocukların da bu konuda tutum geliştirmesini sağlar.
- Aile içinde kahvaltı yapma zamanının keyifli ve paylaşımcı bir ortam olması, çocukların kahvaltı yapma isteğini artırır.

EK 8. (Devam)

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler

- **Ekonomik Durum:** Ailenin ekonomik durumu, çocuğun kahvaltı alışkanlıklarını etkileyebilir.
- Ekonomik sıkıntılar içindeki ailelerde, sağlıklı ve çeşitli kahvaltı malzemelerine erişimde zorluklar yaşanabilir.
- Bu durum çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığını olumsuz etkileyebilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler

- **Medya ve Reklamlar:** Televizyon, internet ve diğer medya araçlarındaki reklamlar, çocukların kahvaltı tercihlerini etkileyebilir.
- Sağlıklı kahvaltı ürünlerinin tanıtılması ve olumlu mesajların iletilmesi, çocukların sağlıklı seçimler yapmasını teşvik eder.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında durumsal etkiler



- Bu faktörler, çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma alışkanlıklarının oluşmasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynar.
- Aileler, okullar, arkadaş çevresi ve medya gibi çevresel etkenlerin desteğiyle çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmeleri ve sürdürmeleri sağlanabilir.

EK 8. (Devam)

Model Sekizinci Bileşen

- Anında Rekabet Eden Talepler ve Tercihler

- Alternatif davranışlar içinde bireylerin kendi tercihlerini kullanmasıdır.

- Aktiviteye karar vermeden önce var olan planlı davranış için bu alternatifler görüşülerek "yarar ve engel" kavramları belirlenmektedir



Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında anında rekabet edilen talep ve tercihler

- **Popülerlik ve Arkadaş Etkisi:** Çocuklar genellikle arkadaşlarının yediklerini taklit etmeye eğilimlidirler.

- Eğer çocuğun arkadaşları sağlıklı kahvaltı seçeneklerini tercih ediyorsa, çocuk da bu seçenekleri denemeye daha açık olabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında anında rekabet edilen talep ve tercihler

- **Lezzet:** Çocuklar genellikle lezzetli ve çekici gıdaları tercih ederler. Sağlıklı kahvaltı seçeneklerinin de lezzetli olması, çocukların bu seçenekleri tercih etmelerini sağlar.
- **Görünüm ve Sunum:** Renkli ve görsel olarak çekici sunumlar, çocukların kahvaltı seçeneklerine olan ilgisini artırabilir. Örneğin, meyvelerle süslenmiş veya ilginç şekillerde sunulan yiyecekler çocukların dikkatini çeker.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında anında rekabet edilen talep ve tercihler

- **Reklamlar ve Pazarlama:** Televizyon, internet ve diğer medya araçlarındaki reklamlar, çocukların kahvaltı seçeneklerine olan ilgisini artırabilir.

- Sağlıklı kahvaltı ürünlerinin reklamları ve tanıtımları, çocukların bu ürünlere yönelmesini sağlayabilir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında anında rekabet edilen talep ve tercihler

- **Tatlar ve Dokular:** Çocuklar farklı tatları ve dokuları denemekten hoşlanırlar.
- Kahvaltı seçeneklerinde çeşitlilik sunulması ve farklı tatlar deneyimlemeleri teşvik edilirse, çocukların sağlıklı kahvaltı yapma olasılıkları artar.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında anında rekabet edilen talep ve tercihler

- **Oyun ve Eğlence:** Kahvaltı yapma sürecinin eğlenceli ve oyunlaştırılmış olması, çocukların bu aktiviteye daha istekli olmalarını sağlar.
- Örneğin, kahvaltı yaparken oyunlar oynamak veya çocukların katılımını sağlayan aktiviteler düzenlemek çocukların kahvaltı yapma isteğini artırabilir.

EK 8. (Devam)

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında anında rekabet edilen talep ve tercihler



- Bu faktörlerin dikkate alınması, çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma alışkanlıklarını oluştururken, onların taleplerini ve tercihlerini de göz önünde bulundurmak önemlidir.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü

- **Besin Değerlerinin Dengelenmesi:** Planlama, çocukların kahvaltılarını besin değerleri açısından dengeli bir şekilde oluşturmalarını sağlar.
- Protein, karbonhidrat, sağlıklı yağlar, lif ve vitamin-mineral içeriği dengeli bir kahvaltı, çocukların enerji seviyelerini dengelemeye ve gün boyunca tok hissetmelerine yardımcı olur.

Model Dokuzuncu Bileşen

- **Planlama Taahhüdü**
- Sağlıklı yaşam için hedeflerin belirlenmesi ve bu hedefe ulaşmak için plan yapma süreci ifade eder.



Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü

- **Zaman Yönetimi ve Hazırlık:** Planlama, kahvaltı öncesi zaman yönetimi ve hazırlık sürecini kolaylaştırır.
- Önceden planlanmış kahvaltı menüleri ve alışveriş listeleri, kahvaltı malzemelerinin hazırlanmasını ve sunulmasını kolaylaştırır.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü

- **Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Oluşturulması:** Planlama, çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak için bir fırsattır.
- Düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma alışkanlığı, çocukların sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemelerini ve ilerleyen yaşamlarında bu alışkanlıkları sürdürmelerini sağlar.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü

- **Çeşitliliğin Sağlanması:** Planlama, çocuklara çeşitli ve besleyici kahvaltı seçenekleri sunmayı sağlar.
- Farklı meyve, sebze, tahıl ve protein kaynaklarını içeren bir kahvaltı menüsü, çocukların besin çeşitliliğini artırır ve besin alımını çeşitlendirir.

EK 8. (Devam)

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü

- **Aile İçi İletişimin Güçlendirilmesi:** Kahvaltı planlama süreci, aile içi iletişimi güçlendirir.
- Aile bireyleri birlikte kahvaltı seçeneklerini planlayarak, birbirleriyle etkileşimde bulunur ve birlikte vakit geçirirler.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü

- **Özgüvenin ve Sorumluluğun Geliştirilmesi:** Çocuklar kahvaltı yapma sürecine katılarak, özgüvenlerini geliştirirler ve sorumluluk almayı öğrenirler.
- Kendi kahvaltılarını planlamak ve hazırlamak, çocukların bağımsızlık duygusunu artırır ve yaşamlarının diğer alanlarında da bu özellikleri sergilemelerine yardımcı olur.

Çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapmasında planlama taahhüdü



- Planlama taahhüdü, çocukların düzenli ve sağlıklı kahvaltı yapma alışkanlıklarını destekler ve onların sağlıklı büyümelerini ve gelişimlerini sağlar.

EK 8. (Devam)



Kahvaltı



BADEM
ÇİKOLATA
GOFRET
PEYNİR
SOSİS
TAVUK

BALIK
ET
HAVUÇ
SALAM
SUCUK
TURUNÇGİLLER

CEVİZ
FINDIK
ISPANAK
ŞEKER
SÜT
YUMURTA

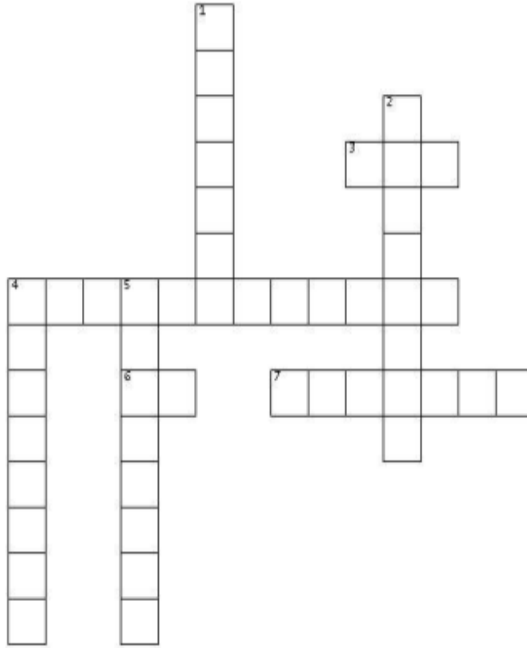
Yukarıdaki sağlıklı kelimeleri bulunuz.



EK 8. (Devam)



Kahvaltı



-Yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığın korunması ve üretken olmak için besinlerin vücutta kullanılmasıdır.

-Besinlerde en çok bulunan besin ögesi

-En fazla enerji veren besin ögesi

-Et, süt, yumurta besin ögesi açısından zengindir.

-Süt ve süt ürünlerinde bulunan mineral

-Bütün gece süren açlıktan sonra günün en önemli öğünü

-Vücudumuzda sıcak hava ve fiziksel aktivite sırasında kaybettiğimiz besin ögesi

-A,D,E,K türleri bulunan besin ögesi

EK 8. (Devam)

 MODEL OLMA Aile üyeleri, çocuklara kahvaltının önemini kendi davranışlarıyla göstererek model olurlar. Eğer aile bireyleri düzenli olarak kahvaltı yapar ve bu alışkanlığı çocuklara örneklerse, çocuklar da benzer davranışları sergilemeye istekli olurlar.		 Çocukların Kahvaltı Alışkanlığı Kazanmasında Ailenin Rolü 
 BİLİNÇLENDİRME Aileler, çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları konusunda bilgi vererek ve kahvaltının önemini vurgulayarak bilinçlendirme sağlayabilirler. Çocuklara, kahvaltının günün en önemli öğünü olduğu ve sağlıklı bir yaşam için gerekliliği konusunda bilgi vermek önemlidir.		 SEÇENEK SUNMA Aileler, çocuklara kahvaltı için çeşitli seçenekler sunarak onların damak zevklerine uygun ve besleyici bir kahvaltı yapmalarını sağlayabilirler. Kahvaltı masasında sağlıklı seçeneklerin yanı sıra çocukların sevdiği yiyecekleri de bulundurmak, onların kahvaltıya daha istekli olmalarını sağlayabilir.
 ORTAM SAĞLAMA Aileler, kahvaltı yapmak için uygun bir ortam sağlayarak çocukların bu alışkanlığı kazanmalarını destekleyebilirler. Sabahları ailece bir araya gelip kahvaltı yapmak, aile içi iletişimi güçlendirebilir ve çocuklara kahvaltının sosyal bir etkinlik olduğunu gösterebilir.		 RUTİN OLUŞTURMA Aileler, çocuklara kahvaltı yapmanın bir günlük rutin olduğunu öğretmek için sabahları belirli bir zamanı kahvaltıya ayırabilirler. Rutin bir şekilde kahvaltı yapmak, çocukların alışkanlık kazanmalarını sağlayabilir.

EK 9. (Devam)

Etik Kurul Onay Belgesi

Sayın

Dr. Öğr. Üyesi Havva Karadeniz

Hemşirelik Bölümü

“PENDER’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne Dayalı Verilen Beslenme Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Kahvaltı Alışkanlıklarına Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı etik kurul 2022/57 nolu doktora tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar Formu (2 Sayfa)

EK 9. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"PENDER'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Verilen Beslenme Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Kahvaltı Alışkanlıklarına Etkisinin Belirlenmesi"
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2022/57
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Havva Karadeniz
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Doktora öğrencisi Seçil Turan
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☐ DOKTORA TEZİ ☒ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

EK 11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü Öğretim Elemanı tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı **“PENDER'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Verilen Beslenme Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Kahvaltı Alışkanlıklarına Etkisinin Belirlenmesi”** olup, bu çalışma çocukların kahvaltı tüketimini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Çalışmada anket kullanılacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışmanın süresi 6 haftadır. Bu çalışma süresince sizlerden *araştırmaya devam etmeniz* beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Seçil DURAN

Adresi: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):14/11/2024

EK 12. Ebeveyn Bilgilendirme Formu

Sayın Veli,

Çocuklarda sağlıksız yaşam alışkanlıkları ve düzensiz beslenme günümüzde birçok ülkede ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Bununla birlikte sağlıklı yaşam biçimi kazandırılabilir bir davranıştır. Okulda yürütülecek girişimlerin, yetişkinlik döneminde de devam edecek sağlıklı beslenme alışkanlıklarını oluşturma ve kronik hastalık riskini azaltma potansiyeli vardır. Özellikle en önemli öğün olan kahvaltı konusunda çocukların davranışlarını geliştirmek hedeflenmektedir.

7. sınıf öğrencilerinin yer aldığı seçilmiş olan bir grup öğrenciye kahvaltı tüketimine yönelik 6 haftadan oluşan bir eğitim programı uygulanacaktır. Bu eğitim programında sağlıklı yaşam ilkeleri, sağlıklı ve dengeli beslenme, kahvaltı tüketimi konularında eğitim verilecektir. Bu verilecek eğitim, çocukların okul faaliyetlerinde herhangi bir aksamaya neden olmayacak şekilde okul yönetimi ile birlikte belirlenecek saatlerde yapılacaktır. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. İlginizden dolayı teşekkür ederim.

Yukarıdaki metni okudum. Çocuğumun eğitim programına gönüllü olarak katılabileceğini kabul ediyorum.

VELİ, VASİ YA DA VEKİL

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmza :

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Seçil DURAN YILMAZ
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi (Ortak)	2019
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2013
Lise	Ceyhan Lisesi	2009

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Yozgat Devlet Hastanesi	2013-2017
2. Hemşire	Adana Şehir Hastanesi	2017-2018
3. Öğretim Görevlisi	Gümüşhane Üniversitesi	2018-2023
4. Öğretim Görevlisi	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	2023-.....

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Halk Sağlığı Hemşireliği

YAYINLAR

Uluslararası ve Ulusal Dergilerde Yayınlanmış Makaleler

1. **Duran S**, Çelik İ, Demirel BC, Bektaş M (2024). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin aile destek düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisi: Kesitsel bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 13(3): 1277-1285.
2. Akkurt U, Çelik İ, **Duran S**, Bektaş M, Çilingir D (2024). Experiences of organ and tissue donation coordinators during COVID-19: A qualitative study. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 13(1): 19-27.
3. Karadeniz H, **Duran S**, Yorulmaz DS (2023). Identifying changes in nutrition and physical activity in adults during the COVID-19 pandemic. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 12(4): 1553-1561.
4. Yorulmaz DS, Karadeniz H, **Duran S**, Çelik İ (2022). Determining the musculoskeletal problems of academicians who transitioned to distance education during the COVID-19 pandemic. Work 71(3): 493-503.
5. Kazak A, Özkaraman A, Topalı H, **Duran S** (2022). Evaluation of the relationship between health literacy and self-efficacy: A sample of hemodialysis patients. Int J Artif Organs 45(8): 659-665.
6. Çelik İ, Bektaş M, **Duran S** (2022). COVID-19 pandemisinin çocukların ve adolesanların fiziksel aktivite düzeyi ve ekran süresi üzerindeki etkisi: bir sistematik derleme ve meta-analiz. Curr Perspect Health Sci 3(3):92-101.
7. **Duran S**, Celik I, Ertugrul B, Ok S, Albayrak S (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. J Nurs Manag 29(7): 1906-1915.
8. Ertugrul B, **Duran S** (2021). Üniversite öğrencilerinin duygusal şiddete maruz kalma düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Derg 3(1): 18-29.
9. **Duran S**, Albayrak S (2020). Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorlukları. Turk Klin Hemşirelik Bilim Derg. 12(3): 355-365

Uluslararası ve Ulusal Kitaplar/Kitaplardaki Bölümler

1. **Duran S**, Karadeniz H (2022). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Faktörleri. Ulutaşdemir N, Aktuğ C, Kabakuş Aykut M (Ed.), Sağlık Bilimlerinde Seçme Konular-II. İksad Yayınevi, Ankara, Sayfa: 249-268.
2. **Duran S**, Karadeniz H (2022). COVID-19 ve Çocukluk Çağı Obezitesi. Ulutaşdemir N, Aktuğ C, Kabakuş Aykut M (Ed.), Sağlık Bilimlerinde Seçme Konular-II. İksad Yayınevi, Ankara, Sayfa: 361-373.
3. **Duran S** (2021). Bakım Bilimi Felsefesi/İnsan Bakım Modeli. Demirbağ BC (Ed.), Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 119-128.
4. **Duran S** (2021). Hemşirelikte Etkileşim Kuramı. Demirbağ BC (Ed.), Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 231-242.
5. Küçük E, **Duran S**, Bulut E (2021). Kuramların Hemşirelikte Kullanımı. Demirbağ BC (Ed.), Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 449-463.

Uluslararası ve Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

1. **Duran S** (2022). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi. 6. International Aegean Conferences, İzmir, 20-22 Aralık 2022, 98-106.
2. **Duran S** (2022). COVID-19 salgını ve kadına yönelik şiddet. 6th International Aegean Conferences, İzmir, 20-22 Aralık 2022, 107-117.
3. **Duran S** (2021). Cultural competence in nursing education. VI. International Scientific and Vocational Studies Congress, Online, 23-26 December 2021, 128-135.
4. **Duran S** (2021). The role of telehealth in the COVID-19 pandemic. VI. International Scientific and Vocational Studies Congress, Online, 23-26 December 2021, 144-149.
5. **Duran S**, Erkuran H (2021). Effects of the COVID-19 process on health workers. VI. International Scientific and Vocational Studies Congress, Online, 23-26 December 2021, 136-143.

