



AYŞEGÜL AKCA



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

**DOKTORA
TEZİ**

**ADÖLESANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN VE
SAĞLIK EĞİTİMİNİN BESLENME İLE FİZİKSEL
AKTİVİTE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

AYŞEGÜL AKCA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EYLÜL 2023

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EYLÜL 2023



**ADÖLESANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TEMELLİ
MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN VE SAĞLIK EĞİTİMİNİN BESLENME
İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Ayşegül AKCA

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül AKCA

26/09/2023

ADÖLESLANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TEMELLİ MOTİVASYONEL
GÖRÜŞMENİN VE SAĞLIK EĞİTİMİNİN BESLENME İLE FİZİKSEL AKTİVİTE
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Ayşegül AKCA

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2023

ÖZET

Araştırma adölesanlarda sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme ve sağlık eğitiminin beslenme ile fiziksel aktivite davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir lisede öğrenim gören dokuzuncu sınıf adölesanlar (N= 280) oluşturmuştur. Araştırma 63 adölesan (motivasyonel görüşme: 21, sağlık eğitimi: 21, kontrol: 21) ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında “Kişisel bilgi formu”, “Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği”, “Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”, “Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği” ve “Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarına beslenme ve fiziksel aktivite bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmeye yönelik altı oturum sağlık okuryazarlığı temelli müdahale uygulanmıştır. Müdahaleler eş zamanlı olarak haftada bir kez yapılmıştır. Tüm gruplara müdahale öncesi, müdahalenin tamamlanmasından sonra (son test), 3. ay (ilk izlem) ve 6. ayda (ikinci izlem) veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA ile birlikte “Bonferroni çoklu karşılaştırma testi” kullanılmıştır. Müdahale grupları ve kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı, beslenme ve egzersiz davranışları ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarının son test, ilk izlem ve son izlem beslenme ve egzersiz ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($p < 0,001$). Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grupları arasında son test, ilk izlem ve son izlem beslenme ve egzersiz ortalama puanları bakımından anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,001$). Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitiminin adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesi için sağlık okuryazarlığı temelli müdahalelerin okul temelli programlar kapsamında uygulanması önerilir.

Bilim Kodu : 1032.05
Anahtar Kelimeler : Sağlık Okuryazarlığı, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Motivasyonel
Görüşme, Sağlık Eğitimi, Adölesan, Hemşire
Sayfa Adedi : 111
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY BASED MOTIVATIONAL INTERVIEWING
AND HEALTH EDUCATION ON NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY
BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

(Ph. D. Thesis)

Ayşegül AKCA

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2023

ABSTRACT

The study was conducted as parallel group randomized controlled trial to determine the effect of health literacy-based motivational interviewing and health education on nutrition and physical activity behaviors in adolescents. The population of the study consisted of ninth grade adolescents (N= 280) studying in a high school. The study was completed with 63 adolescents (motivational interview: 21, health education: 21, control: 21). “Personal Information Form”, “Adolescent Health Promotion Scale”, “Health Literacy Scale for School-Age Children”, “Healthy Eating and Physical Activity Self-Efficacy Scale for Children” and “Nutrition-Exercise Habits Scale” were used to collect data. In the study, six sessions of health literacy based interventions were applied to motivational interviewi and health education groups to improve nutrition and physical activity knowledge, attitudes, and behaviors. The interventions were conducted simultaneously once a week. Data collection tools were applied to all groups before the intervention, after the completion of the intervention (post-test), at the third month (first follow up) and sixth month (second follow-up). Chi-square test, two-way mixed design ANOVA with Bonferroni test were used to analyze the data. There was no statistically significant difference between the intervention groups and the control group in terms of health literacy, nutrition, and exercise behaviors pre-test mean scores ($p>0,05$). It was determined that the mean scores of nutrition and exercise at the post-test, first follow-up (3rd month), and final follow-up (6th month) of the motivational interview and health education groups were significantly increased compared to the control group ($p < 0,001$). There was no significant difference between the motivational interviewing and health education groups in terms of post-test, first and last follow-ups nutrition and exercise mean scores ($p > 0,001$). In conclusion, health literacy-based motivational interviewing and health education were effective on improving nutrition and physical activity behaviors among adolescents. It is recommended that health literacy-based interventions be implemented within the scope of school-based programs to develop healthy nutrition and physical activity behaviors in adolescents.

Science Code : 1032.05
Key Words : Health Literacy, Nutrition, Physical Activity, Motivational Interviewing, Health Education, Adolescent, Nurse
Page Number : 111
Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Akademik hayatımda rehberim, insan yetiştirmenin önemini öğreten, bilgi ve tecrübeleriyle her zaman yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde değerli katkılarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Satı DEMİR ve Doç. Dr. Bilge KALANLAR'a;

Tez savunmamda jüri olarak yer alan kıymetli öneri ve katkılarını sunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ayfer TEZEL, Prof. Dr. Yeter KİTİŞ ve Prof. Dr. Deniz TANYER'e;

Araştırmanın uygulama sürecinde destek sağlayan okul yöneticileri, öğretmenler ve okul personeline, gönüllü olarak katılan tüm öğrencilere ve ailelerine;

Akademik yolculuğumda her zaman yanımda olan, beni destekleyen ve motive eden aileme ve arkadaşlarıma;

Bu araştırmaya 1002-A Hızlı Destek Programı kapsamında finansal destek sağlayan Türkiye Bilimsel Araştırmalar Kurumu (TÜBİTAK)'na (Proje No: 222S660) çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Adölesan Dönem ve Özellikleri	7
2.2. Adölesan Dönemde Beslenme	9
2.3. Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivite	10
2.4. Motivasyonel Görüşme	12
2.4.1. Grup motivasyonel görüşme	13
2.5. Sağlık Eğitimi.....	15
2.6. Sağlık Okuryazarlığı	17
2.7. Sağlık Okuryazarlığı Türleri	17
2.7.1. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı	17
2.7.2. Etkileşimli (interaktif) sağlık okuryazarlığı	18
2.7.3. Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı	18
2.8. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri	18
2.9. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	19
2.10. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	21
2.11. Sağlık Okuryazarlığı ve Adölesan Dönem.....	21

	Sayfa
2.12. Adölesan Sağlığını Geliştirmede Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	26
3.4. Randomizasyon	27
3.5. Yanlılığın Önlenmesi ve Körleme	28
3.6. Veri Toplama Araçları	28
3.6.1. Kişisel bilgi formu	28
3.6.2. Okul çağındaki çocuklar için sağlık okuryazarlığı ölçeği	28
3.6.3. Adölesan sağlığı geliştirme ölçeği beslenme ve egzersiz alt grupları	29
3.6.4. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği ...	29
3.6.5. Beslenme-egzersiz tutum ölçeği	30
3.6.6. Değişim aşaması değerlendirme formu	30
3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci	30
3.7.1. Araştırmacının hazırlığı	30
3.7.2. Sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme içeriğinin hazırlanması	30
3.7.3. Sağlık okuryazarlığı temelli sağlık eğitimi uygulama içeriğinin hazırlanması	32
3.7.4. Ön uygulama	34
3.7.5. Araştırmanın uygulama süreci	35
3.7.6. Müdahale	36
3.7.7. Müdahale grupları	50
3.7.8. Kontrol grubu	51
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	51
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	52

	Sayfa
4. BULGULAR	53
4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	53
4.2. Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular	57
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuçlar.....	71
6.2. Öneriler.....	72
KAYNAKLAR	73
EKLER.....	85
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	86
EK-2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	87
EK-3. Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği	88
EK-4. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği	90
EK-5. Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği.....	91
EK-6. Ölçek Kullanım İzinleri.....	92
EK-7. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu (Beslenme)	94
EK-8. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu (Fiziksel Aktivite)	95
EK-9. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Hatırlatma Ölçeği	96
EK-10. Etik Komisyon Onayı.....	97
EK-11. Etik Komisyon Onayı Hakkında (İptal Yazısı)	99
EK-12. Başlık Değişimiyle Etik Komisyon Onayı	100
EK-13. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı.....	102
EK-14. Motivasyonel Görüşme İçeriği Değerlendirme Formu	103
EK-15. Sağlık Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formu.....	104
EK-16. Gruplara Atanan Katılımcıların Randomizasyon Listesi	105

	Sayfa
EK-17. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	106
EK-18. Motivasyonel Görüşme Kurs Katılım Belgeleri.....	108
EK-19. Eğiticinin Eğitimi Belgesi	109
ÖZGEÇMİŞ	110

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Motivasyonel görüşme içeriği uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik oranının elde edilmesi.....	32
Çizelge 3.2. Sağlık eğitimi içeriği uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik oranının elde edilmesi	34
Çizelge 3.3. Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması	37
Çizelge 3.4. Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması	44
Çizelge 4.1. Araştırmanın uygulama takvimi	54
Çizelge 4.2. Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri.....	56
Çizelge 4.3. Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutumu ön test ortalama puanları	57
Çizelge 4.4. Per-Protokol ile Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA sonuçları.....	58
Çizelge 4.5. ITT Analizi ile motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA sonuçları.....	64
Çizelge 4.6. Motivasyonel görüşme grubunun Değişim Aşaması Değerlendirme Formu sonuçları (n= 21)	65

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli	19
Şekil 4.1. CONSORT akış şeması	55
Şekil 4.2. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre beslenme ortalama puanları.....	59
Şekil 4.3. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre egzersiz ortalama puanları.....	60
Şekil 4.4. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre sağlık okuryazarlığı ortalama puanları.....	61
Şekil 4.5. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre öz yeterlilik ortalama puanları.....	62
Şekil 4.6. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları	63

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklama

%	Yüzde
F	İki Yönlü Karma tasarımlı ANOVA
N	Evren sayısı
n	Örneklem sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
SS	Standart Sapma
η^2	Kısmi Eta Kare

Kısaltmalar

Açıklama

ANOVA	Varyans Analizi
KGO	Kapsam Geçerlilik Oranı
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
ITT	Intention To Treat
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Ort.	Ortalama Değer
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
WHO	World Health Organiztion

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Adölesan dönem fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan pek çok değişimin bir arada ve hızlı yaşandığı bir geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, adölesan dönem 10 ile 19 yaş aralığını kapsamaktadır (World Health Organization (WHO), 2018). Adölesanlar Dünya ve Türkiye nüfusunun yaklaşık %16'sını oluşturmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018; WHO, 2021). Adölesan dönemde fiziksel değişimlerin yanı sıra bireyin kimlik oluşturmasıyla birlikte bilgi, beceri ve davranışlarda gelişim ve değişimler yaşanmaktadır (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlık davranışları önemli bir yer tutmaktadır (Campisi, Carducci, Söder ve Bhutta, 2018; Chung, Ersig ve McCarthy, 2017; Ssewanyana, Abubakar, Van Baar, Mwangala ve Newton, 2018).

Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite davranışları yaygın görülmektedir (Neta, Steluti, Ferreira, Farias Junior ve Marchioni, 2021; WHO, 2023). Adölesan dönemde bu davranışlar; fazla kilo ve obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar (Campisi ve diğerleri, 2018; Freshwater, Christensen, Oshman ve Bays, 2022; Heslin ve McNulty, 2023), büyüme ve gelişmede gecikme (Campisi ve diğerleri, 2018; Heslin ve McNulty, 2023) gibi fiziksel sorunlara ve strese yatkınlık, düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği (Sagar ve Gupta, 2018) gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, adölesanlara sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının kazandırılması gerekmektedir.

Adölesanlar zamanının önemli bir kısmını okul ortamında geçirmektedir. Bu nedenle sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmeye yönelik müdahalelerinin okul ortamında uygulanması, yetişkin dönemde yaşam tarzına bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesinde etkili bir yaklaşımdır (Al-Yateem, Attia, Al-Yafei, Mohammed ve Mahmood, 2015; Bektas, Kudubeş, Ayar ve Bektas, 2021; Shackleton ve diğerleri, 2016). Literatürde, adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmeye yönelik çeşitli müdahalelerin etkili olduğu bildirilmektedir (Ardıç ve Erdoğan, 2017; Celeste ve Kathy, 2021; Devran ve Saka, 2019; Florence, Ochola ve Irene, 2020; Moitra, Madan ve Verma, 2021; Robbins ve diğerleri, 2020; Wieland ve diğerleri, 2020). Adölesanlarda

sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışını geliştirmeye yönelik beslenme ve fiziksel aktivite eğitimi (Devran ve Saka, 2019; Florence ve diğerleri, 2020), motivasyonel görüşme (Celeste ve Kathy, 2021), bilişsel-davranışçı terapi (Miri ve diğerleri, 2019), davranış odaklı beslenme eğitimi (Moitra ve diğerleri, 2021), Guys/Girls Opt for Activities for Life (GOAL) (Robbins ve diğerleri, 2020), Club Fit (Wieland ve diğerleri, 2020), COPE healthy lifestyles TEEN program (Ardıç ve Erdoğan, 2017), motivasyonel görüşme, kısa mesaj ve ebeveyn eğitimini içeren motivasyon destek programı (Köse ve Yıldız, 2020) gibi farklı müdahalelerin olumlu davranış değişiklikleri oluşturduğu ortaya konulmuştur. Ancak, adölesanlar arasında sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam davranışlarının yaygınlığı artmaya devam etmektedir (Neta ve diğerleri, 2021; WHO, 2022). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda müdahalelerinin uzun dönemde etkisinin azaldığı, bilgi düzeyindeki artışın her zaman davranış değişimi sağlamadığı bulunmuştur (Allcott-Watson, Chater, Troop ve Howlett, 2023; Robbins ve diğerleri, 2020; Rose ve diğerleri, 2017; Santos ve diğerleri, 2023; Wieland ve diğerleri, 2020).

Adölesanlara sağlıklı davranışlar kazandırılmasında bilinen en etkili yöntemlerden biri sağlık eğitimidir (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023b; Shackleton ve diğerleri, 2016). Sağlık risklerini azaltmada kritik olan okul temelli sağlık eğitimi, adölesanların işlevsel sağlık bilgisi edinmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda yaşamları boyunca sağlıklı davranışları benimsemek ve sürdürmek için gereken tutum, inanç ve uygulama becerilerini güçlendirmektedir (CDC, 2023b; Shackleton ve diğerleri, 2016). Adölesanların sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik diğer bir yaklaşım motivasyonel görüşmedir (Almansour, AlQurmalah, ve Razack 2023; Mutschler, Naccarato, Rouse, Davey ve McShane, 2018). Motivasyonel görüşme, ambivalansı olan kişinin, olumlu kararlar almasına, belirli ve daha iyi hedeflere ulaşmasına, değişim için içsel motivasyonu artırmaya yardımcı olan danışan merkezli psikoterapötik bir yaklaşımdır (Naar ve Suarez, 2021). Motivasyonel görüşmenin temel odağı, bireyin davranışı ile ilgili yaşadığı kararsızlık veya çelişkileri çözümlemesine yardımcı olarak iç motivasyonu artırma ve teşvik etme yoluyla davranış değişikliğini gerçekleştirmelerini sağlamaktır (Örücü, 2020). Literatürde, adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede hem sağlık eğitimi (Ardıç ve Erdoğan, 2017; Devran ve Saka, 2019; Florence ve diğerleri, 2020; Moitra ve diğerleri, 2021; Morais ve diğerleri, 2021; Vahedian Shahroodi ve diğerleri, 2019) hem de motivasyonel görüşmenin (Celeste ve Kathy, 2021; Mutschler ve diğerleri, 2018) etkili bir müdahale olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, adölesanlara sağlıklı

davranışlar kazandırılması ve bu davranışların yaşamın sonraki dönemlerinde sürdürülmesi için daha etkili müdahalelere gereksinim duyulmaktadır (Allcott-Watson ve diğerleri, 2023; Devran ve Saka, 2019; Rose ve diğerleri, 2017; Santos ve diğerleri, 2023).

Adölesanların sağlıklı davranışlar geliştirmeleri için bireysel sorumluluk ve öz yeterlilik esastır (Fleary ve Joseph, 2020). Adölesanların sağlık sorumluluğunu alarak doğru sağlık kararları verebilmeleri ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşabilmeleri için bireysel yetkinliğe dayanan sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olmaları önemlidir (Bröder ve diğerleri, 2019; Paakkari, Inchley, Schulz, Weber ve Okan, 2019). Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgilerin elde edilmesi, anlaşılması, yorumlanması ve kullanımı ile ilgili bireylerin kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (CDC, 2023a). Sağlık okuryazarlığı özyeterlilik, eleştirel düşünme, işbirliği ve iletişim becerileri, karar verme ve dijital okuryazarlık gibi yaşam boyu öğrenme yeterliliklerini güçlendirirken, adölesanın sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yapma motivasyonu için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışı pekiştirmektedir (Buchman, Jordan, Loer, Finger ve Domanska, 2023; Paakkari ve diğerleri, 2019; Zwierczyk, Sowada ve Duplaga, 2022). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Bektaş ve diğerleri, 2021; Chrissini ve Panagiotakos, 2021).

Adölesanın sağlıkla ilgili doğru bilgilere yönelik erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma gibi sağlık okuryazarlığı bileşenlerinin geliştirilmesinde sağlık eğitimi etkili bir yöntemdir (Akca ve Ayaz Alkaya, 2021; CDC, 2023b; WHO, 2012). Motivasyonel görüşme kanıta dayalı olması, işbirlikçi iletişim tarzı, hedefe yönelik olması, bireyin katılımını desteklemesiyle, sağlık okuryazarlığı becerilerini ve kendi kendini yönetmeyi teşvik etmektedir (Almansour ve diğerleri, 2023; Szczekala, Wiktor, Kanadys ve Wiktor, 2018). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan adölesan, beslenme ve fiziksel aktivite davranışları için sağlık sorumluluğunu alarak bağımsız karar verebilir, sağlığını geliştirmek için bu davranışları uygulayabilir, bireysel yeterliliği ve motivasyon ile bir denetim olmaksızın sürdürebilir (Fleary ve Joseph, 2020; Guo, Yu, Davis, Armstrong ve Naccarella, 2021). Literatürde, adölesanlarda sağlık okuryazarlığı temelli beslenme ve fiziksel aktiviteyi geliştirmeye yönelik web destekli sağlık eğitimi programının uygulandığı bir çalışma bulunmaktadır (Dülger ve Ayaz-Alkaya, 2021). Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitiminin özü benzer temel noktalara dayanmasına karşın, adölesanlar arasında sağlık okuryazarlığı

temelli sağlık eğitimi ve motivasyonel görüşme müdahalelerini birlikte inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı temelli müdahalelerin, adölesanlarda becerilerin geliştirilmesi ve sağlık kararlarına bağımsız katılımın desteklenmesi yoluyla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesinde yeni ve etkili bir yaklaşım olabileceği ileri sürülmektedir (Dülger ve Ayaz-Alkaya, 2021).

Adölesan dönemde beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına yönelik yapılan çalışmalarda, müdahalelerin olumlu etkisini sürdürmenin zorluğu ve güçlendirme stratejilerinin önemi vurgulanmaktadır (Allcott-Watson ve diğerleri, 2023; Santos ve diğerleri, 2023). Bu bağlamda, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile bağlantısı dikkate alındığında (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Chrissini ve Panagiotakos, 2021), hemşire eğitici ve danışman rollerini aktif kullanarak adölesanlara sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları kazandırabilir ve yaşam boyu sürdürülmesinde yol gösterici olabilir (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021; Bektas ve diğerleri, 2021). Adölesanlara yönelik uygulamalarda motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi, hemşireler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır (Al-Yateem ve diğerleri, 2015; de Buhr, Ewers ve Tannen, 2020). Adölesanların günlük zamanının bir kısmını okulda geçirmesi, kahvaltı ve öğle yemeğinin okul saatleri içinde olması, uzun ders saatleri nedeniyle hareketsiz geçirilen süre göz önünde bulundurulduğuunda, adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı temelli müdahalelerin okul ortamında uygulanmasının yararlı olacağı öngörülmektedir. Bu araştırmanın, adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının kazandırılması ve yaşam boyu alışkanlık haline gelmesine destek olacağı, yeni bir yaklaşım olarak sağlık okuryazarlığı becerilerine dayalı müdahalelere ilişkin kanıt sunacağı ve okul sağlığı hizmetleri kapsamında müdahalelerin yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı adölesanlarda sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme ve sağlık eğitiminin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisini belirlemektir.

Araştırmanın hipotezleri

Ana hipotezler

H₀₋₁: Motivasyonel görüşme grubu, sağlık eğitimi grubu ile kontrol grubu arasında beslenme davranışları açısından fark yoktur.

H₀₋₂: Motivasyonel görüşme grubu, sağlık eğitimi grubu ile kontrol grubu arasında fiziksel aktivite davranışları açısından fark yoktur.

H₀₋₃: Motivasyonel görüşme grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında beslenme davranışları açısından fark yoktur.

H₀₋₄: Motivasyonel görüşme grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fiziksel aktivite davranışları açısından fark yoktur.

Alt hipotezler

H₀₋₅: Motivasyonel görüşme grubu, sağlık eğitimi grubu ile kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından fark yoktur.

H₀₋₆: Motivasyonel görüşme grubu, sağlık eğitimi grubu ile kontrol grubu arasında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite özyeterliliği açısından fark yoktur.

H₀₋₇: Motivasyonel görüşme grubu, sağlık eğitimi grubu ile kontrol grubu arasında beslenme-egzersiz tutumu açısından fark yoktur.

Sınırlılıklar ve güçlü yönler

Araştırmanın bulguları yalnızca dokuzuncu sınıf öğrencilerine ilişkin verileri içermektedir. Ankete verilen yanıtlar öğrencilerin beyanıyla sınırlıdır. Tüm veri toplama araçları kendi kendine bildirilen yanıtları içerdiğinden yanıt yanlışlığı olasılığı olabilir. Araştırma sürecinde adölesanların sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktivite konularında farklı kaynaklardan bilgi alma durumları bilinmemektedir. Okulda adölesanların sağlıklı beslenme alışkanlığını sürdürebileceği sağlıklı besinlere erişim, olumlu akran etkisi gibi destekleyici

ortamın olmaması davranış değişimini ve alışkanlık kazanma sürecini olumsuz etkilemiş olabilir. Ayrıca, öğün hazırlığını sıklıkla aile üyelerinin yapması, ailenin öğün atlama gibi sağlıklı beslenme alışkanlıkları, ebeveynlerin gelişim özelliği ve sağlıklı davranış arasındaki ayrıma yönelik farkındalık eksikliği gibi nedenlerle adölesanın beslenme davranışı etkilenmiş olabilir. Benzer şekilde, fiziksel aktivite konusunda yetersiz sosyal destek, spor malzemelerine sınırlı erişim, öğretmenlerin ve ebeveynlerin fiziksel aktiviteye yönelik tutumu adölesanların egzersiz davranışlarını etkileyebilir.

Araştırma sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi müdahalelerinin adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına olumlu etkisini ortaya koyan randomize kontrollü bir çalışma olarak literatüre katkı sağlayacaktır. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi müdahaleleri gruplara aynı zaman aralığında uygulanarak müdahalelerin bütünlüğü sağlanmıştır. Müdahalelerin sağlık okuryazarlığına temellendirilmesi ile kazanılan davranışların uzun dönemde devam ettirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmacı “Motivasyonel Görüşme” ile ilgili iki farklı kurumdan kurs ve eğitim almıştır ve “Eğitici Eğitimi” belgesine sahiptir. Ayrıca araştırmacı müdahaleden önce adölesanlarla ön uygulama yapmış, uygulamaları deneyimleyerek kendini geliştirmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem ve Özellikleri

Adölesan dönem fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak bilinmektedir (American Psychological Association (AAP), 2019; WHO, 2018). Bu dönem özel sağlık gereksinimlerinin ve gelişimsel ihtiyaçların olduğu, bilgi ve becerilerin geliştiği, duygular ve ilişkilerle nasıl baş edileceğinin öğrenildiği, yetişkin kimliğinin ve yeterliliklerinin kazanıldığı bir dönemdir. Adölesan dönem bireylerin çevresiyle daha güçlü etkileşim kurması açısından sağlıklı davranışları teşvik etmek için büyük bir potansiyele sahiptir (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre adölesan dönem sıklıkla 10-19 yaş grubunu kapsayan bir yaşam dönemidir (WHO, 2021). Amerikan Psikoloji Akademisi (AAP) ise adölesan dönemin 10-21 yaş arasında meydana geldiğini ve daha uzun süre devam edebileceğini belirtmektedir (AAP, 2019). Bu dönemin genellikle kızlarda 10-12 yaşlarda, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başladığı kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017; Yıldırım Şişman, 2017). Adölesan dönemde yaşanan değişimler bireyler arasında farklılaşabilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Adölesan dönem gelişim dönemi özelliklerine göre erken, orta ve geç adölesan dönem olarak ayrılmaktadır. Erken adölesan dönem büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu 10-13 yaşlar arasındaki dönemi, orta adölesan dönem, 14-17 yaşlar arasındaki dönemi kapsamaktadır. Geç adölesan dönem ise, 18. yaştan başlayıp 20'li yaşlarda devam eder (AAP, 2019; Ergün ve Şişman, 2016).

Adölesan dönemde fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal olarak pek çok değişiklik görülmektedir (Ergün ve Şişman, 2016; Şahin ve Özçelik, 2016). Adölesan dönemde görülen fiziksel değişiklikler; kilo artışı, boy uzaması, kemiklerde kalınlaşma, iç organlarda büyüme, ciltte yağlanma ve sivilce oluşumu, cildin ve saçların sebum salınımı nedeniyle daha yağlı görünmesi, vücutta kıllanma, terlemenin artması, cinsel organlarda büyüme, kızlarda meme dokusunun gelişmesi, kalçanın genişlemesi ve belin incelmeye, erkeklerde gırtlakta yumru çıkması, ses tonunda çatallaşma ve kalınlaşma, bıyık ve sakal oluşumu yer alır (Ergün ve Şişman, 2016; U.S. Department of Health and Human Services,

2018). Bu dönemde en önemli değişimlerden biri büyüme ataklarıdır. Büyüme atakları sırasında kemikler ve kaslar uzayarak güçlenir. Böylece adölesanlar ağır nesneleri kaldırmak, yürümek, koşmak veya uzun mesafelerde bisiklete binmek gibi aktiviteleri daha kolay yapabilir (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Adölesan dönemde hormonal ve nörogelişimsel değişimler, bilişsel ve zihinsel kapasiteyi artırmaktadır. Adölesan dönemde kimlik oluşum süreciyle birlikte akıl yürütme, soyut düşünme, analiz etme, mantık yürütme, fikirler hakkında düşünme ve tartışma, plan yapma, içsel değer ve toplumsal değerleri sentezleyerek benliği oluşturma gibi bilişsel değişimler hızlanır. Ayrıca adölesan dönemdeki bilişsel olgunlaşmayla, arkadaş ilişkilerinde, sosyal ortamlarda ve bilimsel konularda somut düşünceden soyut düşünceye geçiş, kendini değerlendirme, yeni beceriler edinilmesi, sanatsal faaliyetlere eğilim, meslek seçimi ve kariyer planlamaları akılcı ve ahlaki düşünme becerisinin gelişimi görölmektedir (Ergün ve Şişman, 2016; U.S. Department of Health and Human Services, 2018; Yıldırım Şişman, 2017).

Adölesan dönemde aile ile daha az, okul ortamı ve arkadaşlarla daha fazla vakit geçirme davranışı göröölür. Bu dönemde bağımsızlığın gelişmesiyle aileden gizli hareket etme, riskli davranışlarını deneyimleme isteği ve bireysel seçimler olabilir. Adölesan dönemde sosyal çevre karşı cinsle kurulan ilişkiler, aile ve arkadaşlar, okul ortamı ve yaşadığı çevredeki bireylerle etkileşim yoluyla gelişir (Yıldırım Şişman, 2017; Şahin ve Özçelik, 2016).

Adölesan dönem büyük ölçüde sağlıklı bir dönem olarak kabul edilir. Ancak sağlığın temellerinin atıldığı önemli bir zaman dilimi olan bu dönemde sağlık risklerine maruz kalma düzeyi artmaktadır. Bu dönemde sağlık ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, sağlığın korunması için harekete geçilmesi sağlıklı bir toplum için kritik öneme sahiptir (Heslin ve McNulty, 2023; Yıldırım Şişman, 2017; WHO, 2023).

Yetişkin dönemdeki hastalıkların önemli bir kısmının adölesan dönemde başladığı bilinmektedir (WHO, 2023). Adölesan dönemde olumlu sağlık davranışları oluşturmak, yetişkin dönemde riskli davranışları değiştirmekten daha kolay bir yaklaşımdır. Adölesan dönemde hızlı bir büyüme ve gelişme süreci yaşanması, sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşama alışkanlıklarının yaygın olması, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının benimsenmesini önemli hale getirmektedir (Yıldırım Şişman, 2017; WHO, 2023).

2.2. Adölesan Dönemde Beslenme

Adölesan dönemde yaşanan hızlı büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı şekilde sürdürülmesi, sağlığı korumada bağışıklığı güçlendirme ve akademik başarının yükseltilmesi açısından sağlıklı beslenme önemlidir (Heslin ve McNulty, 2023; Patton ve diğerleri, 2016; Türkiye Beslenme Rehberi, 2019; U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Bu dönemde yetişkinliğe kıyasla enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi daha fazladır. Sağlıklı beslenme, adölesan dönemde hem hızlı fizyolojik büyüme ve gelişmeyi desteklemesi hem de yaşamın sonraki yılları için iyi bir sağlığın temellerinin atılmasında kritik öneme sahiptir (Carrasco-Luna, Gombert, Carrasco-García ve Codoñer-Franch, 2018; Heslin ve McNulty, 2023; Patton ve diğerleri, 2016).

Adölesanlarda artan beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasında, sağlıksız davranışlara eğilim ve beslenme konusunda farkındalık eksikliği gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir (Patton ve diğerleri, 2016; Soliman ve diğerleri, 2022). Adölesanların beslenme davranışlarını sağlıksız gıda ortamları, ekonomik kaynaklar, sosyokültürel çevre, bilgi düzeyi, öz yeterlilik ve medya etkileyebilmektedir (WHO, 2018b). Adölesan dönemde daha az meyve ve sebze tüketimi ve daha fazla makarna, fast food, cips, kraker ve şekerle tatlandırılmış içecek tüketimi, öğün atlama, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi sağlıksız beslenme davranışları yaygın olarak görülmektedir (Byun, Kim ve Oh, 2021; Carrasco-Luna ve diğerleri, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Sağlıksız beslenme, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları başta olmak üzere demir eksikliği anemisi osteoporoz, obezite gibi hastalıklar için değiştirilebilir temel risk faktörleri arasındadır (Campisi ve diğerleri, 2018; Heslin ve McNulty, 2023; Soliman ve diğerleri, 2022; Ssewanyana ve diğerleri, 2018). Adölesanlarda daha düşük lif, sebze ve meyve alımı, yağ, şeker ve tuz içerikleri yüksek besinlerin tüketiminde artış, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum gibi temel mikro besinlerin yetersiz alınması, ekran kullanımına dayalı olarak sedanter davranışların artması fazla kilo ve obeziteye neden olabilmektedir (Beal, Morris ve Tumilowicz, 2019; Borraccino ve diğerleri, 2016; Carrasco-Luna ve diğerleri, 2018; Heslin ve McNulty, 2023; Soliman ve diğerleri, 2022). Obezite ise fiziksel sorunlara ek olarak strese yatkınlık, özgüven eksikliği, düşük benlik saygısı, uyum sorunları, düşük akademik başarı, depresif belirtiler gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Campisi ve diğerleri, 2018; Carrasco-Luna ve diğerleri, 2018; Sagar ve Gupta, 2018). Bu bağlamda yaygın bir sorun olarak adölesanların beslenme davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Adölesan dönemde bağımsız davranışların gelişmesiyle akranlarla dışarıda yemek yeme sıklığı artmakta ve beslenme alışkanlıkları değişmektedir (Patton ve diğerleri, 2016; WHO, 2018b). Adölesan dönemde yeterli ve dengeli beslenme için besin öğelerinin çeşitlendirildiği üç ana öğün ile birlikte ara öğünler de gereklidir. Adölesanlarda günlük karbonhidrat, protein, vitamin ve mineral ihtiyacının karşılanabilmesi için et ve süt ürünleri, yumurta, kuru baklagiller, tahıllar, taze meyve ve sebzelerin öğünlerde dengeli şekilde tüketilmesi gerekmektedir (Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Türkiye Beslenme Rehberi, 2019; WHO, 2018b).

Adölesan dönemde artan enerji ihtiyacı kuru baklagiller, tahıllar, meyve ve sebzeler, kuruyemişler gibi kompleks yapıdaki karbonhidratlarla karşılamalıdır. Fiziksel büyüme ve gelişme için artan protein ihtiyacı ise yumurta, et ürünleri ve kuru baklagillerle sağlanmalıdır. Yağlar ise bazı vitaminlerin emilimi, büyüme ve gelişmeyi destekleyen esansiyel yağ asitlerine olan gereksinim nedeniyle balık, et, yumurta, ceviz, fındık, zeytinyağı ve avokado, kivi gibi meyvelerden alınmalıdır. Adölesan dönemde doymuş yağ, trans yağ, tuz ve şeker tüketimi azaltılmalı, taze sebze ve meyve, süt ürünleri, balık ve diğer omega-3 içeren besinler, posa (lif), D vitamini tüketimi artırılmalıdır. Adölesan dönemde sağlıklı kiloyu devam ettirmek için uygun ve yeterli enerji alımı sağlanmalı, düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı kazanılmalı, ara öğünlerde meyve, kuruyemiş veya süt gibi sağlıklı gıdalar seçilmeli, günlük sıvı ihtiyacı şeker ve kafein oranı yüksek içecekler yerine su ile karşılanmalı, hazır gıdalar yerine evde hazırlanan yemekler tüketilmeli, ekran karşısında yemek yenmemelidir (Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Türkiye Beslenme Rehberi, 2019; WHO, 2018b).

2.3. Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivite

Adölesan dönemde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin yanında fiziksel aktivite de gereklidir (Bull ve diğerleri, 2020; Florance ve diğerleri, 2020; Lassetter ve diğerleri, 2018). Bu dönemde fiziksel aktivite, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi destekleme, zindeliği ve uyku kalitesini artırma, kemik ve kas yapısını güçlendirme gibi beden sağlığını geliştirmenin yanı sıra istenmeyen alışkanlıklardan korunma, özgüven ve benlik saygısını geliştirme, pozitif ruh sağlığını artırma, sosyalleşmeye yardımcı olma ve akademik başarıyı iyileştirmeye katkı sağlamaktadır. Ayrıca yetişkin dönemde ortaya çıkabilecek diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan

hastalıkların önlenmesinde yardımcı olmaktadır (AAP, 2020; Bull ve diğerleri, 2020; Kumar, Robinson ve Till, 2015; Shao ve Zhou, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019a).

Literatür incelendiğinde; adölesanlar arasında az sayıda kişinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, fiziksel hareketsizliğin yaygın olduğu görülmektedir (Akıl ve Yılmaz, 2020; Guthold, Stevens, Riley ve Bull, 2020; Soyuer ve Kaçar, 2021). Günümüzde internet kullanımına bağlı olarak ekran süresinin artması, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılamaması, fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, düşük motivasyon, zaman kısıtlamaları ve yeterli egzersiz alanlarının olmaması adölesanlarda hareketsiz yaşamın nedenleri olarak gösterilmiştir (Carrasco-Luna ve diğerleri, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Fiziksel aktivite konusunda kızların daha hareketsiz olduğuna dair sonuçlar bulunmaktadır (Carrasco-Luna ve diğerleri, 2018; Guthold ve diğerleri, 2020; Shao ve Zhou, 2023). Fiziksel aktivite yapmaya yönelik engeller; erkekler arasında arkadaş eksikliği, zaman eksikliği ve okul sorumlulukları, kızlar arasında motivasyon ve zaman eksikliği olarak bildirilmektedir (Manić, Zelenović, Stamenković, Čaprić, ve Božić, 2021). Fiziksel hareketsizlik her yaştan bireyler için sağlığı olumsuz etkilemektedir. Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi için düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanılmalıdır (Bull ve diğerleri, 2020; Manić ve diğerleri, 2021; Shao ve Zhou, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü, adölesanların günde ortalama 60 dakika boyunca orta ila yüksek şiddetli fiziksel aktivite ve en az üç gün yüksek şiddetli aerobik aktivite, kas ve kemik güçlendirme aktiviteleri yapmasını önermektedir (AAP, 2020; Bull ve diğerleri, 2020). Önerilen aktiviteler arasında; yürüyüş, bisiklet sürme, ip atlama, paten, dans, basketbol, futbol, yüzme, mekik, şınav ve tırmanma yer almaktadır (AAP, 2014). Bu dönemde adölesanlar gelişim süresince olan kasların kuvvet ve esnekliğindeki değişime bağlı olarak veya aşırı kullanım sonucu yaralanmalara daha fazla maruz kalabilirler. Ayrıca kemiklerde bulunan büyüme plaklarının henüz kapanmamış olması nedeniyle adölesanlarda daha çok vücut ağırlığı kullanılarak yapılan egzersizler tavsiye edilmektedir (AAP, 2020; Bull ve diğerleri, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Fiziksel aktiviteyi artırmaya ek olarak adölesanlarda televizyon, tablet veya bilgisayar başında hareketsiz olarak geçirilen sürenin günlük iki saat ile sınırlandırılması gerektiği belirtilmektedir (AAP, 2020; Türkiye Beslenme Rehberi, 2019).

2.4. Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme, “ambivalansı (belirsizlik ve kararsızlık durumunda) olan kişinin, olumlu kararlar almasına, belirli ve daha iyi hedeflere ulaşmasına, değişim için içsel motivasyonu artırmaya yardımcı olan danışan merkezli bir yaklaşım” olarak tanımlanmaktadır (Freshwater ve diğerleri, 2022; Ögel ve Şimşek, 2021; Miller ve Rollnick, 2013). Motivasyonel görüşmenin temel odağı, bireyin davranış değişikliğiyle ilgili yaşadığı kararsızlık veya çelişkileri çözümlemesine yardımcı olarak bireyin davranış değişikliğini gerçekleştirmesini sağlamaktır (Kızılırmak ve Demir, 2018; Örüçü, 2020; Tanhan ve Hastunç, 2020). Diğer yaklaşımlardaki gibi baş etme becerilerini geliştirmeye değil danışanın ilgilerine ve endişelerine odaklanmaktadır. Danışanın yaşadığı kararsızlıklar üzerinde durarak bunları çözmek için, sahip olduğu değerlerden ve deneyimlerden faydalanmaktadır (Freshwater ve diğerleri, 2022; Ögel ve Şimşek, 2021; Örüçü, 2020; Kızılırmak ve Demir, 2018; Miller ve Rollnick, 2013).

Ambivalans, bir davranışa yönelik yaşadığı “yapsam-yapmasam”, “yesem-yemesem” gibi kişinin iki seçenek arasında kaldığı bir tür ikilemdir. Motivasyonel görüşme, karar vermek ve değişim süreçlerinde aşama kaydetmek için kişinin ambivalansının farkına varmasını, onu anlamasını, çözümlemesini ve kontrol altına almasını amaçlayan empatik, kişi odaklı ve hedef yönelimli bir stratejidir (Freshwater ve diğerleri, 2022; Ögel ve Şimşek, 2021). Motivasyonel görüşme danışana özerklik kazandırmayı amaçlar. Danışan değişip değişmeyeceğine ve bu konuda en iyi nasıl hareket edebileceğine dair kararı kendisi verip bunun sorumluluğunu üstlenmelidir. Görüşmecinin bu süreçteki rolü danışanın değişime yönelik motivasyonunun açığa çıkmasına yardımcı olmak, bilgi ve destek sunmak, mevcut sorunlu davranışları konusunda alternatif bakış açısı kazanmasını sağlamaktır (Naar ve Suarez, 2021; Ögel ve Şimşek, 2021; Örüçü, 2020; Miller ve Rollnick, 2013).

Adölesanların sağlık davranışlarını iyileştirmeye yönelik etkili müdahale stratejilerini belirlemeye çalışan araştırmalar, motivasyonel görüşme uygulamasına yönelmiştir (Almansour ve diğerleri, 2023; Ceylan ve Törüner, 2020; Mutschler ve diğerleri, 2018). Motivasyonel görüşmenin geniş gruplarda ve farklı sorunlarda uygulanabilirliği kanıtlanmıştır. Literatürde motivasyonel görüşmenin adölesanlarda sigara kullanımını azaltmada (Taş ve Öden Akman, 2020), alkol ve madde bağımlılığını azaltmada (D’Amico, 2015), riskli cinsel davranışları azaltmada (Wulandari, Lindayani ve Herdiman, 2022),

intihara eğilimi olanlarda ruh sağlığını geliştirmede (Grupp-Phelan ve diğerleri, 2019), diyabette öz etkililik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede (Evcimen, Uncu ve Esen, 2021), sağlıklı uyku alışkanlıkları kazandırmada (Chan ve diğerleri, 2022) ve kilo kontrolünü sağlamada (Amiri ve diğerleri, 2022) etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca motivasyonel görüşmenin adölesanlar arasında; beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını iyileştirmede (Mutschler ve diğerleri, 2018; Gayes ve Steele, 2014), beden kitle indeksini azaltmada (Celeste ve Kathy, 2021) etkili olduğu bildirilmektedir. Adölesanlarda okul temelli, kısa mesaj ve ebeveyn eğitimi destekli, ebeveyn katılımlı veya fiziksel aktivite programına ek olarak yapılan motivasyonel görüşme müdahaleleri, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarında etkili bulunmuştur (Köse ve Yıldız, 2020; Freira ve diğerleri, 2018; André ve Béguier, 2015; Pakpour, Gellert, Dombrowski ve Fridlund, 2015). Yapılan çalışmalar motivasyonel görüşmenin adölesanlarda davranış değişikliği sağlamada yararlı olduğunu göstermektedir.

2.4.1. Grup motivasyonel görüşme

Grup motivasyonel görüşme, verimli uygulama ortamı olmasının ötesinde, bireysel uygulamaların sağlayamayacağı faydalar sunmaktadır. Grup uygulamalarında bireyler birbirlerine destek, anlayış, aydınlanma ve başkalarının gelişimine katkıda bulunarak büyüme fırsatı sağlar (Wagner ve Ingersol, 2013). Motivasyonel görüşme gruplarında amaç, grup üyelerinin, birlikte çalışarak, yaşamlarında olumlu değişiklikler yapmalarına yardımcı olmaktır. Motivasyonel görüşme grupları, danışanların daha geniş ve daha kapsamlı düşünmelerine, ileriye planlamalarına, girişecekleri eylemlere daha çok odaklanmalarına ve sağlıklı davranışlar geliştirmelerine yardımcı olabilir (Köroğlu, 2021; Wagner ve Ingersol, 2013). Bu bağlamda grup motivasyonel görüşmenin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda akran davranışlarından etkilenen adölesanlar için uygun bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir (Chung ve diğerleri, 2017; Centis ve diğerleri, 2020; Krejci ve Neugebauer, 2015).

Grup motivasyonel görüşmenin bireylere yönelik çeşitli olumlu yönleri şu şekildedir (Köroğlu 2021; Naar ve Suarez, 2021; Krejci ve Neugebauer, 2015; Wagner ve Ingersol, 2013):

- Kabullenilme: Kendilerini değerli, anlaşılmış ve önemseniyor hissederler.
- Başkalarını düşünme: Başkalarına yardımcı olmanın doyumunu yaşarlar.
- Duygularını ifade edebilme: Olumsuz duygularından söz ederek, bunların etkilerinden kurtulmayı öğrenirler.
- Bakış açısını değiştirme: Olumsuz duygulara yol açan bakış açılarını değiştirmeyi öğrenirler.
- Yol gösterme: Grup katılımından yeni bilgiler öğrenirler.
- Umut aşılması: Değişmeyle ilgili olarak daha çok umutlanırlar.
- Kişilerarası etkileşimlerden öğrenme: Başkaları üzerinde nasıl bir etki oluşturduklarını, daha iyi bir geri bildirim vermeyi ve daha yararlı bir etkileşimde bulunmayı öğrenirler.
- Kendini açma: Daha açık ve içten olmayı öğrenirler.
- Kendini anlama: Kendileriyle ilgili olarak daha çok bilgi sahibi olurlar ve kişisel deneyimlerini daha çok göz önünde bulundurmaya başlarlar.
- Evrensellik: Tek başına olmadıklarını ya da bütün olumsuzlukları yalnızca kendilerinin yaşamadığını öğrenirler.
- Başkasından öğrenme: Başkalarının örnekleri üzerinden yeni algılar geliştirmeyi, yeniden düşünmeyi ve harekete geçmenin daha işlevsel yollarını öğrenirler.

Grup motivasyonel görüşmenin yararlarına rağmen grup uygulamasının getirdiği bazı zorluklar bulunmaktadır (Wagner ve Ingersol, 2013). Bunlar:

- Görüşmecinin bir kişi yerine bir grubun ilerlemesine rehberlik etmesi,
- Bireylerin değişen deneyimleri ve ihtiyaçlarına aynı anda yanıt verme ihtiyacı,

- Anlık gündemlerin etkisiyle görüşmede farklı konuşma stratejilerinin kullanımına gereksinim olabilmesi,
- Direnç gelişmesi durumunda bir grubunun direnci ile baş etmenin güçlüğü olarak sıralanabilir.

Grup liderinin (görüşmecinin) görevleri arasında; grup amaç ve kurallarının oluşturulması, grup üyelerinin etkileşimini teşvik etmek, kolaylaştırmak ve yönlendirmek, grup üyelerinin beceri ve yeteneklerini desteklemek, planlar üzerinde anlaşmalar yapmak, sorunların çözülmesine yardımcı olmak, oturumları verimli ve zamanında yapmak ve kayıtları tutmak yer alır. Grup motivasyonel görüşmede görüşmecinin bu görevleri yerine getirmesi uygulamanın yararını etkilemesi nedeniyle önem taşımaktadır (Köroğlu, 2021; Mutschler ve diğerleri, 2018; Wagner ve Ingersol, 2013).

2.5. Sağlık Eğitimi

Adölesanların sağlıklı davranışlarını geliştirmede bilinen en etkili yöntemlerden biri sağlık eğitimidir (Shackleton ve diğerleri, 2016; CDC, 2023). Sağlık eğitimi adölesanın ihtiyacı olan bilimsel bilgiye yönelik erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma gibi sağlık okuryazarlığı bileşenlerinin ele alınabileceği verimli bir araçtır (Akca ve Ayaz Alkaya, 2021; CDC, 2023; Nutbeam ve diğerleri, 2018). Sağlık eğitimi içeriği adölesanın ihtiyacına göre değişmekle birlikte beslenme, fiziksel aktivite, iyilik hali, ruh sağlığı, şiddeti önleme, cinsel sağlık, bağışıklama ve koruyucu sağlık davranışları gibi çok çeşitli konularda olabilir (Patton ve diğerleri, 2016; WHO, 2015). Sağlık eğitiminin erken dönemde verilmesi adölesanların iyilik halinin yükseltilmesine, akademik başarının sürdürülmesine ve yetişkin dönemde sağlıklı davranışların devam ettirilmesine yardımcı olur (CDC, 2023; Shackleton ve diğerleri, 2016).

Adölesan sağlık risklerini azaltmada kritik rol oynayan okul temelli sağlık eğitimi, adölesanların işlevsel sağlık bilgisi edinmelerine yardımcı olurken yaşamları boyunca sağlıklı davranışları benimsemek ve sürdürmek için gereken tutumları, inançları ve uygulama becerilerini güçlendirir (CDC, 2023; Shackleton ve diğerleri, 2016). Amerika’da öğrencilerin “Ulusal Sağlık Eğitimi Standartları” kapsamında aldıkları sağlık eğitiminin miktarı ve kalitesi, sağlık okuryazarlığının kaba bir göstergesi olarak görülmektedir.

Okullarda uygulanan sağlık eğitimi programında; öğrencilerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili kavramları bilmesi, çeşitli faktörlerin sağlık davranışları üzerindeki etkisini analiz edebilmesi, sağlığı geliştirmeye yönelik güvenilir bilgi ve hizmetlere erişebilmesi, sağlığı geliştirmek için kişilerarası iletişim becerilerini kullanması, sağlıklı kararlar verebilme becerilerini kullanması, sağlığı geliştirmek için hedef belirlemesi, sağlıklı davranışlar göstermesi, birey, aile ve toplum sağlığına yönelik savunuculuk yapması hedeflenmektedir (Lopez, Kim, ve Sacks, 2022).

Sağlık eğitimi, eğiticinin nitelikli olması, öğrencilerin sağlık hizmetleriyle bağlantısının sürdürölmesi, ebeveynler ve toplum ile iş birliği sağlanması, adölesanlar için önemli olan yetişkinlerle olumlu ilişkiler geliştirilmesi durumunda daha etkili olma eğilimindedir (CDC, 2023). Etkili sağlık eğitiminin özellikleri arasında; davranışsal sonuçlarla ilgili net hedeflere odaklanması, araştırmaya dayalı ve teori odaklı olması, bireysel değerleri, tutumları ve inançları ele alması, sağlığı iyileştirici davranışları destekleyen bireysel ve grup özelliklerini göz önünde bulundurması, sağlığa yönelik koruyucu davranışları teşvik ederken riskli davranışların olumsuz etkilerini vurgulaması, sosyal etkileri ele alması, becerileri hedef olarak özyeterliliği geliştirmesi, temel, doğru ve sağlığı geliştirici kararlara ve davranışlara doğrudan katkıda bulunan işlevsel sağlık bilgisi sağlaması, bireylerin ilgisine yönelik kişisel öğretim stratejileri kullanılması, yaşa ve gelişimsel özelliklere uygun bilgi, öğrenme stratejileri, öğretim yöntemleri ve materyallerin sağlanması, kültüre uygun içerik ve yöntemlerin kullanılması, öğretim ve öğrenme için yeterli zamanın sağlanması, becerileri ve olumlu sağlık davranışlarını pekiştirme olanağı sağlanması, başkalarıyla olumlu ve etkili bağlantılar kurmak için fırsatlar sunması yer almaktadır (CDC, 2021; WHO, 2012).

Sağlık eğitiminin adölesanlarda genital hijyen, mensturasyon ve cinsel sağlık bilgisini geliştirme (Kishor, Madaiah, Munipapanna ve Sonnappa, 2019; Ghongdemath, Sidhmalswamy, Mallapur ve Shindholimath, 2015), psikolojik dayanıklılığı artırma (Tang, Diao, Jin, Pu ve Wang, 2022), yaşam kalitesini iyileştirme (Yoon, An, Noh, Tuan ve Lee, 2021) konularında etkili olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca sağlık eğitiminin adölesanlarda beslenme (Vahedian Shahroodi ve diğerleri, 2019; Devran ve Saka, 2019) ve fiziksel aktivite (Morais ve diğerleri, 2021; Ardıç ve Erdoğan, 2017) davranışını geliştirmede etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

2.6. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı; günlük yaşamda hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla uygun sağlık kararları alabilmek için sağlıkla ilgili bilgilerin elde edilmesi, anlaşılması, yorumlanması ve kullanımı ile ilgili bireylerin kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (CDC, 2023a; Guo ve diğerleri, 2018). Sørensen ve diğerleri (2012) tarafından halk sağlığı bakış açısıyla ele alınan tanımda sağlık okuryazarlığı; “okuryazarlıkla bağlantılı, bireylerin hayatlarını sürdürmeleri, yaşam kalitesini yükseltmeleri amacıyla günlük yaşamda sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili kararlar verebilmeleri için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda bilgi, motivasyon ve yetkinlikler” olarak ifade edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı tanımlarında vurgulanan bireysel kapasite, bireylerin optimal sağlık sonuçları elde etmeleri için sağlık sorunları hakkında bilinçli karar vermelerini kolaylaştıran bir güçlendirme aracıdır (Bröder ve diğerleri, 2019; WHO, 2016). Sağlık okuryazarlığı bireysel yetkinliği, sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerini kapsamı bakımından sağlıklı bir toplumun oluşturulması için temel kaynaktır (Nutbeam, 2015; WHO, 2016).

2.7. Sağlık Okuryazarlığı Türleri

Sağlık okuryazarlığı, bireyleri, sağlık sistemini ve toplumu içine alan geniş ve çok bileşenli bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri elde etme, anlama, değerlendirme, sentezleme ve uygulamada genel okuryazarlık becerilerini (okuma, yazma, aritmetik, dinleme ve konuşma dahil olmak üzere) kullanma yeteneğini içermektedir (Liu ve diğerleri, 2020; Nutbeam ve diğerleri, 2018). Bu bağlamda Don Nutbeam tarafından sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık ve bilişsel becerilerin bağlantısını ele alarak üç türde incelenmiştir. Bireysel becerilerdeki farklılıklar fonksiyonel, etkileşimli ve kritik sağlık okuryazarlığı olarak kategorize edilmiştir (Nutbeam, 2000).

2.7.1. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı

Günlük yaşamda gereksinim duyulan temel okuma ve yazma becerilerinin yanı sıra bireysel sağlığa ve sağlık hizmetlerine yönelik bilgilere sahip olmayı içerir. Ayrıca fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, temel sağlık bilgilerini bilme, sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı hakkında bilgileri elde etme, sağlığı etkileyen durumları ve sağlık risklerini anlama, elde

edilen bilgileri sağlığa yönelik olumlu yönde uygulayabilmek için gerekli olan temel düzeydeki becerileri ifade eder.

2.7.2. Etkileşimli (interaktif) sağlık okuryazarlığı

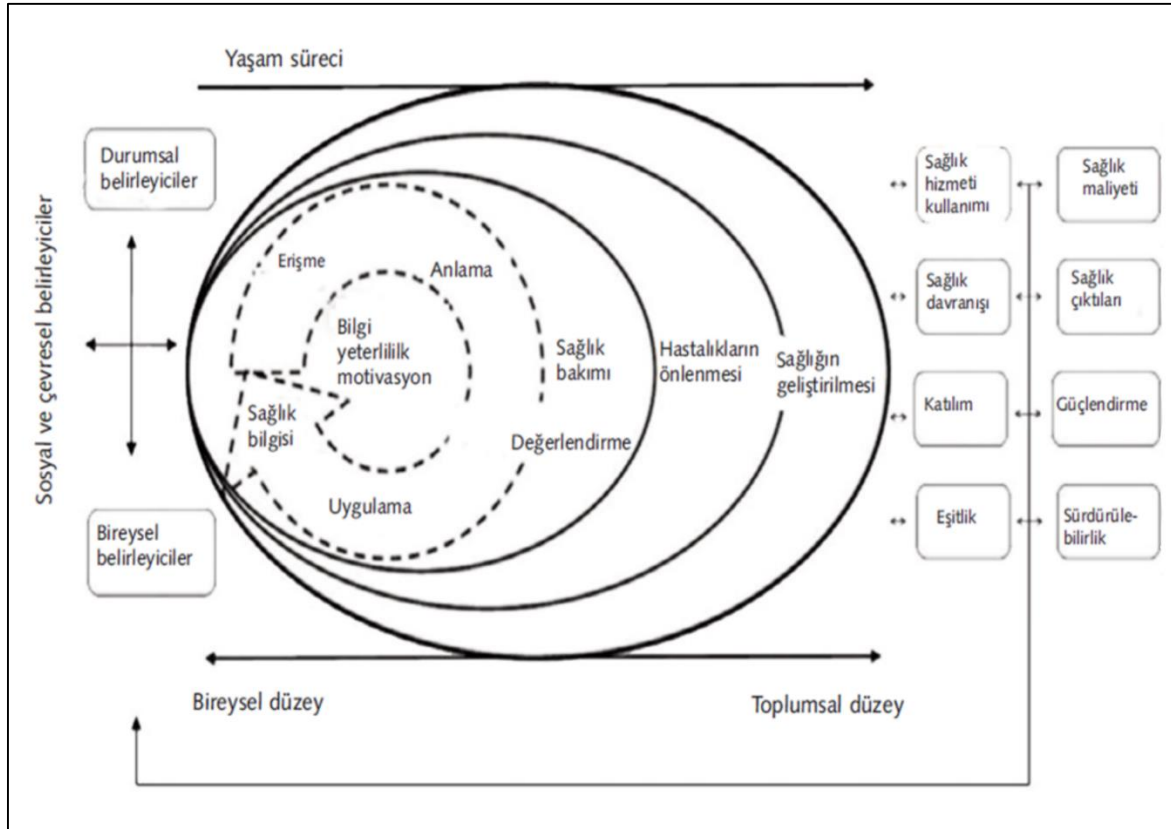
Daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerileriyle değişen koşullarda sağlığa yönelik farklı kaynaklardan bilgilere erişmek ve bu etkileşimden anlam çıkarmak, sağlığı geliştirmek için gereken sosyal ve iletişim becerilerini içerir. Ayrıca bireyin mevcut sağlık bilgilerini geliştirmek için sağlık çalışanları ile iletişim kurma, problem çözme, bilgiyi yorumlama ve uygulamak için bilişsel becerileri ele almaktadır.

2.7.3. Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı

Sağlık bilgilerinin değerlendirme ve davranışlarda kullanılma, yaşam olaylarının sağlığa yönelik etkilerinde kontrolü artırma, bilgiyi eleştirel olarak ele alma, bilgiyi analiz etme gibi gelişmiş becerileri kapsar. Ayrıca sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz etme, sağlık kararlarına katılma, sağlığa yönelik farkındalığı artırma ve sağlıkla ilgili engellerin yönetimine katılmayı içerir (Nutbeam ve diğerleri, 2018; Sørensen ve diğerleri, 2012).

2.8. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri

Sağlık okuryazarlığı çalışmalarının artmasıyla kavramın kapsamlı şekilde incelenebilmesi için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Sørensen ve diğerleri (2012) halk sağlığı bakış açısıyla yapılan tanımdan yola çıkarak “Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli”ni geliştirmiştir (Şekil 2.1.). Modelde “sağlık hizmetleri”, “hastalıkların önlenmesi” ve “sağlığın geliştirilmesi” alanları erişim, anlama değerlendirme ve uygulama ana bileşenleriyle ele alınmaktadır. Bilgi, motivasyon ve yetkinliklere dayanan modelde yer alan kavramlar sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde yol göstericidir. Ayrıca Nutbeam tarafından önerilen fonksiyonel, etkileşimli ve kritik sağlık okuryazarlığı becerilerine uygun mantıksal bir modeldir (Sørensen ve diğerleri, 2012).



Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli (Sørensen ve diğerleri, 2012; Taş ve Akış, 2016)

Modelde yer alan ana bileşenlerde erişim, sağlık bilgilerini arama, bulma ve elde etme becerilerini; anlama, erişilen sağlık bilgisini anlama becerilerini; değerlendirme, erişilen sağlık bilgisini yorumlama, analiz etme, filtreleme ve değerlendirme becerilerini; uygulama ise sağlığı olumlu yönde sürdürmek için sağlık kararları verme, iletişim kurma ve bilgileri kullanma becerilerini ifade etmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012). Ayrıca modelde sağlık okuryazarlığı üzerinde yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim, gibi bireysel faktörler; sosyal destek, aile ve akran etkileri, medya kullanımı ve fiziksel çevre gibi durumsal faktörler ve kültür, dil, toplumsal sistemler gibi sosyal ve çevresel faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012).

2.9. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, çeşitli kaynaklardan gelen bilgilerin güvenilirliğini değerlendiren sistemlerin yetersizliği, sağlık konularında farkındalık eksikliği, internette sağlık bilgilerinin kontrolsüz şekilde yayılabilmesi gibi nedenlerle bireylerin sağlığına yönelik uygun kararları almaları zorlaşmaktadır (Fleary ve Joseph, 2020;

Lopez ve diğerkleri, 2022; WHO, 2016). Bu durum düşük sağıık okuryazarlığına katkıda bulunurken bireylerin sağıık kararları almaları için doğru sağıık bilgilerine olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Edinilen yanlış bilgilerin, bireylerin sağıık inançlarında ve davranışlarında olumsuz sonuçlara yol açabileceğı belirtilmektedir (WHO, 2016). Ayrıca adölesan dönemde sağııklı alışkanlıkların kazandırılması, olumlu davranışların yetişkin dönemde de sürdürölmesi bakımından değıerlidir (Bröder ve diğerkleri, 2019; Ozturk ve Ayaz-Alkaya, 2020). Sağıık okuryazarlığı, bireylerin sağıık durumları üzerinde etkisi olacak kararlar almak ve eylemlerde bulunmak için sağıık bilgilerini edinmeleri, anlamaları, yorumlamaları ve kullanmaları için gerekli olan bireysel becerilere vurgu yapmaktadır (Nutbeam, 2015). Düşük sağıık okuryazarlığı, değıştirilebilir bir risk faktörüdür (WHO, 2016). Bir halk sağıığı sorunu olarak görölen düşük sağıık okuryazarlığı düzeyi her yaştan bireyleri etkileyerek bireysel, toplumsal ve sağıık sistemi üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır (Okan, Paakkari ve Dadaczynski, 2020; WHO, 2016). Düşük sağıık okuryazarlığı düzeyinin; yetersiz beslenme bilgisi ve davranışları, daha yüksek obezite oranları, sağııklı davranışlara uyumda güçlük, acil servislere ve hastanelere daha çok başvuruda bulunma, reçete edilen tedavilere yeterince uyum sağıılayamama, verilen eğitimleri anlamada güçlük yaşanması, uygun olmayan sağıık davranışlarının daha çok gözlenmesi, sağıık ile ilgili karar verme sürecine daha az katılım sağıılama gibi pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır (Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2014; Lopez ve diğerkleri, 2022; Morrison, Glick ve Yin, 2019; Okan ve diğerkleri, 2020; WHO, 2016).

Sağıık okuryazarlığı, birey ve toplum sağıığının geliştirilmesi için temel yetkinliklerden biridir. Bireyler doğru ve kullanımı kolay bilgiyi elde ettiklerinde önerilere uyma ve sağııklı davranışları benimseme konusunda motive olarak sağıığını koruyabilir ve geliştirebilirler. Sağıık okuryazarlığı, bireylerin sağıık sisteminden etkili ve yeterli şekilde yararlanabilmeleri ve sağıığını bağımsız olarak yönetebilmeleri için gereklidir. Sağıık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağıık durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmede, sağıık eşitsizliklerini azaltmada, sağıık hizmeti kullanımı ve sağıık maliyetlerini azaltmada bireysel ve toplumsal açıdan önem taşımaktadır (Lopez ve diğerkleri, 2022; Morrison ve diğerkleri, 2019; WHO, 2016). Bu bağlamda sağıık okuryazarlığına yönelik etkili ve verimli müdahalelerin geliştirilmesiyle toplum sağıığının korunması ve iyileştirilmesinde kanıta dayalı bilgi

sağlamanın gerekli olduğu belirtilmektedir (Healthy People 2030, 2021; Lopez ve diğerleri, 2022).

2.10. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar incelendiğinde, adölesanlar arasında düşük ve orta sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaygın olduğu dikkat çekmektedir (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Paakkari ve diğerleri, 2019; Sukys ve diğerleri, 2019). Avrupa ülkelerinde adölesan sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelendiği çalışmada düşük veya orta sağlık okuryazarlığı prevalansının; %87.2 ile en yüksek Almanya’da ve %61 ile en düşük Makedonya’da olduğu (Paakkari ve diğerleri, 2019), Litvanya’da adölesanların %82.6’sının (Sukys, Trinkuniene ve Tilindiene, 2019) düşük veya orta sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ortaya konulmuştur. Türkiye’deki çalışmalar incelendiğinde adölesanların; Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, (2021) çalışmasında %84.8’inin, Ceylan, Akan-Celen, Özkan ve Aycan (2022) çalışmasında %86.2’sinin ve Oztürk ve Ayaz-Alkaya (2020) çalışmasında %82.4’ünün düşük veya orta sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir. Mevcut çalışmalar adölesan sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır.

2.11. Sağlık Okuryazarlığı ve Adölesan Dönem

Adölesan dönem kimlik oluşturma dönemi olması nedeniyle kazanılan sağlıklı alışkanlıkların devam ettirilmesi bakımından önemlidir. Sağlık ile ilgili çeşitli kaynaklardan gelen karmaşık bilgi ve mesajlarla sıklıkla karşılaşan adölesanlara, sağlık bilgilerini doğru bir şekilde anlayabilmesi, sağlık sorumluluğunu alarak uygun sağlık kararları verebilmesi ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşabilmesi için okul döneminde sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması gerekmektedir (Bröder ve diğerleri, 2019). Dünya Sağlık Örgütü’nün “Okul Çağı Çocuklarında İşbirlikçi Sağlık Davranışı” araştırmasında sağlık okuryazarlığının, sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkıda bulunan temel faktörlerden biri olması, akademik başarıyı geliştirilmesi ve okul sonrası dönemde sağlık davranışlarının devam etmesinde etkili olması gibi eğitim sonuçlarıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Paakkari ve diğerleri, 2019). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, sağlıklı beslenme, daha fazla sebze-meyve tüketimi, daha az şekerli içecek tüketimi, düzenli diş fırçalama ve düzenli fiziksel aktivite davranışları, riskli davranışlara eğilimin düşük olması

ile ilişkilendirilmiştir (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Chari, Warsh, Ketterer, Hossain ve Sharif, 2014; Chrissini ve Panagiotakos, 2021; Costarelli, Michou, Panagiotakos ve Lionis, 2022; de Buhr ve Tannen, 2020; Jang ve Kim, 2015; Koçak ve Demir, 2022; Shao ve Zhou, 2023; Yilmazel ve Bozdogan, 2021). Adölesanlar arasında sağlık okuryazarlığı, yaşam boyu sağlık davranışları ve alışkanlıkları geliştirmede, bilinçli sağlık bilgisi arama davranışlarını desteklemede, olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmada, internet tabanlı hizmetlerin doğru kullanımının yaygınlaştırılmasında yardımcıdır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021; Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021). Adölesanlarda sağlığın önemli ve değiştirilebilir bir belirleyicisi olarak düşük sağlık okuryazarlığının yaygın olduğu dikkate alındığında, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlıklı davranışların kazandırılması için ele alınması gereken temel konu olabilir (Guo ve diğerleri, 2021).

2.12. Adölesan Sağlığını Geliştirmede Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlığı üzerinde kontrollerinin artırılmasıyla kişisel becerileri geliştirme, sağlığı koruma ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi içeren optimal sağlığı hedefleyen bir süreçtir (Akgül ve Ergün, 2021; Muniz ve diğerleri, 2022). Okullarda sağlığı geliştirme faaliyetleri, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının geliştirilmesi yoluyla kronik hastalıklardan korunmaya yardımcı olur, fiziksel ve psikososyal sorunların oluşmasını önler ve sağlıklı bir öğrenme ortamı oluşturur (Akgül ve Ergün, 2021). Adölesan dönemde başlayan birçok davranış, yetişkin dönemdeki sağlık değerlerini ve sağlık davranışlarını şekillendirir (Maughan ve Jameson, 2020). Adölesan dönemde sağlığın geliştirilmesinin amacı, biyopsikososyal yönden sağlığı iyileştirmek, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi desteklemek, sağlık sorumluluğunu geliştirmek ve sağlıklı alışkanlıkların sürdürülmesini teşvik etmektir (Maughan ve Jameson, 2020; Yıldırım Şişman, 2017).

Okul ortamı, adölesanlar için akran etkileşiminin olduğu, sosyalleşme ve öğrenme alanıdır. Bu öğrenme sürecinin olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasına yönelik düzenlenmesi adölesanın sağlığını koruması ve sürdürmesi için gereklidir. Okullarda öğrencilere sağlıklı yaşam biçiminin özellikleri hakkında bilgi vermenin yanı sıra, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite için düşük maliyetli alternatifleri göstermeye yönelik uygulamalara yer verilmelidir (Nagy-Pénzes, Vincze, Sándor ve Bíró, 2020). Adölesan sağlığının geliştirilmesi için adölesanın sağlık sorunları ve riskli davranışları konusunda bilgilendirilmesi, danışmanlık

sağlanması, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması, güvenli ve destekleyici çevre oluşturulması önem taşımaktadır (Aydın, 2019; Yıldırım Şişman, 2017).

Okul sağlığı hemşireleri sağlığı ve iyilik halini yükseltmek için adölesanlara yönelik müdahalelerde ideal konumdadır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2019; Muniz ve diğerleri, 2022). Hemşireler sağlığı koruma ve geliştirme programlarının planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında önemli rollere sahiptir. Adölesan sağlığını geliştirmede hemşirenin eğitici, danışman, bakım verici, araştırmacı, değişim ajanı, savunucu ve vaka yöneticisi rolleri bulunmaktadır (Akgül ve Ergün, 2021; Maughan ve Jameson, 2020; Muniz ve diğerleri, 2022). Adölesanlara yönelik okul sağlığı hemşireliği uygulamaları, sağlık okuryazarlığını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını teşvik etmede etkilidir (Al-Yateem ve diğerleri, 2015; Ardic ve Erdogan, 2017; de Buhr ve diğerleri, 2020). Ayrıca okul hemşireliği müdahalelerinin okul devamsızlığının azaltılması ve akademik başarının yükseltilmesine katkı sağlamaktadır (Maughan ve Jameson, 2020).

Okul sağlığı hemşireleri adölesanlara yönelik sağlık konularında eğitim ve danışmanlık verme, boy-kilo taraması yapma, acil müdahalede bulunma, okula giriş muayeneleri, aşılama, güvenli çevre oluşturma faaliyetlerini yürütür (Akgül ve Ergün, 2021; Maughan ve Jameson, 2020). Ayrıca adölesan sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireleri; ebeveynler, okul yönetimi, toplum kaynakları arasındaki iş birliğini sağlama, sağlıklı davranışların geliştirilmesinde kolaylaştırıcıların ve engellerin belirlenmesi, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden okul ortamının oluşturulması, sağlığın geliştirilmesi kampanyalarını teşvik etme, okulda sağlığın geliştirilmesi kültürünün oluşturulması amacıyla personel eğitimi yapma gibi uygulamaları yürütür (Maughan ve Jameson, 2020; Muniz ve diğerleri, 2022). Adölesan dönemde akranlara uyum sağlama ve kimlik oluşturma süreci, yüksek riskli davranışlara neden olabilir. Ayrıca adölesanın soyut düşünme becerisinin gelişmesi, sorunlara kolay çözüm bulacağı anlamına gelmemektedir. Adölesanlar davranışlarının sonucunda sağlığının bozulabileceğinin farkında olmayabilirler. Adölesanların ilgi alanlarına yönelik sağlıklı davranışların geliştirilmesi ve sürdürülmesi için okul sağlığı hemşireleri tarafından sağlık eğitimlerinin verilmesi ve danışmanlık sağlanması, adölesanın doğru bilgiye ve güvenilir bilgi kaynaklarına erişiminde yarar sağlayacaktır (Ergün ve Şişman, 2016).

Okul sağlığı hemşireliğinin odak noktası, mevcut sağlık sorunlarını ele almanın yanı sıra gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak gibi önleyici müdahaleler sağlamaktır (Maughan ve Jameson, 2020). Okul sağlığı hemşireleri eğitici ve danışman rollerini kullanarak adölesanlarda sağlıklı davranışların geliştirilmesinde lider konumdadır. Sağlığı korumak, hastalıkları ve yaralanmaları önlemek ve sağlığı geliştirmek amacıyla okul hemşireleri tarafından sıklıkla kullanılan sağlık eğitiminde amaç adölesanlara sağlıkla ilgili bilgi sağlamanın yanı sıra davranış değişikliğiyle sağlıklı alışkanlıkların kazandırılmasıdır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021). Okul ortamında hemşirenin aktif olarak görev alması, öğrencilerin kendi koşullarını yönetmelerini ve sağlıklı seçimler yapmalarını sağlamak için motivasyonel görüşme gibi teknikleri kullanmasına da olanak tanımaktadır. Okul sağlığı hemşiresi, adölesanın sağlığını daha iyi yönetmesine yardımcı olmak için güçlendirici sorular sorabilir ve bireyselleştirilmiş sağlık planları geliştirebilir (Maughan ve Jameson, 2020; Muniz ve diğerleri, 2022; Mutschler ve diğerleri, 2018).

Sonuç olarak adölesanlarda davranış değişikliğinde motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitimin kullanılması olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Müdahalelerin hemşireler tarafından kullanılması adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, adölesanlarda sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme ve sağlık eğitiminin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisini incelemek amacıyla iki müdahale ve bir kontrol paralel gruplu randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırmada 2017 CONSORT farmakolojik olmayan girişimleri değerlendiren rehber esas alınmıştır (Boutron ve diğerleri, 2017). Araştırma protokolünün ClinicalTrials.gov (NCT05677854) çevrimiçi veri tabanına kaydı yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Farabi Anadolu Lisesi'nde yapılmıştır. Bu lisede 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı kayıtlarına göre öğrenci sayısı 1144'dür. Okulda dokuzuncu sınıfta öğrenim gören toplam 280 öğrenci bulunmaktadır. Okulda bir müdür, iki müdür yardımcısı ve 85 öğretmen ile eğitim-öğretim faaliyetleri yürütülmektedir. Okulda revir ve okul hemşiresi bulunmamaktadır.

Okulda öğlen yemeği verilmemektedir. Öğrenciler beslenme ihtiyaçlarını evlerinden getirdikleri yiyeceklerle veya kantinden karşılamaktadırlar. Kantinde genellikle tost, ekmek arası patates kızartması, sosisli sandviç, makarna gibi fast food gıdalar satılmaktadır. Kantinde gazlı-kolalı içecekler ve cips gibi gıdalar satılmamaktadır. Dokuzun sınıf müfredatında Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersi kapsamında birinci dönem iki saat olmak üzere "Beslenme ve Fiziksel Aktivite" konusu bulunmaktadır. Araştırmaya katılan öğrenciler sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sağlık okuryazarlığı konularını içeren farklı bir ders veya seminer almamışlardır.

Okulda açık ve kapalı spor alanları bulunmaktadır. Açık spor alanında öğrenciler tarafından genellikle futbol, voleybol, basketbol, toptan kaçma (yakan top) gibi fiziksel aktiviteler tercih edilmektedir. Kapalı spor alanları beden eğitimi dersi kapsamında tüm öğrencilerin erişimine uygun olup genellikle okul takımı antrenmanları için kullanılmaktadır. Beden eğitimi derslerinde öğretmenler eşliğinde haftada iki saat çeşitli fiziksel aktiviteler

yapılmaktadır. Beden eğitimi derslerinde yapılan ısınma hareketleri öğrencilerle yapılmakta, daha sonra öğrenciler fiziksel aktivite seçiminde serbest bırakılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Ankara’da bulunan bir lisede öğrenim gören dokuzuncu sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=280). Sağlık okuryazarlığına katkıda bulunan en belirgin faktör, bireyin genel okuryazarlığı veya yazılı materyalleri okuma, yazma ve anlama yeteneğidir. Sağlık eğitimi materyallerinin genellikle 8. sınıf ve üzerinde okuma ve anlama becerisi gerektirmesinden dolayı (Rooney ve diğerleri, 2021; Williams, Muir, Rosdahl, 2016) araştırmaya bu grup seçilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce müdahale grupları ve kontrol grubunda yer alacak katılımcı sayısını belirlemek için G*Power 3.1.9.4 ile güç analizi yapılmıştır. Cohen’in etki büyüklüğü sınıflandırmasına göre (Alpar, 2020) yapılan güç analizi sonuçlarına göre, %95 güven aralığı (1- α), %80 güç (1- β), d=0,50 etki büyüklüğü ile örneklem büyüklüğünün her bir grup için 21 olmak üzere toplamda 63 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma sürecinde çeşitli nedenlerle kayıpların olabileceği öngörülerek örneklem büyüklüğü %10 artırılmış ve her bir grupta 24 kişi olmak üzere toplamda 72 kişinin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

Araştırmaya uygunluk için değerlendiren adölesanlar arasında, 17 kişi kronik hastalığının olması, 14 kişi diyet uygulaması, 66 kişi düzenli fiziksel aktivite yapması, 41 kişi yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinde olma, 14 kişi niyet öncesi değişim aşamasında olmama ve 38 kişi diğer durumlar (veri toplama araçlarını eksik doldurma, nakil ile başka bir okula geçme vb.) nedeniyle dışlanmıştır. Araştırmaya 72 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırma motivasyonel görüşme grubunda 21, sağlık eğitimi grubunda 21 ve kontrol grubunda 21 adölesan olmak üzere toplam 63 adölesan ile tamamlanmıştır. Araştırma sonrası yapılan güç analizinde, $\alpha=0,05$ ve %95 güven aralığında araştırmanın gücünün 0.999 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Dokuzuncu sınıfta öğrenim görme
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Araştırmaya katılması için aileleri tarafından onay verilmesi

- Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği değerlendirmesine göre düşük veya orta sağlık okuryazarlığı kategorisinde olma
- Değişim Aşamaları Değerlendirme Formuna göre ‘niyet öncesi’ aşamada olma

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Kronik hastalığı olma
- Bir program dahilinde diyet uygulama
- Düzenli fiziksel aktivite yapma
- Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği değerlendirmesine göre yüksek sağlık okuryazarlığı kategorisinde olma

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- En az iki motivasyonel görüşmeye katılmama
- En az iki sağlık eğitimine katılmama
- Veri toplama araçlarını eksik doldurma ya da doldurmama

3.4. Randomizasyon

Randomizasyon için hazır hale getirilen ham veri setinde öğrencilerin kimlik bilgileri yer almamıştır. Araştırmaya dahil edilen adölesanların müdahale grupları ve kontrol grubuna atanması tabakalı randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Gruplar arasında homojenliğin sağlanması amacıyla cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı düzeyine göre tabakalar oluşturulmuştur. Öğrenciler cinsiyet (kız, erkek) ve sağlık okuryazarlığı düzeyine (düşük, orta) göre dört tabakaya ayrılmıştır (EK-16). Atama yapılırken müdahale ve kontrol grupları “A”, “B” ve “C” harfleri ile kodlanmıştır. Hangi grubun müdahale ya da kontrol grubu olacağı atama öncesi kura yöntemiyle belirlenmiştir. “B” harfi sağlık eğitimi grubunu ve “C” harfi motivasyonel görüşme grubunu, “A” harfi kontrol grubunu temsil etmiştir. Bağımsız bir biyoistatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında random sayılar dizisi oluşturulmuş ve adölesanlar basit randomizasyon yöntemi ile motivasyonel görüşme (24), sağlık eğitimi (24) ve kontrol (24) gruplarına atanmıştır.

3.5. Yanlılığın Önlenmesi ve Körleme

Araştırmada seçim yanlılığını önlemek için, adölesanlar motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubuna basit ve tabakalı randomizasyon yöntemiyle rastgele atanmıştır. Ön değerlendirme verileri bilgisayara aktarılırken adölesanlara katılımcı numarası verilmiştir. Adölesanların gruplara atama işlemi araştırmadan bağımsız bir biyoistatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Raporlama yanlılığının önlenmesi için araştırmacının verileri bir biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Veriler, müdahale ve kontrol grupları belirtilmeden kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır. Müdahaleler araştırmacı tarafından yapıldığı için araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmaması nedeniyle katılımcı körlemesi yapılamamıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-2), Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği Beslenme ve Egzersiz Alt Grupları (EK-3), Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği (EK-4) ve Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatüre dayalı (Bektas ve diğerleri, 2021; Buchmann ve diğerleri, 2023; Ozturk ve Ayaz-Alkaya, 2020) olarak adölesanların yaş, cinsiyet, aile gelir durumu, kronik hastalık ve ilaç kullanım durumu, diyet ve fiziksel aktivite yapma durumunu belirlemeye yönelik 8 kapalı uçlu, boy ve kilo değerlerini belirlemeye yönelik 2 açık uçlu olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır).

3.6.2. Okul çağındaki çocuklar için sağlık okuryazarlığı ölçeği

Okul çağındaki çocuklar için sağlık okuryazarlığı ölçeği, okul çağındaki çocukların sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için Paakkari, Torppa, Kannas ve Paakkari (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü likert tiptedir ve “(1) Kesinlikle doğru değil, (2) Tamamen doğru değil, (3) Biraz doğru, (4) Kesinlikle doğru” şeklinde derecelendirilmektedir. Puanlamada ters

madde bulunmamaktadır. Toplam puan 10 ile 40 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan (10-25 puan) düşük sağlık okuryazarlığı, (26-35 puan) orta sağlık okuryazarlığı, (36-40 puan) yüksek sağlık okuryazarlığını olarak tanımlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Haney (2018) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Adölesan sağlığı geliştirme ölçeği beslenme ve egzersiz alt grupları

Adölesan sağlığı geliştirme ölçeği, adölesanların sağlığı geliştirme davranış düzeyini değerlendirmek amacıyla Chen, Wang, Yang ve Liou (2003) tarafından geliştirilmiştir. Beslenme alt boyutu 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler olmak üzere 6 maddeden, egzersiz 30, 31, 32 ve 33. maddeler olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipte (1- Hiçbir zaman, 2- Bazen, 3- Ara sıra, 4- Çoğunlukla, 5- Her zaman) derecelendirilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan beslenme alt boyutu için 6-30 arasında, egzersiz alt boyutu için 4-20 arasında değişmektedir. Beslenme alt boyutundan alınan toplam puanın yüksek olması adölesanların beslenme davranışlarının olumlu olduğunu, egzersiz alt boyutundan alınan toplam puanın yüksek olması egzersiz davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ortabağ, Özdemir, Bakır ve Tosun (2011) ve Bayık Temel, Başalan İz, Yıldız ve Yetim (2011) tarafından yapılmış olup çalışmalarda Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ortaya konulmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri orijinal formunda 0,93, Bayık Temel ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği

Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ölçeği, çocukluk çağı obezitesinde önemli bir yere sahip olan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik düzeyini ölçmek amacıyla Lassetter ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, arkadaş ya da aile durumuna göre sağlıklı beslenme durumlarının nasıl değiştiği ile günlük sağlıklı gıda tüketim durumlarının nasıl olduğunu anlamaya yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 3'lü likert tipte (1-Bunu asla yapmam, 2- Bunu yapmak benim zordur, 3- Bunu yapabileceğime inanıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 9 ile 27 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması, çocukların sağlıklı yiyecek tercih etme

durumlarının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sal Altan ve Bektaş (2021) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı orijinal ölçekte 0,75 ve Türkçe uyarlama çalışmasında 0,62 olarak bulunmuştur.

3.6.5. Beslenme-egzersiz tutum ölçeği

Beslenme-egzersiz tutum ölçeği, adölesanların beslenme-egzersiz tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Yurt ve Yıldız (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipte (1- Hiçbir zaman, 2- Nadiren, 3- Bazen, 4- Çoğunlukla, 5- Daima) derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 13 ile 65 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, beslenme-egzersizle ilgili olumlu tutumun olduğunu, düşüklüğü ise beslenme-egzersizle ilgili olumsuz tutumların olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak hesaplanmıştır.

3.6.6. Değişim aşaması değerlendirme formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan değişim aşaması değerlendirme formu (Ögel ve Şimşek, 2021; Krebs, Norcross, Nicholson ve Prochaska, 2019), motivasyonel görüşmede adölesanın değişim aşamasını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (EK-7) (EK-8).

3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.7.1. Araştırmacının hazırlığı

Araştırmanın müdahalesini uygulayacak araştırmacı, iki farklı kurumdan “Motivasyonel Görüşme” ile ilgili kurs ve eğitim almıştır (EK-18). Ayrıca araştırmacı ‘Eğitici Eğitimi Belgesi’ne (EK-19) sahiptir.

3.7.2. Sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme içeriğinin hazırlanması

Motivasyonel görüşme programının içeriği adölesanlarda sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekmek, bu konuda farkındalığı artırmak, onları beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına ilişkin motive etmek, olumlu sağlık davranışları için harekete geçirmek ve başlamasını sağlamak, olumsuz sağlık davranışlarını önlemek amacıyla değişim aşamalarına

(niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket, sürdürme) dayalı olarak literatür doğrultusunda (Ögel ve Şimşek, 2021; Welch, 2014; Miller ve Rollnick, 2013) araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Motivasyonel görüşme uygulama rehberi alanında uzman (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Psikoloji, Halk Sağlığı Hemşireliği) beş kişi tarafından değerlendirilmiştir. Motivasyonel görüşme uygulama rehberinin değerlendirilmesinde “Motivasyonel Görüşme İçeriği Değerlendirme Formu” kullanılmıştır (EK-14). Bu formda amaç, hedef, içerik, dil, açılış ve yapılandırma, yeterlilik, katılımı sağlama, odaklanma, ortaya çıkarma ve planlama basamaklarına uyum, açık uçlu soru, yansıtıcı dinleme, destekleme ve özetleme ifadelerinin uygunluğu, motivasyonel görüşmeye özgü tekniklerin kullanımı, nitelik ile ilgili özelliklerin değerlendirildiği 17 soru yer almaktadır. Form “Uygun değil, Biraz uygun, Uygun ve Çok uygun” şeklinde derecelendirilmektedir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda motivasyonel görüşme uygulama rehberi düzenlenerek son şekli verilmiştir. Motivasyonel görüşme oturumlarının konu başlıkları ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanmış müdahale planı Çizelge 3.3.’te görülmektedir.

Maddelerin anlaşılabilirlik düzeyi kapsam geçerlik analizi ile değerlendirilmiştir. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi, maddelere verilen “3” ve “4” puanları toplamının uzman sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Uygunluk puanı ortalamasının her bir maddede 0.80 üzerinde olması beklenmektedir (Alpar, 2018; Davis, 1992). Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) minimum değerleri $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyine yönelik oluşturulan tabloda beş uzman görüşü için minimum değer 0.99’dur (Veneziano ve Hooper, 1997). Bu doğrultuda motivasyonel görüşme içeriği için kapsam geçerlik indeksinin belirlenen değerin üzerinde olduğu ortaya konulmuştur (Çizelge 3.1.).

Çizelge 3.1. Motivasyonel görüşme içeriği uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik oranının elde edilmesi

Maddeler	Uygun değil (1)	Biraz uygun (2)	Uygun (küçük değişiklikler gerekli) (3)	Çok uygun (4)	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 1	0	0	1	4	0,80 ⁺
Madde 2	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 3	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 4	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 5	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 6	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 7	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 8	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 9	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 10	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 11	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 12	0	0	1	4	0,80 ⁺
Madde 13	0	0	1	4	0,80 ⁺
Madde 14	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 15	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 16	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 17	0	0	1	4	0,80 ⁺
Uzman Sayısı	5				
Kapsam Geçerlilik İndeksi	1,00 ⁺				

3.7.3. Sağlık okuryazarlığı temelli sağlık eğitimi içeriğinin hazırlanması

Sağlık eğitimi programının içeriği adölesanlarda sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeylerini artırmak, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına ilişkin olumlu tutum kazandırmak, sağlık sorumluluğunu geliştirmek, bireysel sağlık kararlarını alma konusunda farkındalık kazandırmak ve olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek amacıyla literatür doğrultusunda (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021; Allcott-Watson ve diğerleri,,

2023; Türkiye Beslenme Rehberi, 2019; WHO, 2018b) araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Sağlık eğitimi uygulama rehberi alanında uzman (Halk Sağlığı Hemşireliği, Beslenme ve Diyetetik) beş kişi tarafından değerlendirilmiştir. Sağlık eğitimi uygulama rehberinin değerlendirilmesinde “Sağlık Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formu” kullanılmıştır (EK-15). Bu formda amaç, hedef, içerik, bilgi doğruluğu ve güncellik, yeterlilik, etkinliklerin hedef gruba uygunluğu, yazım ve görsel nitelik ile ilgili özelliklerin değerlendirildiği 15 soru yer almaktadır. Form “Uygun değil, Biraz uygun, Uygun ve Çok uygun” şeklinde derecelendirilmektedir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda sağlık eğitimi uygulama rehberi düzenlenerek müdahaleye hazır hale getirilmiştir. Sağlık eğitimi oturumları için uygulama rehberi doğrultusunda PowerPoint sunumlar hazırlanmıştır. Sağlık eğitimi oturumlarının konu başlıkları ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanmış eğitim planı Çizelge 3.4.’te görülmektedir.

Maddelerin anlaşılabilirlik düzeyi kapsam geçerlik analizi ile değerlendirilmiştir. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi, maddelere verilen “3” ve “4” puanları toplamının uzman sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Uygunluk puanı ortalamasının her bir maddede 0.80 üzerinde olması beklenmektedir (Alpar, 2018; Davis, 1992). Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) minimum değerleri $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyine yönelik oluşturulan tabloda beş uzman görüşü için minimum değer 0.99’dur (Veneziano ve Hooper, 1997). Bu doğrultuda motivasyonel görüşme içeriği için kapsam geçerlik indeksinin belirlenen değerin üzerinde olduğu ortaya konulmuştur (Çizelge 3.2.).

Çizelge 3.2. Sağlık eğitimi içeriği uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik oranının elde edilmesi

Maddeler	Uygun değil (1)	Biraz uygun (2)	Uygun (küçük değişiklikler gerekli) (3)	Çok uygun (4)	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 1	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 2	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 3	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 4	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 5	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 6	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 7	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 8	0	0	1	4	0,80 ⁺
Madde 9	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 10	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 11	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 12	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 13	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 14	0	0	0	5	1,00 ⁺
Madde 15	0	0	0	5	1,00 ⁺
Uzman Sayısı	5				
Kapsam Geçerlilik İndeksi	1,00 ⁺				

3.7.4. Ön uygulama

Araştırma öncesinde motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi rehberlerinin hedef gruba uygunluğu, uygulanabilirliği ve kullanılacak veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 7-23 Kasım 2022 tarihleri arasında Pazartesi ve Çarşamba günleri olmak üzere haftada 2 gün dahil edilme kriterlerine uyan sekiz adölesan ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada öğrenciler gruplara ayrıldıktan sonra altı oturum motivasyonel görüşme ve altı oturum sağlık eğitimi gerçekleştirilmiştir. Adölesanlara ön uygulama tamamlandıktan sonra veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır. Ön uygulamadan sonra

uygulama rehberlerinin içeriklerinde ve veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.7.5. Araştırmanın müdahale süreci

Araştırmanın müdahale süreci, etik onay ve kurum izinleri alındıktan sonra Eylül 2022 – Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Müdahaleler öncesi okul yöneticileri ve öğretmenleri ile görüşülmüş, araştırmanın amacı ve müdahale süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ebeveynlere bilgilendirilmiş onam formu kapalı zarf içinde öğrenciler aracılığıyla iletilmiştir. Öğrencilerden iki gün sonra bilgilendirilmiş onam formlarını teslim etmeleri istenmiştir.

Ailesinden onam alınan adölesanlara Kişisel Bilgi Formu, Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği, Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği ve Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği sınıf ortamında uygulanmıştır (ön test). Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi müdahalelerini takiben veri toplama araçları 6. haftada (son test), 3. ayda (birinci izlem) ve 6. ayda (ikinci izlem) tekrar uygulanmıştır. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi ortalama 25 dakikadır.

Araştırmanın müdahaleleri okul yönetimi tarafından belirlenen, görüşmeye ve eğitime uygun bir sınıfta gerçekleştirilmiştir. Motivasyonel görüşme müdahalesinde öğrencilerle sınıf ortamında görüşmeler sağlanmıştır. Sağlık eğitimi müdahalesinde PowerPoint sunumları için akıllı tahtadan yararlanılmıştır. Her iki müdahalenin de bir hafta arayla 6 oturum olarak uygulanmasıyla süreç, aynı sınıfta gerçekleştirilmesiyle fiziksel koşullar standart hale getirilmiştir. Ayrıca, müdahale rehberleri adölesanların yaş ve gelişim özelliğine uygun şekilde hazırlanmış, tıbbi terim kullanılmamıştır. Durumsal etkilerin (çevre özellikleri, eğitim ortamının uygunluğu, okul etkinlikleri, sınavlar) en aza indirilmesi amacıyla müdahaleler aynı gün içinde gerçekleştirilmiştir. Müdahale sürecinde her iki grupta yer alan adölesanlara sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktivite konularında bireysel danışmanlık sağlanmış, konuya ilişkin özel soruları yanıtlanmıştır.

Müdahale sürecinde adölesanlarla iletişimin sürdürülmesi ve kolaylaştırılması amacıyla WhatsApp grupları oluşturulmuştur. Müdahaleden iki gün önce adölesanlara müdahale günü

ve saati hakkında bilgilendirme yapılmış, müdahale sürecinde adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını teşvik etmek amacıyla ödevler verilmiş, sınıf ortamında “sağlıklı yemek tabağı oluşturma” gibi görevleri tamamlamaları istenmiş ve fiziksel aktivite için hatırlatıcı kısa mesajlar gönderilmiştir. Müdahale gruplarında yer alan adölesanlara günlük harcadıkları kaloriyi ve adım sayılarını takip etmeleri, fiziksel aktivitede geçirilen süreyi kontrol etmeleri amacıyla müdahaleler tamamlandıktan sonra akıllı saat hediye edilmiştir. Bu sayede adölesanların 3. ay ve 6. ay izlemelerine kadar müdahaleye bağlılığı desteklenmiştir. Kontrol grubuna da araştırmanın izlem süreci tamamlandıktan sonra aynı özelliklere sahip akıllı saatler hediye edilmiştir.

3.7.6. Müdahale

Araştırmada sağlık okuryazarlığına temellendirilerek hazırlanan motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi uygulanmıştır. Sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme (Çizelge 3.3.) ve sağlık eğitimi (Çizelge 3.4.) müdahaleleri, halk sağlığı hemşireliği alanında bilim uzmanı bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 3.3. Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

1. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Adölesan Dönem	
İçerik	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Adölesanların Dönem Özellikleri Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışlarının Detaylandırılması	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Bireyin sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlıkla ilgili risk faktörlerini anlama ve anlam çıkarma becerisi
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Niyet Öncesi ✓ Adölesan, sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam davranışlarının sağlığa yönelik etkilerinin farkında değildir. ✓ Adölesan sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam davranışlarını değiştirmeyi düşünmemektedir.
Amaç	Adölesanın beslenme ve fiziksel aktivite konusunda farkındalığını artırmak
Hedef	✓ Adölesan görüşmeciye güven duyar. ✓ Adölesan bu dönemde yaşadığı değişimleri fark eder. ✓ Adölesan sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşamın olumsuz etkilerini kavrar. ✓ Adölesanda sağlıklı olmayan beslenme ve fiziksel aktivite davranışları konusunda şüphe oluşur. ✓ Adölesan sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşama yönelik kişisel davranışlarını fark eder.
Araçlar/Yöntem	✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtmalı dinleme ✓ Destekleme ✓ Hedefleri ve değerleri belirleme ✓ Önem-güven ölçeği ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Adölesan dönemde yaşanan değişimler hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtmalı dinleme, Özetleme</i>) ✓ Grubun niyet aşamasına gelmesi için bireysel beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının detaylandırılması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtmalı dinleme, Destekleme, Önem-güven ölçeği, Özetleme</i>) ✓ Adölesan dönemin sağlıklı şekilde sürdürülmesi için beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi hakkında konuşulması (<i>Hedefleri ve değerleri belirleme</i>) ✓ Görüşmenin sonlandırılması (<i>Özetleme</i>)

Çizelge 3.3. (devam) Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

2. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Sağlık Okuryazarlığı	
İçerik	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Etkileri Sağlık Bilgisi Kaynakları ve Adölesan Sağlığının Önemi Konularında Ambivalan Duyguların Ortaya Çıkarılması	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Bireyin sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlıkla ilgili risk faktörlerini anlama ve anlam çıkarma becerisi
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Niyet ✓ Adölesan sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam davranışlarının sağlığına olumsuz etkilerinin farkındadır. ✓ Adölesan sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşama davranışlarını değiştirme konusunda kararsızlık yaşamaktadır. ✓ Adölesan sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşama davranışlarını değiştirmeyi düşünmeye başlar.
Amaç	▪ Adölesanları sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışı kazanmaya yönelik motive etmek
Hedef	✓ Adölesan sağlık okuryazarlığının önemini kavrar. ✓ Adölesan uygun sağlık bilgi kaynaklarını bilir. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin iyi ve o kadar da iyi olmayan yönlerini belirler. ✓ Adölesan sağlığının önemini fark eder. ✓ Adölesan değişime yönelik tepkisini ortaya çıkarır. ✓ Adölesan değişim konusunda beklentilerini ifade eder.
Araçlar/Yöntem	✓ Bir önceki oturumu özetleme ✓ Gündemi belirleme ✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtmalı dinleme ✓ Destekleme ✓ Geleceğe bakma ✓ Bilgi ve tavsiye verme ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Önceki görüşme hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtmalı dinleme, Özetleme</i>) ✓ Sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık bilgi kaynakları hakkında konuşulması (<i>Gündemi belirleme, Açık uçlu soru sorma, Yansıtmalı dinleme, Bilgi ve tavsiye verme, Özetleme</i>) ✓ Grubun hazırlık aşamasına gelmesi için beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına ilişkin ambivalan duyguların ortaya çıkarılması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtmalı dinleme, Destekleme, Önem-güven ölçeği, Özetleme</i>) ✓ Adölesan sağlığının önemi hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Geleceğe bakma, Yansıtmalı dinleme</i>) ✓ Görüşmenin sonlandırılması (<i>Özetleme</i>)

Çizelge 3.3. (devam) Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

3. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Beslenme	
İçerik	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Adölesan dönemde sağlıklı beslenme davranışı Adölesan dönemde sağlıklı beslenmenin önemi Sağlıklı beslenme ilkeleri	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilerini güncelleme becerisi Sağlıkla ilgili risk faktörlerini anlama ve anlam çıkarma becerisi
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Hazırlık ✓ Adölesan, sağlıklı beslenme konusunda mevcut olanaklarını değerlendirir. ✓ Adölesan, sağlıklı beslenme davranışını değiştirmeye yönelik henüz eyleme geçmemiştir. ✓ Adölesan, sağlıklı beslenme davranışını yakın gelecekte değiştirmeyi düşünmektedir.
Amaç	▪ Adölesanın sağlıklı beslenme konusunda kendisi için en uygun değişim seçeneklerini keşfetmesine rehberlik etmek
Hedef	✓ Adölesan sağlıklı beslenme konusunda en uygun değişim seçeneklerini belirler. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme konusunda motive olur. ✓ Adölesan sağlıklı beslenmesinin önündeki olası engelleri ve nasıl çözümleyeceğini bilir. ✓ Adölesan sağlıklı beslenmeye yönelik davranış değişim anlaşması yapmaya hazır olur.
Araç/Yöntem	✓ Bir önceki oturumu özetleme ✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtma dinleme ✓ Destekleme ✓ Karar dengesi ✓ Bilgi ve tavsiye verme ✓ Değişim planı oluşturma ✓ Değişim taahhüdü sağlama ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Önceki görüşme hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Özetleme</i>) ✓ Adölesan dönemde sağlıklı beslenme davranışı hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Özetleme</i>) ✓ Sağlıklı beslenme ilkeleri hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Bilgi ve tavsiye verme, Yansıtma dinleme</i>) ✓ Grubun hareket aşamasına gelmesi için sağlıklı beslenme olanaklarının detaylandırılması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Destekleme, Değişim planı oluşturma, Değişim taahhüdü sağlama, Özetleme</i>) ✓ Görüşmenin sonlandırılması (<i>Özetleme</i>)

Çizelge 3.3. (devam) Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

4. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Fiziksel Aktivite	
İçerik	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivite Davranışı Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivitenin Önemi Fiziksel Aktivite Türleri	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilerini güncelleme becerisi Sağlıkla ilgili risk faktörlerini anlama ve anlam çıkarma becerisi
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Hazırlık - Adölesan fiziksel aktivite konusunda mevcut olanaklarını değerlendirir. - Adölesan hareketsiz yaşam davranışını değiştirmeye yönelik henüz eyleme geçmemiştir. - Adölesan hareketsiz yaşam davranışını yakın gelecekte değiştirmeyi düşünmektedir.
Amaç	Adölesanın fiziksel aktivite konusunda kendisi için en uygun değişim seçeneklerini keşfetmesine rehberlik etmek
Hedef	✓ Adölesan fiziksel aktivite yapma konusunda en uygun değişim seçeneklerini belirler. ✓ Adölesan fiziksel aktivite yapmaya motive olur. ✓ Adölesan fiziksel aktivite yapmasının önündeki olası engelleri ve nasıl çözümleyeceğini bilir. ✓ Adölesan fiziksel aktiviteye yönelik değişim anlaşması yapmaya hazır olur.
Araç/Yöntem	✓ Bir önceki oturumu özetleme ✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtma dinleme ✓ Destekleme ✓ Karar dengesi ✓ Bilgi ve tavsiye verme ✓ Değişim planı oluşturma ✓ Değişim taahhüdü sağlama ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Önceki görüşme hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Özetleme</i>) ✓ Adölesan dönemde fiziksel aktivite davranışı hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Özetleme</i>) ✓ Fiziksel aktivite türleri hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Bilgi ve tavsiye verme, Yansıtma dinleme</i>) ✓ Grubun hareket aşamasına gelmesi için fiziksel aktivite olanaklarının detaylandırılması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Destekleme, Değişim planı oluşturma, Değişim taahhüdü sağlama, Özetleme</i>) ✓ Görüşmenin sonlandırılması (<i>Özetleme</i>)

Çizelge 3.3. (devam) Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

5. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Sağlıklı Beslenme Uygulamaları	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Sağlıklı Beslenme Planı Oluşturma Sağlıklı Beslenme Planını Uygulama	Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiye dayalı yorumlama becerisi Sağlık konusunda bilgiye dayalı karar verebilme ve uygulama becerisi Sağlığı korumaya yönelik risk faktörleri hakkında bilgiye dayalı karar verebilme ve uygulama becerisi
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Hareket ✓ Adölesan sağlıklı beslenme konusunda etkin adımlar atmaya başlamıştır. ✓ Adölesan hedefine ulaşma konusuna halen yeterince kararlılık gösterememektedir. ✓ Adölesan sağlıksız beslenme davranışını değiştirmiştir.
Amaç	▪ Adölesanı sağlıklı beslenme uygulamalarına devam etme konusunda motive etmek
Hedef	✓ Adölesan sağlıklı beslenmesine katkı sağlayan sosyal destek olanaklarını keşfeder. ✓ Adölesan beslenme konusunda riskli durumları ele alır. ✓ Adölesan net ve ulaşılabilir bir sağlıklı beslenme planına karar verir. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme planına uyum sağlayacağına yönelik anlaşma yapar. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme planını uygular. ✓ Adölesan başarılı sağlıklı beslenme uygulamalarının onaylandığını hisseder. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme konusunda öz yeterliliğini geliştirir.
Araç/Yöntem	✓ Bir önceki oturumu özetleme ✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtma dinleme ✓ Önem-güven ölçeği ✓ Bilgi ve tavsiye verme ✓ Değişim taahhüdünü güçlendirme ✓ Destekleme ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Önceki görüşme hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Özetleme</i>) ✓ Sağlıklı beslenme planı oluşturulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Bilgi ve tavsiye verme, Özetleme</i>) ✓ Sağlıklı beslenme planının uygulanması hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Önem-güven ölçeği, Özetleme</i>) ✓ Grubun sürdürme aşamasına gelmesi için sağlıklı beslenme davranışının desteklenmesi (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Destekleme, Değişim taahhüdünü güçlendirme, Özetleme</i>) ✓ Görüşmenin sonlandırılması (<i>Özetleme</i>)

Çizelge 3.3. (devam) Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

6. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Fiziksel Aktivite Uygulamaları	
İçerik	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Fiziksel Aktivite Planı Oluşturma Fiziksel Aktivite Planını Uygulama	Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiye dayalı yorumlama becerisi Sağlık konusunda bilgiye dayalı karar verebilme ve uygulama becerisi Sağlığı korumaya yönelik risk faktörleri hakkında bilgiye dayalı karar verebilme ve uygulama becerisi
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Hareket ✓ Adölesan fiziksel aktivite yapma konusunda etkin adımlar atmaya başlamıştır. ✓ Adölesan hedefine ulaşma konusuna halen yeterince kararlılık gösterememektedir. ✓ Adölesan hareketsiz yaşama davranışını değiştirmiştir.
Amaç	▪ Adölesanı fiziksel aktivite uygulamalarına devam etme konusunda motive etmek
Hedef	✓ Adölesan fiziksel aktivite yapmasına katkı sağlayan sosyal destek olanaklarını keşfeder. ✓ Adölesan fiziksel aktivite konusunda riskli durumları ele alır. ✓ Adölesan net ve ulaşılabilir bir fiziksel aktivite planına karar verir. ✓ Adölesan fiziksel aktivite planına uyum sağlayacağına yönelik anlaşma yapar. ✓ Adölesan fiziksel aktivite planını uygular. ✓ Adölesan başarılı fiziksel aktivite uygulamalarının desteklendiğini hisseder. ✓ Adölesan fiziksel aktivite öz yeterliliği geliştirir.
Araç/Yöntem	✓ Bir önceki oturumu özetleme ✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtma dinleme ✓ Önem-güven ölçeği ✓ Bilgi ve tavsiye verme ✓ Değişim taahhüdünü güçlendirme ✓ Destekleme ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Önceki görüşme hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Özetleme</i>) ✓ Fiziksel aktivite planı oluşturulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Bilgi ve tavsiye verme, Özetleme</i>) ✓ Fiziksel aktivite planının uygulanması hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Önem-güven ölçeği, Özetleme</i>) ✓ Grubun sürdürme aşamasına gelmesi için fiziksel aktivite davranışının desteklenmesi (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtma dinleme, Destekleme, Değişim taahhüdünü güçlendirme, Özetleme</i>) ✓ Görüşmenin sonlandırılması (<i>Özetleme</i>)

Çizelge 3.3. (devam) Motivasyonel görüşme programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

Sürdürme Aşaması (6. ay izlemi)	
Değişim Aşaması ve Özellikleri	Sürdürme ✓ Adölesan başlangıç hedeflerine ulaşmıştır. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışını devam ettirmektedir.
Amaç	▪ Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını sürdürmesini desteklemek
Hedef	✓ Adölesan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda geldiği noktayı belirler. ✓ Adölesan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda değişimle ilgili motivasyonunu korur. ✓ Adölesan onaylanan sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışlarını sürdürür.
Araç/Yöntem	✓ Açık uçlu soru sorma ✓ Yansıtıcı dinleme ✓ Destekleme ✓ Özetleme ✓ Beslenme değişim aşaması değerlendirme formu ✓ Fiziksel aktivite değişim aşaması değerlendirme formu
İşleyiş	✓ Mevcut beslenme ve fiziksel aktivite davranışları hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtıcı dinleme, Destekleme, Özetleme</i>) ✓ Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına yönelik değişimin devam ettirilmesinin önemi hakkında konuşulması (<i>Açık uçlu soru sorma, Yansıtıcı dinleme, Destekleme, Özetleme</i>)

Motivasyonel görüşme programı farkındalık oluşturma, motivasyon geliştirme, adölesanları sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları için harekete geçirme ve bir plan hazırlama, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye başlamasını sağlamaya yönelik altı oturumdan oluşmuştur. Motivasyonel görüşme oturumlarında yer alan konu başlıkları şunlardır: “1. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Adölesan Dönem”, “2. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Sağlık Okuryazarlığı”, “3. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Beslenme”, “4. Motivasyonel Görüşme: Oturumu: Fiziksel Aktivite”, “5. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Sağlıklı Beslenme Uygulamaları” ve “6. Motivasyonel Görüşme Oturumu: Fiziksel Aktivite Uygulamaları”.

Çizelge 3.4. Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

1. Oturum: Adölesan Dönem	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Adölesan Dönem ve Özellikleri Adölesan Dönemde Görülebilecek Değişiklikler Adölesan Dönemde Beslenmenin Önemi Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivitenin Önemi	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Bireyin sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi
Amaç	Adölesanlara adölesan dönem ve özelliklerine ilişkin bilgi ve tutum kazandırmak
Öğrenim Hedefleri	<i>Bilişsel</i> ✓ Adölesan dönemi tanımlar. ✓ Adölesan dönemin evrelerini sayar. ✓ Adölesan dönem özelliklerini sıralar. ✓ Adölesan dönemde yaşanan değişimleri sıralar. <i>Duyuşsal</i> ✓ Adölesan dönemde yaşadığı değişimleri fark eder. ✓ Adölesan dönemde beslenmenin önemine dikkat eder. ✓ Adölesan dönemde fiziksel aktivitenin yararlarını kabul eder. <i>Davranışsal</i> ✓ Sağlıklı davranışları bireysel uygulamalarına uyarlar.
Eğitim Yöntem ve Teknikleri	✓ Anlatım ✓ Soru-cevap ✓ Tartışma ✓ Sesli/sessiz okuma
Eğitim Araç, Gereç ve Materyalleri	✓ Bilgisayar ✓ Projeksiyon ✓ Powerpoint sunum ✓ Kağıt ✓ Kalem

Çizelge 3.4. (devam) Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

2. Oturum: Sağlık Okuryazarlığı	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Önemi Sağlık Bilgisi Kaynakları Sağlık Okuryazarlığı ve Adölesan Sağlığının Geliştirilmesi	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Bireyin sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi
Amaç	Adölesanlara sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi, tutum ve beceri kazandırmak
Öğrenim Hedefleri	<i>Bilişsel</i> ✓ Sağlık okuryazarlığının önemini açıklar. ✓ Sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarını sıralar. ✓ Adölesan dönemde sağlığın önemini açıklar. ✓ Düşük sağlık okuryazarlığının neden olduğu sağlık risklerini sıralar. <i>Duyuşsal</i> ✓ Sağlık okuryazarlığı becerilerinin sağlığa yönelik olumlu etkilerini benimser. ✓ Sağlık konularında güvenilir bilgi kaynaklarının önemini kabul eder. <i>Davranışsal</i> ✓ Sağlıkla ilgili uygun bilgi kaynaklarına erişebilir. ✓ Sağlıkla ilgili doğru bilgileri elde edebilir.
Eğitim Yöntem ve Teknikleri	✓ Anlatım ✓ Soru-cevap ✓ Tartışma ✓ Sesli/sessiz okuma
Eğitim Araç, Gereç ve Materyalleri	✓ Bilgisayar ✓ Projeksiyon ✓ Powerpoint sunum

Çizelge 3.4. (devam) Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

3. Oturum: Beslenme	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Adölesan Dönemde Beslenmenin Temel İlkeleri Besin Öğeleri (Proteinler, Karbonhidratlar, Yağlar, Vitaminler, Mineraller ve Su) Besin Grupları Enerji Dengesi Obezite (Şişmanlık) Öğünler Örnek Günlük Menüler Ara Öğünlerde Besin Seçenekleri Sağlıklı Besleniyor muyum? Güvenli Besin	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilerini güncelleme becerisi Sağlıkla ilgili risk faktörlerini anlama ve anlam çıkarma becerisi
Amaç	Adölesanlara sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgi, tutum ve beceri kazandırmak
Öğrenim Hedefleri	<i>Bilişsel</i> ✓ Sağlık beslenmeyi tanımlar. ✓ Beslenmenin sağlığa etkilerini listeler. ✓ Sağlıklı beslenmenin önemini açıklar. ✓ Besin öğelerini sıralar. ✓ Besin gruplarını açıklar. ✓ Sağlıklı besin seçeneklerini açıklar. <i>Duyuşsal</i> ✓ Sağlıklı beslenmede besin gruplarının önemini benimser. ✓ Sağlıklı beslenmede farklı besin gruplarının yararlarına dikkat eder. <i>Davranışsal</i> ✓ Sağlıklı besinleri ayırt edebilir. ✓ Sağlıklı öğle yemeği hazırlar.
Eğitim Yöntem ve Teknikleri	✓ Anlatım ✓ Soru-cevap ✓ Tartışma ✓ Video gösterimi
Eğitim Araç, Gereç ve Materyalleri	✓ Bilgisayar ✓ Projeksiyon ✓ Powerpoint sunum ✓ Kağıt ✓ Kalem

Çizelge 3.4. (devam) Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

4. Oturum: Fiziksel Aktivite	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Fiziksel Aktivite / Egzersiz Tanımı Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivitenin Yararları Fiziksel Aktivite Şiddeti ve Süresi Fiziksel Aktivite Türü ve Sıklığı Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri Kuvvet Egzersizleri Esneklik Egzersizleri Denge Egzersizleri Fiziksel Aktivite Seçimi Adölesanlara Uygun Fiziksel Aktivite Önerileri Fiziksel Aktivitede Güvenlik Önlemleri	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilerini güncelleme becerisi Sağlıkla ilgili risk faktörlerini anlama ve anlam çıkarma becerisi
Amaç	Adölesanlara fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi, tutum ve beceri kazandırmak
Öğrenim Hedefleri	<i>Bilişsel</i> ✓ Fiziksel aktivite ve egzersizi tanımlar. ✓ Fiziksel aktivitenin yararlarını listeler. ✓ Fiziksel aktivitenin sağlığa yönelik etkilerini açıklar. ✓ Fiziksel aktivite türlerini sıralar. ✓ Fiziksel aktivite önerilerini listeler. ✓ Fiziksel aktiviteye yönelik güvenlik önlemlerini sıralar. <i>Duyuşsal</i> ✓ Fiziksel aktivitenin sağlığa yönelik olumlu etkilerini benimser. ✓ Günlük yapabileceği fiziksel aktiviteleri çeşitlerine dikkat eder. <i>Davranışsal</i> ✓ Fiziksel aktivite programı oluşturur. ✓ Fiziksel aktivite düzeyini artırır.
Eğitim Yöntem ve Teknikleri	✓ Anlatım ✓ Soru-cevap ✓ Tartışma ✓ Video gösterimi
Eğitim Araç, Gereç ve Materyalleri	✓ Bilgisayar ✓ Projeksiyon ✓ Powerpoint sunum ✓ Kağıt ✓ Kalem

Çizelge 3.4. (devam) Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

5. Oturum: Sağlığımı Değer Veriyorum Sağlıklı Besleniyorum	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Sağlıklı Besleniyorum Etkinliği	Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiye dayalı yorumlama ve uygulama becerisi Sağlığı korumaya yönelik risk faktörleri hakkında bilgiye dayalı yorumlama ve uygulama becerisi
Enerji Alımı	
Besinlerin Enerji Değerleri (Besin Enerji Cetveli)	
Porsiyon	
Tuz	
Uygulama 1: Besin Etiketlerini Okuyorum	
Uygulama 2: Sağlıklı Besinleri Biliyorum	
Uygulama 3: Sağlıklı Yemek Tabağı	
Uygulama 4: Besinler Kelime Avı	
Amaç	Adölesanlara sağlıklı beslenme davranışı kazandırmak
Öğrenim Hedefleri	<i>Bilişsel</i> ✓ Besinlerin şeker oranını hesaplar. ✓ Besinleri tuz, lif ve yağ açısından değerlendirir. ✓ Sağlıklı ve zararlı besinleri değerlendirir. <i>Duyuşsal</i> ✓ Besinlerde yer alan şeker, doymuş yağ ve tuz oranını fark eder. ✓ Besinler arasındaki kalori değerlerindeki farklılıklarına dikkat eder. <i>Davranışsal</i> ✓ Besinlerdeki enerji (kilokalori cinsinden) değerlerini gösterir. ✓ Bireysel olarak sağlıklı beslenme planı hazırlar. ✓ Bireysel olarak hazırladığı sağlıklı beslenme planını uygular.
Eğitim Yöntem ve Teknikleri	✓ Anlatım ✓ Soru-cevap ✓ Tartışma ✓ Sesli/sessiz okuma ✓ Problem çözme ✓ Bireysel çalışma
Eğitim Araç, Gereç ve Materyalleri	✓ Bilgisayar ✓ Projeksiyon ✓ Powerpoint sunum ✓ Kağıt ✓ Kalem ✓ Çok sayıda paketli gıda (bisküvi, çikolata, makarna, kraker gibi)

Çizelge 3.4. (devam) Sağlık eğitimi programı ve sağlık okuryazarlığı bileşenlerine uyarlanması

6. Oturum: Hareket Et Kendini Keşfet	
Konu Başlıkları	Sağlık Okuryazarlığı Bileşeni
Hareketle Yaşıyorum Etkinliği Egzersiz Türleri Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri Kuvvet Egzersizleri Esneklik Egzersizleri Denge Egzersizleri İdeal Kilo Beden Kitle İndeksi Persentil (Büyüme Eğrileri) Uygulama 1: Egzersizleri Ayırıyorum Uygulama 2: İdeal Kilo Hesabı Yapıyorum Uygulama 3: Hareketliyim Mutluyum Uygulama 4: Fiziksel Aktivite Küpü	Sağlık konularında bilgiyi elde etme becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi Sağlığı geliştirmeye yönelik bilgiye dayalı yorumlama ve uygulama becerisi Sağlığı korumaya yönelik risk faktörleri hakkında bilgiye dayalı yorumlama ve uygulama becerisi
Amaç	Adölesanlara fiziksel aktivite davranışı kazandırmak
Öğrenim Hedefleri	<i>Bilişsel</i> ✓ Fiziksel aktivite türlerini listeler. ✓ Sağlıklı kiloyu tanımlar. ✓ Persentil eğrilerini açıklar. ✓ Boy, kilo ve beden kütle indeksini persentil tablosuna göre değerlendirir. <i>Duyuşsal</i> ✓ Fiziksel aktivite etkinliğine katılmayı kabul eder. ✓ Egzersizlerin uygulama şekline dikkat eder. <i>Davranışsal</i> ✓ Beden kütle indeksini hesaplar. ✓ Fiziksel aktivite uygulamalarına katılır.
Eğitim Yöntem ve Teknikleri	✓ Anlatım ✓ Soru-cevap ✓ Tartışma ✓ Demonstrasyon ✓ Sesli/sessiz okuma ✓ Problem çözme
Eğitim Araç, Gereç ve Materyalleri	✓ Bilgisayar ✓ Projeksiyon ✓ Powerpoint sunum ✓ Kağıt ✓ Kalem ✓ Fiziksel aktivite küpü ✓ Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Hatırlatma Ölçeği

Sağlık eğitimi programının içeriği adölesanlarda sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekmek, bu konuda farkındalığı artırmak, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına ilişkin bilgi düzeyini artırmak, olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek ve olumsuz sağlık davranışlarını azaltmak amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir. Eğitim programı bilgi ve tutum geliştirmeye yönelik dört teorik oturum ve davranış geliştirmeye yönelik iki uygulama oturumu olmak üzere toplam altı oturumdan oluşmuştur. Sağlık eğitimi oturumlarının konu başlıkları şunlardır: “1. Oturum: Adölesan Dönem”, “2. Oturum: Sağlık Okuryazarlığı”, “3. Oturum: Beslenme”, “4. Oturum: Fiziksel Aktivite”, “5. Oturum: Sağlığımı Değer Veriyorum Sağlıklı Besleniyorum” ve “6. Oturum: Hareket Et Kendini Keşfet”.

3.7.7. Müdahale grupları

Motivasyonel görüşme grubuna Kasım 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında bir hafta ara ile 6 motivasyonel görüşme oturumu gerçekleştirilmiştir. Her oturum yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Öğrenciler her grupta ortama 7-8 kişi olacak şekilde üç motivasyonel görüşme grubu şeklinde oturumlara alınmıştır. Müdahaleler pazartesi veya salı günleri olmak üzere aynı gün içinde uygun olan farklı ders saatlerinde gerçekleştirilmiştir. Müdahalenin yapıldığı gün okulda olmayan veya ilgili hafta oturumuna katılamayan öğrenciler için bireysel veya grup şeklinde telafi oturumları gerçekleştirilmiştir. Motivasyonel görüşme müdahalesinde; açık uçlu soru sorma, yansıtma dinleme, destekleme, özetleme, karar dengesi, önem ve güven ölçeği, geleceğe bakma gibi yöntem ve teknikler kullanılmıştır. Her motivasyonel görüşme oturumundan üç gün sonra “Beslenme Davranışı Değişim Aşaması Değerlendirme Formu” ve “Fiziksel Aktivite Davranışı Değişim Aşaması Değerlendirme Formu” uygulanmıştır. Motivasyonel görüşme oturumları adölesanların bulunduğu değişim aşamasına göre uyarlanarak gerçekleştirilmiştir. Motivasyonel görüşme oturumunda bir önceki görüşmede ele alınan konular tekrar edilmiş ve grup üyelerinin değişim aşamalarını benzer şekilde gerçekleştirmeleri için destek verilmiştir.

Sağlık eğitimi grubuna Kasım 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında bir hafta ara ile 6 sağlık eğitimi oturumu gerçekleştirilmiştir. Her oturum yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Öğrenciler her grupta ortama 7-8 kişi olacak şekilde üç sağlık eğitimi grubu şeklinde oturumlara alınmıştır. Müdahaleler pazartesi veya salı günleri olmak üzere aynı gün içinde uygun olan farklı ders saatlerinde gerçekleştirilmiştir. Müdahalenin yapıldığı gün okulda olmayan veya

ilgili hafta oturumuna katılamayan öğrenciler için bireysel veya grup şeklinde telafi oturumları gerçekleştirilmiştir. Sağlık eğitimi müdahalesinde; anlatım, soru-cevap, tartışma, sesli/sessiz okuma tekniği, video gösterimi, bireysel çalışma, bireysel çalışma, demonstrasyon gibi öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmıştır.

3.7.8. Kontrol grubu

Kontrol grubuna motivasyonel görüşme veya sağlık eğitimi müdahalesi yapılmamıştır. Bu grupta yer alan adölesanlar yalnızca dokuzuncu sınıf müfredatında bulunan Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü dersi kapsamında ilk dönem sadece iki saat olmak üzere “Beslenme ve Fiziksel Aktivite” konulu derse katılmışlardır. Okul sağlık eğitimi programında sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik farklı içerik bulunmamaktadır. Müdahale gruplarıyla eşzamanlı olarak müdahalelerin tamamlanmasından sonra, 3. ayda ve 6. ayda veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows sürüm 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi programları bağımlı değişkenleri ise beslenme, fiziksel aktivite, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği, beslenme-egzersiz tutumudur. Araştırmada randomizasyon için uygun olan öğrencilerin belirlenmesi amacıyla uygulanan Okul Çağı Çocukları için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ara analizlerde hesaplanmıştır. Toplam puan doğrultusunda adölesanlar yüksek, orta ve düşük sağlık okuryazarlığı gruplarına ayrılmıştır. Adölesanların tanıtıcı özelliklerinin sunulmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi ve basıklık, çarpıklık katsayıları ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun oldukları belirlenmiştir. Müdahale grupları (motivasyonel görüşme grubu ve sağlık eğitim grubu) ve kontrol grubuna ait ölçümlerin gruplar, zaman aralıkları ve grup*zaman etkileşimini incelemek için İki Faktörlü Karma Tasarım ANOVA ile birlikte “Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi” kullanılmıştır. Birinci faktör gruplar (motivasyonel görüşme grubu, sağlık eğitim grubu ve kontrol grubu), ikinci faktör zaman aralıkları (ön test, son test, birinci izlem ve ikinci izlem) olarak alınmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında

kısmi eta kare değeri kullanılmıştır. Eta kare, $\geq 0,01$ küçük etki, $\geq 0,06$ orta etki, $\geq 0,14$ büyük etki olarak değerlendirilmektedir (Cohen, 1992). Araştırmadan ayrılan katılımcılara ait verilerin değerlendirilmesi için ITT analizi ve per-protokol analizi yapılmıştır. Müdahale grubundaki eksik veriler interpolasyon tekniği ile tamamlanmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 11.01.2022 tarih ve 2022-042 araştırma kodu ile onay alınmıştır (EK-10). Araştırma içeriği değişmeksizin başlık değişimi nedeniyle 12.04.2023 tarih ve 2023- 467 araştırma kodu ile tekrar etik kurul onayı alınmıştır (EK-12). Araştırma öncesi Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulamanın yapılacağı okul için yazılı izin (22.02.2022 tarih ve E-14588481-605.99-44154053 sayı numarasıyla) alınmıştır (EK-13). Araştırmaya katılımı gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerden ve ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-17). Araştırmacılar ile öğrenciler arasında ders veya sınav ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki adölesanlara yönelik motivasyonel görüşme veya sağlık eğitimi yapılması planlanmıştır. Ancak araştırma sonunda öğrencilerden motivasyonel görüşme veya sağlık eğitimi talebi olan öğrenci olmamıştır.

4. BULGULAR

Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitiminin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmaktadır.

4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

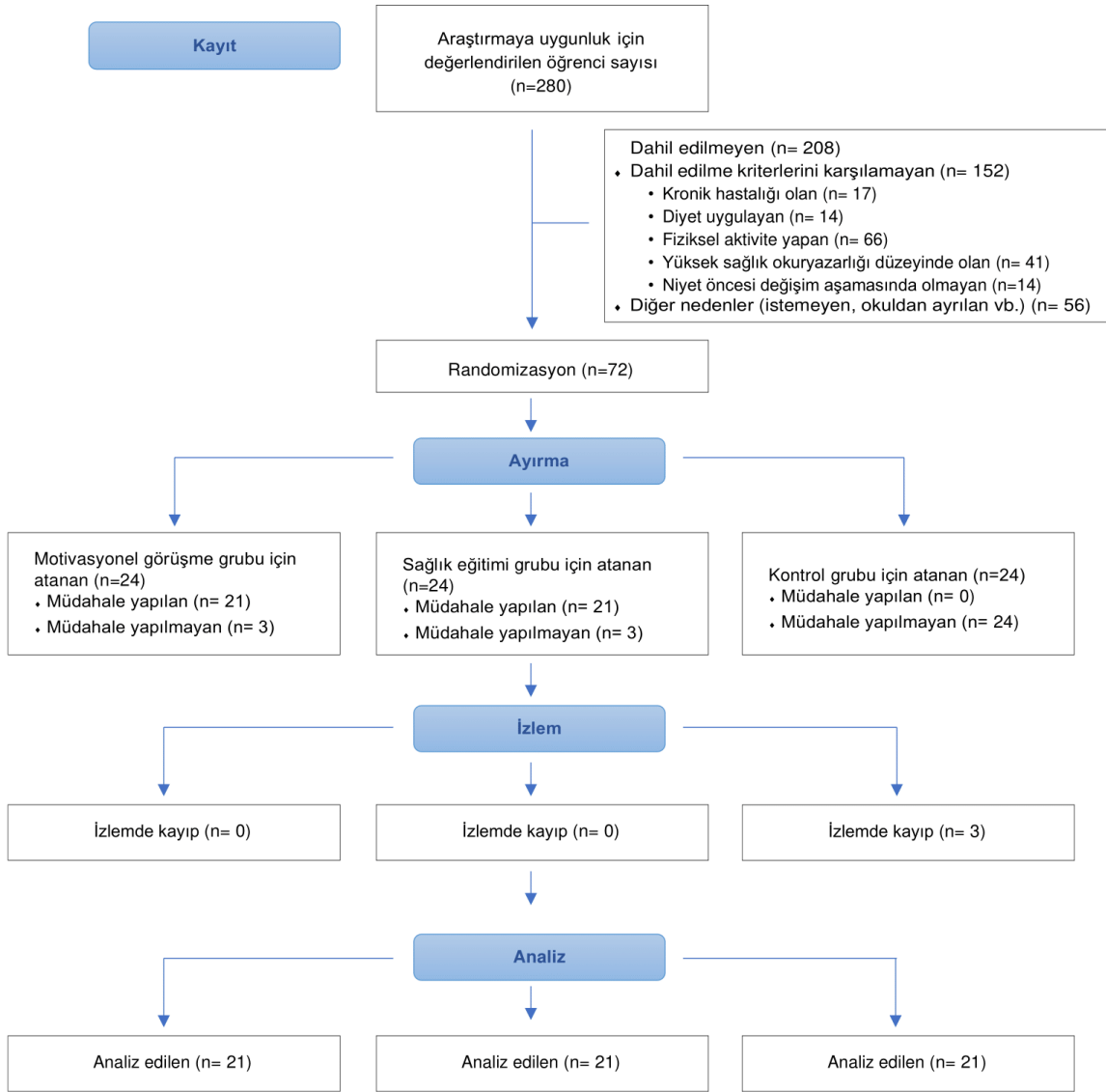
4.2. Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışları, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği ve Beslenme-Egzersiz Tutumuna İlişkin Bulgular

4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya dahil edilen adölesanlar randomizasyon ile adölesanlar motivasyonel görüşme (n=24), sağlık eğitimi (n=24) ve kontrol (n= 24) grubuna atanmıştır. Motivasyonel görüşme grubundan bir kişi okula devam etmemesi ve iki kişi beşinci oturumdan sonra kendi isteğiyle (devam etmek istememe, okula devam etmeme nedenleriyle) araştırmadan ayrılmışlardır. Sağlık eğitimi grubundan bir kişi uygulama süreci hakkında bilgilendirme yapılırken, iki kişi birinci oturumdan sonra kendi isteği (derslerine daha çok zaman ayırma isteği ve devam etmek istememe gibi nedenlerle) çalışmadan ayrılmışlardır. Kontrol grubunda üç kişi kendisinin ve ebeveynin isteğiyle çalışmadan ayrılmışlardır. Araştırma motivasyonel görüşme grubunda 21, sağlık eğitimi grubunda 21 ve kontrol grubunda 21 adölesan ile tamamlanmıştır (Şekil 4.1.).

Çizelge 4.1. Araştırmanın uygulama takvimi

Tarih	Faaliyet
12-16 Eylül 2022	Okul yönetimi bilgilendirme ve ebeveyn izinlerinin alınması
19 – 23 Eylül 2022	Ön test veri toplama araçlarının uygulaması
24 Eylül – 2 Ekim 2022	Verilerin SPSS’e aktarılması
3 – 7 Ekim 2022	Verilerin analizi, dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin uygulanması
14 – 26 Eylül 2022	Uygulama rehberlerine yönelik uzman görüşlerinin alınması
26 Eylül – 4 Kasım 2022	Uzman görüşleri doğrultusunda uygulama rehberlerinin düzenlenmesi
7- 23 Kasım 2022	Ön Uygulama
24-25 Kasım 2022	Ön uygulama sonrasında rehberlerin düzenlenmesi
24-27 Kasım 2022	Katılım onaylarının alınması ve grupların oluşturulması
28 Kasım 2022- 5 Ocak 2023	Müdahale (6 hafta)
6 Ocak 2023	Son test (6. hafta)
6-10 Nisan 2023	Birinci izlem (3. ay)
6-10 Temmuz 2023	İkinci izlem (6. ay)



Şekil 4.1. CONSORT akış şeması

Çizelge 4.2. Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Motivasyonel Görüşme Grubu (n=21)		Sağlık Eğitimi Grubu (n=21)		Kontrol Grubu (n=21)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	N	%	
Cinsiyet							
Kız	12	57.1	12	57.1	12	57.1	$\chi^2 = 0.000$
Erkek	9	42.9	9	42.9	9	42.9	p = 1.000
Aile ekonomik durumu							
Gelir giderden az	2	9.5	1	4.8	3	14.3	$\chi^2 = 2.206$
Gelir gidere eşit	14	66.7	17	81.0	13	61.9	p = 0.698
Gelir giderden fazla	5	23.8	3	14.3	5	23.8	
Sağlığı değerlendirme							
İyi	16	76.2	17	81.0	17	81.0	$\chi^2 = 4.222$
Orta/kötü	5	23.8	4	19.0	4	19.0	p = 0.377
Beden kitle indeksi							
Zayıf (18.5 >)	6	28.6	4	19.0	5	23.8	$\chi^2 = 1.000$
Normal (18.5-24.9)	12	57.1	15	71.4	13	61.9	p = 0.910
Fazla Kilolu/Şişman (25.0 ≤)	3	14.3	2	9.5	3	14.3	
Boy (cm) (Ort±SS)	161.67±6.43		166.48±6.94		166.38±7.67		F = 3.200 p = 0.048
Kilo (kg) (Ort±SS)	54.10±15.71		59.19±9.86		58.33±13.85		F = 0.875 p = 0.422

χ^2 = Ki-kare testi, F= Tek yönlü ANOVA

Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubundaki adölesanların sosyodemografik özellikleri Çizelge 4.2’de sunulmuştur. Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubu arasında cinsiyet, yaşanan yer, aile ekonomik durumu, sağlığı değerlendirme ve beden kitle indeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p > 0,05).

Çizelge 4.3. Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutumu ön test ortalama puanları

Ölçekler	Motivasyonel Görüşme Grubu (n=21)	Sağlık Eğitimi Grubu (n=21)	Kontrol Grubu (n=21)	F	p
	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)		
Beslenme	19.43±2.94	18.71±3.84	17.71±4.02	1.177	0.315
Egzersiz	10.38±3.42	10.95±3.15	11.00±3.17	0.235	0.791
Sağlık Okuryazarlığı	26.95±4.11	26.90±4.81	27.38±4.12	0.076	0.927
Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği	18.14±3.70	17.52±3.77	18.19±3.35	0.222	0.802
Beslenme-Egzersiz Tutumu	39.90±8.01	37.48±6.78	38.38±8.61	0.515	0.600

F= İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA

Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutumu ön test ortalama puanları Çizelge 4.3’ te sunulmuştur. Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubu arasında beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutumu ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

4.2. Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular

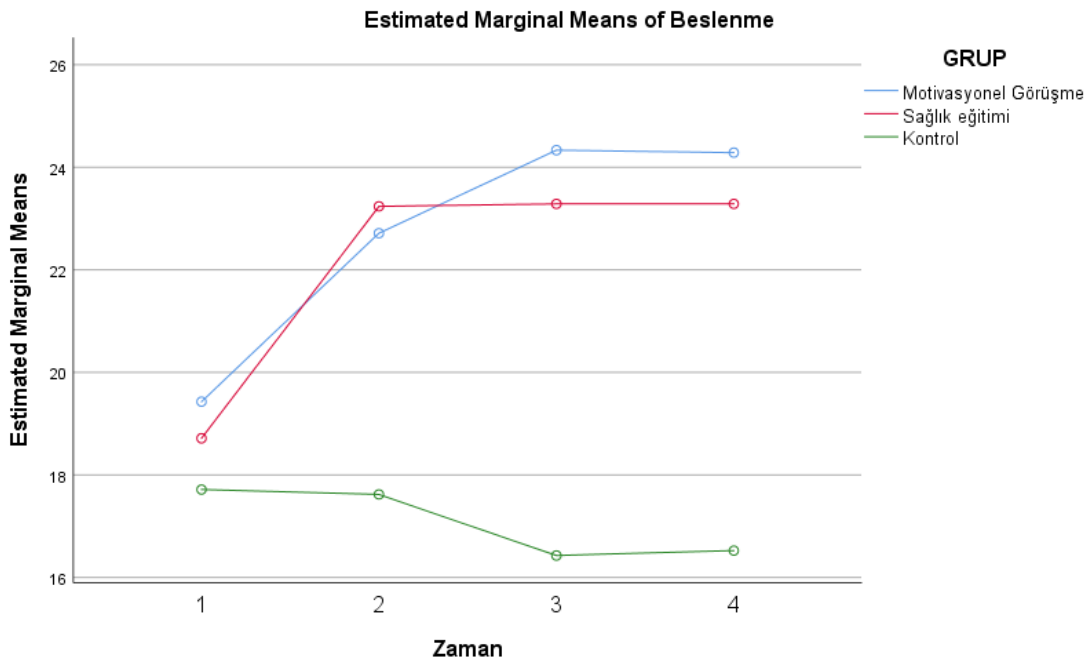
Çizelge 4.4. Per-Protokol ile Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA sonuçları

Ölçekler ve ölçümler	Motivasyonel Görüşme grubu (n= 21) Ort. (SS)	Sağlık Eğitimi grubu (n =21) Ort. (SS)	Kontrol grubu (n= 21) Ort. (SS)	Grup	Zaman	Grup* Zaman etkileşimi	
Beslenme							
Ön test	19.43±2.94 ^{A,a}	18.71±3.84 ^{A,a}	17.71±4.02 ^{A,a,b}	F	26.571	27.174	13.907
Son test (6. hafta)	22.71±2.72 ^{A,b}	23.24±2.58 ^{A,b}	17.62±3.70 ^{B,a}	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	24.33±2.41 ^{A,c}	23.29±2.28 ^{A,b}	16.43±4.21 ^{B,b}	η2	0.470	0.312	0.317
İkinci izlem (6. ay)	24.29±2.68 ^{A,c}	23.29±3.16 ^{A,b}	16.52±3.86 ^{B,a,b}				
Egzersiz							
Ön test	10.38±3.42 ^{A,a}	10.95±3.15 ^{A,a}	11.00±3.17 ^{B,a}	F	18.098	17.274	12.097
Son test (6. hafta)	14.24±3.41 ^{A,b}	14.43±2.94 ^{A,b}	10.00±2.51 ^{B,a,b}	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	14.86±3.71 ^{A,b}	15.67±2.76 ^{A,b}	9.90±3.37 ^{B,a,b}	η2	0.376	0.224	0.287
İkinci izlem (6. ay)	15.10±3.98 ^{A,b}	15.19±2.62 ^{A,b}	8.67±2.51 ^{B,b}				
Sağlık Okuryazarlığı							
Ön test	26.95±4.11 ^{A,a}	26.90±4.81 ^{A,a}	27.38±4.12 ^{A,a}	F	13.704	22.831	10.428
Son test (6. hafta)	32.05±3.35 ^{A,b}	32.38±3.93 ^{A,b}	27.24±4.24 ^{B,a,b}	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	31.95±2.97 ^{A,b}	31.90±3.17 ^{A,b}	25.86±3.51 ^{B,b}	η2	0.314	0.276	0.258
İkinci izlem (6. ay)	33.33±3.26 ^{A,b}	31.81±3.86 ^{A,b}	26.05±4.44 ^{B,a,b}				
Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği							
Ön test	18.14±3.70 ^{A,a}	17.52±3.77 ^{A,a}	18.19±3.35 ^{B,b}	F	14.857	30.828	16.188
Son test (6. hafta)	22.19±3.35 ^{A,b}	22.52±1.99 ^{A,b}	18.10±3.54 ^{B,b,c}	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	22.10±2.44 ^{a,b}	22.10±1.60 ^{A,b}	16.48±3.44 ^{B,a}	η2	0.331	0.339	0.350
İkinci izlem (6. ay)	22.33±2.86 ^{A,b}	22.29±2.88 ^{A,b}	16.62±3.13 ^{B,a,c}				
Beslenme-Egzersiz Tutumu							
Ön test	39.90±8.01 ^{A,a}	37.48±6.78 ^{A,a}	38.38±8.61 ^{B,a}	F	13.315	26.773	16.349
Son test (6. hafta)	46.57±9.50 ^{A,b}	47.52±7.46 ^{A,b}	38.10±9.37 ^{B,a}	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	50.14±8.22 ^{A,c}	48.86±6.02 ^{A,b,c}	34.00±10.93 ^{B,b}	η2	0.307	0.309	0.353
İkinci izlem (6. ay)	50.48±7.91 ^{A,c}	50.33±6.93 ^{A,c}	35.43±8.44 ^{B,b}				

F= İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA, η²= Kısmi eta kare, Ort. = Ortalama

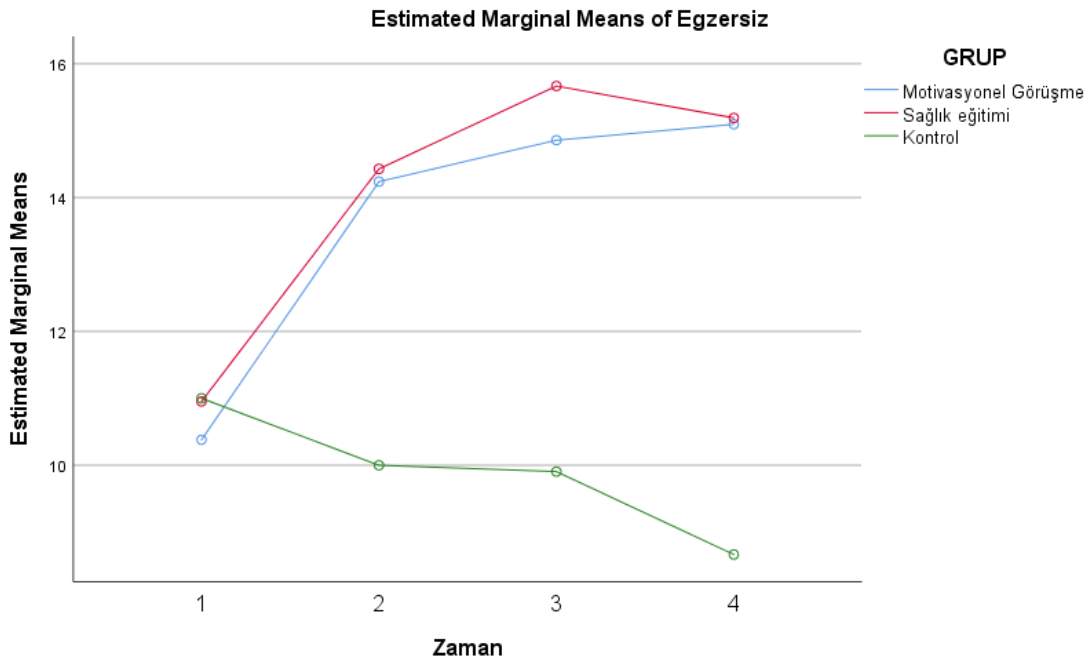
Aynı satırdaki farklı büyük harfler müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkı gösterir. Aynı sütundaki farklı küçük harfler ölçüm zamanları arasındaki farkı gösterir.

Motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı varyans analizi (ANOVA) sonuçları Çizelge 4.4'te gösterilmiştir. İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA, beslenme ($p < 0.001$), gruplar (müdahale grupları ve kontrol grubu) ($p < 0.001$) ve zaman aralıkları arasındaki farkın yanı sıra grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0.001$) anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Motivasyonel görüşme grubundaki adölesanların beslenme alt boyutu ortalama puanlarının ön testte 19.43 ± 2.94 , son testte (6. hafta) 22.71 ± 2.72 , birinci izlemde (3. ay) 24.33 ± 2.41 ve ikinci izlemde (6. ay) 24.29 ± 2.68 olduğu bulunmuştur. Sağlık eğitimi grubundaki adölesanların beslenme alt boyutu ortalama puanlarının ön testte 18.71 ± 3.84 , son testte (6. hafta) 23.24 ± 2.58 , birinci izlemde (3. ay) 23.29 ± 2.28 ve ikinci izlemde (6. ay) 23.29 ± 3.16 olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99.9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2 = 0.317$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki adölesanların beslenme alt boyutu ortalama puanlarının ön testte 17.71 ± 4.02 , son testte (6. hafta) 17.62 ± 3.70 , birinci izlemde (3. ay) 16.43 ± 4.21 ve ikinci izlemde (6. ay) 16.52 ± 3.86 olduğu bulunmuştur. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarında müdahale sonrası adölesan sağlığı geliştirme ölçeği beslenme alt boyutu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Şekil 4.2.).



Şekil 4.2. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre beslenme ortalama puanları

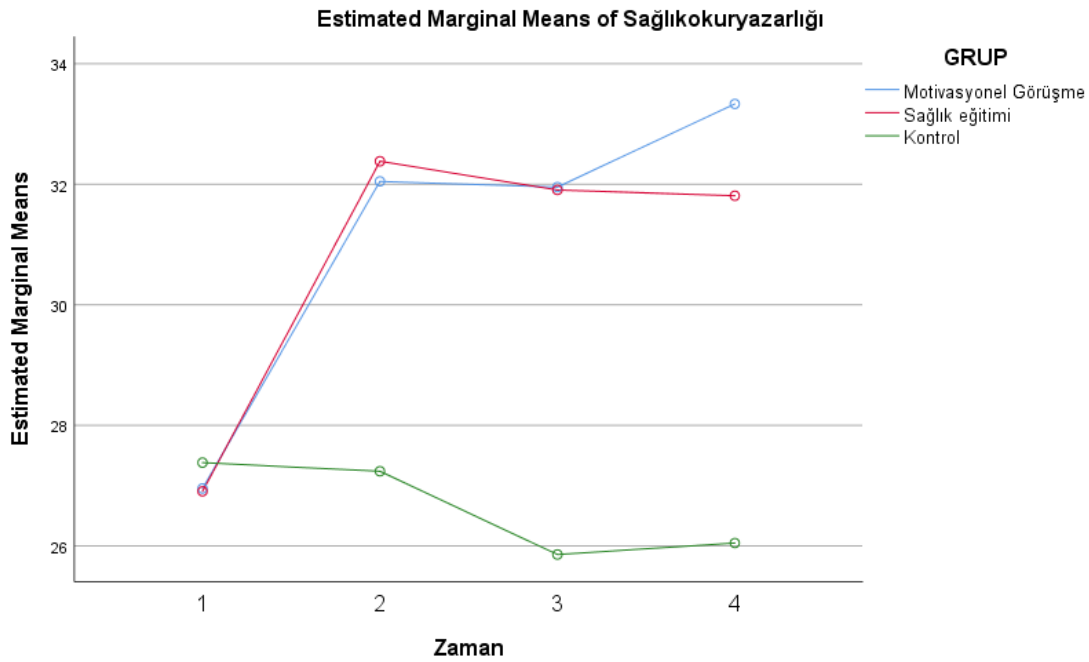
İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA, egzersiz ($p < 0.001$), gruplar (müdahale grupları ve kontrol grubu) ($p < 0.001$) ve zaman aralıkları arasındaki farkın yanı sıra grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0.001$) anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Motivasyonel görüşme grubundaki adölesanların egzersiz alt boyutu ortalama puanlarının ön testte 10.38 ± 3.42 , son testte (6. hafta) 14.24 ± 3.41 , birinci izlemde (3. ay) 14.86 ± 3.71 ve ikinci izlemde (6. ay) 15.10 ± 3.98 olduğu bulunmuştur. Sağlık eğitimi grubundaki adölesanların egzersiz alt boyutu ortalama puanlarının ön testte 10.95 ± 3.15 , son testte (6. hafta) 14.43 ± 2.94 , birinci izlemde (3. ay) 15.67 ± 2.76 ve ikinci izlemde (6. ay) 15.19 ± 2.62 olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99.9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2 = 0.287$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki adölesanların beslenme alt boyutu ortalama puanlarının ön testte 11.00 ± 3.17 , son testte (6. hafta) 10.00 ± 2.51 , birinci izlemde (3. ay) 9.90 ± 3.37 ve ikinci izlemde (6. ay) 8.67 ± 2.51 olduğu bulunmuştur. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarında müdahale sonrası adölesan sağlığı geliştirme ölçeği egzersiz alt boyutu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Şekil 4.3.).



Şekil 4.3. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre egzersiz ortalama puanları

İki faktörlü karma desenli ANOVA, sağlık okuryazarlığı ($p < 0.001$), gruplar (müdahale grupları ve kontrol grubu) ($p < 0.001$) ve zaman aralıkları arasındaki farkın yanı sıra grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0.001$) anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Motivasyonel görüşme

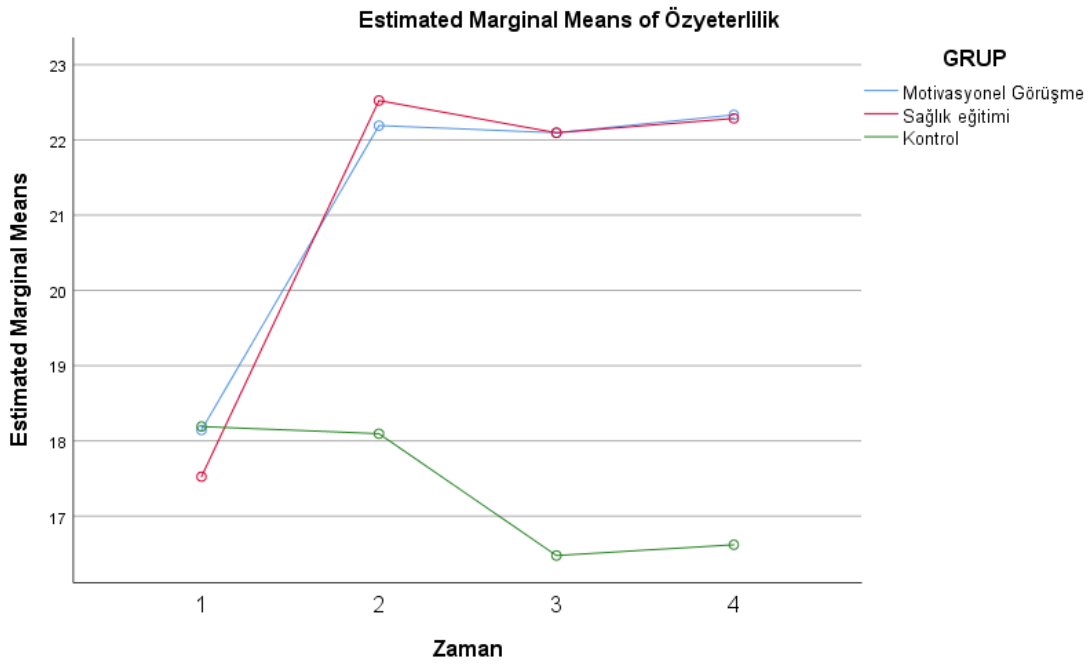
grubundaki adölesanların sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının ön testte 26.95 ± 4.11 , son testte (6. hafta) 32.05 ± 3.35 , birinci izlemde (3. ay) 31.95 ± 2.97 ve ikinci izlemde (6. ay) 33.33 ± 3.26 olduğu bulunmuştur. Sağlık eğitimi grubundaki adölesanların sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının ön testte 26.90 ± 4.81 , son testte (6. hafta) 26.90 ± 4.81 , birinci izlemde (3. ay) 32.38 ± 3.93 ve ikinci izlemde (6. ay) 31.81 ± 3.86 olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99.9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2 = 0.258$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki adölesanların sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının ön testte 27.38 ± 4.12 , son testte (6. hafta) 27.24 ± 4.24 , birinci izlemde (3. ay) 25.86 ± 3.51 ve ikinci izlemde (6. ay) 26.05 ± 4.44 olduğu bulunmuştur. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarında müdahale sonrası sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Şekil 4.4.).



Şekil 4.4. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre sağlık okuryazarlığı ortalama puanları

İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ($p < 0.001$), gruplar (müdahale grupları ve kontrol grubu) ($p < 0.001$) ve zaman aralıkları arasındaki farkın yanı sıra grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0.001$) anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Motivasyonel görüşme grubundaki adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ortalama puanlarının ön testte 18.14 ± 3.70 , son testte (6. hafta)

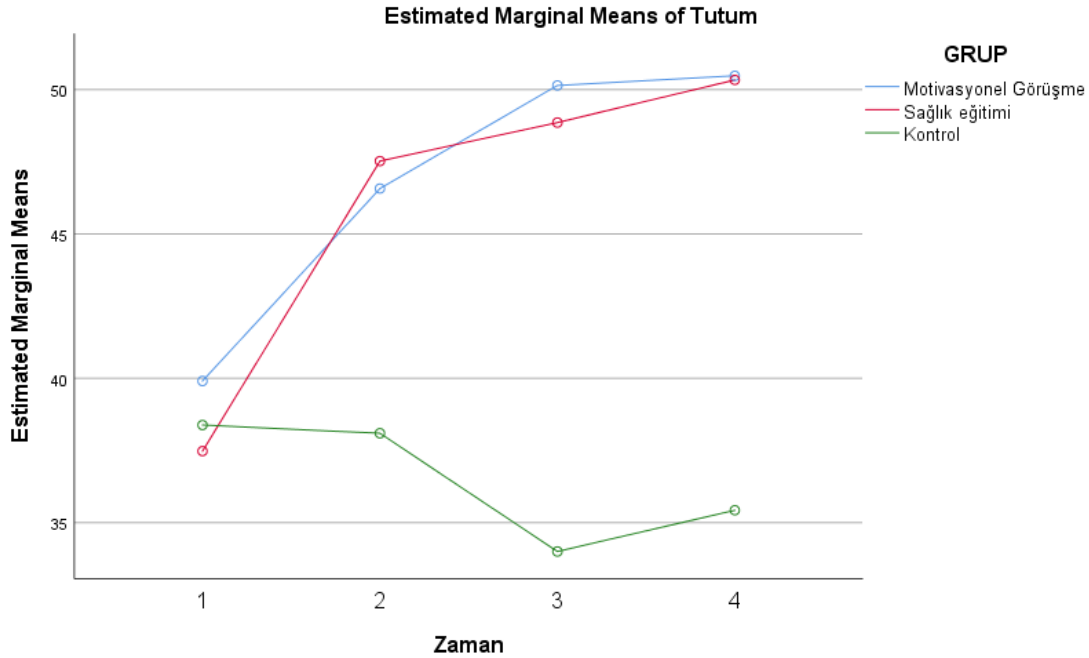
22.19±3.35, birinci izlemde (3. ay) 22.10±2.44 ve ikinci izlemde (6. ay) 22.33±2.86 olduğu bulunmuştur. Sağlık eğitimi grubundaki adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ortalama puanlarının ön testte 17.52±3.77, son testte (6. hafta) 22.52±1.99, birinci izlemde (3. ay) 22.10±1.60 ve ikinci izlemde (6. ay) 22.29±2.88 olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99.9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2=0.350$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ortalama puanlarının ön testte 18.19±3.35, son testte (6. hafta) 18.10±3.54, birinci izlemde (3. ay) 16.48±3.44 ve ikinci izlemde (6. ay) 16.62±3.13 olduğu bulunmuştur. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarında müdahale sonrası sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Şekil 4.5.).



Şekil 4.5. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre öz yeterlilik ortalama puanları

İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA, beslenme-egzersiz tutumu ($p < 0.001$), gruplar (müdahale grupları ve kontrol grubu) ($p < 0.001$) ve zaman aralıkları arasındaki farkın yanı sıra grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0.001$) anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Motivasyonel görüşme grubundaki adölesanların beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının ön testte 39.90±8.01, son testte (6. hafta) 46.57±9.50, birinci izlemde (3. ay) 50.14±8.22 ve ikinci izlemde (6. ay) 50.48±7.91 olduğu bulunmuştur. Sağlık eğitimi

grubundaki adölesanların beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının ön testte 37.48 ± 6.78 , son testte (6. hafta) 47.52 ± 7.46 , birinci izlemde (3. ay) 48.86 ± 6.02 ve ikinci izlemde (6. ay) 50.33 ± 6.93 olduğu bulunmuştur. Puan değişimine ilişkin güç (%99.9) ve etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu ($\eta^2 = 0.353$) bulunmuştur. Kontrol grubundaki adölesanların beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının ön testte 38.38 ± 8.61 , son testte (6. hafta) 38.10 ± 9.37 , birinci izlemde (3. ay) 34.00 ± 10.93 ve ikinci izlemde (6. ay) 35.43 ± 8.44 olduğu bulunmuştur. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarında müdahale sonrası beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Şekil 4.6.).



Şekil 4.6. Müdahale grupları ve kontrol grubunun zamana göre beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları

Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grupları arasında son test, ilk izlem ve son izlem beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları bakımından anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,001$) (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.5. ITT Analizi ile motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubunun beslenme ve egzersiz davranışları, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanları ve iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA sonuçları

Ölçekler ve ölçümler	Motivasyonel Görüşme grubu (n= 24)	Sağlık Eğitimi grubu (n =24)	Kontrol grubu (n= 24)				
	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Grup	Zaman	Grup*	Zaman etkileşimi
Beslenme							
Ön test	19.08±2.97	18.54±3.71	17.83±3.79	F	28.520	29.770	16.219
Son test (6. hafta)	23.00±2.69	22.39±3.32	17.72±3.53	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	24.60±2.37	22.56±2.93	16.50±3.97	η ²	0.453	0.301	0.320
İkinci izlem (6. ay)	24.50±2.58	22.75±3.33	16.45±3.62				
Egzersiz							
Ön test	10.21±3.28	10.83±3.06	11.04±3.00	F	16.909	19.499	14.076
Son test (6. hafta)	14.08±3.21	13.75±3.30	10.31±2.49	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	14.56±3.55	15.27±2.83	10.35±3.37	η ²	0.329	0.220	0.290
İkinci izlem (6. ay)	15.33±3.79	14.66±2.85	8.52±2.43				
Sağlık Okuryazarlığı							
Ön test	27.13±3.98	27.17±4.57	27.54±3.97	F	14.515	21.232	10.832
Son test (6. hafta)	32.16±3.17	31.95±4.01	27.64±4.12	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	31.70±2.88	31.35±3.49	26.12±3.35	η ²	0.296	0.235	0.239
İkinci izlem (6. ay)	33.35±3.11	31.14±4.10	25.79±4.32				
Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği							
Ön test	18.33±3.87	17.17±3.70	18.29±3.18	F	13.729	34.623	15.958
Son test (6. hafta)	22.29±3.14	22.20±2.04	18.39±3.41	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	22.02±2.29	21.58±2.12	17.04±3.55	η ²	0.285	0.334	0.316
İkinci izlem (6. ay)	22.41±2.68	21.68±3.14	16.72±2.98				
Beslenme-Egzersiz Tutumu							
Ön test	38.33±8.87	37.42±6.33	38.63±8.22	F	11.807	29.432	14.680
Son test (6. hafta)	47.56±9.29	46.14±7.90	39.08±9.14	p	<0.001	<0.001	<0.001
Birinci izlem (3. ay)	50.43±7.71	47.12±7.33	35.25±10.75	η ²	0.255	0.299	0.298
İkinci izlem (6. ay)	50.41±7.43	48.47±8.19	36.00±8.04				

F= İki faktörlü karma tasarımlı ANOVA, η²= Kısmi eta kare, Ort. = Ortalama

Araştırmada yanlılığı önlemek için motivasyonel görüşme, sağlık eğitimi ve kontrol grubundan ayrılan adölesanların çalışmayı etkileme durumunu belirlemek amacıyla yapılan Intention To Treat (ITT) (n=72) analiz sonuçlarına ilişkin bulgular Çizelge 4.5'te sunulmuştur. Analiz sonucunda ITT ve per-protokol ile elde edilen bulguların benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.6. Motivasyonel görüşme grubunun Değişim Aşaması Değerlendirme Formu sonuçları (n= 21)

Değişim Aşaması ve Ölçümler	Beslenme				Fiziksel Aktivite			
	Ön test	Son test (6. hafta)	Birinci izlem (3.ay)	İkinci izlem (6.ay)	Ön test	Son test (6. hafta)	Birinci izlem (3.ay)	İkinci izlem (6.ay)
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Niyet Öncesi	21 (100.0)	-	-	-	21 (100.0)	-	-	-
Niyet	-	-	-	-	-	-	-	-
Hazırlık	-	11 (52.4)	4 (19.0)	2 (9.5)	-	9 (42.9)	-	-
Hareket	-	10 (47.6)	17 (81.0)	9 (42.9)	-	12 (57.1)	21 (100.0)	10 (47.6)
Sürdürme	-	-	-	10 (47.6)	-	-	-	11 (52.4)

Motivasyonel görüşme grubunda yer alan adölesanlar araştırma öncesinde Beslenme Davranışı Değişim Aşaması Değerlendirme Formu ve Fiziksel Aktivite Davranışı Değişim Aşaması Değerlendirme Formu'na göre niyet öncesi aşamadayken, motivasyonel görüşme müdahalesi tamamlandıktan sonra beslenme davranışı açısından; 2 (%9.5) kişinin hazırlık, 9 (%42.9) kişinin hareket ve 10 (%47.6) kişinin sürdürme aşamasına geçtiği, fiziksel aktivite davranışı açısından; 10 (%47.6) kişinin hareket ve 11 (%52.4) kişinin sürdürme aşamasına geçtiği belirlenmiştir (Çizelge 4.6).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, sağlık okuryazarlığı temelli müdahalelerin adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliğini ve beslenme-egzersiz tutumunu geliştirdiği ortaya konulmuştur. Beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlık açısından yararları bilinmesine karşın, adölesanlar arasında yetersiz veya dengesiz beslenme, öğün atlama, hazır ve paketli gıdaların daha fazla tüketilmesi gibi sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam davranışları sık görülmektedir (Carrasco-Luna ve diğerleri, 2018; Heslin ve McNulty, 2023; Jacob ve diğerleri, 2021; WHO, 2023). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmeye yönelik müdahaleler artmasına karşın, fazla kilolu olma ve obezite bir halk sağlığı problemi olarak giderek artmaktadır (Al-Yateem ve diğerleri, 2015; Ardic ve Erdogan, 2017; Köse ve Yıldız, 2021). Bu nedenle, adölesanlar için okul ortamında sağlık okuryazarlığına dayalı müdahaleler, davranış değişiminde kritik öneme sahiptir (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Bektas ve diğerleri, 2021; Chrissini ve Panagiotakos, 2021).

Okul ortamı adölesanlara sağlığı geliştirme müdahalelerine erişimi kolaylaştırma, sosyal öğrenmeyi pekiştirme, akran desteği gibi katkılar sağlamaktadır (Jacob ve diğerleri, 2021; Mutschler ve diğerleri, 2018). Sağlığı geliştirme programları adölesanların sağlık konularında bireysel karar verme becerisine sahip olduklarında etkili olabilir (Nagy-Pénzes ve diğerleri, 2020). Bu araştırmada, adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite konusunda sağlık sorumluluğunu geliştirmek, bireysel sağlık kararları almaya motive etmek, olumlu sağlık davranışları için harekete geçirmek amacıyla uygulanan sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşme sonrasında, beslenme ve fiziksel aktivite, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutum düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Literatürde, motivasyonel görüşmenin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi (Celeste ve Kathy; 2021; Yurt ve Yıldız, 2016), özyeterliliği (André ve Béguier, 2015; Pakpour ve diğerleri, 2015), beslenme-egzersiz tutumunu (Yurt ve Yıldız, 2016) geliştirmede etkili olduğunu ortaya koyan kanıtlar mevcuttur. Ancak, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin uygulandığı bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Sağlık okuryazarlığı öncelikle bireysel bir kapasite olması nedeniyle adölesanın motive olmasını gerektirir (Fleary ve diğerleri, 2018). Bu çalışmada motivasyonel görüşme öncesinde kısa sohbetler ile adölesanların oturuma hazırlanması, motivasyonel görüşme oturumlarının planlı ve düzenli şekilde uygulanması, aynı hafta içinde bireysel veya grup telafi oturumlarının gerçekleştirilmesi, bireysel beslenme planı ve fiziksel aktivite programının oluşturulması, adımsayar, kalori takibi gibi özelliklere sahip akıllı saat hediye edilmesi gibi uygulamaların adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını gerçekleştirme ve sürdürme motivasyonunu artırdığı düşünülmektedir. Adölesanlara sağlıklı davranışların kazandırılması ve sürdürülmesi için hemşireler, eğitici ve danışman rolünü kullanarak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesine yönelik müdahalelerde aktif rol alabilir (Köse ve Yıldız, 2020; Yurt ve Yıldız, 2016). Böylece, sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının sürdürülmesinde bir çözüm olabileceği öngörülmektedir.

Okul temelli sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi programları, adölesanlarda sağlıklı davranışlar kazanma ve sürdürmede yardımcıdır (Jacob ve diğerleri, 2021; Paakkari ve diğerleri, 2019). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hem sağlık bilgilerinin iletilmesini hem de bu bilgilere göre hareket etmek için güveni desteklemeyi içerir (Nagy-Pénzes ve diğerleri, 2020; Nutbeam, 2015). Bu araştırmada, adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeylerini artırmak, sağlık sorumluluğunu geliştirmek, bireysel sağlık kararlarını alma konusunda farkındalık kazandırmak ve olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek amacıyla uygulanan sağlık okuryazarlığı temelli sağlık eğitimi sonrasında, beslenme ve fiziksel aktivite, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutum düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, müdahale sonrası izlem sürecinde de beslenme-egzersiz tutum düzeyinin iyileşmeye devam ettiği bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı temelli sağlık eğitiminin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Literatürde, sağlık eğitiminin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi (Ardıç ve Erdoğan, 2017; Florence ve diğerleri, 2020; Moitra ve diğerleri, 2021; Morais ve diğerleri, 2021; Vahedian Shahroodi ve diğerleri, 2019), öz yeterliliği (Lee ve diğerleri, 2020; Robbins ve diğerleri, 2020), beslenme ve fiziksel aktivite tutumunu (Florence ve diğerleri, 2020; Moitra ve diğerleri, 2021) geliştirmede etkili olduğunu ortaya koyan kanıtlar mevcuttur. Beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede sağlık okuryazarlığı temelli sağlık eğitiminin web tabanlı olarak uygulandığı

bir çalışmada (Dülger ve Ayaz-Alkaya, 2021), adölesanların beslenme davranışında değişim olduğu, ancak fiziksel aktivite davranışında anlamlı değişim olmadığı bildirilmiştir.

Sağlık eğitimi müdahalesinde yöntem ve içerikteki farklılıklar, öğrenme çıktılarının değişmesine yol açmaktadır (Nutbeam, 2015). Beslenme ve fiziksel aktivite davranışının sürdürülmesinde, problem çözme, faaliyet planlama, kendi kendine izleme, sosyal destek ve sağlık bilgisi verme gibi uygulamalar tavsiye edilmektedir (Allcott-Watson ve diğerleri, 2023; Rose ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada, teorik bilgiye ek olarak uygulamaya yönelik eğitim oturumlarının gerçekleştirilmesi, besinlerin kalori hesaplaması, paketli gıdaların besin etiketlerini okuma, sağlıklı-sağlıksız besinleri ayırma, sağlıklı yemek tabağı hazırlama, ideal kilo hesabı yapma, egzersizleri türüne göre ayırma, bahçe egzersizlerini tekrar etme, fiziksel aktivite küpüyle grup egzersizi yapma gibi bilgi ve beceriye dayalı etkinliklerin yapılması, ödevler verilmesi, sağlık eğitimi oturumlarının kolay erişim sağlanabilen okul ortamında yüz yüze olarak planlı ve düzenli şekilde yapılması gibi uygulamaların adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını gerçekleştirme teşvik edici olduğu düşünülmektedir. Adölesanlara sağlıklı davranışların kazandırılmasında güçlü bir konuma sahip olan hemşireler, eğitici rolünü kullanarak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesine yönelik müdahalelerde lider rol alabilir (Ardic ve Erdogan, 2017; Meydanlıoğlu ve Ergün, 2018;). Böylece, sağlık okuryazarlığı temelli sağlık eğitiminin, kalıcı davranış değişikliği sağlanmasına ve adölesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını yaşam tarzı alışkanlığına dönüştürülmelerine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı temelli müdahaleler tavsiye edilmektedir (Dülger ve Ayaz-Alkaya, 2021). Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı temelli olarak uygulanan her iki müdahalenin de beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirdiği, ancak iki müdahalenin etkileri bakımından farklılık olmadığı belirlenmiştir. Adölesanlara yönelik sağlığı geliştirme müdahalelerinde yenilikçi bir yaklaşım olarak motivasyonel görüşme kullanılabileceği gibi, geleneksel bir yöntem olan sağlık eğitiminin de etkili sonuçlar elde edilmesine katkı sağladığı görülmektedir.

Adölesanlar sağlıklı davranışları sürdürmek için doğru ve güncel bilgiye, gelişmiş öz yeterliliğe ve motivasyona ihtiyaç duyarlar (Owen ve Çelik, 2018; Paakkari ve diğerleri,

2019). Bu çalışmada, kontrol grubunun beslenme ve fiziksel aktivite, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutum düzeyinin zamanla azaldığı tespit edilmiştir. Adölesanlar desteklendiğinde sağlıklı davranışlar gelişirken kendi haline bırakıldığında ise olumsuz davranışlara eğilim artmıştır. Bu bağlamda ulaşılabilir ve sürekli okul sağlığı hemşireliği müdahalelerinin, adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının kazanılmasına ve sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Allcott-Watson ve diğerleri, 2023; Mutschler ve diğerleri, 2018).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar “H₀₋₁”, “H₀₋₂”, “H₀₋₃”, “H₀₋₄”, “H₀₋₅”, “H₀₋₆” ve “H₀₋₇” hipotezlerinin reddedildiğini göstermektedir. Buna göre, sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitiminin adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite, öz yeterlilik ve beslenme-egzersiz tutum düzeyinin artırılmasında etkili olduğu, bu müdahalelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesiyle olumlu yönde davranış değişikliği sağlayarak adölesanlar arasında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını iyileştirdiği ileri sürülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitiminin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Müdahale grupları ve kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı, beslenme, egzersiz, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Çizelge 4.2).
2. Motivasyonel görüşme grubunun son testte sağlık okuryazarlığı, beslenme, egzersiz, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Çizelge 4.3).
3. Sağlık eğitimi grubunun son testte sağlık okuryazarlığı, beslenme, egzersiz, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Çizelge 4.3).
4. Üçüncü ve altıncı ayda yapılan izlemlerde motivasyonel görüşme grubunun sağlık okuryazarlığı, beslenme, egzersiz, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Çizelge 4.3).
5. Üçüncü ve altıncı ayda yapılan izlemlerde sağlık eğitimi grubunun sağlık okuryazarlığı, beslenme, egzersiz, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliliği ve beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Çizelge 4.3).

6. Altıncı ayda yapılan izlemde sağlık eğitimi grubunun beslenme-egzersiz tutumu ortalama puanlarının son teste göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Çizelge 4.3).

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

1. Adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesi açısından sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi,
2. Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının iyileştirilmesinde motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi müdahalelerinin kullanılması,
3. Sağlık okuryazarlığı ve sağlığın geliştirilmesi yaklaşımlarının okul sağlığı hemşireliği uygulamalarına entegre edilmesi,
4. Okul sağlığı hemşireleri tarafından sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktivite davranışına yönelik geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla riskli grupların belirlenmesi ve izlem çalışmalarının yürütülmesi,
5. Okullarda sağlık okuryazarlığının, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesi için okul sağlığı hemşirelerinin eğitici, danışman, lider ve araştırmacı rollerini yerine getirmesi,
6. Adölesanlarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmeye yönelik sağlık okuryazarlığı temelli müdahalelerin yaygınlaştırılması,
7. Sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesinde adölesan, ebeveyn ve okul iş birliğini kapsayan müdahalelerin etkinliğini araştıran deneysel araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akca, A., ve Ayaz-Alkaya, S. (2021). Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 328-334.
- Akıl, M., ve Yılmaz, N. (2021). Adölesanlarda fiziksel aktivite seviyesi ile beslenme-egzersiz davranışı ve zaman yönetimi arasındaki ilişki. *The Journal of Academic Social Science*, (104), 27-35.
- Akgül, E., ve Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 141-153.
- Allcott-Watson, H., Chater, A., Troop, N., and Howlett, N. (2023). A systematic review of interventions targeting physical activity and/or healthy eating behaviours in adolescents: practice and training. *Health Psychology Review*, 1-24.
- Almansour, M., AlQurmalah, S. I., and Razack, H. I. A. (2023). Motivational interviewing—an evidence-based, collaborative, goal-oriented communication approach in lifestyle medicine: A comprehensive review of the literature. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 18(5), 1170.
- Alpar, C. R. (2018). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık, 282-284.
- Al-Yateem, N., Attia, A. K. N., Al-Yafei, T., Mohammed, A., and Mahmood, B. (2015). The impact of a school nurse intervention on adolescents' knowledge about healthy eating. *British Journal of School Nursing*, 10(6), 280-287.
- Amiri, P., Mansouri-Tehrani, M. M., Khalili-Chelik, A., Karimi, M., Jalali-Farahani, S., Amouzegar, A., and Kazemian, E. (2022). Does motivational interviewing improve the weight management process in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-26.
- André, N., and Béguier, S. (2015). Using motivational interviewing as a supplement to physical activity program in obese adolescents: a RCT study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 519-523.
- Ardic, A., and Erdogan, S. (2017). The effectiveness of the COPE healthy lifestyles TEEN program: a school-based intervention in middle school adolescents with 12-month follow-up. *Journal of Advanced Nursing*, 73(6), 1377-1389.
- Ayaz-Alkaya, S., and Kulakçı-Altıntaş, H. (2021). Nutrition-Exercise Behaviors, Health Literacy Level, and Related Factors in Adolescents in Turkey. *Journal of School Health*, 91(8), 625-631.
- Aydın, N. (2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.

- Bayık Temel, A., Başalan İz, F., Yıldız, S., and Yetim, D. (2011). The reliability and validity of adolescent health promotion scale in Turkish community. *Journal of Current Pediatrics*. 9: 14-22.
- Beal, T., Morris, S. S., and Tumilowicz, A. (2019). Global patterns of adolescent fruit, vegetable, carbonated soft drink, and fast-food consumption: a meta-analysis of global school-based student health surveys. *Food and nutrition bulletin*, 40(4), 444-459.
- Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., and Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, e20-e25.
- Borraccino, A., Lemma, P., Berchialla, P., Cappello, N., Inchley, J., Dalmasso, P., Charrier, L., Cavallo, F., and Italian HBSC 2010 Group. (2016). Unhealthy food consumption in adolescence: role of sedentary behaviours and modifiers in 11-, 13-and 15-year-old Italians. *The European Journal of Public Health*, 26(4), 650-656.
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., and CONSORT NPT Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of internal medicine*, 167(1), 40-47.
- Bröder, J., Okan, O., Bollweg, T. M., Bruland, D., Pinheiro, P., and Bauer, U. (2019). Child and youth health literacy: a conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3417.
- Buchmann, M., Jordan, S., Loer, A. K. M., Finger, J. D., and Domanska, O. M. (2023). Motivational readiness for physical activity and health literacy: results of a cross-sectional survey of the adult population in Germany. *BMC Public Health*, 23(1), 1-14.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... and Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 1451–1462.
- Byun, D., Kim, R., and Oh, H. (2021). Leisure-time and study-time Internet use and dietary risk factors in Korean adolescents. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 114(5), 1791-1801.
- Campisi, S. C., Carducci, B., Söder, O., and Bhutta, Z. A. (2018). *The intricate relationship between chronic undernutrition, impaired linear growth and delayed puberty: Is 'catch-up' growth possible during adolescence?*. Innocenti Working Papers, no. 2018-12, Florence: UNICEF Office of Research.
- Carrasco-Luna, J., Gombert, M., Carrasco-García, Á., and Codoñer-Franch, P. (2018). Adolescent feeding: nutritional risk factors. *Journal of child science*, 8(01), e99-e105.
- Celeste, A., Kathy, J. (2021). *Motivational Interviewing and Frequent Follow-up in a Pediatric Primary Care Setting to Improve Diet and Activity in Adolescents*. Doctor of Nursing Practice Final Manuscripts. University of San Diego. <https://doi.org/10.22371/07.2021.037>

- Centis, E., Petroni, M. L., Ghirelli, V., Cioni, M., Navacchia, P., Guberti, E., and Marchesini, G. (2020). Motivational interviewing adapted to group setting for the treatment of relapse in the behavioral therapy of obesity. A clinical audit. *Nutrients*, 12(12), 3881.
- Ceylan, Ç., ve Törüner, E. K. (2020). Adölesanlarda sağlık davranışı değişikliğinde motivasyonel görüşmenin kullanılması: sistematik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 39-51.
- Ceylan, D., Akan-Celen, F., Özkan, S., and Aycan, Z. (2022). Promoting adolescent health: health literacy, self-efficacy and internet use. *Turkish Journal of Pediatrics*, 64(1).
- Chan, R. N. Y., Li, S. X., Tsang, C. C., Yu, M. W. M., Zhang, J., and Wing, Y. K. (2022). Advancing adolescent bedtime by using motivational interviewing and text reminders—a randomized controlled trial. *Sleep Medicine*, 100, 66-67.
- Chari, R., Warsh, J., Ketterer, T., Hossain, J., and Sharif, I. (2014). Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Education and Counseling*, 94(1), 61-66.
- Chen, M. Y., Wang, E. K., Yang, R. J., Liou, Y. M. (2003). Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. *Public Health Nursing*, 20, 104-110.
- Chrissini, M. K., and Panagiotakos, D. B. (2021). Health literacy as a determinant of childhood and adult obesity: a systematic review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(3), 9-39.
- Chung, S. J., Ersig, A. L., and McCarthy, A. M. (2017). The influence of peers on diet and exercise among adolescents: a systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 44-56.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.
- Costarelli, V., Michou, M., Panagiotakos, D. B., and Lionis, C. (2022). Parental health literacy and nutrition literacy affect child feeding practices: A cross-sectional study. *Nutrition and Health*, 28(1), 59-68.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- D'Amico, E. J., Houck, J. M., Hunter, S. B., Miles, J. N., Osilla, K. C., and Ewing, B. A. (2015). Group motivational interviewing for adolescents: change talk and alcohol and marijuana outcomes. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 83(1), 68.
- de Buhr, E., and Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
- de Buhr, E., Ewers, M., and Tannen, A. (2020). Potentials of school nursing for strengthening the health literacy of children, parents and teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2577

- Devran, B. S., ve Saka, M. (2019). Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., ve Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 25-55.
- Dülger, H. (2021). *Adölesan dönemde sağlık okuryazarlığı temelli web destekli eğitimin beslenme ve egzersiz davranışlarına etkisi*, Yayımlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ergün, A., ve Şişman F. N. (2016). *Ergenlik Dönemi*. Ed. Gözüm, S. Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi. Ankara: Vize Basın Yayın, 76-85.
- Evcimen, H., Uncu, F., and Esen, I. (2021). Investigation of the effect of motivational interviewing on self-efficacy levels in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 298-308.
- Fleary, S. A., Joseph, P., and Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62, 116-127.
- Fleary, S. A., and Joseph, P. (2020). Adolescents' health literacy and decision-making: a qualitative study. *American Journal of Health Behavior*, 44(4), 392-408.
- Florence, W., Ochola, S., and Irene, O. (2020). Effect of nutrition and physical education on adolescents' physical activity levels, nutrition knowledge, attitudes and dietary practices. *Journal of Food Science and Nutrition Research*, 3(2), 61-82.
- Freira, S., Lemos, M. S., Fonseca, H., Williams, G., Ribeiro, M., Pena, F., and do Céu Machado, M. (2018). Anthropometric outcomes of a motivational interviewing school-based randomized trial involving adolescents with overweight. *European Journal of Pediatrics*, 177, 1121-1130.
- Freshwater, M., Christensen, S., Oshman, L., and Bays, H. E. (2022). Behavior, motivational interviewing, eating disorders, and obesity management technologies: an Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. *Obesity Pillars*, 2, 100014.
- Gayes, L. A., and Steele, R. G. (2014). A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 521-535.
- Ghongdemath, J. S., Sidhmalswamy, A., Mallapur, A. A., and Shindholimath, V. V. (2016). Impact of adolescent health education on adolescent girls in rural schools and colleges. *International Journal of Reproduction Contraception Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 53-7.
- Grupp-Phelan, J., Stevens, J., Boyd, S., Cohen, D. M., Ammerman, R. T., Liddy-Hicks, S., Heck, K., Marcus, S. C., Stone, L., Campo, J. V., and Bridge, J. A. (2019). Effect of a motivational interviewing-based intervention on initiation of mental health treatment and mental health after an emergency department visit among suicidal adolescents: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 2(12), e1917941-e1917941.

- Guo, S., Armstrong, R., Waters, E., Sathish, T., Alif, S. M., Browne, G. R., and Yu, X. (2018) Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ Open*, 8(6), e020080.
- Guo, S., Yu, X., Davis, E., Armstrong, R., and Naccarella, L. (2021). Health literacy: an interactive outcome among secondary students in Beijing. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(1), 1-14
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., and Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1· 6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35.
- Haney, M. O. (2018). Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children scale. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 97-107.
- Heslin, A. M., and McNulty, B. (2023). Adolescent nutrition and health: Characteristics, risk factors and opportunities of an overlooked life stage. *Proceedings of the Nutrition Society*, 82(2), 142-156.
- İnternet: American Psychological Association (APA). (2014). Energy Out: Daily physical activity recommendations. Web: <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/fitness/Pages/Energy-Out-Daily-Physical-Activity-Recommendations.aspx> adresinden 18 Ağustos 2023'te alınmıştır.
- İnternet: American Psychological Association (APA). (2019). Stages of adolescence. Web: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx> adresinden 18 Ağustos 2023'te alınmıştır.
- İnternet: American Psychological Association (APA). (2020). Making physical activity a way of life: AAP policy explained. Web: <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/fitness/Pages/Making-Fitness-a-Way-of-Life.aspx> adresinden 18 Ağustos 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Health education curriculum analysis tool, 2021. Web: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/pdf/2021/full-hecat-2021.pdf> adresinden 3 Ağustos 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023a). What is health literacy?. Web: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html> adresinden 26 Temmuz 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023b). Health education. Web: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/health-education/index.htm> adresinden 3 Ağustos 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Healthy People 2030. (2021). Increase the health literacy of the population - HC/HIT-R01. Web: <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/health-communication/increase-health-literacy-population-hchit-r01> adresinden 21 Eylül 2021'de alınmıştır.

İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara. Web: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf adresinden 10 Temmuz 2023'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2012). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119953/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden 23 Ağustos 2023'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2015). Core competencies in adolescent health and development for primary care providers: including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers. Web: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/662926/retrieve> adresinden 3 Ağustos 2023'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2016). The mandate of health literacy. Web: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy> adresinden 10 Ağustos 2023'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2018a). Adolescent health. Web: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 adresinden 15 Kasım 2021'de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2018b). Guideline: implementing effective actions for improving adolescent nutrition. Web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260297/9789241513708-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden 20 Ağustos 2023'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2021). Adolescent data. Web: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/adolescent-data> adresinden 15 Kasım 2021'de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2022). Physical activity. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=Globally%2C%2081%25%20of%20adolescents%20aged,intensity%20physical%20activity%20per%20day> adresinden 26 Ağustos 2023'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (WHO). (2023). Adolescent and young adult health. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> adresinden 15 Kasım 2021'de alınmıştır.

Jacob, C. M., Hardy-Johnson, P. L., Inskip, H. M., Morris, T., Parsons, C. M., Barrett, M., Hanson, M., Woods-Townsend, K., and Baird, J. (2021). A systematic review and meta-analysis of school-based interventions with health education to reduce body mass index in adolescents aged 10 to 19 years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18, 1-22.

Jang, B. S., and Kim, D. H. (2015). Health literacy and health behavior in late school-age children. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 26(3), 199-208.

- Kızılırmak, M. ve Demir, S. (2018). Motivasyonel görüşme ve hemşirelikte kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 103-109.
- Kishor, D., Madaiah, M., Munipapanna, S., and Sonnappa, S. D. (2019). Effectiveness of adolescent health education among secondary and senior secondary school girls in rural Bangalore. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(10), 4336.
- Koçak, K., ve Demir, L. S. (2022). Ergenlerde sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3), 112-119.
- Köroğlu, E. (2021). *Değişmeye isteklendirici görüşme yöntemi el kitabı (motivasyonel görüşme)*. Ankara: Esenkal Yayıncılık, 109-118.
- Köse, S., and Yıldız, S. (2021). Motivational support programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 27(1), e12878.
- Köseoğlu, S. Z. A., ve Tayfur, A. Ç. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları. *Güncel Pediatri*, 15(2), 44-57.
- Krebs, P., Norcross, J. C., Nicholson, J. M., and Prochaska, J. O. (2019). Stages of change. Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist responsiveness, 296-328.
- Krejci, J., and Neugebauer, Q. (2015). Motivational interviewing in groups: Group process considerations. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10(1), 23-40.
- Kumar, B., Robinson, R., and Till, S. (2015). Physical activity and health in adolescence. *Clinical Medicine*, 15(3), 267.
- Lassetter, J. H., Macintosh, C. I., Williams, M., Driessnack, M., Ray, G., Wisco, J. J. (2018). Psychometric testing of the healthy eating and physical activity self-efficacy questionnaire and the healthy eating and physical activity behavior recall questionnaire for children. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 23,1-8.
- Lee, S. Y., Kim, J., Oh, S., Kim, Y., Woo, S., Jang, H. B., Lee, H., Park, S. I., Park, K. H., and Lim, H. (2020). A 24-week intervention based on nutrition care process improves diet quality, body mass index, and motivation in children and adolescents with obesity. *Nutrition Research*, 84, 53-62.
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., and Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2).
- Lopez, C., Kim, B., and Sacks, K. (2022). Health literacy in the United States: Enhancing assessments and reducing disparities. Milken Institute. https://milkeninstitute.org/sites/default/files/2022-05/Health_Literacy_United_States_Final_Report.pdf, Erişim Tarihi: 05.09.2023.

- Manić, M., Zelenović, M., Stamenković, A., Čaprić, I., and Božić, D. (2021). Barriers to physical activity in adolescents: A systematic review. *Turkish Journal of Kinesiology*, 7(1), 22-30.
- Maughan, E. D., and Jameson, B. E. (2020). Celebrating 21st-century school nursing practice. *NASN School Nurse*, 35(3), 133-135.
- Meydanlioglu, A., and Ergun, A. (2019). The effect of nurse-led diet and physical activity program for health on diet and physical activity behavior of children. *Journal of Physical Activity and Health*, 16(7), 504-511.
- Miller, W. R., and Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: Guilford Press.
- Miri, S. F., Javadi, M., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., Björk, M., and Pakpour, A. H. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(3), 2190-2197.
- Moitra, P., Madan, J., and Verma, P. (2021). Impact of a behaviourally focused nutrition education intervention on attitudes and practices related to eating habits and activity levels in Indian adolescents. *Public Health Nutrition*, 24(9), 2715-2726.
- Morais, L. D. C., Paravidino, V. B., Mediano, M. F., Benthroldo, R., Gonçalves, T. R., Sgambato, M. R., de Souza, B. S. N., Junior, E. V., Marques, E. S., Pereira, R. A., Sichieri, R., and Cunha, D. B. (2021). Effectiveness of a school-based randomized controlled trial aimed at increasing physical activity time in adolescents. *European Journal of Public Health*, 31(2), 367-372.
- Morrison, A. K., Glick, A., and Yin, H. S. (2019). Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in Review*, 40(6), 263-277.
- Muniz, E. A., Queiroz, M. V. O., Pinheiro, P. N. D. C., Silva, M. R. F. D., Moreira, T. M. M., Oliveira, E. N., Almeida, I. F. D. P., and Filho, V. C. B. (2022). School Nursing Guide for student health promotion: construction and validity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76.
- Mutschler, C., Naccarato, E., Rouse, J., Davey, C., and McShane, K. (2018). Realist-informed review of motivational interviewing for adolescent health behaviors. *Systematic Reviews*, 7(1), 1-21.
- Naar, S., and Suarez, M. (2021). *Motivational interviewing with adolescents and young adults*. New York: Guilford Publications, 4-33.
- Nagy-Pénzes, G., Vincze, F., Sándor, J., and Bíró, É. (2020). Does better health-related knowledge predict favorable health behavior in adolescents?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1680.
- Neta, A. D. C. P. D. A., Steluti, J., Ferreira, F. E. L. D. L., Farias Junior, J. C. D., and Marchioni, D. M. L. (2021). Dietary patterns among adolescents and associated factors: longitudinal study on sedentary behavior, physical activity, diet and adolescent health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3839-3851.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*, 42(4), 450-456.
- Nutbeam, D., McGill, B., and Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health promotion international*, 33(5), 901-911.
- Okan, O., Paakkari, L., and Dadaczynski, K. (2020). Health literacy in schools. State of the Art. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>, Erişim Tarihi: 29.08.2023.
- Ortabağ, T., Özdemir, S., Bakır, B., and Tosun, N. (2011). Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *The Journal of School Nursing*, 27(4), 304-315.
- Ozturk, F. O., and Ayaz-Alkaya, S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 31–35
- Owen, F. K., and Çelik, N. D. (2018). Lifelong Healthy Lifestyle and Wellness. *Current Approaches in Psychiatry*, 10(4).
- Ögel, K., ve Şimşek, M. (2021). *Motivasyonel Görüşme Tekniği*. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2-121.
- Örücü, M. Ç. (2020). Değişime hız kazandıracak bir yöntem: Motivasyonel Görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37), 20-34.
- Paakkari, L., Inchley, J., Schulz, A., Weber, M. W., and Okan, O. (2019) Addressing health literacy in schools in the WHO European Region. *Public Health Panorama*, 5(2-3).
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L., Paakkari, L. (2016) Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*. 44, 751.
- Pakpour, A. H., Gellert, P., Dombrowski, S. U., and Fridlund, B. (2015). Motivational interviewing with parents for obesity: an RCT. *Pediatrics*, 135(3), e644-e652.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfoegel, J., Wickremarathne, D., Barroso, C., Bhutta, Z., Fatusi, A. O., Mattoo, A., Diers, J., Fang, J., Ferguson, J., Ssewamala, F., and Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.

- Robbins, L. B., Ling, J., Clevenger, K., Voskuil, V. R., Wasilevich, E., Kerver, J. M., Kaciroti, N., and Pfeiffer, K. A. (2020). A school-and home-based intervention to improve adolescents' physical activity and healthy eating: a pilot study. *The Journal of School Nursing*, 36(2), 121-134.
- Rose, T., Barker, M., Jacob, C. M., Morrison, L., Lawrence, W., Strömmer, S., Vogel, C., Woods-Townsend, K., Farrell, D., Inskip, H., and Baird, J. (2017). A systematic review of digital interventions for improving the diet and physical activity behaviors of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(6), 669-677.
- Rooney, M. K., Santiago, G., Perni, S., Horowitz, D. P., McCall, A. R., Einstein, A. J., Jagsi, R., and Golden, D. W. (2021). Readability of patient education materials from high-impact medical journals: a 20-year analysis. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373521998847.
- Sagar, R., and Gupta, T. (2018). Psychological aspects of obesity in children and adolescents. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85, 554-559.
- Sal Altan, S., ve Bektaş, M. (2021). Çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterlilik ve çocuklar için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hatırlatma ölçeklerinin türkçe psikometrik özellikleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 139-145.
- Santos, F., Sousa, H., Gouveia, É. R., Lopes, H., Peralta, M., Martins, J., Murawska-Ciałowicz, E., Żurek, G., and Marques, A. (2023). School-based family-oriented health interventions to promote physical activity in children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 37(2), 243-262.
- Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., and Bonell, C. (2016). School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: systematic review of reviews. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 382-396.
- Shao, T., and Zhou, X. (2023). Correlates of physical activity habits in adolescents: A systematic review. *Frontiers in physiology*, 14, 654.
- Soliman, A., Alaaraj, N., Hamed, N., Alyafei, F., Ahmed, S., Shaat, M., Itani, M., Elalaily, R., and Soliman, N. (2022). Nutritional interventions during adolescence and their possible effects. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 93(1).
- Soyuer, F., ve Kaçar, Z. (2021). Sağlıklı adölesanlarda cinsiyet ve yaş gruplarına göre fiziksel aktivite seviyesinin fonksiyonel kapasite ve fiziksel performansla ilişkisinin incelenmesi. *International Graduate Studies Congress*, 615-617.
- Ssewanyana, D., Abubakar, A., Van Baar, A., Mwangala, P. N., and Newton, C. R. (2018). Perspectives on underlying factors for unhealthy diet and sedentary lifestyle of adolescents at a Kenyan coastal setting. *Frontiers in public health*, 6, 11.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., and Brand, H. (2012) Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.

- Sukys, S., Trinkuniene, L., and Tilindiene, I. (2019). Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3397.
- Szczekala, K., Wiktor, K., Kanadys, K., and Wiktor, H. (2018). Benefits of Motivational Interviewing application for patients and healthcare professionals. *Polish Journal of Public Health*, 128(4).
- Şahin, Ş., ve Özçelik, Ç. Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Tang, Y., Diao, H., Jin, F., Pu, Y., and Wang, H. (2022). The effect of peer education based on adolescent health education on the resilience of children and adolescents: A cluster randomized controlled trial. *Plos one*, 17(2), e0263012.
- Tanhan, F., ve Hastunç, Y. (2020). *Okullarda Motivasyonel Görüşme Davranış ve Öğrenmeyi Geliştiren Görüşmeler*. (Çeviri. Rollnick, S., Kaplan, S. G., Rutschman, R.). Ankara: Vizetek Yayıncılık., 3-31.
- Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Taş, D., ve Öden Akman, A. (2020). Smoking cessation intervention in adolescents using motivational interview in a children's hospital in turkey: a pilot study. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14(1), 66-71.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öğretmen El Kitabı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 25-36.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara, 30-71.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı*. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1049, Ankara, 9-21.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Adolescent Development Explained*. Office of Population Affairs, Washington, D.C: U.S. Government Printing Office, 1-26.
- Wagner, C. C., and Ingersol, K. S. (2013). *Motivational Interviewing in Groups*. New York, USA: The Guilford Press, 10-106.
- Welch, J. (2014). Building a foundation for brief motivational interviewing: communication to promote health literacy and behavior change. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(12), 566-572.
- Williams, A. M., Muir, K. W., and Rosdahl, J. A. (2016). Readability of patient education materials in ophthalmology: a single-institution study and systematic review. *BMC Ophthalmology*, 16(1), 1-11.
- Wieland, M. L., Biggs, B. K., Brockman, T. A., Johnson, A., Meiers, S. J., Sim, L. A., Tolleson, E., Hanza, M. M., Weis, J. A., Rosenman, J. R., Novotny, P. J., Patten, C.

- A., Clark, M. M., Millerbernd, J., and Sia, I. G. (2020). Club fit: development of a physical activity and healthy eating intervention at a boys & girls club after school program. *The journal of primary prevention*, 41, 153-170.
- Wulandari, E. R., Lindayani, L., and Herdiman, H. (2022). The Effect of Motivational Interviewing on Adolescent Risk Behaviors: A Literature Review. *KnE Life Sciences*, 995-1003.
- Vahedian Shahroodi, M., Tehrani, H., and Esmaily, H. (2019). Effect of education intervention on nutrition behaviors of high school female students along with promoting health literacy. *Health Education and Health Promotion*, 7(4), 169-176.
- Veneziano L. and Hooper J. (1997). A method for quantifying content validity of healthrelated questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21 (1), 67-70.
- Yıldırım Şişman, N. (2017). *Adölesan ve Genç Sağlığının Geliştirilmesi*. Ed. Ayaz Alkaya, S. Sağlığın Geliştirilmesi. Ankara: Hedef Yayıncılık, 242-247.
- Yilmazel, G., and Bozdogan, S. (2021). Nutrition literacy, dietary habits and food label use among Turkish adolescents. *Progress in Nutrition*, 23, e2021007.
- Yoon, S., An, S., Noh, D. H., Tuan, L. T., and Lee, J. (2021). Effects of health education on adolescents' non-cognitive skills, life satisfaction and aspirations, and health-related quality of life: A cluster-randomized controlled trial in Vietnam. *PloS One*, 16(12), e0259000.
- Yurt, S. (2008). *Fazla kilolu adölesanlara uygulanan motivasyon görüşmelerinin beslenme tutumu, davranislari ve kilo üzerine etkisi*, Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yurt, S., ve Yıldız, A. (2016). Kilolu Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tututmu, Davranışları ve Kilo Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği – Özel Konular*, 2(1).
- Zwierczyk, U., Sowada, C., and Duplaga, M. (2022). Eating Choices—The Roles of Motivation and Health Literacy: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(19), 4026.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu çalışmada, ‘sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitiminin adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisi’nin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Anket sorularına eksiksiz yanıt verilmesi ve verilen yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonuçları açısından çok önemlidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Öğrenci numaranız (okul numaranızın doğru olduğunu kontrol ediniz.)

Sınıfınız ve Şubeniz (Örn. 9C)

1) Cinsiyetiniz.

1. Kadın
2. Erkek

2) Doğum tarihinizi (gün/ay/yıl olarak) yazınız.

.....

3) Ailenizin gelir durumunuzu nasıl ifade edersiniz?

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

4) Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Kötü
5. Çok kötü

5) Sürekli takip ve tedavi gerektiren herhangi bir hastalığınız var mı?

1. Evet.....(Açıklayınız)
2. Hayır

6) Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

1. Evet.....(Açıklayınız)
2. Hayır

7) Son bir ayda uyguladığınız bir diyet programı var mı?

1. Evet.....(Açıklayınız)
2. Hayır

8) Son bir aydır fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor musunuz?

1. Evet.....(Açıklayınız)
2. Hayır

9) Boyunuz: cm (hatırladığınız değeri yazınız)

10) Kilonuz: kg (hatırladığınız değeri yazınız)

EK-2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıdaki sağlık ile ilgili ifadeleri okuduktan sonra yan taraftaki seçeneklerden sizin için en uygunolanını **(sadece bir seçeneği)** işaretleyiniz.

Eminim ki...	Kesinlikle doğru değil	Tamamen doğru değil	Biraz doğru	Kesinlikle doğru
1. Sağlık konusunda bilgim iyidir.	☐	☐	☐	☐
2. Gerekli olduğunda yakın çevreme (ör. etrafımdaki insanlar, aile, arkadaşlar) sağlığın nasıl iyileştirileceği konusunda fikirler verebilirim.	☐	☐	☐	☐
3. Farklı kaynaklardan edindiğim sağlık ile ilgili bilgileri karşılaştırabilirim.	☐	☐	☐	☐
4. Sağlık personelinin (örn. hemşire, doktor) bana yaptığı açıklamaları uygulayabilirim.	☐	☐	☐	☐
5. Sağlığı iyileştiren şeyler hakkında kolayca örnekler verebilirim.	☐	☐	☐	☐
6. Davranışlarımla çevremdeki doğal ortamı nasıl etkilediğine karar verebilirim.	☐	☐	☐	☐
7. Gerektiğinde sağlık konusunda kolayca anlayabileceğim bilgiler bulabilirim.	☐	☐	☐	☐
8. Davranışlarımla sağlığımı nasıl etkilediğine karar verebilirim.	☐	☐	☐	☐
9. Sağlık ile ilgili bazı bilgilerin doğru ya da yanlış olduğunu genellikle anlayabilirim.	☐	☐	☐	☐
10. Sağlığım ile ilgili yaptığım seçimlerin nedenlerini açıklayabilirim.	☐	☐	☐	☐

EK-3. Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği

	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
BESLENME					
Beslenme 1- Günde üç öğün yemek yerim					
Beslenme 2- Çok yağlı olmayan yiyecekleri seçerim					
Beslenme 3- Diyetim lifli gıdaları içerir					
Beslenme 4- Günde en az 1500 cc su içerim (veya 6-8 bardak)					
Beslenme 5-Her öğünüm beş yiyecek grubunu içerir (örn; ekmek, et, süt, meyve, sebze)					
Beslenme 6- Her gün kahvaltı yaparım					
7- İlgimi ve içtenliğimi başkalarına gösteririm					
8- Başkalarını önemserim ve onlarla iletişimimi sürdürürüm					
9- Başkaları ile endişelerimi tartışırım					
10- Her gün gülümsemek veya gülmek için çaba harcarım					
11- Akrabalarım ile ilişkiyi sürdürmekten hoşlanırım					
12- İyi kişilerarası ilişkiler gösteririm					
13- Başkalarıyla sıkıntılarım hakkında konuşurum					
14- Alış veriş yaparken yiyeceklerin etiketini okurum					
15- Kilomu takip ederim					
16- Sağlık sorunlarımı bir doktor veya hemşire ile tartışırım					
17- En az ayda bir defa vücudumu gözlerim					
18- Yemeklerden sonra dişlerimi fırçalarım ve diş ipi kullanırım					
19- Yemeklerden önce ellerimi yıkarım					
20- Sağlıkla ilgili bilgileri araştırırım					
21- Koruyucu içermeyen yiyecekleri seçmeye gayret ederim					
22- Kendimi sevmeye gayret ederim					

EK-3. (devam) Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği

	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
23- Mutlu ve memnun hissetmeye çaba gösteririm					
24- Genellikle olumlu yönde düşünmeye çaba gösteririm					
25- Güçlü ve zayıf yönlerimi anlamaya ve kabullenmeye çaba gösteririm					
26- Kusurlarımı belirlemeye ve düzeltmeye çaba gösteririm					
27- Benim için neyin iyi olduğunu bilmek için çaba Gösteririm					
28- Her günü farklı hissetmek ve meydan okumak için çaba gösteririm					
29- Yaşamımın bir amacı olduğuna inanmaya çaba Gösteririm					
EGZERSİZ					
Egzersiz 30- Her gün gevşeme egzersizi yaparım					
Egzersiz 31- Haftada en az üç defa 30 dakika düzenli egzersiz yaparım					
Egzersiz 32- Okulda her hafta beden eğitimi dersine katılırım					
Egzersiz 33- Düzenli egzersiz öncesi ısınırım					
34- Dik oturmaya veya kalkmaya çaba gösteririm					
35- Her gün kaslarımı gevşetmeye çaba gösteririm					
36- Stresimin kaynağını belirlemeye çaba gösteririm					
37- Ruh halimdeki değişiklikleri izlemeye çaba gösteririm					
38- Her gece 6-8 saat uyurum					
39- Program yapar, önceliklerimi belirlerim					
40- Akla uygun olmayan konularda uygun yanıtları kullanırım					

EK-4. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği

Aşağıdaki durumlar karşısında gösterdiğiniz davranış şeklini ifade eden kutuyu işaretleyiniz.

Bu şekilde Hissettiğim Zaman	Bunu asla yapmam	Bunu yapmak benim için biraz zordur	Bunu yapabileceğime inanıyorum.
1. Arkadaşlarım abur cubur ikram ettiklerinde hayır diyebilirim.			
2. Arkadaşlarım sağlıksız yiyecekler yerken bile sağlıklı yiyecekler yiyebilirim.			
3. Ailemle dışarıda yemek yerken de sağlıklı yiyecekler yerim.			
4. Her gün en az dört porsiyon sebze yerim.			
5. Her gün en az üç porsiyon meyve yerim.			
6. Her gün üç porsiyon süt, yoğurt ya da peynir yerim.			
7. Haftada birden daha az gazlı içecek içerim.			
8. Arkadaşlarım evde oturup hiçbir şey yapmazken bile hareketliyimdir.			
9. Her gün 60 dk fiziksel aktivite yaparım.			

EK-5. Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği

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

EK-6. Ölçek Kullanım İzinleri

 Gmail Ayşegül AKCA <aysegulakca2014@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

31 Ekim 2019 14:14

Sayın Akca, ölçeği kullanabilirsiniz, başarılar. Meryem
[Alıntılanan metin gizlendi]

 **Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanma rehberi.pdf**
210K

 Gmail

Ölçek kullanım izni hk.

1 Şubat 2022 09:15

Sayın Akca,

Araştırmanızda kullanabilmeniz için ölçek, ekler kısmında yer almaktadır. Araştırmanızda başarılar dileriz.

Ayşegül AKC
[Alıntılanan metin]

 **ADÖLESAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÖLÇEĞİ.pdf**
98K

 Gmail

Ölçek kullanım izni hk.

15 Şubat 2022 14:07

Sevgili Ayşegül;

'Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öz Yeterliliği Ölçeği (SBFAÖYÖ-Ç)' ve 'Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Hatırlatma Ölçeği (SBFAHÖ-Ç)' isimli ölçeklerimizi kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar diliyorum. Keyifli bir süreç olsun.

EK-6. (devam) Ölçek Kullanım İzinleri

Ölçek kullanım izni

Gelen Kutusu x

28 Oca 2022 14:59

Sayın hocam,
Ben Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Araştırma Görevlisi Ayşegül Akca. Tez çalışmam için daha önce ölçek kullanım izni almıştım. "Beslenme-Egzersiz Tutum Ölçeği"ni de sizin geliştirmiş olduğunuzu gördüm. Çalışmamda kullanmak üzere izninizi istiyorum. Uygun görmeniz durumunda erişim sağlayamadığım için makaleyi göndermenizi talep ediyorum. Bilgilerinize sunarım. Saygılarımla

28 Oca 2022 17:49

Tabiki dışarıdayım göndereyim
İyi çalışmalar dilerim

EK-7. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu (Beslenme)

Sağlıksız beslenme; sıklıkla şeker, çikolata, cips gibi abur cubur, gazlı içecek, enerji içeceği, hazır meyve suyu ve fast-food (hazır yemek) tüketmeyi, sebze, meyve, et, yumurta, kurubaklagiller, süt gibi besinleri daha az tercih etmeyi ifade etmektedir.

Günlük alışkanlıklarınızı ve davranışlarınızı göz önünde bulundurarak sağlıklı beslenme konusunda sizin için uygun olan seçenek hangisidir?

- a) Gelecek 6 ay içinde sağlıksız beslenme davranışımı değiştirmeyi düşünmüyorum. (**niyet öncesi**)
- b) Gelecek 6 ay içinde sağlıksız beslenme davranışımı bir şekilde değiştirmeyi düşünüyorum. (**niyet**)
- c) Gelecek 1 ay içinde sağlıksız beslenme davranışımı bırakmaya hazırım. (**hazırlık**)
- d) 6 aydan daha kısa bir süre içinde sağlıksız beslenme davranışımı değiştirdim. (**hareket**)
- e) 6 aydan daha uzun süredir sağlıklı besleniyorum, sağlıksız beslenme davranışımı değiştirdim. (**sürdürme**)

EK-8. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu (Fiziksel Aktivite)

Hareketsiz yaşam; hiç fiziksel aktivite yapmamayı veya düzensiz şekilde fiziksel aktivite yapmayı ifade etmektedir.

Günlük alışkanlıklarınızı ve davranışlarınızı göz önünde bulundurarak düzenli fiziksel aktivite yapma konusunda aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

- a) Gelecek 6 ay içinde hareketsiz yaşama davranışımı değiştirmeyi düşünmüyorum. (**niyet öncesi**)
- b) Gelecek 6 ay içinde hareketsiz yaşama davranışımı bir şekilde değiştirmeyi düşünüyorum. (**niyet**)
- c) Gelecek 1 ay içinde hareketsiz yaşama davranışımı bırakmaya hazırım. (**hazırlık**)
- d) 6 aydan daha kısa bir süre içinde hareketsiz yaşama davranışımı değiştirdim. (**hareket**)
- e) 6 aydan daha uzun süredir düzenli fiziksel aktivite yapıyorum, hareketsiz yaşama davranışımı değiştirdim. (**sürdürme**)

EK-9. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Hatırlatma Ölçeği

1. En son arkadaşımın evinde yediğim atıştırmalık yiyecek sağlıklıydı.
☐ Evet ☐ Hayır
2. En son arkadaşımın evinde yediğim atıştırmalık yiyecekidi.
3. Ailemle beraber en son dışarıda yemek yediğimizde sağlıklı bir yiyecek seçtim.
☐ Evet ☐ Hayır
4. Ailemle beraber en son dışarıda yemek yediğimizde ben yedim.
5. Dün ...porsiyon sebze yedim
a)0 b)1 c)2 d)3 e)4 ve daha fazla
6. Dün ...çeşit sebze yedim
a)0 b)1 c)2 d)3 ve daha fazla
7. Dünporsiyon meyve yedim.
a)0 b)1 c)2 d)3 ve daha fazla
8. Dün porsiyon süt, peynir, yoğurt, kaşar peyniri, lor peyniri yedim.
a)0 b)1 c)2 d)3 ve daha fazla
9. Son üç günde tane gazlı içecek içtim.
a)0 b)1 c)2 d)3 ve daha fazla
10. Dün dk egzersiz yaptım.
a)0 b)15 c)30 d)60 ve daha fazla

EK-10. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.01.2022-E.264005



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-264005
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

13.01.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Eğitimi Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Ayşegül AKCA'nın, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın** danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık Okuryazarlığı Temelli Motivasyonel Görüşmenin Adölesanların Beslenme Fiziksel Aktivite Davranışlarına Etkisi”* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **11.01.2022** tarih ve **01** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 042

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-10. (devam) Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.01.2022-E.264005

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 11/01/2022		TOPLANTI SAYISI : 01	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Prof.Dr.Gülray BAYRAMOĞLU			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Prof.Dr.İlyas OKUR			
Doç.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11. Etik Komisyon Onayı Hakkında (İptal Yazısı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.04.2023-E.629691



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-629691
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

12.04.2023

Dağıtım Yerlerine

Daha önce 13.01.2022 tarih ve E.264005 sayılı yazımız ile onay alan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Ayşegül AKCA'nın, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın** danışmanlığında yürüttüğü "*Sağlık Okuryazarlığı Temelli Motivasyonel Görüşmenin Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışlarına Etkisi*" 2022-042 kod numaralı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 28.03.2023 tarihli dilekçe Komisyonumuzun **04.04.2023** tarih ve **07** sayılı toplantısında incelenmiş olup, uygulaması henüz tamamlanmayan tez çalışmasının isminin değişmesi nedeniyle, 2022- 042 kod numaralı çalışmanın iptal edilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-12. Başlık Değişimiyle Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.09.2023-E.748240



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-748240
 Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

18.09.2023

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Ayşegül AKCA'nın, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın danışmanlığında yürüttüğü "*Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı Temelli Motivasyonel Görüşmenin ve Sağlık Eğitiminin Beslenme ile Fiziksel Aktivite Davranışlarına Etkisi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **04.04.2023** tarih ve **07** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 467

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

EK-12. (devam) Başlık Değişimiyle Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.09.2023-E.748240 GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 04.04.2023	TOPLANTI SAYISI : 07
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ	
Prof.Dr.Aymelet GÖNENÇ	
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Prof.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA	

EK-13. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.02.2022-E.298805

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.02.2022-E.298750



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-44154053
Konu : Araştırma İzni

22.02.2022

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2020/2 sayılı Genelgesi.
b) 07.02.2022 tarihli ve 283588 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Ayşeğül AKCA'nın "**Sağlık Okuryazarlığı Temelli Motivasyonel Görüşmenin Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışlarına Etkisi**" konulu çalışması kapsamında ilimiz Keçiören ve Yenimahalle İlçelerine bağlı liselede uygulama yapma talebi ilgi (a) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğünüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Burhan İNAN
Vali a.
Milli Eğitim Müdür V.

Ek: Uygulama Araçları

Dağıtım:
Gereği:
Gazi Üniversitesi

Bilgi:
Keçiören ve Yenimahalle İlçe MEM

EK-14. Motivasyonel Görüşme İçeriği Değerlendirme Formu

Uygun değil = 1 puan Biraz uygun = 2 puan Uygun (küçük değişiklikler gerekli) = 3 puan Çok uygun = 4 puan				
İfadeler	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1. İçerik hedef grup için uygundur. Öneri:				
2. İçerik doğru ve güncel bilgiler içerir. Öneri:				
3. İçerik yeterlidir. Öneri:				
4. İçerikte kullanılan dil açık, sade ve anlaşılırdır. Öneri:				
5. İçerikte açılış ve yapılandırma uygundur. Öneri:				
6. İçerik bireylerin katılımını sağlamaya yöneliktir. Öneri:				
7. İçerikte odaklanma, ortaya çıkarma ve planlama uyumludur. Öneri:				
8. İçerikte kullanılan açık uçlu sorular amaca uygundur. Öneri:				
9. İçerikte kullanılan yansıtma ifadeleri amaca uygundur. Öneri:				
10. İçerikte kullanılan destekleme ifadeleri uygundur. Öneri:				
11. İçerikte kullanılan özetleme uygundur. Öneri:				
12. İçerikte kullanılan motivasyonel görüşmeye özgü teknikler uygundur. Öneri:				
13. İçerik motivasyonel görüşme ruhuna uygundur. Öneri:				
14. Yazı pontosu uygundur. Öneri:				
15. Başlıklar içerik ile uyumludur. Öneri:				
16. İçerikte verilen mesajlar olumludur. Öneri:				
17. Görüşme içeriği bütünlük içindedir. Öneri:				
18. Diğer				

EK-15. Sağlık Eğitimi İçeriği Değerlendirme Formu

Uygun değil = 1 puan Biraz uygun = 2 puan Uygun (küçük değişiklikler gerekli) = 3 puan Çok uygun = 4 puan				
İfadeler	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1. Eğitimin amaç ve hedefleri açıktır. Öneri:				
2. İçerik amaç ve hedeflere uygundur. Öneri:				
3. İçerik hedef grup için uygundur. Öneri:				
4. İçerik doğru ve güncel bilgiler içerir. Öneri:				
5. İçerik yeterlidir. Öneri:				
6. İçerikte kullanılan etkinlikler amaca uygundur. Öneri:				
7. İçerikte kullanılan görseller konulara uygundur. Öneri:				
8. İçerikte kullanılan dil açık, sade ve anlaşılırdır. Öneri:				
9. İçerikte kullanılan resim ve şekiller uygundur. Öneri:				
10. İçerikte kullanılan renkler uyumludur. Öneri:				
11. Yazı puntosu (12 ve üstü) uygundur. Öneri:				
12. Kaynak kullanımı yeterlidir. Öneri:				
13. Başlıklar içerik ile uyumludur. Öneri:				
14. İçerikte verilen mesajlar olumludur. Öneri:				
15. Eğitim içeriği bütünlük içindedir. Öneri:				
16. Diğer				

EK-16. Gruplara Atanan Katılımcıların Randomizasyon Listesi

	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Cinsiyet	Motivasyonel Görüşme	Sağlık Eğitimi	Kontrol
1.	Düşük	Kız	72	31	37
2.	Düşük	Kız	62	40	63
3.	Düşük	Kız	7	52	5
4.	Düşük	Kız	58	15	26
5.	Düşük	Kız	23	47	44
6.	Düşük	Erkek	61	45	60
7.	Düşük	Erkek	41	12	35
8.	Düşük	Erkek	39	50	71
9.	Orta	Kız	53	68	8
10.	Orta	Kız	1	19	14
11.	Orta	Kız	43	24	4
12.	Orta	Kız	38	42	30
13.	Orta	Kız	51	64	13
14.	Orta	Kız	34	36	9
15.	Orta	Kız	67	32	33
16.	Orta	Erkek	25	57	16
17.	Orta	Erkek	21	18	70
18.	Orta	Erkek	48	69	29
19.	Orta	Erkek	56	28	22
20.	Orta	Erkek	65	55	11
21.	Orta	Erkek	49	3	17
22.	Orta	Erkek	20	54	2
23.	Orta	Erkek	59	10	66
24.	Orta	Erkek	27	6	4

EK-17. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 13.01.2022 tarih / 042 sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya ve Ayşegül Akca tarafından yürütülen “Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı Temelli Motivasyonel Görüşmenin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Davranışlarına Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma sağlık okuryazarlığı temelli motivasyonel görüşmenin adölesanların beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülecektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma müdahale ve kontrol gruplarından oluşacak şekilde deneysel olarak yapılacaktır. Araştırma kapsamında 9. sınıf öğrencileri ile sağlık okuryazarlığı, beslenme ve fiziksel aktivite davranışına yönelik ön değerlendirme yapılacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi belirlenen öğrenciler arasından bilimsel yöntemlerle rastgele olarak öğrenciler iki müdahale grubu ve bir kontrol grubuna ayrılacaktır. Müdahale gruplarında yer alan öğrencilere, birer hafta arayla 6 hafta boyunca haftada bir kez 40 dakika sağlık okuryazarlığı temelli müdahale yapılacaktır. Müdahaleler tamamlandıktan sonra kontrol grubuyla eş zamanlı olarak, 3 ay sonra ve 6 ay sonra anket ve ölçekler tekrar uygulanacaktır. Araştırma kapsamında sağlık okuryazarlığı temelli müdahaleler ders dışı zamanlarda okulda, okul yönetiminin önereceği sınıfta veya toplantı salonunda gerçekleştirilecektir. Araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	11 ay 01.09.2022 – 01.08.2023
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	280 (Bu sayı düzey belirleme çalışması için hedeflenmektedir. Müdahale ve kontrol grupları için düzey belirleme çalışmasından sonra bilimsel yöntemlerle hesap yapılacaktır.)
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Keçiören Farabi Anadolu Lisesi

EK-17. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet	Hayır
	☐	☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza	
Adres ve telefonu			

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza	
Adres ve telefonu			

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza	
Adres ve telefonu			

EK-18. Motivasyonel Görüşme Kurs Katılım Belgeleri

EĞİTİM SERTİFİKASI

— Ayşegül Akca —

Başkent Psikoloji Atölyesi ve Ruh Sağlığı Akademisi işbirliği ile
5-7 Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen
Prof. Dr. Kültegin Ögel ve Ekibi ile **"Motivasyonel Görüşme Teknikleri
Eğitimi"** tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

 **BAŞKENT
PSİKOLOJİ
ATÖLYESİ**

Eğitmen
Prof. Dr. Kültegin ÖGEL
ruh sağlığı akademisi



Gazi Üniversitesi

KATILIM BELGESİ

Sayın Ayşegül Akca

*22-25 Haziran 2021 tarihleri arasında düzenlenen
"Motivasyonel Görüşme Kursu"na katılmıştır.*

Prof. Dr. Ebru K. TÖRÜNER
Eğitmen

Prof. Dr. Naime ALTAY
Eğitmen

EK-19. Eğitcinin Eğitimi Belgesi



T.C.
MILLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü

KURS BİTİRME BELGESİ

KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
T.C KİMLİK NO	1	MESLEK	Eğitcinin Eğitimi Kurs Programı	NUMARASI	
ADI SOYADI	Ayşegül AKCA	ALAN	Öğretmenlik Ve Öğretim	TARİH	17/08/2018
BABA ADI	Mustafa	SÜRESİ	45	VERİLDİĞİ YER	Ankara-Cankaya Özel Yeni Anka Meslek Edindirme Kursu
ANNE ADI	Şehri				

Yukarıda açık kimliği yazılı Ayşegül AKCA , 5580 sayılı Kanuna dayanarak çıkartılan Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği gereğince 02/08/2018 - 14/08/2018 tarihleri arasında düzenlenen 45 saatlik Eğitcinin Eğitimi Kurs Programı pro tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Mustafa ÖZEL
İlçe Millî Eğitim Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AKCA, Ayşegül
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2019
Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Ankara Yıldırım Beyazıt Lisesi	2010

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2017- Devam	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
Ediyor 2016- 2 ay	Ankara Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Akca, A., Ayaz-Alkaya, S. (2023). Determinants of Attitudes Towards Refugees and Intercultural Sensitivity of Nursing Students: A Descriptive and Correlational Study. **Nurse Education Today**. 124, 105772.
2. Sinan, O., Ayaz-Alkaya, S., Akca, A. (2023). Predictors of eHealth Literacy Levels Among Nursing Students: A Descriptive and Correlational Study. **Nurse Education in Practice**. 68, 103592.
3. Uzunçakmak, T., Ayaz-Alkaya, S., Akca, A. (2022). Prevalence and Predisposing Factors of Smartphone Addiction, Sleep Quality and Daytime Sleepiness of Nursing Students: A Cross-sectional Design. **Nurse Education in Practice**. 65, 103478.

4. Ayaz-Alkaya S., Akca A. (2022). The Professional Values and Ethical Sensitivities of Candidate Nurses during COVID-19 Pandemic. **International Nursing Review**. 69(4), 514-519.
5. Akca A., Ayaz-Alkaya S. (2022). Media Use, Positive and Negative Emotions, and Stress Levels of Adults during COVID-19 Pandemic in Turkey: A Cross-sectional Study. **International Journal of Nursing Practice**. E13035, 1-10.
6. Akca A., Ayaz-Alkaya S. (2021). Effectiveness of Health Literacy Education for Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. **International Journal of Nursing Practice**. 27, 1-8.
7. Kabasakal E., Özpulat F., Akca A., Özcebe L. H. (2021). Mental Health Status of Health Sector and Community Services Employees during the COVID-19 Pandemic. **International Archives of Occupational and Environmental Health**. 3, 1-14.
8. Kabasakal E., Özpulat F., Akca A., Özcebe L. H. (2021). COVID-19 Fear and Compliance in Preventive Measures Precautions in Workers during the COVID-19 Pandemic. **International Archives of Occupational And Environmental Health**. 3, 1-14.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

