



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**14-18 YAŞ ARASI ADÖLESANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE
UYKU KALİTESİNİN SAĞLIK DURUMLARI GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Nebahat Başak ÖZDEN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**14-18 YAŞ ARASI ADÖLESLANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE
UYKU KALİTESİNİN SAĞLIK DURUMLARI GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Nebahat Başak ÖZDEN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Nebahat Başak ÖZDEN	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222108018	
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Nebahat Başak Özden tarafından hazırlanan “14- 18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitelerinin Sağlık Durumları Gelişimi Üzerine Etkisi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 11 /09 / 2024		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr Üyesi Başak ÖNEY	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül DEMİRBAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr Hafize Uzun
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Nebahat Başak ÖZDEN

İTHAF

Sevgili aileme ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

14-18 YAŞ ARASI ADÖLESANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE UYKU KALİTESİNİN SAĞLIK DURUMLARI GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilimsel bilgi ve değerli tecrübelerini bizlere aktaran Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanımız sevgili hocam sayın Prof. Dr. Müveddet Emel ALPHAN başta olmak üzere, yüksek lisans süresince desteklerini esirgemeyen değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA ve emeği geçen bütün bölüm hocalarıma, hayatımın her anında sevgi ve inançla daima yanımda olan değerli ailem ve arkadaşlarıma, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eylül 2024

Nebahat Başak ÖZDEN

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

İÇ KAPAK.....	–
ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN.....	iv
İTHAF.....	v
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT.....	1
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. ADÖLESAN DÖNEM.....	5
2.1.1. Adölesan Dönem Evreleri.....	5
2.1.1.1. Erken Adölesan Dönem Evresi	5
2.1.1.2. Orta Adölesan Dönem Evresi	5
2.1.1.3. Geç Adölesan Dönem Evresi	6
2.2. ADÖLESAN DÖNEMİNDE BÜYÜME VE GELİŞME.....	6
2.3. ADÖLESAN DÖNEMİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE	6
2.4. ADÖLESAN DÖNEMİNDE BESLENME ŞEKLİ	7
2.4.1. Adölesan Döneminde Besin Ögesi ve Enerji Gereksinimi	8
2.4.1.1. Adölesan Döneminde Karbonhidrat Gereksinimi	8
2.4.1.2. Adölesan Döneminde Protein Gereksinimi	9
2.4.1.3. Adölesan Döneminde Yağ Gereksinimi	10
2.4.2. Adölesan Döneminde Mineral ve Vitamin Gereksinimi.....	12
2.5. ADÖLESANLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARI	14
2.6. ADÖLESANLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	15
2.7. ADÖLESANLARDA DENGESİZ BESLEMeye BAĞLI OLUŞAN SAĞLIK SIKINTILARI.....	16

2.8. UYKU.....	17
2.8.1. Uykunun Tanımı.....	17
2.8.2. Uyku Bozuklukları ve Neden Oldukları Rahatsızlıklar	17
2.9. UYKU SÜRESİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI	18
2.10. ADÖLESANLARDA SAĞLIK GELİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TİPİ.....	20
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI.....	20
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEM YÖNTEMİ VE SAYISI.....	20
3.4 ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ.....	21
3.5 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu ve Adölesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği.....	22
3.5.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	22
3.5.3 Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği.....	23
3.5.4 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	23
3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	67
5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	73
5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	73
5.3. SONUÇ.....	74
5.4. ÖNERİLER.....	76
6. KAYNAKLAR.....	78
7. EKLER.....	89
EK-1: İntihal Raporu.....	89
EK-2: Etik Kurul İzni.....	90
EK-3: Kurum İzni.....	91
EK-4: Ölçek İzinleri.....	93
EK-5: Gönüllü Onam Formu.....	95
EK-6: Kişisel Bilgi Formu ve Adölesanlar İçin Beslenme Alışkanlığı Ölçeği.....	98
EK-7: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (Puki).....	104
EK-8: Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği	106
EK-9: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı.....	108
8. ÖZGEÇMİŞ.....	110

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABAÖ	Adölesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği
ADSG	Adölesan Sağlığı Gelişim Ölçeği
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
ESPGHAN	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
DRI	Amerika Besin Öneri Komitesi
IU	Uluslararası birim
mcg	Mikrogram
REM	Hızlı Göz Hareketi
Non-REM	Hızlı göz hareketi olmadan gerçekleşen uyku evresi
AASM	Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
BTK	Besin Tüketim Kaydı
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
SS	Standart Sapma
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
CHO	Karbonhidrat
HELENA	Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 2.1: Adölesan Dönemdeki Günlük Karbonhidrat İhtiyacı.....	9
Tablo 2.2: Adölesan Dönemdeki Günlük Protein İhtiyacı.....	10
Tablo 2.3: Adölesan Dönemdeki Günlük Yağ İhtiyacı.....	11
Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Genel Özellikler.....	25
Tablo 4.2: Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerin Dağılımı.....	27
Tablo 4.3: Katılımcıların Diyet Yapma ve Günlük Bazı Alışkanlıkların Dağılımı.....	28
Tablo 4.4: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre ABA Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.5: Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına Göre ABA Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.6: Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerine Göre ABA Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının.....	37
Tablo 4.7: Katılımcıların Yaş, Ağırlık, BKİ ve ABAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkisi.....	39
Tablo 4.8: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre ADŞG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.9: Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına Göre ADŞG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.10: Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerine Göre ADŞG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.11: Katılımcıların Yaş, Ağırlık, BKİ ve ADŞG Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkisi.....	49
Tablo 4.12: Katılımcıların Cinsiyete Göre PUKİ Uyku Bileşenleri ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.13: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	51
Tablo 4.14: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre Diyet Yapma Durumlarının Dağılımı.....	53
Tablo 4.15: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre Beslenme Alışkanlıkları, TV İnternet ve Uyku Sürelerinin Dağılımı.....	55

Tablo 4.16: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre ABAÖ ve ADSG Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.17: Katılımcıların Yaş, Ağırlık, BKİ İle PUKİ Bileşenleri ve Toplam Puanı Arasındaki İlişkisi.....	59
Tablo 4.18: Katılımcıların ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının İle ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ve PUKİ Bileşenleri Arasındaki İlişkisi.....	61
Tablo 4.19: Katılımcıların Adölesan Sağlığı Gelişimi Üzerine ABAÖ Beslenme Egzersiz, PUKİ Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Süresi, Annenin Diyet Yapması Günlük Su Tüketimi Düzenli Kahvaltı ve Öğle Yapmanın Etkisi.....	62
Tablo 4.20: Katılımcıların Cinsiyete Göre 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64



ÖZET

Özden, N.B. (2024). 14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesinin Sağlık Gelişimi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Adölesan dönem büyüme ve gelişmenin hızlandığı, insan hayatında alışkanlıkların kazanıldığı önemli bir dönemi kapsar. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları yetişkinlik çağında oldukça önemli bir yere sahiptir.

Bu çalışma, 14-18 yaş arası adölesan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitelerinin sağlık gelişimi durumları üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya iki farklı özel okulda okuyan 01.11.2023- 01.03.2023 tarihleri arasında liseli adölesan çağında olan gönüllü 330 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllülerin demografik özellikleri “Kişisel Bilgi Formu” ile, Adölesan Beslenme Alışkanlıkları ABAÖ ölçeği ile, Uyku kalitelerini Ölçümü PUKİ ölçeği ile, sağlık gelişimlerinin değerlendirilmesi Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği ADSG ve öğrencilerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi için “24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı” alınarak araştırmacı tarafından soru cevap yapılarak kaydedilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %49.7’si kız, %50.3’ü erkektir. Yaş ortalamalarına bakıldığında zaman kız ve erkeklerde sırasıyla 15.53 ± 1.22 ve 15.55 ± 1.13 yıldır. Erkeklerin ağırlık ve boy ortalaması 72.05 ± 15.12 kg ve 175.92 ± 7.96 cm, kızların; 57.62 ± 10.03 kg ve 164.41 ± 6.73 cm’dir. BKİ ortalamaları ise kızlarda 21.30 ± 3.45 kg/m², erkeklerde 23.19 ± 4.01 kg/m² bulunmuştur. Katılımcıların PUKİ puanları incelendiğinde grubun toplam puan ortalaması 5.5’tir. Bu kapsamda adölesan çağı lise öğrencilerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu söylenebilir. ABAÖ ölçeği toplam puan ortalamasının kız öğrencilerde 118.40 ± 18.15 ve erkek öğrencilerde 120.64 ± 17.45 olduğu tespit edilmiştir. ADSG ölçeğine göre adölesanların daha önce diyet yapıp yapmama durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde, yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu, egzersiz davranışları ve ADSG toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.010$, $p=0.005$, $p=0.013$ ve $p=0.024$).

Sonuç olarak adölesanların sağlık gelişimlerinin beslenme alışkanlıkları ile uyku kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, sağlıklı bir gelişim için dengeli beslenmenin ve yeterli uyku kalitesinin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Beslenme Alışkanlığı, Sağlık Gelişimi, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

Ozden, N.B. (2024). The Effect of Eating Habits and Sleep Quality of Adolescents Aged 14-18 on Health Development. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul.

Adolescence covers an important period in human life where growth and development accelerate and habits are acquired. Nutritional habits acquired during this period have a very important place in adulthood.

This study was conducted to determine the effect of nutritional habits and sleep quality on the health development of adolescents aged 14-18. 330 volunteer high school adolescent students studying in two different private schools between 01.11.2023 and 01.03.2023 were included in the study. Demographic characteristics of the volunteers participating in the study were determined by the "Personal Information Form", Adolescent Nutritional Habits by the ABAÖ scale, sleep quality measurement by the PUKİ scale, evaluation of their health development by the Adolescent Health Promotion Scale AD SG and "24-Hour Retrospective Food Consumption Record" to evaluate the nutritional status of the students. Question and answer sessions were recorded by the researcher.

49.7% of the students participating in the study are female and 50.3% are male. When we look at the average age of girls and boys, it is 15.53 ± 1.22 and 15.55 ± 1.13 years, respectively. The average weight and height of boys is 72.05 ± 15.12 kg and 175.92 ± 7.96 cm, and of girls; It is 57.62 ± 10.03 kg and 164.41 ± 6.73 cm. The average BMI was found to be 21.30 ± 3.45 kg/m² in girls and 23.19 ± 4.01 kg/m² in boys. When the PUKİ scores of the participants are examined, the total score average of the group is 5.5. In this context, it can be said that the sleep quality of adolescent high school students is poor. It was determined that the total score average of the ABAÖ scale was 118.40 ± 18.15 for female students and 120.64 ± 17.45 for male students. When the mean scores of the adolescents on the AD SG scale were examined according to whether they had been on a diet before or not, a significant relationship was detected between the mean scores of life appreciation, health responsibility, exercise behaviors and AD SG total scores ($p=0.010$, $p=0.005$, $p=0.013$ and $p=0.013$). 0.024).

As a result, it has been found that there is an important relationship between the nutritional habits of adolescents' health Deceleration and sleep quality. These findings show that a balanced diet and adequate sleep quality should be considered together for a healthy development.

Key words: Adolescent, Nutrition Habits, Health Development, Sleep Quality

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme; sağılığı korumak, iyileştirmek, geliştirmek ve yaşam şeklini yukseltmek için vucudun gereksinimi olan besin öğelerini dengeli miktarlarda ve uygun vakitlerde almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (1). Yeterli ve dengeli bir beslenme olabilmesi için; vucudun yenilenmesi ve düzgün çalışabilmesi adına karbonhidrat, yağ, protein, su, mineral gibi besin öğelerinden yeterli ve orantılı biçimde alınması gerekir. Vucudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinden yeterli miktarda alınamadığı zaman büyüme ve gelişme olumsuz sonuçlanabilir. Okul ağında bulunan bireylerde beslenme durumunun büyüme ve gelişme açısından sağılıklı devam etmesi ile hastalıklara karşı direnç sağlanır ve okul performansı çok daha iyi bir hal alır (2).

Adölesan evre insan hayatında ikinci en hızlı gelişimin gerçekleştiği, vücut bünyesinde değişikliklerin meydana geldiği, cinsiyet karakterlerinin oluştuğu, kemiklerin geliştiği, kas ve yağ kütlesinin fazlalaştığı bedenindeğişmeye başladığı dönem olarak tanımlanmaktadır (3, 4). Dünya Sağılık rgt'ne (DSÖ) göre adölesan evre; 10 ile 19 yaş aralığında bulunan bireyleri kapsamaktadır. Bu adölesan dönemde bulunan bireyler sayıca dünya nüfusunun %20'sini oluşturmaktadır. Türkiye'de yaşayan adölesanlara bakıldığı zaman, bu orana yakın olduğu görülmektedir (5).

Adölesan evre; erken, orta ve geç adölesan evre olarak üç gruba ayrılmıştır. Erken adölesan evre 11 ile 14 yaş aralığını kapsarken, orta adölesan evre 15 ile 17 yaş aralığını kapsar ve geadlesan evre ise 18 ile 21 yaş aralığını ifade eder (3).

Adölesanlarda sağılıklı beslenme yani beden gereksinimlerini karşılayacak besin miktarları ve enerjinin önerilen miktarda alınıyor olması, büyüme- gelişmede gecikmeleri bunun yanı sıra bazı kronik rahatsızlıkların meydana gelmesini engeller (6).

Aynı zamanda bu evrede benimsenen beslenme şekli yetişkin oldukları döneme de yansıdığından dolayı adölesan bireylerin sağılıklı beslenme alışkanlıklarının önemi oldukça önemli bir konudur (7, 8).

Büyüme - gelişimin fazla olduğu bu dönem için beslenme, sağlık açısından bir etkileyici olarak karşımızdadır (2). Adölesan dönem bireyin yaşam şeklinin ve beslenmeyle alakalı davranışlarının değiştiği bir dönem olduğundan birey bu dönemde beslenmesiyle alakalı kontrolü ele almaya başlayarak kendi beslenme alışkanlıklarını oluşturmaya başlar. Edinilen bu alışkanlıklar sadece adölesan dönemi değil bireyin yetişkinlik dönemini de son derece etkilemektedir (9).

Adölesan dönem beslenmeyle alakalı alışkanlıkların kazanıldığı bir dönem olduğundan bu dönemde kazanılan kötü beslenme alışkanlıkları beraberinde birçok rahatsızlığa da zemin hazırlamaktadır. Bunların başında obezite ve gelişme de gecikme, anemi, kardiyovasküler rahatsızlıklar ve okul başarısında azalma gibi sosyal sorunlar da görülmektedir (10).

Adölesan dönemde besin alışkanlığı ile cinsiyet ve yaş arasında da bir birliktelik söz konusudur. Bakıldığı zaman kızlar erkeklere oranla daha sağlıklı beslenmektedir ve yaşın artmasıyla birlikte sağlıklı beslenme oranlarında bir azalış gözlenmektedir. Sosyoekonomik düzeyi az olan bireylerde sağlıklı beslenme oranının yüksek ve fiziksel olarak aktif olan adölesan bireyler daha da düzgün beslenmektedirler. Adölesan bireylerde özgüvende oluşabilecek bir eksiklikte de beslenme bozukluklarına sebep olabilmektedir. Bu beslenme bozuklukları, az yemek ya da fazlaca yemek olarak kendini gösterebilmektedir (11).

Fiziksel aktivite şekli, yaş, cinsiyet ve ruh değişimleri ile kişisel farklılıklar etkilese de uyku hayatın neredeyse üçte birlik bir bölümünü oluşturur. Uyku bedenin yenilenme ve dinlenmesinin gerçekleştiği aktif bir süreci ifade eder (12). Adölesan evrede fiziksel ve psikolojik olarak birçok farklılıklar yaşanır. Pek çok farklılığın yaşandığı bu evrede uyku düzeninin ve eğer varsa rahatsızlıkların incelenmesi önem arz eden bir konudur (13).

Uykuyu etkileyen farklı faktörler vardır. Bu faktörlerden en önemlisi de beslenme durumudur. Tercih edilen besinler ve besinlerin tüketim miktarları uykunun niteliğini değiştirmektedir (14).

Yeteri miktarda sağlanan uyku kalitesi sağlıklı beslenme durumları ile ilişkili olup özellikle uykusunu yeterli almayan adölesanların yağ ve basit karbonhidratlardan elde edilmiş yiyeceklere eğilimli olduklarını göstermiştir (15).

Adölesan evresi öncesindeki kişiler ile adölesanlar büyümelerini uykuda sağlamakta ve bundan kaynaklı olarak uyku faktörü hayatlarında son derece fazla yer tutmaktadır. Yeterince uykusunu alamayan çocuklar sosyal olarak da sıkıntılı hale gelmektedir ve bunun sonucunda diğer arkadaşları ve ailesiyle ilişkileri olumsuz etkilenmektedir (16).

Televizyona bakma zamanı, hazır gıdalar ve şekerli içecek tüketimi gibi sağlıksız yaşam şeklinin sonucunda uyku süresinde ve kalitesinde olumsuz etkiler gözlemlenmekte ve yetersiz uykuda ağırlık artışına sebebiyet vermektedir (17). Adölesan döneminde bulunan Koreli kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, 5 saatten daha az uyuyan adölesanların yüksek beden kütle indeksi, bel çevrelerinde artış ve yüksek diyastolik kan basıncına sahip olduğu bulunmuştur (18).

Literatürde yer alan bilgiler ışığında bu çalışma adölesan dönemdeki bireylerin beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitelerinin sağlık gelişimlerine olan etkisini göstermeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADÖLESAN DÖNEM

Ergenlik kelimesi ilk defa 1904 yılında StanleyHall ile literatüre kazandırılmışve insan gelişiminde farklı bir dönem olarak yerleşmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı “Psikiyatri Sözlüğü” (PsychiatricGlossary) ergenliği, “Fiziksel ve duygusal evrelerin yol açmış olduğu cinsel ve psikososyal gelişimle başlayan ve kişinin özgürlüğünü eline aldığı ve belli olmayan bir zaman diliminde sona eren bir dönem” olarak açıklamıştır (23).

Ergenlik evresinin genel özelliklerine baktığımız zaman; bireylerin ruh halinde ani farklılıkların belirdiği ve bunla birlikte ani tepkiler gösterebildiği, isteklerinin fazlaştığı, çok fazla yemek yendiği, giyim tarzına önemin arttığı, özgür olmak istemek gibi durumlar görülür (24).

2.1.1 Adölesan Dönem Evreleri

Adölesan dönem evreleri erken adölesan dönem, orta adölesan dönem ve geç adölesan dönem evreleri olmak üzere 3 ayrı bölümde incelenmektedir (25).

2.1.1.1 Erken Adölesan Dönem Evresi

Bu evre yaş sınırı bakımından çoğunlukla 10 ile 14 yaşlarını ifade etmektedir. Erken adölesan dönemde belirgin özellik olarak dış görünüm ve davranışlarda ani değişimlerin gerçekleşmesi ve adölesan kişiler bu dönem de çok fazla bir öz bilinç ve mahremiyet ihtiyacı içindedirler (26, 27).

2.1.1.2 Orta Adölesan Dönem Evresi

Bu dönem 15 ile 17 yaşlarına denk gelen dönemdir. Orta adölesan dönemde en belirgin özellik arasında kişilerde bağımsızlık kavramının oluşması ve kişilik gelişiminin tamamlanmasıdır. Bu evrede olan kişilerin değerlendirmesinde aile, okul ve akranları ile arasındaki iletişim durumu önemlidir. Deneme dürtüsü bu adölesan evresinde şiddetli olmasından dolayı riskli davranış gözlemlenmesi olasıdır (26, 27).

2.1.1.3 Geç Adölesan Dönem Evresi

Bu dönemin yaş aralığı 17 ile 20 olarak gözlemlenmiştir. Bu dönem de en göze çarpan davranış olarak bireyselleşme durumu ve geleceğe ait projelerin düşünülmesidir (26, 27).

2.2. ADÖLESAN DÖNEMİNDE BÜYÜME VE GELİŞME

Adölesan dönem; ruhsal, bedensel ve sosyal değişimin bir arada olduğu dönemdir. Bu dönemde, yaşanan değişimler sağlığı etkileyen davranışlar üzerinde etkilidir (28).

Adölesan dönem de en belirgin özellik fiziksel gelişimin hızlı olması denilebilir. 3 ile 5 yıl arasında bireyler yetişkinlikteki boy ve ağırlığına gelir, pek çok organı da bu dönemde büyümesini tamamlayıp neredeyse iki katı büyüklüğüne ulaşmaktadır (29).

Adölesanlar da fiziksel gelişme evresinde olan değişimler gibi, ruhsal gelişim durumunda da değişimler görülmektedir. Duygusal ve entelektüel gelişme durumları aynı zamanlara denk gelmemektedir. Adölesan bireylerin birçoğu ruhsal sorunlarına uyum sağlayabilmektedir (30).

2.3. ADÖLESAN DÖNEMİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE

Şişmanlık ve obezite çağın büyük bir sorunudur. Bu sorun her ne kadar beslenme ve diyet tedavileri ile belirli bir oranda çözülsün de obezite tedavisinde beslenmeyle birlikte fiziksel aktivitenin önemi de çok büyüktür. Diyet ile birlikte yapılan fiziksel aktivitenin ileride oluşabilecek hastalıklar için önleyici etkisi de vardır. Ayrıca diyet tek başına değil de fiziksel aktivite ile yapıldığı takdirde verilen ağırlıkların yağ ve kas oranları da daha istenilir bir durumda olacaktır (31).

Fiziksel aktivite özellikle adölesan dönemdeki bireyler için çok önemlidir. Bu dönemde hızlanan gelişim, fiziksel aktivite ile de desteklendiği takdirde bireyin gelişim hızı daha iyi oranda artarak bireyin kendisini daha sağlıklı ve özgüvenli hissetmesini sağlar. Ayrıca bu dönemde yapılan düzenli fiziksel aktiviteler ileride oluşacak rahatsızlıkların da ortaya çıkma ihtimalini ciddi oranda düşürür. Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer konuda, egzersiz sırasında kontrollü ve dikkatli olup, oluşabilecek sakatlıkların önüne geçmektir (32).

Adölesan bireylerde fiziksel aktivite yapmak ciddi derecede önem taşıdığı halde, günümüzde adölesan bireylerin fiziksel aktivite yapma miktarları giderek azalmaktadır. Bu durumda gelişen teknoloji ve yaygınlaşan akıllı telefon ve tablet kullanımının da etkisi çoktur. Yapılan bir çalışmaya göre adölesan bireylerin televizyon ve bilgisayar başında geçirmeleri gereken süreden 2 kat fazla süre geçirdikleri tespit edilmiştir. Bu artan süreler de fiziksel aktivite yapmayı ciddi derecede sınırlamaktadır (10).

Fiziksel aktivite eksikliği ilerde ciddi sorunlara yol açabilecek önemli bir durumdur. Bu sorunlar çocukluk çağlarından itibaren başlamaktadır. Oluşması beklenen en muhtemel hastalıklardan biri şeker hastalığıdır. Bununla birlikte çeşitli kemik ve kas hastalıkları ile kalp rahatsızlıkları da ortaya çıkabilmektedir (33).

Fiziksel olarak aktif bir hayatın adölesanların sağlığında pozitif etkileri olduğu bilinmektedir. Erken yaşlarda kemikler üzerinde baskı yapan sporların gerçekleştirilmesi kemiklerin güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Bu sebeple adölesanların haftada en az 3 defa 30 dakika fiziksel aktivite yapmalarının bile kemik sağlığı üzerinde pozitif etkilerini olduğu gözlemlenmiştir (34).

Bazı ülkelerin düzenlediği bir ortak panelde adölesan bireylerin fiziksel aktiviteleri için bir rehber hazırlanmıştır. Rehber de adölesan bireylerin haftada 3 ya da daha fazla, en az 20 dakika olmak şartıyla orta veya yüksek derecede enerji harcatan sporlara katılmaları hakkında uyarmaktadır (35).

Adölesan evrede fiziksel aktiviteyi azaltan sebeplerden biri de günün önemli bir bölümünü bilgisayar ve televizyon önünde geçirmelerinden kaynaklanmaktadır. Günlük televizyona bakma zamanı ile obezite arasında doğru orantıya rastlanmıştır (36).

2.4 ADÖLESAN DÖNEMİNDE BESLENME ŞEKLİ

Beslenmede temel besin öğeleri karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler ve mineraller olarak bilinmektedir. Sağlıklı bir beslenmenin olabilmesi adına bu temel besin öğelerini bedenimize yeterince alınması gerekmektedir (37). Beslenme durumu, adölesan dönem de yeteri olarak karşılanamazsa, gelecek zamanlarda ciddi kronik rahatsızlıkların oluşmasına sebep olabilmektedir (38). Adölesan döneminde kişisel yeme alışkanlıkları oluşmaya başlamaktadır (39).

Beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir araştırmada, adölesanların üçte ikiden fazlasının besin ve beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bildirilmiştir (40). Bu dönemde evden uzakta olan adölesanlar, daha fazla ev dışında beslenmektedir. Fast-food türü hazır yiyeceklerin mineral, vitamin ve lif oranları az, enerji, yağ ve sodyum değerleri fazladır (41).

2.4.1 Adölesan Döneminde Besin Ögesi ve Enerji Gereksinimi

Adölesanlarda büyüme oranı, vücut kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeyindeki farklılıklar nedeniyle, erkekler ve kızlar arasında değişiklik göstermektedir. Günlük alınması gereken enerji, adölesan'ın cinsi, yaşı, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve fiziksel aktivite düzeyi esas alınarak belirlenmektedir. Enerji gereksinimi belirlenirken, fiziksel aktivitenin titizlikle değerlendirilmesi önemlidir. Günlük yaşam dışındaki faaliyetler için harcanan enerji “hareketsiz, az aktif, aktif ve çok aktif” şeklinde değerlendirilmektedir (42). Adölesanların besin gereksinimlerine bakıldığı zaman bu evrede büyüme ve gelişmenin ani bir şekilde gerçekleşmesi beslenme ihtiyaçlarını da değiştirir. Metabolizmanın hızlanmış olması ile günlük toplam enerji ve temel besin öğelerinin de gereksinimlerine olan ihtiyaç artar (43).

Beslenmeyle almamız gereken enerji ve gıda öğelerine bakıldığı zamantotal yağ alımı önerilen toplam kaloringin %35'inden çok, %20'sinden az olmamalı; doymuş yağ asitleri toplam kaloringin %10'undan az; çoklu doymamış yağ asitleri toplam kaloringin %10'u kadar; tekli doymamış yağ asitleri toplam yağ enerjisinin geri kalanı olacak biçimde düzeltilmelidir. Karbonhidratlar toplam enerjinin %50-60'ı, protein toplam enerjinin %15-20'si (yüksek kaliteli), kolesterol 300 mg/gün'den az ve lif “Yaş +5 g/gün” olarak ayarlanmalıdır (44).

2.4.1.1 Adölesan Döneminde Karbonhidrat Gereksinimi

Vücudun ana enerji kaynağı olan karbonhidratlar, günlük enerjinin %50-60'ını sağlamalıdır (45). Adölesanların bazal karbonhidrat gereksinimi 130 g/gün olarak belirtilmektedir. Aktif ya da çok aktif olan adölesanlar, yeterli enerji alabilmek için daha fazla karbonhidrata gereksinim duyarlar (46).

Türkiye genelinde günlük karbonhidrat tüketimini 12-14 yaş grubu kız ve erkek adölesanlarda sırasıyla 221 g ve 261 g, 15-18 yaş grubundaki kız ve erkeklerde ise 221 g ve 300 g olarak bildirilmiştir. Karbonhidratlardan gelen enerji oranının 12-14 yaş grubu kız adölesanlarda %52.6, erkek adölesanlarda %53.9, 15-18 yaş grubu kız ve erkek adölesanlarda sırasıyla %53.6 ve %54.7 olduğu belirtilmiştir (47).

Aktif adölesan bireyler, yeterli enerji alımını sağlayabilmek adına daha fazla karbonhidrata ihtiyaç duyarlar (48).

Adölesan dönemdeki günlük karbonhidrat ihtiyacı Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Adölesan Dönemdeki Günlük Karbonhidrat İhtiyacı

KIZ ADÖLESANLAR ERKEK ADÖLESANLAR				
	11-14 yıl	15-17 yıl	11-14 yıl	15-17 yıl
CHO (%)	45-60	45-60	45-60	45-60
CHO (g)	130	130	130	130
Lif (g)	19	21	19	21

Kaynak (46), CHO: Karbonhidrat, g: Gram

Serbest (eklenmiş) şeker, boş kalori kaynağı bir karbonhidrattır. Fazla tüketilmesinin, beslenmenin kalitesini olumsuz etkilediği, insülin direnci ve obeziteye yol açtığı bildirilmektedir (49). Adölesanlar için önerilen serbest şeker miktarı, ESPGHAN tarafından günlük enerjinin %5’inden daha az olarak belirtilmiştir (50).

2.4.1.2. Adölesan Dönemde Protein Gereksinimi

Protein gereksinimi adölesan dönemde, pubertal büyüme ve pozitif nitrojen dengesinin sağlanabilmesi için oldukça önemlidir. Kızlarda ortalama 11, erkeklerde 13 yaşında protein gereksinimi artmaktadır (51). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’nda 10-14 yaş grubu kız ve erkek adölesanların günlük beslenmeleriyle 51.2 g ve 62.3 g, 15-18 yaş grubun kız ve erkek adölesanların ise 48.8 g ve 68.0 g protein aldıkları belirlenmiştir (46). Bu değerlerin günlük önerilen protein miktarlarını karşıladığı görülmüştür. Bununla beraber enerji alımında olduğu gibi, kronik hastalıklar ya da sıkı diyet uygulamaları, protein alımlarında yetersizliğe neden olabilmektedir (46).

Bazı adölesanların karbonhidrattan uzak durup, protein ağırlıklı beslenme alışkanlığı benimsedikleri bilinmektedir. Yeterli karbonhidrat alınmadığında, tüketilen protein enerji kaynağı olarak kullanılmakta, bu durum vücut bileşenlerini, büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkilemektedir. Ayrıca vejetaryen tipi beslenen adölesanlar yetersiz protein alma riski taşımaktadır (52).

Adölesan bireyler sağlıklı beslenme için günlük toplam enerjinin %15-20'sin proteinlerden karşılamalıdır (53). Adölesan beslenmesinde protein ihtiyacı, büyüme ve gelişme oranlarındaki farklılıklar göz önünde tutularak vücut ağırlığının kilogramı başına bulunur. Kızlarda 0.8 g/kg/gün, erkeklerde 0.9 g/kg/gün protein almanın ihtiyacı karşıladığı belirtilmektedir (54).

Adölesan dönemdeki günlük protein ihtiyacı Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2: Adölesan Dönemdeki Günlük Protein İhtiyacı

	Kız	Erkek
Yaş	Protein (g/gün)	
9	32.4	32.3
10	36.3	35.5
11	40.7	39.4
12	45.8	43.8
13	50.6	49.8
14	54.4	56.3
15	56.1	62.2
16	57.4	66.6
17	57.8	69.6
18	59.3	66.4

Kaynak (46), g:Gram

2.4.1.3. Adölesan Döneminde Yağ Gereksinimi

Yağlar, büyüme ve gelişmenin sağlanması ve esansiyel yağ asitlerinin vücuda alınması için gereklidir (51). Adölesanların günlük tüketmesi gereken yağ miktarı belirtilmemiştir. Bununla beraber günlük alınan enerjinin %30-35'inin yağlardan sağlanması doymuş yağlardan gelen enerjinin ise %10'un altında olması gerekmektedir (55). Omega-3 ve Omega- 6 yağ asitleri için öneriler, adölesanların büyüme ve gelişimlerini desteklenmeyi, sağlıklarını korumayı ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde kronik hastalık riskini azaltmayı hedeflemektedir (56).

Ülkemizde 12-14 yaş grubu kız ve erkek adölesanların günlük beslenmeleriyle sırasıyla 1.27 g ve 1.38 g, 15-18 yaş grubu kız ve erkek adölesanların ise 1.2 g ve 1.61 g Omega-3 yağ asitleri tükettikleri bulunmuştur (47).

Bu miktarların adölesanlar için yeterli olduğu, önerileri karşıladığı belirtilmiştir. Omega-3/Omega-6 oranı, çeşitli kronik hastalıklarla ilişkilidir. Bu oranının Omega-6 lehine olan artışı, inflamasyonla ilgili olan kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite gibi sağlık sorunlarının artmasına sebep olmaktadır (57).

Bu durumda normal gelişimin oluşması için hem de kronik hastalıkları önlemek adına Omega-3 tüketimi arttırılmalı, Omega-6 tüketiminin kontrollü olması ya da olabildiğince azaltılması sağlıklı olacaktır (58).

Adölesan dönemdeki günlük yağ ihtiyacı Tablo 2.3’de gösterilmiştir.

Tablo 2.3: Adölesan Dönemdeki Günlük Yağ İhtiyacı

	Kız		Erkek	
	11-14 yaş	15-17 yaş	11-14 yaş	15-17 yaş
Yağ (%)	20-35	20-35	20-35	20-35
Doymuş yağ (%)	8	8	8	8
Tekli doymamış yağlar (%)	16	16	16	16
Linoleik asit (n-6) (%)	4	4	4	4
α-linolenik asit (n-3) (%)	0,5	0,5	0,5	0,5

Kaynak (46)

Yağlar, proteinler ve karbohidratların iki katından daha fazla enerji içerirler. Bu özelliklerinden dolayı kolay enerji kaynağı olarak bilinirler. Yağların diğer yaş gruplarında olduğu gibi adölesan grubunda da enerji alımını artırdığı belirtilmektedir. 12-18 yaş arası adölesanların, günlük beslenmeleriyle aldıkları enerjinin %18’ini yağlardan gelen boş kalorilerin oluşturduğu bildirilmiştir (56).

Hamburger, pizza gibi fast-food türünden besinler ile açma, poğaça ve kızartmalar doymuş ve trans yağlardan zengin besinlerdendir. Bu tür besinleri sık tüketen adölesanların hem miktarca fazla hem de sağlıksız yağ tükettikleri, vitaminler, mineraller ve liften de fakir beslendikleri, bu tarz bir beslenme alışkanlığının birçok hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir (59).

2.4.2. Adölesan Döneminde Mineral ve Vitamin Gereksinimi

Minerallere bakıldığı zaman adölesan dönemde vücudun sağlıklı bir şekilde büyüyebilmesi için ihtiyaç duyulan mikro besin öğeleridir. İnsan vücudu tahminen % 4 ile %5 oranla minerallerden oluşmaktadır (60).

Kalsiyum, diğer çocukluk yılları ile karşılaştırıldığında, gereksinimi artan önemli bir mineraldir. Adölesan dönem de karşılanamayan kalsiyum gereksinimi, ilerleyen zamanlarda kemik erimesine olan yatkınlığı arttırmaktadır (61, 62). Beslenmeyle alınan kalsiyumun yaklaşık %30-40'ının etkin bir şekilde emildiği göz önüne alındığında bu gereksinim 1100 mg'a çıkmaktadır. Günlük alınması gereken kalsiyum, TÜBER'de 1150 mg'dır (46).

Adölesan dönemi için önerilen 1200 mg kalsiyum ihtiyacı sadece üç su bardağı süt ya da yoğurt (600 g), üç dilim kadar peynir (100 g) beslenmeye eklenmesi kalsiyum ihtiyacını karşılar. Fakat adölesan kızın, ağırlık kazanmak istememesinden dolayı kalsiyum içeren gıdaları tüketmemektedir (63). Adölesanların günlük beslenmelerin de süt tüketimini çok tercih etmemesinin dışında ciddi oranlarda fosfat içeren karbonhidratlı içeceklerin çok tercih edilmesinin sonucunda kalsiyum/fosfor oranında bir artışa ve kalsiyum dengesinin bozulmasına da sebebiyet vermektedir (64).

Adölesan döneminde önemli minerallerden bir diğeri çinkodur. Vücutta yüzlerce enzimin kofaktörü olan çinko, nükleik asit ve protein metabolizmasında, hücre bölünmesinde, enerji metabolizmasında önemli roller üstlenir. Çinko, immün sistemin devamlılığı için gereklidir. Riskli gruplarda, akut ve kronik ishalin yol açtığı mortalite ve morbiditeyi düşürür. Çinko eksikliğinin intrauterin dönemden başlayarak, büyüme geriliğine neden olduğu, üreme sağlığını, immün sistemi ve santral sinir sistemini olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Deneysel çalışmalarla, çinko yetersizliğinin bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya neden olduğu gösterilmiştir (63).

Demir, adölesan döneminin en önemli minerallerinden biridir. Adölesanlarda yaşam kalitesini düşüren hastalık yükünün beş önemli nedenlerinden üçüncüsü, "Demir Eksikliği Anemisi'dir" (65). Adölesan döneminde demir gereksinimi büyüme, kan hacminin artması ve kızlarda menstrüasyon nedeniyle belirgin bir şekilde artar. 7-10 yaşlarında erkek ve kızların demir gereksinimleri 10 mg/gün iken, adölesan dönemindeki erkeklerin 12 mg, kızların 15 mg'dır (46). Kız adölesan bireylerin %80'i, erkek adölesan bireylerin ise %75'i günde alması gereken 18 mg'dan çok daha az demir ihtiyaçlarını karşılamaktadır (66).

Erkek adölesan bireylerde demir eksikliği durumu kısa sürelidir fakat kız adölesan bireylerde bu durum menarş dediğimiz kanama durumlarının başlaması sebebiyle demir eksikliğine olan yatkınlık daha fazladır. Diyet kızlarda daha önemli bir etkidir. Adölesan gebeliği de demir eksikliği riskini arttırır (67, 68).

Vitaminlere baktığımız zaman fiziksel özelliklerine göre yağda eriyen, suda eriyen olmak üzere temelde iki grupta toplanan vitaminlerin besinlerdeki dağılımı değişiktir. Bazı besinler birkaç vitaminden zengin iken, bazı besinler vitaminlerden fakirdir. Vitaminler besinlerin işlenmesi, saflaştırılması sırasında kolayca kayba uğrayan besin öğeleridir. Uygun olmayan hazırlama, pişirme ve saklama yöntemleri de vitaminlerde kayıplara neden olmaktadır (63).

Normalde yeterli ve dengeli bir beslenme ile gereksinimler karşılanır. Ancak sınırlı, tek yönlü, düzensiz ve dengesiz beslenen adölesanlarda, vitaminlerin yetersizliği kaçınılmaz bir sonuçtur. Avrupa düzeyinde yapılan bir çalışmada, adölesanların serum folik asit, D vitamini, E vitamini, B₆ vitamini ve karoten düzeylerinin düşük olduğu, Edirne ilinde yapılan çalışmada ise erkek adölesanların serum A vitamini, E vitamini, B₁ vitamini ve folik asit düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (69).

D vitaminine bakıldığı zaman, kalsiyum ile birlikte kemik sağlığında önemli yere sahip besin öğelerinden biridir. Kemik sağlığı öncelikli olmakla birlikte vücudumuzda birçok göreve sahip bir vitamin türüdür. Beslenme de günlük alınması tavsiye edilen D vitamini miktarı, 15 mikrogram'dır (70, 71).

Her yaş grubunda D vitamini yetersizliği bildirilmektedir. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, adölesanlardahil tüm yaş gruplarında, yaygın (%81) olan D vitamini yetersizliğinin kemik ve insülin direnci hastalıkları ile birlikte olduğu kaydedilmiştir (72). Tip 1 diyabetli Suudi çocuk ve adölesanlar arasında da, D vitamininin yaygın bir şekilde yetersiz (%89) olduğu gösterilmiştir (73). Besin türlerine bakıldığı zaman D vitamini çok az bulunmaktadır. Düzgün ayarlanmış bir beslenme örüntüsü ile günde iki ile beş mcg arasında D vitamini alınabilir (74). D vitamininin en temel kaynağı güneş ışınlarından gelmektedir. Bundan dolayı güneş ışınlarının alınamadığı zamanlarda D vitamininin takviye gıda ile beslenmeye eklenmesi son derece önemlidir (75).

Bu dönemde eksikliği görülen bir diğer vitamin ise A vitaminidir. Karaciğer, süt, yumurta, tereyağı, balık, balık yağı A vitaminin zengin kaynaklarıdır. Havuç, ıspanak, kayısı gibi koyu yeşil yapraklı, sarı, kırmızı renkli sebze ve meyveler de A vitamininin öncüsü olan karotenoidlerden zengindir. A vitamini, ülkemizde genellikle yeterli tüketilen besin öğelerinden biridir (47, 59).

Bunun yanı sıra bir diğer önemli vitamin ise C vitaminidir. C vitamini, demirin emilmesinde, bağışıklığımızın güçlenmesinde, kolajen sentezinin artışında yardımcı olan bir vitamindir. Sebze ve meyvelerin çoğunda bulunur (63).

Antioksidan özelliği ile bilinen E vitamini ise adölesan dönemde kas kütlesinin artışına yardım etmektedir. Bunun yanı sıra sinir sistemine yardımcı olan B1 vitaminin en zengin kaynağı ise Tam tahıllardır. Yetersizliğinde megaloblastik anemiye neden olan B12 vitaminin en zengin kaynağı kırmızı ettir. Bundan dolayı vücuda birçok faydası olan vitaminleri adölesanların birçok farklı besin ile beslenme düzenlerine eklemeleri gerekmektedir (63).

2.5. ADÖLESANLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Adölesan bireylerin düzgün ve sağlıklı beslenme alışkanlığı edinmeleri kendi sağlıkları bakımından ne kadar önemli ise akranlarına karşı örnek olmaları bakımından da çok önemlidir (76).

Adölesan döneminde bulunan çocuklar eğer sağlıklı beslenebilirlerse gelişimlerinde olması gereken zaman aralığında tamamlanıp hastalıklara karşı dirençli olurlar. Okula başlamadan önce çocuklar yemek alışkanlığı konusunda ailelerini örnek alırlar fakat okula başlamalarıyla birlikte evden daha fazla okulda zaman geçirildiğinden adölesanların beslenme alışkanlıkları arkadaşlarından gördükleri üzerine şekillenebilir (77).

Adölesan dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yatkınlık en fazla kızlarda karşımıza çıkmaktadır. Erkek adölesanlarda ise bu durum biraz daha farklı olarak kas kütlelerini arttırmak istediklerinden bilinçsizce besin desteği kullanmalarından kaynaklanmaktadır (78).

Gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucuna göre sabahları düzenli kahvaltı yapmayan adölesan bireyler düzenli kahvaltı yapanlara kıyasla daha fazla obizete olma durumu ile karşı karşıyadırlar (79).

Adölesan dönemde beslenme alışkanlıklarına etki eden bir diğer durum ise uyku kalitesidir. Adölesan birey yeterli uyku düzenine sahip olmazsa vücut mekanizmasında birçok değişim meydana gelmektedir. Yapılan bir araştırmada uykusuzluk ile birlikte besin alımında bir artış olduğu ve iştahı arttırdığı tespit edilmiştir (80).

2.6. ADÖLESANLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Adölesanlarda beslenme alışkanlıklarının nasıl olduğunu ölçebilmek için öncelikle beslenme alışkanlıklarını ne gibi faktörlerin etkilediğini bilmek ve bu faktörler üzerinden beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek gerekir (81,82). Yapılan çalışmalara bakıldığında cinsiyet, sosyoekonomik düzey, televizyon başında geçirilen süre, ailelerin doğru ve sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi sahibi olmaları, spor yapma, akranlarla beraber olma, beslenme konusunda eğitim almış olma, olumsuz duygular veya stresli olma gibi faktörlerin yeme alışkanlıklarını etkilediği görülmektedir (83, 84, 85).

Ebeveynlerin çocukları için en doğru besin seçimini yapmaları ve çocuklarına meyve ve sebze tüketiminin önemini anlatmaları gerekmektedir (86). Ebeveynler adölesanların sağlıklı beslenme alışkanlıklarına birinci dereceden etki eden en önemli kimselerdir (87).

Medya, adölesan dönemdeki bireylerde etkisi atlanmaması gereken ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerden biridir. Televizyonlar, internet, dergiler ve sosyal medyanın da etkisi ile bu dönemdeki gençlerde sağlıksız olan ürünlere ulaşım çok daha kolay hale gelmiştir. Bunun yanı sıra üniversiteöğrencileriyle yapılan bir çalışmanın sonucunda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla medyadan etkilenecek sağlıksız beslenmeye yöneldiği açıklanmıştır (88).

Fiziksel aktivitenin de beslenme alışkanlıklarına olan etkisine bakıldığında zaman, daha az aktif olan adölesanların akranlarına kıyasla çok daha fazla yağlanmaya ve güçsüz kaslara sahip olduğu bilinmektedir. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapan adölesanların ise kemik yapıları güçlü ve ruhsal yapıları çok daha yerindedir (89).

2.7. ADÖLESANLARDA DENGESİZ BESLENMEYE BAĞLI OLUŞAN SAĞLIK SIKINTILARI

Adölesan döneminde yaşam boyu ilerleyecek olan beslenme alışkanlıklarının altyapısı oluşmaktadır. Beslenme alışkanlıklarının temeli kötü atıldığında gelecek vadede önemli rahatsızlıkların gündeme gelmesi olası bir durumdur (90).

Bu dönemde ortaya çıkan bedensel değişimler bazı gençleri vücut şekilleriyle olması gerekenden daha fazla ilgilenmeye yönlendirir. Mevcut sosyo-ekonomik durumun da etkisiyle özgür olma durumu, kendi köklerinden geleneksel anlamda bir uzaklaşma gibi nedenlerle birlikte akranlarının da etkisiyle adölesan bireylerin beslenme davranışları etkilenir ve beslenme sorunları da beraberinde gelir (91).

Çocukluk dönemine göre daha fazla evden uzakta kalma durumu yaşanır ve daha çok fast-food tarzı dediğimiz ayaküstü besinleri tüketmeyi tercih ederler. Ebeveynler bu dönemde ev dışında çocuklarının neler tükettiği hakkında çok fazla bilgi sahibi olamamaktadırlar (91).

Yetişkin dönemde ortaya çıkan birçok ciddi hastalık, köken olarak adölesan döneminde başlayan davranışlarla ilişkilendirilmektedir (39). Adölesanlarda yeterli ve dengeli beslenme sağlanamadığında, yaşamın ilerleyen dönemlerinde şişmanlık, osteoporoz, hiperlipidemi, kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi hastalıklara zemin oluşmaktadır (92). Bu dönemde adölesanlara sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması, ileri dönemdeki bazı hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (93).

Adölesanlar hızlı bir gelişim gösterdiklerinden sağlıklı beslenmeye yönlendirilirse o zaman oluşabilecek rahatsızlıklara karşı da korunmuş olurlar (94, 95). Eksik ya da olması gerekenden daha fazla beslenme durumu hastalık ve bununla birlikte ölümlerin oluşmasında önemli bir etkiye sahiptir. Bundan kaynaklı olarak beslenme şeklinin ayarlanması hem adölesanların hem de toplumda bulunan her birey için oldukça önemlidir (84).

Adölesanlarda sağlıksız beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak gelişen bazı sağlık problemleri;

- Ağırlık artışı (96).
- Demir eksikliği anemisi (97).
- Okul başarısında azalma, akademik performansta zayıflama (98, 99).
- Öğrenme ve bilişsel kapasitede düşme, yoğunlaşma zorluğu (86, 100).

- Kronik hastalıkların erken yaşlarda morbiditesi'nin artması (101).
- Yeme bozuklukları (102).
- Polikistikoversendromu (103).

2.8. UYKU

2.8.1. Uykunun Tanımı

Uyku dediğimiz kavram canlının çevresiyle olan iletişimin farklı şiddette tepkileriyle, kısmi, geçici ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak adlandırılabilir (104).

Uyku; geri döndürülebilir bir bilinçsizlik durumu olmasıyla birlikte; insan vücudunda bilişsel yetenek, solunum, hormon salınımı, glikoz metabolizması, kardiyak işlev, bağışıklık sistemi, vücut ısısı, kas tonusu kan basıncında bilinçlilik durumuna nazaran çok büyük değişiklikler gösterir (105).

Cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite ve duygu durumları ve bireysel farklılıklar etkilese de uyku yaşamın yaklaşık üçte birlik bir kısmını doldurur. Uyku bir tek pasif geri döndürülebilir hareketsiz olma hali değildir, bunun yanında vücudun yapılanmasını, onarılmasını ve dinlenmesinin de sağlandığı aktif bir süreçtir (12).

Uyku, kişilerin yaşam kalitelerini ve aynı zamanda sağlığını etkileyen en temel ve vazgeçilmesi güç olan günlük etkinliklerindendir ve bunun yanında psikolojik ve sosyal yönünün de olduğu bir durumdur (106).

2.8.2. Uyku Bozuklukları ve Neden Oldukları Rahatsızlıklar

Uyku sağlıklı bir hayat için son derece önemli olan bir gereksinimdir. Dünyaya gelerek başlayan ve bireylerin büyümesini, gelişmesini, öğrenmesini sağlayarak bireyleri ertesi güne hazırlayan bir süreçtir (107).

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'ne göre (AASM) okul çağında olanların 9-12 saat, adolesan dönemde olanların 8-10 saat ve yetişkin dönemde olanların ise yedi saat veya üzerinde uyumalarının sağlıklı olacağını söylemiştir (108). Çocuklar yeterli uyku aldıkları zaman, daha dikkatli, öğrenmeye daha açık, fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından pozitif anlamda daha iyi yönde olduklarıyla sonuçlanmıştır (109).

Uyku şeklinin ve zamanının azalmasının sonucunda, adölesanlarda gıda alımında artış ve basit karbonhidrat içeriğine sahip yiyeceklerin tüketmesine karşı olan eğilimin artışına denk gelmektedir (110). Gece kaliteli bir uyku geçirmeyenlerde gün içinde uyku hali durumu ve insülin rezidansına denk gelmekte ve bunun sonucunda glikoz metabolizmasını etkileyerek uyku niteliğini değiştirmekte ve bu durumda metabolik kontrolü olumsuz yönde etkilemektedir (111).

Kalitesiz uykunun devamında, leptin toleransı ve insülin duyarlılığında azalma, kortizol konsantrasyonları, açlık ve iştah düzeylerinde fazlalaşma gibi metabolik ve endokrin sonuçlar ortaya çıkmaktadır (112). Yeterli olmayan bir uykunun adölesanlarda inflamasyona neden olduğu ve çeşitli rahatsızlıkları da beraberinde getirdiği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, yedi saat ve altında uyuyan adölesanlarda, yapılan kan tahlilleri sonucunda C-reaktif protein dediğimiz inflamasyon markörü yüksek bulunmuştur (113).

2.9. UYKU SÜRESİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Uykudan önce tüketilen besinler uyku kalitesinde önemli etkilere neden olmaktadır. Sadece uyku öncesi değil tüm gün tükettiğimiz besinlerde uyku süresinde ve kalitesinde oldukça önem arz etmektedir. Çoğunlukla akşam veya gece beslenen kişilerin uykularının daha kısa sürdüğü bilinmektedir ve bu sebeple bu tarz bireylerin kahvaltı öğününü de atladıkları veya atıştırma olarak besin tükettikleri bir kısır döngüye girdikleri bilinmektedir (114).

Ayrıca çoğunlukla atıştırma alışkanlığı olan adölesan ve yetişkinlerde uykuda geçirilen zamanın kısa olduğu fakat bu durumun atıştırma alışkanlıkları tüketmekten mi yoksa sağlıklı bir şekilde beslenmekten mi kaynaklı olduğu hala kesinleşmemiştir. Fakat sağlıklı beslenme şekli ile uyku kalitesi arasında olumlu bir etki olduğu da bilinmektedir (115).

2.10. ADÖLESANLARDA SAĞLIK GELİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ergenlik, tüm organların ve fizyolojik sistemlerin büyümesi ve olgunlaşmasıyla birlikte dönüştürücü bir yaşam evresidir. Ortalama olarak, 10-19 yaş arası çocuklar bu aşamada erişkin boylarının %20'sini ve yetişkin ağırlığının %50'sini kazanırlar; iskelette önemli bir yeniden şekillenme ve kemik kütlesinde %40'a varan bir artış olur (116).

Kaçınılmaz olarak beslenme ve ergen gelişimi arasındaki bağlantı güçlüdür. Örneğin özellikle kız çocuklarında ergenlik döneminde menstrüasyonla ilgili ek ihtiyaçları karşılamak için demir gereksinimleri keskin bir şekilde artar. Ergenlerde demir eksikliği, büyümenin bozulmasına, bilişsel işlevlerin azalmasına ve bağışıklık işlevinin baskılanmasına neden olur (117).

Ergenlik büyüme evresi, doğrusal büyümeyi; kemik, kas ve yağ kütlesi birikimini ve biyolojik sistemlerin olgunlaşmasını sağlayan ergenlikle başlar. Ergenliğin başlangıcı ve süresi, farklı çocukluk dönemi beslenmesine sahip ortamlarda yaşayan ergenler arasında belirgin farklılıklar gösterir (118).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

14-18 yaş arasındaki lise öğrencilerinin, beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitelerinin sağlık gelişimlerine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanan bu tez çalışması kesitsel-tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

“14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesinin Sağlık Durumları Gelişimi Üzerine Etkisi” çalışması, Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okulları’da 01.11.2023 – 01.07.2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEM YÖNTEMİ ve SAYISI

Araştırmanın evreni; Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okulları’nda lise bölümünde okuyan toplam öğrenci sayısı 658’dir. Araştırmanın örnekleme; Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okullarında okuyan, etik kurul onayını, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun, gönüllü, olan lise öğrencileri olarak belirlenmiştir. Kesitsel – tanımlayıcı araştırma örnekleme, 01.11.2023 01.07.2024 tarihleri arasında 658 öğrenci dikkate alınarak örneklem büyüklüğü çalışmada yeterli örnek hacminin belirlenmesi için tabakalı örnekleme yöntemi dikkate alınarak hesaplanmıştır.

$$\text{Basit tesadüfi örnekleme: } n_0 = z^2 \cdot p \cdot (1-p) / d^2$$

$$\text{Tabakalı tesadüfi örnekleme: } n = (N / (N + n_0 - 1)) \cdot n_0$$

Aşağıdaki parametreler kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplamaları gerçekleştirilmiştir:

$$\text{Popülasyon oranı (p) = 0.05}$$

$$\text{Kabul edilebilir hata payı (d) = \%5}$$

$$\text{\%95 güven düzeyi için Z değeri = 1.96}$$

2023-2024 eğitim öğretim kayıtları göz önüne alınarak Başakşehir Final Okulları ve Başakşehir Birey Okulları'nın toplam öğrenci sayıları aşağıda verilmiştir.

9. Sınıf Öğrenci Sayısı: 111

10. Sınıf Öğrenci Sayısı: 154

11. Sınıf Öğrenci Sayısı: 184

12. Sınıf Öğrenci Sayısı: 209

Bu hesaplamalar, belirtilen parametreler ve Başakşehir Final Okulları ve Başakşehir Birey Okulları'nda farklı sınıflarında okuyan toplam öğrencilerin sınıf bazında %50'sinin dahil edilmesi doğrultusunda örneklem büyüklüğünün 9. Sınıf için 56, 10. Sınıf için 77, 11. Sınıf için 92, 12. Sınıf için 105 olduğu hesaplanmıştır. Araştırma örneklemini tüm lise bölümlerin örneklem büyüklükleri toplandığında 330 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın Dahil Edilme Kriterleri:14-18 yaş aralığında, adölesan birey olmak ve Başakşehir Birey Okulları'nda ve Başakşehir Final Okulları'nda okuyan bir öğrenci olmaktır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 06.11.2023 tarihli E-22686390-050.99-34841 sayılı etik kurul onayı (EK-2) ve Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okulları'ndan kurum izni (EK-3) alınmıştır.

3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara öncelikle Helsinki Bildirgesi kapsamında Gönüllü Onam Formu (EK-4) okutulmuş ve imzalatılmıştır. Sosyodemografik özellikler ve Adölesanların Beslenme Alışkanlığı Ölçeği (EK-5), Uyku Kalitesi Ölçeği Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) (EK-6), Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği (EK-7) ve 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı (EK-8) katılım sağlayan öğrenciler tarafından okunmuş ve cevaplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu ve Adölesanların Beslenme Alışkanlığı Ölçeği

Bu ölçek ilk olarak 2004 yılında Garfield Bester ve ND Schnell tarafından adölesanların beslenme alışkanlıklarının sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için tasarlanmıştır (19). Yılmaz 2021 yılında Adölesanlar İçin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Kişisel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler (boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları), dair soruları içeren adölesanlar için beslenme alışkanlığı ölçeği uygulanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere ilk olarak 25 sorudan oluşan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerini sorgulayan anket formu, ardından beslenme alışkanlıklarını ve sağlık düzeylerini belirlemek için toplam 64 soruluk bir anket formu uygulanacaktır (20).

3.5.2. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

PUKİ, Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve ark. (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunudeğerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirimölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğinpuanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğudur. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması “kötü uyku kalitesini” gösterir. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilerek, her bir bileşen hesaplanmış ve 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanı olarak hesap edilmiştir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması “kötü uyku kalitesini” göstermektedir (21).

3.5.3. Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği

Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği (Adolescent Health Promotion Scale AHPS); Prof. Mei-Yen Chen ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve Taiwan için geçerlilik güvenirlilik çalışması yapılmıştır (cronbach alfa değeri 0,93). Ölçek, adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. ADSG soru formunun başında nasıl yanıtlanacağına ilişkin bir açıklama da bulunmaktadır.

Ölçek; 40 maddeden ve 6 alt gruptan beslenme (6 madde), kişiler arası destek (7 madde), sağlığ sorumluluğu (8 madde), kendini gerçekleştirme (8 madde), egzersiz (5 madde), stres yönetimi (6 madde) oluşmaktadır. Her bir madde için 5 noktalı likert tipi ölçek kullanılmıştır (1= hiçbir zaman (%10 sıklıkta), 2= bazen (%30 sıklıkta), 3= genellikle (%50 sıklıkta), 4= sık sık (%70 sıklıkta), 5=her zaman (%90 sıklıkta). Alt ölçeklerdeki maddelerin puanlarının toplanması ile o alana ait ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarını toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 40 ile 200 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası, o alanla ilgili elde edilmiş puan ortalamasıdır. Öğrencilerin aldığı puanlar hesaplanırken; ölçek toplam ve alt ölçeklerde her alanda elde edilen puan ortalamalarının altındaki değerkler düşük puan, üstündeki değerkler yüksek puan olarak değerklendirilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması sağlığı geliştirme davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir (22).

3.5.4. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Lise öğrencilerinin beslenmelerini değerklendirmek için araştırma süresince 1 kez geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı (BTK) alınmıştır. 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydında öğrencilerin sabah, öğle, akşam ve ara öğünlerde tükettikleri tüm besinler ile bu besinlerin tüketim miktarları kaydedilmiştir. 24 saatlik besin tüketim kaydı, BEBİS (8.1) programı aracılığı ile besin öğeleri açışından değerklendirilmiş ve TÜBER 2022’de yer alan 14-18 yaş arası yetişkinlerde günlük alım miktarları ile karşılaştırılmıştır.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veri analizi IBM SPSS 26 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ait demografik özellikler, antropometrik ölçümler, sağlık bilgileri ve beslenme alışkanlıkları gibi özelliklerin tanımlayıcı istatistikleri sayı (n), yüzde (%), medyan, birinci çeyreklik (Q1), üçüncü çeyreklik (Q3), ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Ölçüm verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş olup normal dağılıma uygunluk göstermediği tespit edilen verilerin analizinde parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. İki'den fazla grubu olan değişkenler arasındaki ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunması durumunda farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının tespiti için Post Hoc Dunn Z testi kullanılmıştır. İki gruplu değişkenler arasında ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçek puanları ve diğer sürekli türdeki değişkenler (Yaş, kilo, BKİ vb.) arasındaki ilişkinin analizi için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Testler sonucunda, Adölesan sağlığı gelişimi üzerinde anlamlı etkisi olan değişkenler geriye yönelik (Backward) eleme yöntemi ile çok değişkenli doğrusal regresyon modeline dahil edilmiş ve modele ait regresyon açıklama katsayısı (R^2) kullanılmıştır. Elde edilen tüm sonuçlar $p < 0,05$ durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya, beslenme alışkanlıkları incelenen ve ayrıca uyku kalitelerinin sağlık gelişimlerine olan etkisinin değerlendirilmesi yapılan Başakşehir Final Okulları ve Başakşehir Birey Okullarında okuyan 330 liseli öğrenci katılmıştır. Adölesan çağı lise öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular aşağıda sunulmuştur.

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, %49.7’sinin kız, %50.3’ ünün erkek olduğu görülmüştür. Adölesanların %27.6’ sı 9. Sınıf, %24.2’si 10. Sınıf, %32.1’i 11. Sınıf ve %16.1’i 12. Sınıfa gitmektedir. Anne ve baba eğitim düzeylerine bakıldığında, anne eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların oranı %37.9, baba eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların oranı ise %48.8’ dir. Adölesanların %76.1’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Ekonomik durum dağılımına bakıldığında, %66.4’ünün ekonomik durumu iyi, %31.8’ inin orta ve %1.8’ inin kötüdür.

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Genel Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kız	164	49.7
Erkek	166	50.3
Toplam	330	100
Sınıf		
9.sınıf	91	27.6
10.sınıf	80	24.2
11.sınıf	106	32.1
12.sınıf	53	16.1
Toplam	330	100
Anne eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	2	0.6
İlkokul	42	12.7
Ortaokul	56	17.0
Lise	105	31.8
Üniversite ve üstü	125	37.9
Toplam	330	100

Tablo 4.1 (devam): Katılımcılara Ait Genel Özellikler

	n	%
Baba eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	3	0.9
İlkokul	26	7.9
Ortaokul	42	12.7
Lise	98	29.7
Üniversite ve üstü	161	48.8
Toplam	330	100
Aile türü		
Çekirdek	251	76.1
Geniş	64	19.4
Anne baba ayrı	12	3.6
Diğer	3	0.9
Toplam	330	100
Aile ekonomik durumu		
İyi	219	66.4
Orta	105	31.8
Kötü	6	1.8
Toplam	330	100

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcılara ait antropometrik ölçüm dağılımları Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Adölesanlara ait antropometrik ölçümlerin cinsiyete göre farklılığı incelendiğinde, kız öğrencilerin yaş ortalaması 15.53 ± 1.22 yıl, erkek öğrencilerin yaş ortalaması 15.55 ± 1.13 yıl olup kız ve erkek öğrenciler arasında yaş ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0.750$). Kız ve erkek öğrencilerde boy uzunluğu ortalamaları sırasıyla 164.41 ± 6.73 cm ve 175.92 ± 7.96 cm, ağırlık ortalamaları sırasıyla 57.62 ± 10.03 kg ve 72.05 ± 15.12 kg’ dır. BKİ ortalamaları ise yine sırasıyla $21.30 \pm 3.45 \text{ kg/m}^2$ ve $23.19 \pm 4.01 \text{ kg/m}^2$ ’dir. Kız ve erkek öğrenciler arasında boy, ağırlık ve BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Tablo 4.2: Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerin Dağılımı

	Kız		Erkek		
	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss	p
Yaş (yıl)	15 (15-16)	15.53±1.22	16 (15-16)	15.55±1.13	0.750
Boy (cm)	164 (160-170)	164.41±6.73	176 (172-180)	175.92±7.96	<0.001
Ağırlık (kg)	57 (50-65)	57.62±10.03	70 (61-80)	72.05±15.12	<0.001
BKI (kg/m ²)	21 (19-23)	21.30±3.45	23 (20-26)	23.19±4.01	<0.001

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, ^U: Mann Whitney U test, p<0.05

Katılımcılara ait diyet yapma ve günlük bazı alışkanlıklar Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Adölesan anne ve babalarının diyet yapma alışkanlıkları incelendiğinde, annelerin diyet yapma oranı %23, babaların diyet yapma oranı ise %13'tür. Daha önce diyet yapan adölesanların oranı %38.2, yapmayanların oranı ise %61.8' dir. Son bir ayda diyet yapma durumları incelendiğinde diyet yapan adölesanların oranı %13.3 iken yapmayanların oranı %86.7' dir. Özel bir diyet yapan adölesanların oranı %6.1 iken yapmayanların oranı %93.9' dur. Besin alerjisi olan adölesanların oranı %14.5, olmayanların oranı %85.5' tir. Günlük su tüketimi oranları incelendiğinde 6-10 arası bardak su tüketenlerin oranı %48.8' dir. Her gün düzenli üç ana üç ara öğün tüketen adölesanların oranı %27' dir. Düzenli kahvaltı yapanların oranı %43.6, düzenli öğle yemeği yiyenlerin oranı % 63.6 ve düzenli akşam yemeği yiyenlerin oranı %79.1'dir. Günlük televizyon, internet ve uyku süreleri incelendiğinde TV izleme süresi 0-1 saat olanların oranı %70.3 iken 2-4 saat internet süresi oranı %63' tür. 6 saatten az uyuyan adölesanların oranı %18.5, 6 saat ve üzeri uyuyanların oranı ise %81.5'tir.

Tablo 4.3: Katılımcıların Diyet Yapma ve Günlük Bazı Alışkanlıkların Dağılımı

	n	%
Anne diyet		
Evet	76	23.0
Hayır	117	35.5
Bazen	137	41.5
Toplam	330	100
Baba diyet		
Evet	43	13.0
Hayır	195	59.1
Bazen	92	27.9
Toplam	330	100
Daha önce diyet yapma durumu		
Evet	126	38.2
Hayır	204	61.8
Son 1 aydır diyet yapma durumu		
Evet	44	13.3
Hayır	286	86.7
Toplam	330	100
Özel diyet yapma durumu		
Evet	20	6.1
Hayır	310	93.9
Toplam	330	100
Besin alerjisi olma durumu		
Evet	48	14.5
Hayır	282	85.5
Toplam	330	100
Gün içinde su tüketimi		
1-5 bardak	97	29.4
6-10 bardak	161	48.8
10 bardak üzeri	72	21.8
Toplam	330	100

Tablo 4.3 (devam): Katılımcıların Diyet Yapma ve Günlük Bazı Alışkanlıkların Dağılımı

	n	%
Her gün 3 ana 3 ara öğün tüketimi		
Evet	89	27.0
Hayır	121	36.7
Bazen	120	36.4
Toplam	330	100
Düzenli kahvaltı		
Evet	144	43.6
Hayır	107	32.4
Bazen	79	23.9
Toplam	330	100
Düzenli öğle yemeği		
Evet	210	63.6
Hayır	60	18.2
Bazen	60	18.2
Toplam	330	100
Düzenli akşam yemeği		
Evet	261	79.1
Hayır	26	7.9
Bazen	43	13.0
Toplam	330	100
Günlük TV izleme süresi		
0-1 saat	232	70.3
2-4 saat	87	26.4
5-7 saat	10	3.0
8 saat ve üzeri	1	0.3
Toplam	330	100

n: Sayı , %: Yüzde

Katılımcılara ait demografik özelliklere göre ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de gösterilmiştir. Adölesanların ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde, buna göre kız ve erkek öğrenciler arasındaki puan ortalamaları incelendiğinde, beden imajı algısı puan ortalamalarının kız ve erkek öğrencilerde sırasıyla 44.67 ± 11.16 ve 46.48 ± 10.04 olduğu ancak kız ve erkek öğrenciler arasında beden imajı algısı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.190$). Dış faktörler alt boyut puan ortalamasının kız öğrencilerde 40.91 ± 7.43 ve erkek öğrencilerde 42.33 ± 6.73 olduğu ancak kız ve erkek öğrenciler arasında dış faktörler puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.094$). Beslenme alt boyut puan ortalamasının kız öğrencilerde 24.84 ± 5.04 ve erkek öğrencilerde 24.53 ± 4.72 olduğu ancak kız ve erkek öğrenciler arasında dış faktörler puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.993$). Egzersiz alt boyut puan ortalaması ise kız öğrencilerde 7.98 ± 2.30 ve erkek öğrencilerde 7.31 ± 2.63 olup kız ve erkek öğrenciler arasında egzersiz alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.024$). Adölesan beslenme alışkanlıkları toplam puan ortalamasının kız öğrencilerde 118.40 ± 18.15 ve erkek öğrencilerde 120.64 ± 17.45 olduğu ancak kız ve erkek öğrenciler arasında ABAÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.264$).

Adölesanların okudukları sınıf düzeyine göre ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, 9, 10, 11 ve 12. Sınıfa giden öğrenciler arasında beden imajı algısı, dış faktörler ve egzersiz alt boyut puan ve ABA toplam ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0.451$, $p=0.896$, $p=0.825$ ve $p=0.488$). Ancak sınıf düzeyleri arasında beslenme alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup ($p=0.011$), bu farklılık 10 ve 11.sınıfa giden öğrencilerin beslenme alt boyut puan ortalamalarının 9 ve 12. Sınıfa giden öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Adölesanların anne ve baba eğitim düzeylerine göre ABAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde adölesanların aile tipi, ailenin ekonomik durumuna göre de ABAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.4: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Beden imajı algısı	Dış faktörler	Beslenme	Egzersiz	ABAÖ
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet					
Kız	44.67±11.16	40.91±7.43	24.84±5.04	7.98±2.30	118.40±18.15
Erkek	46.48±10.04	42.33±6.73	24.53±4.72	7.31±2.63	120.64±17.45
p*	0.190	0.094	0.993	0.024	0.264
Sınıf					
9. sınıf ^a	46.51±10.37	41.69±7.22	23.77±4.63 ^{b,c}	7.56±2.70	119.53±17.43
10. sınıf ^b	44.14±11.65	41.78±7.09	25.54±5.84	7.53±2.40	118.98±20.30
11. sınıf ^c	46.25±10.47	41.79±6.95	25.29±4.59	7.66±2.42	120.99±17.21
12. sınıf ^d	44.83±9.79	40.92±7.41	23.74±3.82 ^{b,c}	7.92±2.42	117.42±15.72
p**	0.451	0.896	0.011	0.825	0.488
Anne eğitim					
İlkokul	42.68±13.04	40.82±7.94	24.57±5.25	7.93±2.64	116±21.62
Ortaokul	46.20±10.15	41.89±6.47	24.96±3.66	7.5±2.33	120.55±16.28
Lise	46.45±9.46	42.03±6.91	24.97±5.65	7.79±2.6	121.24±17.26
Üniversite ve üstü	45.59±10.80	41.44±7.29	24.35±4.54	7.48±2.42	118.86±17.44
p**	0.558	0.821	0.969	0.667	0.552
Baba eğitim					
İlkokul	43.83±10.97	40.90±9.03	23.72±5.22	7.55±2.77	116±21.49
Ortaokul	43.31±12.29	40.02±7.24	26±3.60	7.79±2.30	117.12±19.4
Lise	46.83±9.75	42.29±6.35	24.28±4.36	7.56±2.47	120.95±15.35
Üniversite ve üstü	45.73±10.59	41.76±7.12	24.76±5.34	7.67±2.51	119.92±18.08
p**	0.352	0.247	0.131	0.939	0.597
p**	0.479	0.433	0.899	0.444	0.334

ABAÖ: Adolesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, ^U: Mann Whitney U test, ^{KW}: Kruskal Wallis test

Tablo 4.4 (devam): Demografik Özelliklere Göre ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Beden imajı algısı	Dış faktörler	Beslenme	Egzersiz	ABAÖ
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Aile tipi					
Çekirdek	46.05±10.52	41.9±6.77	24.59±5.01	7.65±2.44	120.2±17.14
Geniş	44.22±10.93	40.36±8.11	24.91±4.67	7.47±2.58	116.95±19.81
Anne baba ayrısı	42.08±12.2	41.25±8.59	24.92±3.23	8±3.22	116.25±21.25
Diğer	49±2.65	46.33±3.21	26.67±4.04	9±2.65	131±8.19
p**	0.433	0.349	0.813	0.755	0.271
Aile ekonomik durum					
İyi	46.11±10.28	41.86±7.17	24.77±5.21	7.75±2.49	120.49±17.63
Orta	44.69±11.24	41.18±7.0	24.48±4.24	7.48±2.50	117.82±18.03
Kötü	41.83±12.58	40.50±7.50	25.17±2.56	6.67±2.16	114.17±20.66
p**	0.479	0.433	0.899	0.444	0.334

ABAÖ: Adolesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, Ort±Ss: Ortalama ± Standart Sapma, ^U: Mann Whitney U test, ^{KW}: Kruskal Wallis test

Katılımcılara ait diyet yapma durumlarına göre ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Adölesanların ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diyet yapma durumlarına göre karşılaştırması incelendiğinde, buna göre annenin diyet yapma durumuna göre adölesanların beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.046$). Bu farklılık annesi diyet yapmayan adölesanların beslenme alt boyut puan ortalamasının annesi diyet yapan ve bazen yapan adölesanların beslenme puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Yine, annesi diyet yapan adölesanların egzersiz alt boyut puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.002$). Bu farklılık annesi diyet yapan adölesanların egzersiz puan ortalamalarının annesi diyet yapmayan ve bazen yapan adölesanların egzersiz puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Babanın diyet yapma durumuna göre de adölesanların beslenme ve egzersiz alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.040$ ve $p=0.010$). Bu farklılık babası diyet yapmayan adölesanların beslenme ve egzersiz puan ortalamalarının babası diyet yapan ve bazen yapan adölesanların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Daha önce diyet yapan ve yapmayan adölesanların ABAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, diyet yapan ve yapmayan adölesanlar arasında dış faktörler alt boyut puan ortalaması haricinde beden imajı algısı, beslenme, egzersiz ve ABAÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.001$, $p=0.022$, $p=0.029$ ve $p<0.001$). Benzer şekilde, son 1 ayda diyet yapan ve yapmayan adölesanların ABAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, son 1 ayda diyet yapan ve yapmayan adölesanlar arasında da dış faktörler alt boyut puan ortalaması haricinde beden imajı algısı, beslenme, egzersiz ve ABAÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.001$, $p=0.039$, $p=0.049$ ve $p=0.001$). Besin alerjisi olan ve olmayan adölesanlar arasında ise ABAÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5: Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına Göre ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Beden imajı algısı		Dış faktörler		Beslenme		Egzersiz		ABAÖ	
	Ort±Ss		Ort±Ss		Ort±Ss		Ort±Ss		Ort±Ss	
Anne diyet										
Evet ^a	43.93±11.11		41.71±7.48		23.91±4.96 ^b		6.82±2.52		116.37±19.34	
Hayır ^b	46.45±10.70		41.24±7.49		25.50±4.37		8.07±2.54 ^a		121.26±18.12	
Bazen ^c	45.74±10.28		41.9±6.58		24.42±5.16 ^b		7.74±2.33 ^a		119.80±16.52	
p**	0.244		0.777		0.046		0.002		0.164	
Baba diyet										
Evet ^a	46.51±11.46		42.21±7.82		22.79±4.99		6.7±2.21		118.21±18.07	
Hayır ^b	45.08±10.92		41.13±7.1		25.22±5.02 ^a		7.92±2.51 ^a		119.35±18.19	
Bazen ^c	46.2±9.63		42.39±6.77		24.42±4.28		7.5±2.48		120.51±16.99	
p**	0.505		0.227		0.040		0.010		0.764	
Daha önce diyet										
Evet	40.75±11.53		41.33±7.93		23.81±5		7.3±2.59		113.19±19.56	
Hayır	48.56±8.83		41.8±6.56		25.22±4.73		7.85±2.41		123.44±15.43	
p*	<0.001		0.870		0.022		0.029		<0.001	
Son bir ayda diyet										
Evet	38.34±11.66		41.77±8.55		22.77±5.77		6.91±2.71		109.8±21.4	
Hayır	46.69±10.03		41.6±6.88		24.98±4.66		7.76±2.44		121.02±16.74	
p*	<0.001		0.449		0.039		0.049		0.001	
Özel diyet										
Evet	41.35±14.88		38.8±11.19		23.65±5.95		7.8±2.44		111.6±27.12	
Hayır	45.85±10.27		41.8±6.75		24.75±4.8		7.63±2.5		120.04±16.98	
p*	0.261		0.505		0.582		0.644		0.309	
Besin alerjisi										
Evet	45.33±12.18		40.19±9.09		25.17±7.15		8.04±2.61		118.73±22.77	
Hayır	45.62±10.37		41.87±6.7		24.6±4.38		7.57±2.47		119.66±16.87	
p*	0.740		0.209		0.927		0.167		0.795	

ABAÖ: Adölesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma ^U; Mann Whitney U test, ^{KW}; Kruskal Wallis test

Katılımcılara ait beslenme alışkanlıkları, TV, internet ve uyku sürelerine göre ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, TV, İnternet ve uyku sürelerine göre ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırması incelendiğinde, su tüketimi ile beden imajı algısı ve egzersiz alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.030$ ve $p=0.002$). Bu farklılık su tüketimi >10 bardak olan adölesanların puan ortalamalarının su tüketimi 1-5 bardak ve 6-10 bardak olan adölesanların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Düzenli olarak üç ana üç ara öğün tüketme durumuna göre beden imajı alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.044$). Bu farklılık üç ana üç ara öğün tüketmeyen adölesanların beden imajı algısı puan ortalamalarının düzenli tüketen adölesanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Düzenli olarak kahvaltı yapma durumuna göre de beden imajı alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.010$). Bu farklılık düzenli olarak kahvaltı yapmayan adölesanların puan ortalamasının kahvaltı yapan ve bazen yapan adölesanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Düzenli öğle yemeği tüketme durumuna göre de beden imajı alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.006$). Bu farklılık düzenli öğle yemeği tüketmeyen adölesanların beden imajı algısı puan ortalamalarının düzenli tüketen adölesanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Düzenli olarak akşam yemeği tüketme durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde, beden imajı algısı, dış faktörler alt boyut puan ortalamalarının ve ABAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.005$, $p=0.003$ ve $p=0.009$). Bu farklılık beden imajı algısı puan ortalamaları için düzenli akşam yemeği tüketen adölesanların puan ortalamasının hayır ve bazen diyen adölesanlardan anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Dış faktörler puan ortalamasındaki farklılık bazen diyen adölesanların evet ve hayır diyen adölesanların puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde ABAÖ toplam puan ortalamasındaki farklılık da bazen diyen adölesanların evet ve hayır diyen adölesanların puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Adölesanların TV izleme süresi ile egzersiz alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.038$). Bu farklılık 0-1 saat TV izleyen adölesanların daha fazla izleyen adölesanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

İnternette geçirilen süre ile ise yalnızca beden imajı algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.017$). Bu farklılık, internette 8 saat ve üzeri vakit geçiren adölesanların beden imajı puan ortalamasının daha az vakit geçiren adölesanlardan anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Uyku süresine göre puan ortalamaları incelendiğinde beden imajı algısı alt boyut ve ABAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.035$ ve $p=0.038$).



Tablo 4.6: Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerine Göre ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Beden imajı algısı	Dış faktörler	Beslenme	Egzersiz	ABAÖ
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Su tüketimi					
1-5 bardak ^a	44.20±11.21	40.94±6.18	25.69±5.26	8.16±2.36	118.99±18.17
6-10 bardak ^b	45.09±10.70	41.42±7.64	24.37±4.56	7.70±2.47	118.58±18.17
>10 bardak ^c	48.53±9.18 ^{a,b}	42.99±6.95	24.03±4.88	6.81±2.53 ^{a,b}	122.35±16.42
p**	0.030	0.151	0.085	0.002	0.373
3 ana 3 ara öğün					
Evet ^a	47.13±11.35	41.78±7.72	23.70±4.86	7.49±2.50	120.10±19.76
Hayır ^b	44.25±10.30 ^a	42.11±7.46	25.18±5.37	7.74±2.63	119.28±17.22
Bazen ^c	45.77±10.33	41.02±6.24	24.91±4.26	7.65±2.34	119.34±16.99
p**	0.044	0.254	0.104	0.795	0.592
Düzenli kahvaltı					
Evet ^a	46.49±10.19	42.48±6.55	24.40±5.49	7.80±2.63	121.17±16.91
Hayır ^b	43.15±10.98 ^{a,c}	40.49±7.81	24.93±4.54	7.64±2.43	116.21±18.53
Bazen ^c	47.22±10.51	41.59±6.96	24.85±4.08	7.37±2.32	121.03±18.03
p**	0.010	0.151	0.478	0.419	0.058
Düzenli öğle					
Evet ^a	46.65±10.26	42.16±7.01	24.65±5.24	7.48±2.48	120.94±17.51
Hayır ^b	42.05±10.88 ^a	40.98±7.27	25.42±4.07	8.18±2.50	116.63±18.22
Bazen ^c	45.37±11.07	40.37±7.19	24.05±4.21	7.67±2.47	117.45±18.18
p**	0.006	0.169	0.294	0.150	0.154

Tablo 4.6 (devam): Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerine Göre ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması başlık kontrol

	Beden imajı algısı	Dış faktörler	Beslenme	Egzersiz	ABAÖ
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Düzenli akşam					
Evet ^a	46.47±10.41 ^{b,c}	42.20±6.96	24.69±5.02	7.64±2.52	121±17.66
Hayır ^b	41.08±11.04	40.88±8.22	25.50±4.29	8.04±2.24	115.50±17.81
Bazen ^c	42.88±10.84	38.53±6.59 ^a	24.16±4.3	7.40±2.47	112.98±17.29 ^a
p**	0.005	0.003	0.399	0.590	0.009
p**	0.005	0.003	0.399	0.590	0.009
Günde kaç saat TV					
0-1 saat ^a	45.31±10.64	41.66±7.22	24.62±5.08	7.41±2.45 ^{b,c}	119±17.79
2-4 saat ^b	46.41±10.61	41.56±6.75	24.87±4.37	8.11±2.57	120.97±17.60
5-8 saat ^c	44.73±11.25	41.27±8.05	24.45±4.55	8.82±2.04	119.27±20.96
p**	0.649	0.908	0.757	0.038	0.572
Günde kaç saat internet					
0-1 saat ^a	45.73±12.63	42.52±8.53	23.21±4.70	6.97±2.46	118.42±21.34
2-4 saat ^b	46.83±9.53	42.11±6.28	24.65±4.39	7.63±2.54	121.21±15.55
5-7 saat ^c	43.41±11.7	40.64±7.82	25.60±5.65	7.93±2.27	117.59±19.79
8 saat ve üzeri ^d	38.29±11.61 ^{a,b,c}	37.57±9.68	23.71±6.85	7.93±2.84	107.50±24.59
p**	0.017	0.151	0.219	0.383	0.056
Uyku süresi					
<6 saat	42.80±11.66	39.92±8.21	24.59±4.49	7.74±2.11	115.05±19.67
≥6 saat	46.21±10.31	42.01±6.79	24.70±4.96	7.62±2.57	120.54±17.24
p*	0.035	0.096	0.957	0.752	0.038

ABAÖ: Adolesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, ^U: Mann Whitney U test, ^{KW}: Kruskal Wallis test

Katılımcılara ait yaş, ağırlık, BKİ ve ABAÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkisi Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Adölesanların ABAÖ alt boyut ve toplam puanlarının yaş, ağırlık ve BKİ değerleri ile arasındaki ilişkisi incelendiğinde, beden imajı algısı alt boyut puanı ile ağırlık arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($r=-0.265$, $p<0.001$) ağırlık arttıkça beden imajı algısı puanı azalmaktadır. Benzer şekilde beden imajı algısı alt boyut puanı ile BKİ arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($r=-0.364$, $p<0.001$) BKİ arttıkça beden imajı algısı puanı azalmaktadır. ABAÖ toplam puanı ile de ağırlık arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($r=-0.221$, $p<0.001$) ağırlık arttıkça ABAÖ toplam puanı azalmaktadır. Benzer şekilde ABAÖ toplam puanı ile BKİ arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($r=-0.279$, $p<0.001$) BKİ arttıkça ABAÖ toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 4.7: Katılımcıların Yaş, Ağırlık, BKİ ve ABAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkisi

	Yaş		Ağırlık		BKİ	
	r	p	r	p	r	p
Beden imajı algısı	-0.042	0.449	-0.265**	<0.001	-0.364**	<0.001
Dış faktörler	0.030	0.587	-0.031	0.580	-0.050	0.365
Beslenme	-0.014	0.794	-0.027	0.620	-0.041	0.458
Egzersiz	0.029	0.606	-0.061	0.267	0.022	0.685
ABAÖ	-0.014	0.796	-0.221**	<0.001	-0.279**	<0.001

BKİ: Beden Kütle İndeksi, r: Spearman korelasyon katsayısı, **: $p<0.001$

Katılımcılara demografik özelliklere göre AD SG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Adölesanların AD SG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde, kız ve erkek öğrenciler arasında yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu, sosyal destek, beslenme davranışları, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve AD SG toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0.057$, $p=0.805$, $p=0.578$, $p=0.106$, $p=0.222$ ve $p=0.087$). Egzersiz davranışları alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.008$).

Benzer şekilde öğrencilerin sınıflarına göre arasında yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu, sosyal destek, beslenme davranışları, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve AD SG toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken ($p=0.254$, $p=0.293$, $p=0.547$, $p=0.117$, $p=0.178$ ve $p=0.323$), egzersiz davranışları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.018$). Bu farklılık, 11.sınıfa giden öğrencilerin egzersiz davranışları puan ortalamalarının 9. ve 10.sınıfa giden öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Anne eğitim, baba eğitim, aile tipi ve ailenin ekonomik durumuna göre AD SG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaşamı takdir etme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz davranışları	Sosyal destek	Beslenme davranışları	Stres yönetimi	ADSG
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet							
Kız	32.24±7.21	48.70±9.03	11.05±4.42	12.85±3.51	9.27±2.75	9.48±3.14	123,60±22,21
Erkek	33.20±8.53	48.57±10.97	12.29±4.47	12.55±3.75	9.77±2.98	9.77±3.43	126,13±26,95
P*	0.057	0.805	0.008	0.578	0.106	0.222	0,087
Sınıf							
9. sınıf ^a	32.57±8.33	48.24±10.62	12.30±4.72	12.46±3.45	9.19±2.74	9.97±3.60	124,73±26,95
10.sınıf ^b	32.75±8.25	48.6±10.98	12.44±4.20	12.46±4.06	9.10±3.14	10±3.11	125,35±26,97
11. sınıf ^c	31.79±7.71	47.90±9.53	10.58±4.32 ^{ab}	12.82±3.59	9.87±2.82	9.03±3.08	121,99±23,07
12. sınıf ^d	34.79±6.74	50.81±8.36	11.64±4.49	13.23±3.35	10.04±2.71	9.66±3.29	130,17±19,44
P**	0.254	0.293	0.018	0.547	0.117	0.178	0,323
Anne eğitim							
İlkokul	31.39±8.26	46.77±11.31	10.77±4.06	12.11±3.91	9.43±3.10	9.11±3.49	119,59±26,92
Ortaokul	31.32±8.25	46.23±11.40	11.43±4.46	12.32±3.89	9.80±2.98	9.32±3.10	120,43±26,83
Lise	32.59±7.88	48.77±9.53	11.60±4.59	12.70±3.57	9.19±2.65	9.56±3.58	124,42±23,41
Üniversite ve üstü	33.93±7.54	50.24±9.10	12.17±4.53	13.07±3.46	9.70±2.94	9.99±3.01	129,10±23,49
P**	0.313	0.163	0.319	0.373	0.562	0.544	0,196
Baba eğitim							
İlkokul	33.21±6.65	49.66±8.77	11.66±3.57	12.90±3.78	9.72±3.45	9.62±3.47	126,76±20,86
Ortaokul	30.95±8.40	47.02±10.92	11.10±4.42	12.55±4.06	9.67±2.85	9.31±3.08	120,60±26,36
Lise	32.64±7.26	49.15±9.13	12.01±4.52	12.64±3.63	9.51±2.50	9.42±3.34	125,38±21,44
Üniversite ve üstü	33.14±8.34	48.55±10.57	11.63±4.64	12.74±3.52	9.45±3.01	9.83±3.28	125,34±26,76
P**	0.580	0.729	0.730	0.985	0.940	0.688	0.819

Tablo 4.8 (devam): Demografik Özelliklere Göre ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaşamı takdir etme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz davranışları	Sosyal destek	Beslenme davranışları	Stres yönetimi	ADSG
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Aile tipi							
Çekirdek	32.92±7.69	48.88±9.87	11.63±4.48	12.92±3.58	9.71±2.94	9.59±3.26	125.65±24.48
Geniş	32.27±8.47	48.11±10.16	12±4.42	11.80±3.62	9±2.53	9.92±3.26	123.09±24.57
Anne baba ayrı	33.25±7.53	49.42±8.87	11.83±4.95	13.50±4.46	9.25±2.63	8.83±3.38	126.08±21.29
Diğer	23.67±13.05	35.67±21.13	7.67±4.04	10.33±1.15	6±2.65	9.33±6.03	92.67±47.01
p**	0.563	0.598	0.461	0.052	0.075	0.769	0.482
Aile ekonomik durum							
İyi	32.80±8.25	48.49±10.64	11.68±4.52	12.68±3.64	9.54±2.89	9.73±3.33	124.92±26.20
Orta	32.63±7.30	48.98±8.93	11.61±4.52	12.72±3.70	9.55±2.87	9.35±3.24	124.85±22.06
Kötü	31.33±5.72	47.67±6.02	12.67±2.07	12.83±2.32	8.33±2.73	10.67±2.25	123.50±10.41
p**	0.710	0.935	0.664	0.940	0.592	0.470	0.862

ADSG : Adölesan Sağlığım Geliştirme Ölçeği, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, ^U: Mann Whitney U test, ^{KW}: Kruskal Wallis test

Katılımcıların diyet yapma durumlarına göre AD SG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Babanın diyet yapma durumu ile yaşamı takdir etme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.007$). Bu farklılık, babası diyet yapmayan öğrencilerin yaşamı takdir etme puan ortalamalarının babası diyet yapan ve bazen yapan öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Aynı şekilde, babanın diyet yapma durumu ile sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.003$). Bu farklılık, babası diyet yapmayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının babası diyet yapan ve bazen yapan öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Babanın diyet yapma durumu ile egzersiz davranışları, sosyal destek ve beslenme davranışları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Babanın diyet yapma durumu ile stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.028$). Bu farklılık, babası diyet yapmayan öğrencilerin stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının babası diyet yapan öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Babanın diyet yapma durumu ile AD SG toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup ($p=0.005$), bu farklılık babası diyet yapmayan öğrencilerin AD SG toplam puan ortalamalarının babası diyet yapan ve bazen yapan öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Adölesanların daha önce diyet yapıp yapmama durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde, yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu, egzersiz davranışları ve AD SG toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.010$, $p=0.005$, $p=0.013$ ve $p=0.024$). Adölesanların son 1 ayda diyet yapıp yapmamış olma durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde ise, yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu ve AD SG toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0.010$, $p=0.09$ ve $p=0.013$).

Özel bir diyet yapan ve yapmayan adölesanlar arasında ise yalnızca sağlık sorumluluğu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görölmüştür ($p=0,014$). Ancak, besin alerjisi ile AD SG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9: Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına Göre ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaşamı takdir etme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz davranışları	Sosyal destek	Beslenme davranışları	Stres yönetimi	ADSG
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Anne diyet							
Evet ^a	33.58±8.24	49.09±11.58	12.42±4.88	12.67±3.89	9.84±3.09	10.08±3.39	127.68±28.08
Hayır ^b	30.96±7.77 ^{a,c}	46.62±9.28 ^{a,c}	10.94±4.29	12.09±3.75	9.35±2.88	9.06±3.37	119.02±23.82 ^{a,c}
Bazen ^c	3.,75±7.62	50.09±9.53	11.89±4.35	13.24±3.3	9.49±2.76	9.85±3.1	128.31±22.62
P**	0.005	0.011	0.092	0.116	0.393	0.054	0.004
Baba diyet							
Evet ^a	34.21±8.18	50.93±11.42	11.98±5.04	13.16±3.92	9.93±3.4	10.6±3.49	130.81±28.45
Hayır ^b	31.58±.30 ^{a,c}	47.21±9.98 ^{a,c}	11.46±4.44	12.42±3.67	9.52±2.75	9.24±3.25 ^a	121.43±24.78 ^{a,c}
Bazen ^c	34.43±6.43	50.57±9.03	12±4.32	13.09±3.38	9.33±2.89	9.98±3.14	129.39±21.47
P**	0.007	0.003	0.685	0.384	0.420	0.028	0.005
Daha önce diyet							
Evet	34.08±8.34	50.7±10.07	12.38±4.62	12.84±3.64	9.22±2.86	9.6±3.46	128.82±25.31
Hayır	31.88±7.52	47.35±9.83	11.24±4.35	12.61±3.63	9.71±2.88	9.64±3.18	122.44±24.06
P*	0.010	0.005	0.013	0.526	0.157	0.870	0.024
Son bir ayda diyet							
Evet	35.36±8.41	52.16±9.99	12.82±5.09	13±3.82	9.05±2.98	10.2±3.18	132.59±24.77
Hayır	32.31±7.76	48.09±9.96	11.5±4.37	12.65±3.61	9.59±2.86	9.53±3.29	123.69±24.52
P*	0.010	0.009	0.063	0.440	0.311	0.271	0.013

Tablo 4.9 (devam): Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına Göre ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaşamı takdir etme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz davranışları	Sosyal destek	Beslenme davranışları	Stres yönetimi	ADSG
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Özel diyet							
Evet	29.7±10.22	42.2±11.78	9.9±5.33	11.05±4.31	8.5±2.72	8.7±3.79	110.05±31.63
Hayır	32.92±7.71	49.05±9.8	11.79±4.41	12.81±3.57	9.59±2.88	9.68±3.25	125.83±23.94
P*	0.262	0.014	0.051	0.164	0.175	0.183	0.051
Besin alerjisi							
Evet	31.5±8.68	46.02±11.86	10.54±4.37	12.08±4.46	8.77±3.16	9.65±3.53	118.56±30.19
Hayır	32.93±7.76	49.07±9.65	11.87±4.48	12.8±3.47	9.65±2.81	9.62±3.24	125.95±23.54
P*	0.252	0.206	0.069	0.298	0.106	0.911	0.164

ADSG : *Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği*, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, ^U: Mann Whitney U test, ^{KW}: Kruskal Wallis test

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, TV, internet ve uyku sürelerine göre ADSG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, TV, İnternet ve uyku sürelerine göre ADSG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırması incelendiğinde, günlük su tüketimi ile yaşamı takdir etme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.002$). Bu farklılık, su tüketimi 1-5 bardak olan adölesanların puan ortalamalarının, günlük su tüketimi 6-10 bardak ve >10 bardak olan adölesanların puanlarından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Su tüketimi ile sağlık sorumluluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup ($p<0.001$), bu farklılık su tüketimi 1-5 bardak olan adölesanların puan ortalamalarının, günlük su tüketimi 6-10 bardak ve >10 bardak olan adölesanların puanlarından anlamlı derecede düşük olmasının yanısıra 6-10 bardak su tüketen adölesanların puan ortalamasının da >10 bardak su tüketenlerden anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Adölesanların üç ana ve üç ara öğün tüketme durumlarına göre ADSG ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu, egzersiz davranışları, sosyal destek ve stres alt yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Üç ana üç ara öğün tüketimi ile beslenme davranışları alt boyut puan ortalamaları arasında ise arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup ($p<0.001$), bu farklılık üç ana ve üç ara öğün tüketen adölesanların beslenme davranışları puan ortalamasının diğerlerinden anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.10: Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerine Göre ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaşamı takdir etme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz davranışları	Sosyal destek	Beslenme davranışları	Stres yönetimi	ADSG
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Su tüketimi							
1-5 bardak ^a	30.88±7.23 ^{b,c}	45.29±9.19 ^{b,c}	10.73±3.99	12.74±3.45	9.07±2.57	9.08±3.41 ^c	117.79±21.91
6-10 bardak ^b	32.88±7.78	49.15±9.4 ^c	11.58±4.45	12.57±3.59	9.32±2.93	9.58±3.19	125.08±23.38 ^a
>10 bardak ^c	34.85±8.54	51.97±11.26	13.15±4.85 ^{a,b}	12.94±3.97	10.57±2.93 ^{a,b}	10.46±3.2	133.94±28.18 ^{a,b}
P**	0.002	<0.001	0.005	0.702	0.003	0.038	<0.001
3 ana 3 ara öğün							
Evet ^a	33.33±8.48	48.83±10.9	12.16±4.89	12.22±3.73	11.15±2.85 ^{b,c}	9.69±3.54	127.37±27.44
Hayır ^b	32.53±8.36	48.77±10.07	11.55±4.66	12.96±3.5	8.77±2.62	9.63±3.31	124.2±25.34
Bazen ^c	32.47±6.97	48.34±9.41	11.45±3.96	12.79±3.68	9.08±2.69	9.58±3.07	123.7±21.82
P**	0.484	0.918	0.624	0.351	<0.001	0.925	0.385
Düzenli kahvaltı							
Evet ^a	33.71±7.92	49.8±10.29	11.62±4.82	13.01±3.41	10.69±2.77 ^{b,c}	9.53±3.41	128.37±25.55
Hayır ^b	31.51±8.13	47.55±10.49	11.89±4.34	12.5±3.97	8.32±2.75	9.47±3.37	121.24±25.42 ^a
Bazen ^c	32.56±7.4	47.96±8.77	11.49±4.07	12.39±3.55	9.01±2.42	10±2.91	123.42±21.36
P**	0.080	0.059	0.720	0.281	<0.001	0.634	0.041
Düzenli öğle							
Evet ^a	32.8±8.03	48.84±10.16	11.77±4.47	12.61±3.47	9.9±2.88	9.59±3.28	125.5±24.79
Hayır ^b	30.75±8.34	45.8±9.96	11.33±4.44	12.18±3.99	8.3±2.78 ^{a,c}	9.23±3.47	117.6±24.69 ^{a,c}
Bazen ^c	34.43±6.59	50.73±9.18	11.68±4.62	13.52±3.75	9.43±2.64	10.15±3.07	129.95±23.14
P**	0.066	0.013	0.802	0.114	0.001	0.394	0.031
Düzenli akşam							
Evet ^a	32.79±7.68	48.54±10.12	11.54±4.5	12.7±3.63	9.74±2.82	9.63±3.24	124.94±24.43
Hayır ^b	29.19±10.28	44.92±9.7 ^{a,c}	11.27±5.08	10.77±3.66 ^{a,c}	8.08±2.97 ^a	8.69±3.92	112.92±28.15 ^{a,c}
Bazen ^c	34.44±7.13	51.42±9.1	12.74±3.88	13.86±3.21	9.09±2.94	10.14±3.07	131.70±21.85
P**	0.067	0.025	0.198	0.004	0.008	0.270	0.018

Tablo 4.10 (devam): Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerine Göre ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaşamı takdir etme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz davranışları	Sosyal destek	Beslenme davranışları	Stres yönetimi	ADSG
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Günde kaç saat TV							
0-1 saat ^a	32.98±7.93	48.95±10.29	11.98±4.44	12.69±3.6	9.56±2.88	9.73±3.27	125.89±25.21
2-4 saat ^b	32.26±7.74	47.95±9.16	10.87±4.55	12.69±3.66	9.45±2.86	9.61±3.22	122.84±22.71
5-8 saat ^c	30.82±8.98	47.18±11.81	11.64±4.41	13±4.27	9.27±3.23	7.55±3.64	119.45±29.34
P**	0.734	0.718	0.130	0.838	0.983	0.153	0.747
Günde kaç saat internet							
0-1 saat ^a	32.64±8.73	49.03±11.67	12.27±4.5	12.33±3.8	9.39±3.46	10.06±3.54	125.73±28.63
2-4 saat ^b	33.82±7.43	49.54±9.21	12.05±4.67	12.88±3.3	9.61±2.78	9.88±3.17	127.79±22.81
5-7 saat ^c	30.91±7.46 ^c	47.36±10.15	10.57±3.85	12.63±4.13	9.41±2.81	8.95±3.25	119.83±24.03
8 saat ve üzeri ^d	26.29±10.64 ^b	40.93±13.91	10.57±3.84	11.36±4.96	9.07±3.36	8.36±3.99	106.57±34.76
P**	0.013	0.113	0.112	0.569	0.882	0.100	0.067
Uyku süresi							
<6 saat	31.26±8.3	47.1±10.84	10.93±3.78	12.57±3.99	8.98±2.74	8.87±3.57	119.72±25.88
≥6 saat	33.05±7.79	48.98±9.84	11.84±4.62	12.73±3.55	9.64±2.9	9.8±3.2	126.04±24.33
P*	0.187	0.209	0.217	0.923	0.102	0.072	0.130

ADSG : *Adölesan Sağlığımı Geliştirme Ölçeği*, Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, ^U: Mann Whitney U test, ^{KW}: Kruskal Wallis test

Katılımcıların yaş, ağırlık, BKİ ve ADSG alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkisi Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Adölesanların yaş, ağırlık, BKİ değerleri ile ADSG alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkisi incelendiğinde, yaş, boy, BKİ değerleri ile yaşamı takdir etme ve sağlık sorumluluğu alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Egzersiz davranışları alt boyut puanı ile ağırlık ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki yokken, egzersiz davranışları puanı ile yaş arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.048$).

Benzer şekilde, yaş, boy, BKİ değerleri ile sosyal destek ve beslenme davranışları alt boyut puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Stres yönetimi alt boyut puanı ile ağırlık ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki yokken, stres yönetimi puanı ile yaş arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.030$). Ek olarak, yaş, ağırlık, BKİ değerleri ile ADSG toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11: Katılımcıların Yaş, Ağırlık, BKİ ve ADSG Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkisi

	Yaş		Ağırlık		BKİ	
	r	p	r	p	r	p
Yaşamı takdir etme	0.041	0.457	0.055	0.317	-0.001	0.981
Sağlık sorumluluğu	0.023	0.679	-0.004	0.948	-0.025	0.645
Egzersiz davranışları	-0.109*	0.048	-0.009	0.876	-0.049	0.374
Sosyal destek	0.036	0.514	-0.027	0.621	-0.074	0.181
Beslenme davranışları	-0.095	0.086	-0.048	0.386	-0.067	0.228
Stres yönetimi	0.120*	0.030	-0.005	0.926	-0.090	0.102
ADSG Toplam	0.018	0.750	0.009	0.872	-0.049	0.379

BKİ: Beden Kütle İndeksi, r: Spearman korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$

Katılımcıların cinsiyete göre PUKİ uyku bileşenleri ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Cinsiyete göre PUKİ uyku bileşen ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, kız ve erkek adölesanlar arasında özel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uykuda ilaç kullanımı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Kız öğrencilerde uyku latansı puan ortalamasının erkek öğrencilere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.020$). Benzer şekilde, kız öğrencilerde gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının erkek öğrencilere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Toplam PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.003$).

Tablo 4.12: Katılımcıların Cinsiyete göre PUKİ uyku bileşenleri ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Kız		Erkek		
	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	P*
Özel uyku kalitesi	1(1-2)	1.24±0.83	1(1-2)	1.13±0.86	0.134
Uyku latansı	1(1-2)	1.32±0.93	1(0-2)	1.08±0.90	0.020
Uyku süresi	0(0-0)	0.27±0.63	0(0-0)	0.22±0.62	0.193
Alışılmış uyku etkinliği	0(0-0)	0.25±0.65	0(0-0)	0.31±0.71	0.358
Uyku bozukluğu	2(1-2)	1.47±0.84	1(1-2)	1.31±0.72	0.077
Uyku ilaç kullanımı	0(0-0)	0.21±0.66	0(0-0)	0.23±0.68	0.543
Gündüz işlev bozukluğu	1(1-2)	1.38±0.99	1(0-2)	0.89±0.93	<0.001
Toplam PUKİ	6 (4-8)	6.13±3.27	5 (3-7)	5.17±2.97	0.003

^U: Mann Whitney U testi, , Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların PUKİ uyku kalitesi sınıflamasına göre demografik özelliklerin dağılımı Tablo 4.13’de gösterilmiştir. Uyku kalitesi iyi veya kötü olan adölesanların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.009$). Ancak, adölesanların okumakta oldukları sınıf, anne baba eğitim, aile tipi ve ekonomik düzeyleri ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13: Katılımcıların PUKİ uyku kalitesi sınıflamasına göre demografik özelliklerin dağılımı

	Uyku kalitesi iyi (<5 puan) n (%)		Uyku kalitesi kötü (≥ 5 puan) n (%)		Toplam n (%)		p*
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kız	51	40.5	113	55.4	164	49.7	0.009
Erkek	75	59.5	91	44.6	166	50.3	
Sınıf							
9. sınıf	40	31.7	51	25	91	27.6	0.355
10.sınıf	33	26.2	47	23	80	24.2	
11. sınıf	36	28.6	70	34.3	106	32.1	
12. sınıf	17	13.5	36	17.6	53	16.1	
Anne eğitim							
İlkokul	16	12.7	28	13.7	44	13.3	0.112
Ortaokul	14	11.1	42	20.6	56	17	
Lise	46	36.5	59	28.9	105	31.8	
Üniversite ve üstü	50	39.7	75	36.8	125	37.9	
Baba eğitim							
İlkokul	13	10.3	16	7.8	29	8.8	0.771
Ortaokul	14	11.1	28	13.7	42	12.7	
Lise	39	31	59	28.9	98	29.7	
Üniversite ve üstü	60	47.6	101	49.5	161	48.8	
Aile tipi							
Çekirdek	90	71.4	161	78.9	251	76.1	0.296
Geniş	30	23.8	34	16.7	64	19.4	
Anne baba ayrı	4	3.2	8	3.9	12	3.6	
Diğer	2	1.6	1	0.5	3	0.9	
Aile ekonomik durum							
İyi	90	71.4	129 (63.2)	63.2	219	66.4	0.075
Orta	36	28.6	69 (33.8)	33.8	105	31.8	
Kötü	0	0	6 (2.9)	2.9	6	1.8	

²: Ki Kare testi

Katılımcıların PUKİ uyku kalitesi sınıflamasına göre diyet yapma durumlarının dağılımı Tablo 4.14’de gösterilmiştir. Adölesanların kendilerinin veya ailelerinin diyet yapma durumlarına göre uyku kalitesinin karşılaştırılması incelendiğinde, buna göre, adölesanların veya ailelerinin diyet yapıp yapmama durumlarına göre uyku kalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Ancak besin alerjisi olan adölesanların %17.6’ sının uyku kalitesinin kötü olduğu ve alerji durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.042$).



Tablo 4.14: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre Diyet Yapma Durumlarının Dağılımı

Uyku kalitesi iyi (≤ 5 puan) n (%)			Uyku kalitesi kötü (≥ 5 puan) n (%)			Toplam n (%)			p*
	n	%	n	%	n	%			
Anne diyet									
Evet	32	25.4	44	21.6	76	23	0.607		
Hayır	41	32.5	76	37.3	117	35.5			
Bazen	53	42.1	84	41.2	137	41.5			
Baba diyet									
Evet	21	16.7	22	10.8	43	13	0.240		
Hayır	74	58.7	121	59.3	195	59.1			
Bazen	31	24.6	61	29.9	92	27.9			
Daha önce diyet									
Evet	46	36.5	80	39.2	126	38.2	0.643		
Hayır	80	63.5	124	60.8	204	61.8			
Son bir ayda diyet									
Evet	16	12.7	28	13.7	44	13.3	0.868		
Hayır	110	87.3	176	86.3	286	86.7			
Özel diyet									
Evet	6	4.8	14	6.9	20	6.1	0.437		
Hayır	120	95.2	190	93.1	310	93.9			
Besin alerjisi									
Evet	12	9.5	36	17.6	48	14.5	0.042		
Hayır	114	90.5	168	82.4	282	85.5			

²: Ki Kare testi

Katılımcıların PUKİ uyku kalitesi sınıflamasına göre beslenme alışkanlıkları, TV, internet ve uyku sürelerinin dağılımı Tablo 4.15’de gösterilmiştir. Uyku kalitesi iyi veya kötü olan adölesanların beslenme alışkanlıkları ve TV, internet, uyku sürelerinin dağılımı incelendiğinde, uyku kalitesi ile su tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Düzenli olarak 3 ana 3 ara öğün tüketen adölesanların %32.5’inin uyku kalitesi iyi olup düzenli 3 ana 3 ara öğün tüketimi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p=0.048$). Düzenli olarak kahvaltı yapan adölesanların %54.8’ inin uyku kalitesi iyi olup kahvaltı yapma ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.003$).

Günlük internette geçirilen süre ve uyku süresi ile de adölesanların uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.003$ ve $p=0.008$)

Tablo 4.15: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerinin Dağılımı

	Uyku kalitesi iyi (<5 puan) n (%)		Uyku kalitesi kötü (≥ 5 puan) n (%)		Toplam n (%)		P*
	n	%	n	%	n	%	
Su tüketimi							
1-5 bardak	37	29.4	60	29.4	97	29.4	0.989
6-10 bardak	61	48.4	100	49	161	48.8	
>10 bardak	28	22.2	44	21.6	72	21.8	
3 ana 3 ara öğün							
Evet	41	32.5	48	23.5	89	27	0.048
Hayır	49	38.9	72	35.3	121	36.7	
Bazen	36	28.6 ^a	84	41.2 ^h	120	36.4	
Düzenli kahvaltı							
Evet	69	54.8 ^a	75	36.8 ^b	144	43.6	0.003
Hayır	29	23 ^a	78	38.2 ^b	107	32.4	
Bazen	28	22.2	51	25	79	23.9	
Düzenli öğle							
Evet	89	70.6	121	59.3	210	63.6	0.114
Hayır	19	15.1	41	20.1	60	18.2	
Bazen	18	14.3	42	20.6	60	18.2	

Tablo 4.15 (devam): PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre Beslenme Alışkanlıkları, TV, İnternet ve Uyku Sürelerinin Dağılımı

Uyku kalitesi iyi (<5 puan) n (%)		Uyku kalitesi kötü (≥ 5 puan) n (%)		Toplam n (%)		p*
n	%	n	%	n	%	
Düzenli akşam						
Evet	102	81	159	77.9	261	79.1
Hayır	10	7.9	16	7.8	26	7.9
Bazen	14	11.1	29	14.2	43	13
Günde kaç saat TV						
0-1 saat	86	68.3	146	71.6	232	70.3
2-4 saat	37	29.4	50	24.5	87	26.4
5-8 saat	3	2.4	8	3.9	11	3.3
Günde kaç saat internet						
0-1 saat	19	15.1 ^a	14	6.9 ^b	33	10
Günde kaç saat internet						
0-1 saat	19	15.1 ^a	14	6.9 ^b	33	10
2-4 saat	85	67.5	123	60.3	208	63
5-7 saat	17	13.5 ^a	58	28.4 ^b	75	22.7
8 saat ve üzeri	5	4	9	4.4	14	4.2
Uyku süresi						
<6 saat	14	11.1	47	23	61	18.5
≥ 6 saat	112	88.9	157	77	269	81.5

²: Ki Kare testi

Katılımcıların PUKİ uyku kalitesi sınıflamasına göre ABAÖ ve ADSG ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.16’da gösterilmiştir. Uyku kalitesi iyi ve kötü olan adölesanların ABAÖ, ADSG alt ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, beden imajı algısı alt boyut puan ortalaması uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda (43.40 ± 7.03) uyku kalitesi kötü olanlara (44.20 ± 10.98) göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$). Dış faktörler alt boyut puan ortalaması da uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda (43.40 ± 7.03) uyku kalitesi kötü olanlara (40.52 ± 6.94) göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Ancak, uyku kalitesi iyi ve kötü olan adölesanlar arasında beslenme ve egzersiz alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). ABAÖ toplam puan ortalaması da uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda uyku kalitesi kötü olanlara göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

Adölesan sağlığını geliştirme alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, yaşamı takdir etme ve sağlık sorumluluğu puan ortalamaları uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda olmayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.012$ ve $p<0.001$). Egzersiz davranışları, sosyal destek, beslenme davranışları, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları da uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda daha yüksek görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). ADSG toplam puan ortalaması da uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.005$).

Tablo 4.16: Katılımcıların PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre ABAÖ ve ADSG Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Uyku kalitesi iyi (<5 puan)		Uyku kalitesi kötü (≥ 5 puan)		
	Medyan (Q1-Q3)	Ort $\pm$ SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort $\pm$ SS	p*
Adölesan Beslenme Alışkanlığı					
Beden imajı algısı	51 (42-55)	47.81 $\pm$ 9.67	47 (36-54)	44.20 $\pm$ 10.98	0.003
Dış faktörler	45 (39-48)	43.40 $\pm$ 7.03	41 (37-45)	40.52 $\pm$ 6.94	<0.001
Beslenme	25 (22-28)	24.41 $\pm$ 5	25 (22-28)	24.85 $\pm$ 4.80	0.646
Egzersiz	8 (6-10)	7.87 $\pm$ 2.67	8 (6-9)	7.50 $\pm$ 2.37	0.188
ABAÖ Toplam	126 (114-133)	123.5 $\pm$ 17.5	119 (106-130)	117.07 $\pm$ 17.6	<0.001

Tablo 4.16 (devam): PUKİ Uyku Kalitesi Sınıflamasına Göre ABAÖ ve AD SG Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Uyku kalitesi iyi (<5 puan)		Uyku kalitesi kötü (≥5 puan)		
	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	p*
Adölesan Sağlığını Geliştirme					
Yaşamı takdir etme	35 (29-40)	33.63±9.30	33 (29-36)	32.16±6.87	0.012
Sağlık sorumluluğu	52 (45-57)	50.67±11.03	48 (42-53)	47.37±9.18	<0.001
Egzersiz davranışları	12 (9-15)	11.98±4.85	11 (9-14)	11.49±4.24	0.294
Sosyal destek	13 (10-15)	12.77±3.55	13 (10-15)	12.66±3.69	0.767
Beslenme davranışları	10 (7-13)	9.67±3.63	10 (7-12)	9.59±3.06	0.812
Stres yönetimi	10 (8-12)	9.86±3.01	9 (7-11)	9.31±2.78	0.083
AD SG Toplam	132 (114-147)	128.58±28.55	122 (112-135)	122.58±21.76	0.005

AD SG: Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği, ABAÖ: Adölesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, ^U: Mann Whitney U test, , Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların yaş, ağırlık, BKİ ile PUKİ bileşenleri ve toplam puanı arasındaki ilişkisi Tablo 4.17’de gösterilmiştir. Katılımcıların PUKİ bileşen ve toplam puanları ile yaş, ağırlık, BKİ arasındaki ilişkisi incelendiğinde, öznel uyku kalitesi ile yaş arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.026$). Uyku süresi ile yaş arasında da zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.013$). Aynı zamanda, uyku süresi ile BKİ arasında da zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.044$). Ancak yaş, ağırlık ve BKİ ile uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilaç kullanımı, gündüz işlev bozukluğu ve PUKİ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut değildir ($P>0.05$).

Tablo 4.17: Katılımcıların Yaş, Ağırlık, BKİ ile PUKİ Bileşenleri ve Toplam Puanı Arasındaki İlişkisi

	Yaş		Ağırlık		BKİ	
	r	p	r	p	r	p
Öznel uyku kalitesi	0.123*	0.026	0.006	0.918	0.049	0.373
Uyku latansı	0.004	0.935	-0.044	0.422	0.003	0.955
Uyku süresi	0.136*	0.013	0.072	0.191	0.111*	0.044
Alışılmış uyku etkinliği	-0.072	0.189	0.002	0.966	-0.025	0.655
Uyku bozukluğu	-0.025	0.647	-0.043	0.432	-0.006	0.919
Uyku ilaç kullanımı	0.052	0.343	0.092	0.095	0.057	0.299
Gündüz işlev bozukluğu	0.055	0.319	-0.090	0.104	-0.034	0.533
Toplam PUKİ	0.072	0.190	-0.016	0.776	0.033	0.553

BKİ: Beden Kütle İndeksi, r: Spearman korelasyon katsayısı, *: $p<0.05$

Katılımcıların ADSG ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının ile ABAÖ ölçeği alt boyut ve toplam puanları ve PUKİ bileşenleri arasındaki ilişkisi Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Katılımcıların ADSG ölçek puanlarının ABAÖ ve PUKİ ile arasındaki ilişkileri incelendiğinde, yaşamı takdir etme alt puanı ile ABAÖ dış faktörler puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.012$). Yaşamı takdir etme puanı ile ABAÖ beslenme ve egzersiz puanları arasında ise zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Yaşamı takdir etme puanı ile PUKİ öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve toplam PUKİ puanları arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.002$, $p=0.021$ ve $p=0.001$).

Sağlık sorumluluğu puanı ile ABAÖ beslenme ve egzersiz puanları arasında ise zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Sağlık sorumluluğu puanı ile PUKİ öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilaç kullanımı, gündüz işlev bozukluğu ve toplam PUKİ puanları arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.008$, $p=0.011$, $p=0.031$, $p=0.011$, $p=0.016$ ve $p<0.001$).

Egzersiz davranışları puanı ile ABAÖ beslenme ve egzersiz puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Egzersiz davranışları puanı ile PUKİ öznel uyku kalitesi ve uyku süresi puanları arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.022$ ve $p=0.026$).

Stres yönetimi puanı ile ABAÖ beslenme ve egzersiz puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Stres yönetimi puanı ile PUKİ öznel uyku kalitesi ve uyku süresi puanları arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.009$ ve $p=0.004$).

Beslenme davranışları puanı ile ABAÖ beden algısı imajı puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.010$). Beslenme davranışları puanı ile PUKİ öznel uyku kalitesi ve toplam PUKİ puanları arasında ise zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.001$ ve $p=0.003$).

ADSG toplam puanı ile ABAÖ beslenme ve egzersiz puanları arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). ADSG toplam puanı ile PUKİ öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi ve toplam PUKİ puanları arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$, $p=0.044$, $p=0.012$ ve $p<0.001$).

Tablo 4.18: Katılımcıların ADSG Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının ile ABAÖ Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ve PUKİ Bileşenleri Arasındaki İlişkisi

		ABAÖ					PUKİ							
		Beden imajı algısı	Dış faktörler	Beslenme	Egzersiz	ABAÖ Toplam	Öznel uyku kalitesi	Uyku latansı	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Uyku ilaç kullanımı	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ Toplam
Yaşamı takdir etme	r	0.093	0.138*	-0.230**	-0.195**	0.029	-0.167**	-0.070	-0.086	-0.017	-0.127*	-0.095	-0.087	-0.182**
	p	0.091	0.012	<0.001	<0.001	0.604	0.002	0.205	0.120	0.763	0.021	0.083	0.116	0.001
Sağlık sorumluluğu	r	0.037	0.086	-0.211**	-0.201**	-0.034	-0.204**	-0.145**	-0.139*	-0.054	-0.118*	-0.140*	-0.133*	-0.241**
	p	0.502	0.118	<0.001	<0.001	0.543	<0.001	0.008	0.011	0.325	0.031	0.011	0.016	<0.001
Egzersiz davranışları	r	0.004	0.071	-0.199**	-0.373**	-0.072	-0.126*	-0.041	-0.123*	-0.012	0.025	-0.029	-0.083	-0.103
	p	0.940	0.198	<0.001	<0.001	0.195	0.022	0.455	0.026	0.825	0.653	0.596	0.131	0.062
Sosyal destek	r	-0.052	-0.093	-0.078	-0.032	-0.097	-0.047	-0.012	-0.029	-0.056	-0.019	-0.071	0.054	-0.033
	p	0.348	0.092	0.159	0.563	0.078	0.398	0.829	0.604	0.310	0.730	0.200	0.325	0.550
Stres yönetimi	r	0.087	0.087	-0.175**	-0.222**	0.014	-0.144**	-0.056	-0.159**	0.060	-0.010	0.015	-0.011	-0.078
	p	0.115	0.114	0.001	<0.001	0.796	0.009	0.314	0.004	0.274	0.859	0.786	0.842	0.159
Beslenme davranışları	r	0.142**	-0.031	-0.082	-0.052	0.028	-0.178**	-0.067	-0.076	-0.003	-0.107	-0.087	-0.056	-0.161**
	p	0.010	0.576	0.139	0.348	0.606	0.001	0.225	0.171	0.951	0.051	0.116	0.313	0.003
ADSG Toplam	r	0.064	0.090	-0.254**	-0.264**	-0.030	-0.211**	-0.111*	-0.138*	-0.032	-0.101	-0.094	-0.100	-0.212**
	p	0.247	0.103	<0.001	<0.001	0.584	<0.001	0.044	0.012	0.562	0.067	0.087	0.070	<0.001

ABAÖ: Adölesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, ADSG: Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği, r: Spearman korelasyon katsayısı, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.010$

Katılımcıların adölesan sağlığı gelişimi üzerine ABAÖ beslenme, egzersiz, PUKİ öznel uyku kalitesi, uyku süresi, annenin diyet yapması, günlük su tüketimi, düzenli kahvaltı ve öğle yapmanın etkisi Tablo 4.19’da gösterilmiştir. Adölesanların ABAÖ beslenme, egzersiz, PUKİ öznel uyku kalitesi, uyku süresi, annenin diyet yapması, günlük su tüketimi, düzenli kahvaltı ve öğle yapmanın ADSG üzerindeki etkilerinin gözlendiği regresyon modeline ait sonuçlar incelendiğinde, buna göre, ABAÖ beslenme puanındaki bir birimlik artış ADSG ölçek puanında -0.55 birimlik azalışa neden olmaktadır ($p=0.045$). ABAÖ egzersiz puanındaki bir birimlik artış ADSG ölçek puanında -2,15 birimlik azalışa neden olmaktadır ($p<0.001$). Öznel uyku kalitesindeki bir birimlik artış ADSG ölçek puanında -4.86 birimlik azalışa neden olmaktadır ($p=0.001$). Ancak, gün içinde su tüketimindeki bir birimlik artış ADSG ölçek puanında 6 birimlik artışa neden olmuştur ($p=0.001$). Son olarak, düzenli kahvaltı yapmak da ADSG ölçek puanında 3.93 birimlik artışa neden olmuştur ($p=0.017$).

Tablo 4.19: Katılımcıların Adölesan Sağlığı Gelişimi Üzerine ABAÖ Beslenme, Egzersiz, PUKİ Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Süresi, Annenin Diyet Yapması, Günlük Su Tüketimi, Düzenli Kahvaltı ve Öğle Yapmanın Etkisi

Model $R^2=0.187$, $p<0.001$	β	S.h.	p	%95 GA
ABAÖ Beslenme	-0.55	0.27	0.045	-1.09; -0.01
ABAÖ Egzersiz	-2.15	0.54	<0.001	-3.21; -1.08
Öznel Uyku kalitesi	-4.86	1.51	0.001	-7.82; -1.90
Uyku süresi	-3.76	2.05	0.067	-7.79; 0.26
Anne diyet	2.95	1.62	0.069	-0.23; 6.12
Gün içinde su tüketimi	6.00	1.80	0.001	2.46; 9.54
Düzenli kahvaltı	3.93	1.63	0.017	-7.14; -0.71
Düzenli öğle	2.79	1.65	0.091	-0.45; 6.03

ABAÖ: Adölesan Beslenme Alışkanlığı Ölçeği, β : Regresyon katsayısı, S.h: Standart hata, %95 GA: %95 Güven aralığı, R^2 =Model açıklama katsayısı

Katılımcıların Cinsiyete Göre 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Adölesanların cinsiyete göre 24 saatlik besin tüketim kayıtlarının karşılaştırılması incelendiğinde, erkek adölesanlarda enerji ortalaması kızlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Su tüketim ortalaması erkeklerde kızlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$).

Protein, yağ ve CHO tüketim ortalamaları da erkeklerde kızlara göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Lösin ve tirozin tüketim ortalamaları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$ ve $p<0.001$).

Lif, çoklu doymamış yağ ve kolesterol ortalamaları yine erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.020$ ve $p=0.004$).

B₁, B₂ ve B₆ vitamin ortalamaları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$).

Sodyum, potasyum, kalsiyum ortalamaları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$, $p=0.002$ ve $p=0.002$).

Magnezyum, fosfor, demir ve çinko ortalamaları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.004$ ve $p<0.001$).

Çözünabilen ve çözünemeyen lif ortalamaları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$ ve $p=0.010$).

Niasin, B₁₂ ve iyot ortalamaları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, $p=0.006$ ve $p=0.006$).

Tablo 4.20: Katılımcıların Cinsiyete Göre 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kız			Erkek		
	Tüber 2022' e göre alınması gereken miktar	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss	Tüber 2022' e göre alınması gereken miktar	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss
Enerji	1576.5	122.95 (1079.8-1423.90)	1256.6±277.86	2119.1	1490.55 (1255.05-1688.55)	1497.33±340.01
Su (ml)	2000	910.70 (724.2-1098.70)	901.35±264.97	2500	1006.75 (771.2-1253.15)	1020.9±334.76
Protein (g)	42.7	51.40 (40.2-64.8)	53.32±17.42	77.7	61.7 (51.7-75.65)	64.73±19.22
Yağ (g)	61.8	52.50 (42.9-64.10)	53.71±15.8	77.8	61.75 (48.65-71.95)	61.51±20.06
CHO (g)	130	137.15 (104.6-167.7)	136.8±42.95	130	170.1 (128.25-197.7)	167.48±51.18
Lösün (mg/g)	61	4116.8 (3269.8-5114)	4275.6±1411.98	61	4944.95 (4153.4-5943)	5121.4±1557.77
Tirozin (mg/g)	25	1854.2 (1464.4-2281.1)	1920.56±609.7	25	2230.65 (1856.6-2685.65)	2281.5±686.72
Lif	21	11.2 (8.8-14.3)	11.78±4.29	21	13.05 (9.85-16)	13.64±5.68
Çoklu doymamış Yağ Asidi	14	8.05 (5.9-10.6)	8.57±4.25	17.5	8.95 (6.35-11.75)	9.90±5.43
Kolesterol (mg)	193.1	240.9 (123.8-329.5)	246.57±146.77	256.5	287.45 (166.5-375.45)	315.2±217.21
A Vit. (mcg)	713.2	526.2 (393.2-813.5)	737.37±1227.85	797.1	543.25 (397.9-725.45)	610.77±309.99
Karoten (mcg)	2.2	1.4 (0.6-2.8)	2.12±2.43	2.1	1.1 (0.6-1.9)	1.53±1.45

ml: Mililitre, g: Gram, CHO: Karbonhidrat, mcg: Mikrogram, , Ort±Ss: Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 4.20 (devam): Katılımcıların Cinsiyete Göre 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kız			Erkek		
	Tüber 2022' e göre alınması gereken miktar	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss	Tüber 2022' e göre alınması gereken miktar	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss
E Vitamini (eşd.) (mg)	14.5	6.4 (4.2-9.7)	7.26±4	16.8	6.95 (4.5-9.9)	7.97±5.28
B ₁ Vitamini/Tiamin (mg)	0.7	0.6 (0.5-0.7)	0.59±0.21	0.9	0.7 (0.55-0.8)	0.70±0.24
B ₂ Vitamini/Ribofl. (mg)	1.0	0.9 (0.7-1.2)	0.98±0.43	1.3	1.1 (0.9-1.4)	1.14±0.37
B ₆ Vitamini/Pirid. (mcg)	1.0	0.9 (0.7-1.2)	0.98±0.48	1.3	1.1 (0.8-1.4)	1.18±0.53
Folat, (mcg)	267.1	182.65 (138.6-233.8)	191.02±78.24	321.1	184.8 (147.05-243.75)	198.27±72.79
C Vitamini (mg)	91.9	56.75 (34.1-94.6)	73.58±53.86	92.8	57.85 (33.4-98.3)	74.52±58.45
Sodyum (mg)	2931.1	2724.6 (1874.2-3602.6)	2878.64±1272.07	3906.6	3071.05 (2350.45-4085.65)	3311.26±1386.47
Potasyum (mg)	2095.1	1725.75 (1322-2130.5)	1760.06±551.91	2562.6	1919.35 (1558.6-2329.05)	1968.52±625.93
Kalsiyum (mg)	682.7	531.05 (387.3-675.4)	529.18±206.29	839.6	609.2 (454.9-749.85)	606.39±228.03
Magnezyum (mg)	245.1	179.6 (146.1-215.9)	182.08±52.45	380.3	206.1 (171.95-239.05)	210±65.64

Eşd.: Eş değer, mg: miligram, mcg: mikrogram, , Ort±Ss: Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 4.20 (devam): Katılımcıların Cinsiyete Göre 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kız			Erkek		
	Tüber 2022' e göre alınması gereken miktar	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss	Tüber 2022' e göre alınması gereken miktar	Medyan (Q1-Q3)	Ort±Ss
Fosfor (mg)	888.7	781.35 (642-942.4)	792.62±214.35	1173.5	905.55 (784.25-1099.75)	943.13±252.48
Demir (mg)	8.8	6.8 (5.4-8.3)	6.97±2.43	11.1	7.2 (6.15-8.8)	7.67±2.38
Çinko (mg)	7.8	6.85 (5.5-8.9)	7.5±3.6	10.7	8.1 (6.3-10.15)	8.72±3.59
Lif (çözünbilen) (g)	6.0	3.6 (2.7-4.8)	3.91±1.59	7.7	4.25 (3.4-5.4)	4.59±1.99
Lif (çözünmeyen) (g)	12.4	6.85 (5.1-9)	7.31±2.94	14.7	7.8 (6-9.85)	8.32±3.84
D Vit. (mcg)	1.3	1.9 (0.7-2.7)	3.56±5.66	1.6	1.9 (0.9-3.55)	4.14±5.63
K Vit. (mcg)	65	44.65 (19-65.2)	62.7±82.93	65	38.8 (21.3-57.8)	43.12±27.59
Niasin (eşd.) (mg)	9.9	18.95 (13.8-24.1)	20.64±9.05	14.4	23.85 (16.75-30.85)	25.22±10.5
B ₁₂ Vit. (mcg)	2.6	3.8 (2.7-5.7)	5.03±5.68	4.1	4.45 (3.1-7.1)	5.93±4.89
İyot (mcg)	113.9	132.45 (92.2-166.8)	133.34±55.04	146.5	148.25 (102.7-196.25)	155.17±66.87
Selenyum (mcg)	70	0 (0-66.9)	19.14±31.3	70	0 (0-24.7)	17.88±30.75

^u: Mann Whitney U test, , Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma, mg: miligram, g: gram, mcg: mikrogram, vit: Vitamin,

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okulları'nda okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 330 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 14-18 yaş arası lise öğrencilerinin, beslenme alışkanlıkları ve uyku düzenlerinin sağlık gelişimleri üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlanmıştır.

Yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı olanlar ile gündüz uyku hali durumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ekran (tv, internet, telefon) başında zaman harcamak aynı zamanda beslenme alışkanlıklarını kötü yönde etkilemektedir (119). Literatüre bakıldığı zaman beslenmenin uyku düzenine etki ettiği söylenebilir (120).

Çalışmamızda günlük uykuları (hafta içi) altı saatten az olan öğrencilerin altı saat üzerinde uyuyan öğrencilerden ABAÖ puan ortalamaları düşük çıkmıştır. Söz konusu farkın yapılan çalışmada da görüldüğü gibi uyku ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.6).

Ancak beslenme içeriği ile uyku kalitesi arasında da bir ilişki vardır. İçerik olarak karbonhidrat ve protein ağırlıklı beslenenlerin uykuya eğilimleri daha fazladır ve proteinin uyku düzenlenmesine yardımcı olduğu bilinmektedir (120). Çalışmamızdaki adölesanların da ağırlıklı olarak hangi tür besinlerle beslenirsiniz sorusuna en fazla yanıt karbonhidrat ve protein olarak belirlenmiştir. Söz konusu farklılığın adölesanların tercih ettiği besin türlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 4.6)

Yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin beden imajı algılarına bakıldığı zaman, Austin ve arkadaşlarının (121) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin artan BKİ değeri ile birlikte beden memnuniyetinde zayıflama olduğu; Ercan ve arkadaşlarının (122) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada kadınların beden memnuniyet puanlarının erkeklerden anlamlı düzeyde düşük olduğu; Vanderwal ve Thelen'in (123) ilkökul öğrencileri ile yaptığı çalışmada yine benzer şekilde kız öğrencilerin beden imajı memnuniyetsizliklerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise kız öğrencilerin beden imajı algısı alt boyutu puan ortalamaları erkek öğrencilerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4.7).

Çalışmamızda lise öğrencilerinin makro besin öğelerinin enerji alımına katkıları ve mikro besin öğelerinin yeterli seviyede alınıp alınmadığı değerlendirilmiştir.

TÜBER 2022 verilerine göre günlük yeterli enerji alımı kız adölesanlar (15+ yaş) için ortalama 1576 kkal, erkek adölesanlar (15+ yaş) için ortalama 2119.1 kkal'dır (46).

Çalışmamızda kız ve erkek öğrencilerin aldıkları enrijilere bakıldığı zaman kız öğrencilerin günlük aldığı enerji ortalama 1256.6 ± 277.86 kkal, erkek öğrencilerin ise günlük aldığı enerji ortalama 1497.33 ± 340.01 kkal'dır (Tablo 4.20). Bu değerler referans değerler ile karşılaştırıldığı zaman, kız ve erkek öğrencilerde düşük enerji alımı görülmüştür.

Yapılan bir araştırmada lise çağındaki öğrencilerin günlük ortalama 64.7 g protein aldıkları belirtilmiştir (124). TÜBER'de günlük yeterli protein alımı kız adölesanlar (15+ yaş) için ortalama 55 g, erkek adölesanlar (15+ yaş) için ortalama 77.7 g'dır (46).

Bizim çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı protein miktarı 53.32 ± 17.42 g, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı protein miktarı 64.73 ± 19.22 g'dır (Tablo 4.20). Referans değerler ile karşılaştırıldığı zaman kız ve erkek öğrencilerin günlük protein tüketim miktarının yeterli miktarda olmadığı görülmektedir.

Katılımcılar genellikle hafta içi bir günün besin tüketimini bildirmiş olup hafta içi özellikle öğle yemeklerinde okula oldukları ve tüm lise öğrencilerinin de yemekhane erişiminin olmadığı göz önüne alındığı zaman protein tüketiminin yeterli bulunmamasına etkisi olabileceği yönünde değerlendirilmiştir.

TÜBER'e göre enerjinin karbondihdrattan gelen kısmı 130 gr olmalıdır (46). Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı karbondihidrat miktarı 136.8 ± 42.95 g iken erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı karbondihidrat miktarı 167.48 ± 51.818 g'dır (Tablo 4.20). Katılımcıların aldıkları karbondihidrat ortalama 152.14 ± 47.06 g'dır. Mevcut verilere bakıldığı zaman bizim çalışmamızın sonucuna göre lise öğrencileri yeterli düzeyde karbondihidrat almaktadırlar.

TÜBER'e göre enerjinin yağdan gelen kısmı ortalama %30-35 olmalıdır (46). Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı yağ miktarı 53.71 ± 15.8 g iken erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı yağ miktarı 61.51 ± 20.06 g'dır (Tablo 4.20). Katılımcıların aldıkları enerjinin %33.5'i yağdan gelmektedir. Mevcut verilere göre alınan enerji baz alındığında yağ tüketim oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu veriler kahvaltı öğününde genellikle hazır poğaçaya simit gibi besin değeri düşük fakat yağ oranı yüksek besinler tüketilmesi ve öğle öğününde ya da ara öğünlerde tüketilen paketli gıdalardan kaynaklanması muhtemel olarak değerlendirilmiştir.

TÜBER’de günlük yeterli C vitamini ihtiyacı adölesanlarda (15+ yaş) için ortalama 90 mg (46). Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı C vitamini miktarı ortalama 73.58 ± 53.86 mg, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı C vitamini miktarı ortalama 74.52 ± 58.45 mg’dır (Tablo 4.20). Her iki grup için de C vitamini tüketiminin düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

TÜBER’de günlük yeterli B6 vitamini ihtiyacı kız adölesanlarda (15+ yaş) için ortalama 1 mg, erkek adölesanlarda (15+ yaş) 1.3 mg’dır (46).

Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı B6 vitamini miktarı ortalama 0.98 ± 0.48 mg, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı B6 vitamini miktarı ortalama 1.18 ± 0.53 mg’dır (Tablo 4.20). Kız öğrenciler günlük B6 vitamini ihtiyacının %98’ini, erkek katılımcıların %90.7’sini karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli folat ihtiyacı kız adölesanlarda (15+ yaş) için 267.1 µg, erkek adölesanlarda ise 321.4 µg’dır (46).

Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı folat miktarı 191.02 ± 78.24 µg, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı folat miktarı 198.27 ± 72.79 µg’dır (Tablo 4.20). Kız öğrenci katılımcılar günlük folat ihtiyacının %71.5’ini, erkek katılımcılar %61.6’sını karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli B12 ihtiyacı kız adölesanlarda (15+ yaş) için ortalama 2.6 µg, erkek adölesanlar için ise 4.1 µg’dır (46).

Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı B12 vitamini miktarı ortalama 5.03 ± 5.68 µg, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı B12 vitamini miktarı ortalama 5.93 ± 4.89 µg’dır (Tablo 4.20). Her iki grupta B12 ihtiyaçlarını yeterli miktarda karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli A vitamini ihtiyacı kız adölesanlarda (15+ yaş) için ortalama 713 µg iken, erkek adölesanlarda (15+ yaş) için ortalama 800 µg’dır (46).

Çalışmamızda ise kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı A vitamini miktarı ortalama 737.37 ± 1227.85 µg, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı A vitamini miktarı ortalama 610.77 ± 309.99 µg’dır (Tablo 4.20). Kız öğrenci katılımcılar günlük A vitamini ihtiyacını yeterli miktarda karşılarken, erkek öğrenci katılımcılar %76.3’ünü karşılamaktadır.

TÜBER’de günlük yeterli E vitamini ihtiyacı kız adölesanlarda (15+ yaş) için ortalama 15 mg iken, erkek adölesanlarda (15+ yaş) ortalama 17 mg’dır (46).

Çalışmamızda ise kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı E vitamini miktarı ortalama 7.26 ± 4 mg, erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı E vitamini miktarı ortalama 7.97 ± 5.28 mg'dır (Tablo 4.20). Kız öğrenci katılımcılar günlük E vitamini ihtiyacının %48.4'ünü, erkek katılımcılar %46.8'ini karşılamaktadır.

TÜBER'de günlük yeterli demir ihtiyacı kız öğrenciler (15+ yaş) için ortalama 9 mg iken, erkek öğrenciler (15+ yaş) için ortalama 11 mg'dır (46).

Yapılan bir derlemede, adölesan erkeklerin günlük 9-24.5 mg demir aldıkları saptanmıştır. Adölesan dönemdeki erkeklerde en yüksek demir alımının 37 mg/gün ile Bolivya'da, ardından Kanada ve Estonya'da (25 mg/gün) olduğu belirlenmiştir. Yunanistan, İrlanda, İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri'deki adölesan erkeklerin günlük yaklaşık olarak 20 mg demir aldıkları bulunmuştur. Adölesan kızların 8.7-17.2 mg/gün arasında demir aldıkları görülmüştür. Adölesan kızlarda en düşük demir alımı Brezilya, Danimarka, Yunanistan, Macaristan ve Norveç'te belirlenirken, İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri'de önerilerin karşılandığı saptanmıştır. Erkek adölesanlarda olduğu gibi Bolivya'daki kız adölesanlarda en yüksek (36 mg/gün) demir alımı olduğu bulunmuştur (125).

Çalışmamızda kız öğrenci katılımcıların günlük aldığı demir miktarı ortalama 6.97 ± 2.43 mg'dır. Erkek öğrenci katılımcıların günlük aldığı demir miktarı ortalama 7.67 ± 2.38 mg'dır (Tablo 4.20). Kız öğrenci katılımcılar günlük demir ihtiyacının %77.4'ünü karşıladığı, erkek öğrenci katılımcılar %69.7'sini karşılamaktadır. Kız ve erkek öğrenci katılımcıların demir alımı önerilen miktarı karşılamamaktadır.

Adölesanların beslenme alışkanlıkları çoğunlukla çocuklardan ve yetişkinlerden farklıdır. Adölesanlar öğün atlama eğilimindedirler. Adölesan dönem, beslenme alışkanlıklarının ve davranışların değiştiği; besin ögesi yönünden fakir, yüksek yağ ve yüksek enerji içeren besinlerin tüketiminin öncülük ettiği bir dönemdir (126). Avrupa'da 9 şehirde 12-17 yaş arası 2672 adölesan ile yapılan bir çalışmada, adölesanların çoğunluğunun kahvaltıda tükettiği besinlerin düşük kalitede olduğunu ve sosyoekonomik düzeyleri düştükçe kahvaltı besleyiciliğinin de düştüğü bulunmuştur (127).

Başka bir çalışmada adölelesanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının incelendiği ve 357 öğrencinin katıldığı bu çalışmada %69.3'ü günde en az bir öğün atladığı, en sık atlanan öğünün ise %51,3 oranıyla kahvaltı olduğu bulunmuştur (128).

Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarla uyumlu olarak katılımcıların en çok atladığı ana öğünün %32.4 ile kahvaltı olduğu, bunu takiben %18.2 oranında öğle yemeği, %7.9 ile akşam yemeğini atlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3)

Su tüketimi ve uyku düzeninin de adölesanlarda sağlık gelişimlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı etmenler arasında cinsiyet, kafein alımı, meditasyon, ilaç kullanımı, bilişsel durum, uyku apnesi ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Ayrıca yaş, anksiyete, depresif semptomlar, fiziksel aktivite azlığı, uyku zamanı alışkanlığı, bitkisel çaylar, müzik, vücutta herhangi bir ağrının varlığının da uyku kalitesini etkilediği belirlenmiştir (129).

Çalışmamızda adölesan liseli öğrencilerin günlük uyku sürelerinin 6 saatin üzerinde olduğu ve %81.5 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3)

Adölesanlarda büyüme ve gelişmenin sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması için önemli bileşenlerden biri uyku kalitesidir. Yetersiz uyku sonucu bireylerin besin seçimleri değişebilmekte, dikkat ve beceri gerektiren işlevlerinde bozukluk, iş verimi ve yaşam kalitelerinde azalma olduğu bilinmektedir (130). Avrupa’da 10 ülkede 3311 adölesan üzerinde yapılan HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) çalışmasında günlük 8 saatten daha az uyuyanlarda gün içinde yiyecek tüketiminin arttığı tespit edilmiştir (131). Bu durumda adölesanların sağlık gelişimini bizim tezimizin sonucuna göre de olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Ankara’da bir meslek lisesinde okuyan ve yaş ortalaması 15.8 ± 0.9 yıl olan gençlerin uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin % 89.9’unun 7 saat ve üzerinde uyuduğu, % 1.5’inin ise <5 saat uyuduğu bulunmuş ve öğrencilerin % 4.1’inin PUKİ puanı ≥ 5 , yani uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada öğrencinin cinsiyeti, anne ile babanın öğrenim ve çalışma durumları ve ders başarısının uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Aile tipinin parçalanmış aile olması, öğrencinin halen ya da daha önce sigara içmiş olması, uykuya dalma süresinin 30 dakikadan fazla olması, gece uyku süresinin beş saat ya da daha az olmasının öğrencilerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (132).

Bizim çalışmamızda ise kız ve erkek öğrencilerin ortalama PUKİ puanı 5.5 çıkmıştır ve bu da diğer çalışma ile aynı şekilde adölesan öğrencilerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu bize göstermektedir (Tablo 4.12).

Adölesanların ASGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları yaşamı takdir etme 32.72 ± 15.74 , sağlık sorumluluğu 48.63 ± 10 , egzersiz davranışları 11.67 ± 4.44 , sosyal destek 12.7 ± 3.63 , beslenme davranışları 9.52 ± 2.86 , stres yönetimi 9.62 ± 3.28 olarak ve toplam ASGÖ toplam puan ortalaması 124.86 ± 39.95 olarak bulunmuştur (Tablo 4.8).

Yapılan bir çalışmada adölesanların en yüksek puanı beslenmeden (17.62 ± 3.36) ve en düşük puanı ise fiziksel aktiviteden (14.46 ± 93) aldıkları belirlenmiştir (133).

Çalışmamızda ise; en düşük puan beslenme davranışları (9.52 ± 2.86) olarak belirlenmiştir. Bunun sebebinin lise çağındaki adölesan gençlerin bu yaş grubunda sağlıklı diyebileceğimiz fast-food yiyecekleri daha çok tercih ettiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuca göre beslenme davranışlarına yönelik eğitim ve çalışmaların daha fazla yapılması gerektiği söylenebilir (Tablo 4.9)

Yapılan çalışmalarda adölesan sağlığını geliştirme puan ortalamalarına bakıldığında zaman Kalkanlı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 135.49, Bebiş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 132.1 ve Şen tarafından yapılan çalışmada ise 132.73 olarak belirtilmiştir. Portekizli adölesanlarda yapılan bir çalışmada ise Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği puan ortalaması 148 olarak belirtilmiştir (134).

Çalışmamızda adölesanların sağlığı geliştirme ölçeği puan ortalaması 124.86 ± 39.95 'dir. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinden alınan puanlar 40-200 arasında değişmekte olup ölçekten alınan yüksek puan sağlığı geliştiren davranışların yüksek düzeyde sergilendiğini göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuca göre adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarını “orta düzeyde” sergilediği söylenebilir. Literatürdeki sonuçlara göre adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının iyileştirilmesi gerektiği görülmektedir (Tablo 4.8)

Literatüre bakıldığında zaman çoğunlukla kız adölesanların, yaşamı takdir etme, sosyal destek, sağlık sorumluluğu ve stres yönetiminde erkek adölesanlardan daha yüksek ortalama puan'a sahip oldukları, erkeklerin ise beslenme davranışları ve egzersiz davranışları alt ölçeğinde kız adölesanlardan daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır (135, 136, 137). Çalışmamızda ise kız adölesanların sağlık sorumluluğu ve sosyal destek toplam puan ortalamaları erkek adölesanlara göre daha yüksek bulunmuşken, erkeklerin ise yaşamı takdir etme, egzersiz davranışları, beslenme davranışları ve stres yönetimi toplam puan ortalamaları kız adölesanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunun çalışmamızda daha çok erkek öğrencilerin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.8).

Çalışmamızda adölesanların uyku süreleri ile ADSG beslenme davranışları alt boyut ve puan ortalamasına bakıldığı zaman; 6 saat veya daha fazla saat uyku süresine sahip adölesanların puan ortalamasının (9.64 ± 2.9), 6 saat'ten daha az uyuyan adölesanlara göre (8.98 ± 2.74) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin uyku süresi ile beslenme alışkanlıkları arasında pozitif bir ilişki olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.16)

Genel olarak literatür sonuçlarına baktığımızda adölesanlarda sağlık gelişim durumunun beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitesi ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Literatürde 14-18 yaş arası adölesan gençlerle ilgili hiçbir çalışmaya denk gelinmemiştir. Bizim çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

5.1 ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Çalışmaya Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okulları'nda okuyan, 330 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin 01.11.2023 – 01.01.2024 tarihleri arasında toplanması araştırmanın yalnızca bu dönem ile sınırlı kalmasına neden olmuştur. Araştırmanın bir anket çalışması olup değerlendirilme süreci, çalışmaya katılan öğrencilerin verdikleri yanıtlara dayanmaktadır. Bu durum, çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

5.2 ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Literatürde adölesanların beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitelerinin sağlık gelişimlerine olan etkisi ile ilgili yapılan çalışmaların az olması ve her verinin cinsiyete göre değerlendirilmesi bu çalışmanın güçlü yönlerindendir.

5.3 SONUÇ

Bu çalışma, Başakşehir Birey Okulları ve Başakşehir Final Okulları'nda okuyan 330 öğrencinin beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitelerinin, sağlık gelişimleri üzerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış olup çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir;

1. Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında büyük oranda üniversite ve üstü mezunu olduğu, ekonomik durumu incelendiğinde ise %66.4 ile iyi olduğu tespit edilmiştir.
2. Çalışmamızın sonucunda, erkek öğrencilerin BKİ ortalamasının kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.
3. Katılımcıların en çok atladığı ana öğün %32.4 ile kahvaltı iken, bunu takiben %18.2 oranında öğle yemeği, %7.9 ile akşam yemeği atlandığı tespit edilmiştir.
4. Kız öğrencilerin günlük aldığı enerji ortalama 1256.6 ± 277.86 kkal, erkek öğrencilerin günlük aldığı enerji ortalama 1497.33 ± 340.01 kkal'dır.
5. Erkek öğrencilerin enerji tüketimi kız öğrencilerden daha fazla iken her iki grupta da alınan enerjinin günlük alınması gereken enerji miktarını karşılamadığı görülmektedir. Kız öğrencilerin günlük enerji ihtiyaçlarının %79.7'ini, erkek öğrencilerin günlük enerji ihtiyaçlarının %70.6'sını karşıladıkları görülmüştür.
6. Her iki grupta da günlük A vitamini, E vitamini, C vitamini, B1 vitamini, folat ve B12 vitamini alımı TÜBER'e göre düşüktür. Erkek öğrencilerin günlük E vitamini, B1 vitamini, Folat, D vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini ve C vitamin alımı kız öğrencilere göre daha yüksektir. Kız öğrencilerin günlük B12 vitamini ve A vitamini alımı erkek öğrencilerden daha yüksektir.
7. Her iki grupta da günlük sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, çinko, fosfor ve demir alımı TÜBER'e göre düşüktür. Kız öğrencilerin bakılan bütün mineral değerleri erkek öğrencilere göre daha düşüktür.
8. Kız öğrencilerin su tüketim ortalaması 901.35 ± 264.97 ml, erkek öğrencilerin su tüketim ortalaması 1020.9 ± 334.76 ml'dir.
9. Diyet ile günlük kolesterol alımı hem kız öğrencilerde hem de erkek öğrencilerde belirtilen referans değerinin üzerindedir.
10. Annelerin diyet yapma durumunun adölesan beslenme alışkanlığı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

11. ABAÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde beden imajı algısı puan ortalaması 45.57 ± 10.6 , dış faktörler puan ortalaması 41.61 ± 7.08 , beslenme puan ortalaması 24.68 ± 4.88 , egzersiz puan ortalaması 7.64 ± 2.46 , ABAÖ ölçeği puan ortalamaları ise 119.52 ± 17.8 olarak belirlenmiştir.
12. Öğrencilerin ABAÖ ölçeği puan ortalamalarına göre beslenme alışkanlıklarının iyi yönde olduğu belirlenmiştir.
13. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun uyku süreleri 6 saatin üzerindedir.
14. Toplam PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.
15. Araştırmamızda cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin %55.4 erkek öğrencilere %44.6 göre daha kötü bir uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.
16. Düzenli olarak 3 ana 3 ara öğün tüketen adölesanların %32.5' inin uyku kalitesi iyi olup düzenli 3 ana 3 ara öğün tüketimi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Düzenli olarak kahvaltı yapan adölesanların %54.8' inin uyku kalitesi iyi olup kahvaltı yapma ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir.
17. Adölesanların daha önce diyet yapıp yapmama durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde, yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu, egzersiz davranışları ve AD SG toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu. Adölesanların son 1 ayda diyet yapıp yapmamış olma durumlarına göre puan ortalamaları incelendiğinde ise, yaşamı takdir etme, sağlık sorumluluğu ve AD SG toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.
18. ABAÖ toplam puan ortalaması da uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda uyku kalitesi kötü olanlara göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
19. AD SG toplam puan ortalaması da uyku kalitesi iyi olan adölesanlarda daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

5.4 ÖNERİLER

Sağlıklı bir nesil ve toplum yaratabilmek için, adölesanların büyüme gelişmelerini sağlıklı bir şekilde tamamlamaları büyük önem taşımaktadır. Bireyin hızlıca gelişmeye başladığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş olan bu dönemde yapılan doğrular kadar yanlışların da uzun vadede önemli etkileri olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, adölesanların doğru beslenmesi, kaliteli bir uykuya sahip olması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olması sağlık gelişimi için oldukça önemlidir.

Araştırmamız sonucunda adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Özellikle adölesan dönemde psikolojik ve sosyal değişimler hızlı olduğundan, bireylerin sigara, alkol ve madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlara yönelmeleri mutlaka engellenmelidir.
- Adölesan dönemde sadece beslenme değil aynı zamanda spor ve fiziksel aktiviteye gerekli önem gösterilip bireylere bu konuda eğitimler verilip, doğru yönlendirmeler sağlanması önemlidir.
- Velilere sağlıklı beslenmenin öneminden bahsedilmeli ve gerekli eğitimler verilmelidir.
- Fastfood tüketimini kısıtlamak için gerek okulda gerek sosyal medyada farkındalığı arttıracak projeler geliştirilmelidir.
- Sağlıklı beslenmeye ve diyet kalitesini geliştirilmeye yönelik televizyon, radyo ve internet gibi kitlesel iletişim kaynaklarında eğitici kamu spotlarına yer verilmelidir.
- Adölesanların okul kantininden ulaşabilecekleri besinlerin diyet kalitelerini artırıcı özelliğe sahip olup olmadığının okul yönetimi tarafından denetlenmesi önerilmektedir.
- Adölesanların beslenme bilgi düzeyini ve diyet kalitesini geliştirmeye yönelik Milli Eğitim Bakanlığının iş birliği ile adölesanlara eğitim-öğretim yıllarında sağlıklı beslenme yönelik her yaş grubunun ihtiyacına göre dersler/seminerler verilmelidir.
- Okullarda da düzenli aralıklarla öğretmenlere beslenme konusunda eğitimler, seminerler verilmeli ve öğretmenlerin öğrencilerine doğru bir şekilde örnek olmaları sağlanmalıdır.

- Uyku kalitesinin bu yaş grubunda iyi olması hem sağlık açısından hem de akademik başarı açısından önem taşımaktadır. Bu sebeple uyku kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerden uzak durulmalıdır. Ebeveynler çocuklarını bu konuda kontrol altında tutmalıdır.
- Uykuyu geciktirici etkisi olan kafein maddesini içeren yiyecek ve içeceklerin tüketim dozu, sıklığı ve tüketim zamanına dikkat edilmelidir.

Bu araştırmanın gelecekte lise öğrencilerinde yapılacak çalışmalarda öncü olabileceğı ve bu konu ile ilgili daha geniş örneklemler ve daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğı düşünülmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Baysal, A. Beslenme, Hatiboğlu Yayınevi, 11. Basım, 2007, Ankara.
2. Demirezen E, Coşansu G. AdölesanÇağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sted.* 2005; 14(8):174-178.
3. Altay M, Cabar, H.D, Altay B. Adölesan Döneminde Beslenme ve Okul Sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2018; 2 (1): 173-180.
4. Arlı M, Şanlıer N, KüçükkömürlerS, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 8. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2017, s:228-230.
5. Aksoydan, E. Çakır, N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2011; 53(4), 268-269.
6. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2008; 50: 102-109
7. Şanlıer N, Yabancı N. Okul Çağında Beslenme. Morpa Yayıncılık, İstanbul, 2005.
8. Yavuz M.C, Özer B.K. Adölesan Dönem Okul Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies.* 2019; 7(1): 225-243.
9. Kartal, F. T., Burnaz, N. A., Yaşar, B., Sağlam, S., & Kıymaz, M. Adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin beslenme ve egzersiz alışkanlıkları üzerine etkisinin incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2019; 14(2), 280-295.
10. Akman, M., Tüzün, S. &Ünalan, P. C. Adölesanlarda Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumu. *Nobel Medicus Journal*, 2012, 8(1).
11. Henningsen M. Dietary habits in adolescen cerelated to sociodemographic factors, physical activity and self-esteem. The sissubmitted to Norwegian University of Science and Technology, 2011.
12. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Archives of Lung.* 2007;8(3):88-91.
13. Kınık E. Adölesan Dönemde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme. *Katkı Pediatri Dergisi Adölesan Sayısı* 2000;21(6):720-740.
14. Öztürk, M.E. ve Ayhan, N.Y. Associations Between Poor Sleep Quality, Obesity, and the Anthropometric Measurements of Women in Turkey. *Ecology of Food and Nutrition*, 2018; 57(1), 3-12.

15. Hoefelmann, L.P., Silva, K.S., Filho, V.C.B., Silva, J.A. ve Nahas, M.V. Behaviors Associated to Sleep Among High School Students: Cross-Sectional and Prospective Analysis. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 2014; 16(1), 68-78
16. Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *Journal of Pediatric Nursing*, 2007;22(4): 283-96.
17. Önder İ, Masal E, Demirhan E, Horzum MB, Beşoluk Ş. Psychometric properties of sleep quality scale and sleep variables questionnaire in Turkish student sample. *Sleep*. 2016 Aug 10.
18. Lee JA, Park HS. Relation between sleep duration, overweight, and metabolic syndrome in Korean adolescents. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014 Jan 1;24(1):65-71
19. Bester, G.Schnell, N. D. Endogenous factors that relate to the eating habits of adolescents. *South African journal of education*, 2004; 24(3), 189-193.
20. Yılmaz, A. G. Adölesanlar için Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği geçerlik güvenirliği. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021, İstanbul.
21. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Validity and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7.
22. Temel, A. B., İz, F. B., Yıldız, S., & Yetim, D. The reliability and validity of adolescent the althpromotion scale in Turkish community. *Güncel Pediatri*, 9(2), 2011, 14-22.
23. Çuhadaroglu Çetin F. Ergenlikte psikososyal gelişim. I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri, s 40-45, 2006, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
24. Kalli, B. Sosyoekonomik düzeyleri farklı adölesanların omega yağ asitleri tüketiminin duygu durumları ve okul başarıları ile ilişkisinin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü) 2021.
25. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme: Pediatri Hemşireliği. Z Conk, Z Başbakkal, H Bal Yılmaz, B Bolışık (Ed), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s.53-101, 2013.
26. Haspolat, Y. K., “Adölesan Sağlığı ve Hastalıkları Birinci Baskı”, Cinius Yayınları, 33-92, İstanbul, 2016.

27. Behrman, R. E., Kliegmen, R. M., “Essentials of Pediatrics 2nd ed.”, Nobel Tıp Kitabevleri, 215-248, İstanbul, 1996
28. Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Derg. 2015;57:129-35.
29. Akçan Parlaz, E., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician, 2012; 3(4), 10-16.
30. Öge B. Adölesanlarda vücut ağırlığının uyku süresi, uyku kalitesi ve depresyon durumuna etkisi (tez). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011
31. Akbulut Y. Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları. 1. Basım, İdeal Kültür Yayıncılık, İstanbul, 2010.
32. Bilici, M. F. Adölesan dönemde fiziksel aktivite, spor ve beslenmenin sportif performans ve fiziksel gelişime etkisi. Beslenme ve Obezite, 2019, 160.
33. Orhan, R. Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 157-176, 2019
34. Spear BA. Adolescent Growth and Development. Journal of The American Dietetic Association. Supplement. 102(3):23-9, 2002
35. Öztora S. İlköğretim Çağındaki Çocuklarda ObezitePrevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Bakırköy Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. İstanbul. s.5, 2005
36. Feldman S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. Journal of Nutrition Education and Behavior. 39(5), 257-63, 2007
37. Ahraz, S. Lise çağındaki öğrencilerin beslenme profili ile bunun üzerine etkili faktörlerin belirlenmesi, 2017.
38. Elbir, H. E. 14-18 yaş grubu adölesanlarda porsiyon seçimi ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi, 2016 (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
39. World Health Organization. Adolescents' Dietary Habits. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/303477/HBSC-No.7_fact-sheet_Diet.pdf?ua=1 Erişim tarihi: 28.05.2024.
40. Milosavljević D, Mandić ML, Banjari I. Nutritional Knowledge and Dietary Habits Survey In High School Population. CollAntropol. 2015;39(1):101-7

41. Kabaran S. Adölesan Dönem Besin Seçimlerini Hangi Faktörler Etkiliyor? Güncel Pediatri. 2013;11(3):121
42. Mahan KL, Raymond JL, Escott-Stump S. Krause's food & the nutrition care process. 14th ed. Missouri: Elsevier; 2017. p.331- 53.
43. Köksal G, Özel HG. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729 Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008. s.22 (ISBN: 978-975-590-245-6
44. Demir H. Adölesan Beslenmesi. Güncel Pediatri 2008 Mart; 6 (1) (Özel Sayı)
45. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate. Fiber, Fat, FattyAcids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Wastington DC: The National Academies Press; 2005
46. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2022.
47. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2019.
48. Wen W, Piao J, Zhuo Q. Energyrequirements of childrenandadolescents. WeiSheng Yan Jiu. 2010;39(6):790-4.)
49. Dünya Sağlık Örgütü. Rehber: Yetişkinler ve Çocuklarda Şeker Tüketimi. WHO Press; 2015.)
50. Fidler MN, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;65(6):681-96.)
51. Erkan T. Ergenlerde Beslenme. Türk Ped Arş. 2011;46 Özel Sayı:49-53.
52. Ongan D, Ersoy G. Vejetaryen sporcular: Özel gereksinimleri. Journal of Human Sciences. 2011;9(1):261-70.)
53. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate. Fiber, Fat, FattyAcids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Wastington DC: The National Acade- miesPress; 2005.)
54. Protein intakefrom 0 to 18 years of age and its relation to health: a systematic literature review fort he 5th Nordic Nutrition Recommendations.FoodNutrRes.2013;57:10.
55. Koletzko B, Cooper P, Makrides M, Garza C, Uauy R, Wang W. General Aspects of ChilhoodNutrition, Fats. Pediatric Nutrition in Practice. 1st ed. Basel: Karger Publishers; 2008. p.47-51

56. Mahan KL, Raymond JL, Escott-Stump S. Krause's food & the nutrition care process. 14th ed. Missouri: Elsevier; 2017. p.331- 53.
57. Öksüz A, Alkan ŞB, Taşkın H, Ayrancı M. Yaşam Boyu Sağlıklı ve Dengeli Beslenme İçin Balık Tüketiminin Önemi. Food Health. 2018;4(1):43-62.
58. Harris WS, Mozaffarian D, Rimm E, Kris-Etherton P, Rudel LL, Appel LJ, et al. Omega- 6 FattyAcidsand Risk for Cardiovascular Disease. Circulation. 2009; 119:902-7.
59. Garipağaoğlu M, Özgüneş N. Okullarda Beslenme Uygulamaları. Çocuk Dergisi. 2008;8(3):152-9.
60. Insel P, Ross D, McMahon K, Bernstein M. Nutrition, 5th ed. JonesandBartlett, USA, 2013
61. Golden NH, Abrams SA. Optimizing bone health in children and adolescents. Pediatrics. 2014;134:e1229
62. Almarcegui CJ, Cabello AG, Huybrechts I, Aguero AG, Kaufman JM, Casajus JA, et al. Combined effects of interaction between physical activity and nutrition on bone health in children and adolescents: a systematic review. Nutrition Reviews. 2018;73(3):127- 39
63. Dietary Guidelines for Americans 2015-2020, 8th Edition. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agri- culture. December 2015.
64. Baysal A. Beslenme. 16. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti.; 2015.
65. Chen A, Jacobsen KH, Deshmukh AA, Can- tor. Theevolution of thedisability-adjusted life year (DALY). Socio-Economic Planning Sci- ences. 2015; 49:10-5.
66. Risk factors for low iron intake and poor iron status in a national sample of British young peopleaged 4-18 years. Public Health Nut 2003;6(5):485-96.
67. Nutrition in adolescence-Issues and Challenges for the Health Sector. Who Discussion Papers on Adolescence World Health Organization 2005 Geneva, Switzerland
68. United Nations System Standing Committee on Nutrition "Full Report of the Meeting of the Working Group on the Nutrition of School-Age Children" 28 March 1998, Oslo, Norway

69. Turan Ç, Öner N, Garipagaoglu M, Küçük uğurlu Y, Tokuç B, Acunaş B. Evaluation of the nutritional status of male adolescents. *Trakya Univ Tip Fak Derg.* 2009;26(1):59-67.
70. Cashman KD, Kiely M. Recommended dietary intakes for vitamin D: where do they come from, what do they achieve and how can we meet them? *J Hum Nutr Diet* 2014;27(5):434- 42.
71. Pludowskia P, Holickb MF, Grantc WB, Konstantynowiczd J, Mascarenhase MR, Haqf A, et al. Vitamin D supplementation guidelines. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2018;175(1):125- 35.
72. Al-Daghria NM. Vitamin D in Saudi Arabia: Prevalence, distribution and disease associations. *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology* 2018;175(1):102-7.
73. Al-Ghamdi AH, Fureeh AA, Alghamdi JA, Alkhuraimi WM, Alomari FF, Alzahrani FA, et al. Prevalence of vitamin D deficiency among Saudi children and adolescents with type 1 diabetes in Albaha Region, Saudi Arabia. *Journal of Pharmacy and Biological Sciences* 2017;12(1):5-10.
74. Pludowskia P, Holickb MF, Grantc WB, Konstantynowiczd J, Mascarenhase MR, Haqf A, et al. Vitamin D supplementation guidelines. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2018;175(1):125- 35.
75. Cashman KD, Kiely M. Recommended dietary intakes for vitamin D: where do they come from, what do they achieve and how can we meet them? *J Hum Nutr Diet* 2014;27(5):434- 42
76. Saygın, E., Karacabey, K., & SAYGIN, Ö. Çocuklarda fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk unsurlarının araştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(2).
77. KARAKAŞ, H. TÖRNÜK, F. Geleneksel gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Dergisi (CFD)*, 2016, 37(3), 292-302.
78. Story M, Stang J. Nutrition needs of adolescents. *Guidelines For adolescent nutrition services*, p.21-35. Minneapolis, University of Minnesota, 2005.
79. Özmen, D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2), 98-105, 2007.

80. St-Onge MP, McReynolds A, Trivedi ZB, Roberts AL, Sy M, Hirsch J. Sleep restriction lead stoincreased activation of brain regions sensitive to food stimuli. The American journal of clinical nutrition, 95(4), 818-824, 2012
81. Yıldırım S, Uskun E, Kurnaz M. Bir İl Merkezinde Liselerde Eğitim Gören Öğrencilerin Yeme Tutumları ve İlişkili Faktörler. Journal of PediatricResearch. 2017; 4(3): 149-55.
82. Sökülmez P, Uyar E. Farklı Bölgelerde Yaşayan Preadölesan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Sıklıklarının Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(3): 23-29.
83. Yorulmaz H, Paçal F.P. 16-18 Yaş Grubundaki Gençlerin Beslenme Alışkanlıklarının ve Obezite Durumlarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of MedicalSciences. 2012; 32(2): 364-370.
84. Erdoğan G, Akın B. Lise Öğrencilerinde Beden Kütle İndeksi Durumunun Sosyodemografikve Beslenme Özellikleri İle İlişkisi. Journal of Human Sciences. 2017; 14(2): 1571-1589.
85. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(2): 96-104.
86. Erdem S, Gökmen Özel H, Çınar Z, Işıksan S.Y. Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip Çocuklarda Ailenin Beslenme Tutum ve Davranışlarının Çocuğun Beslenme Durumuna Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2017; 45(1): 3-11.
87. Tuncay B. 11-14 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyleri veDebqİle Yeme Bozukluklarının Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Prof.Dr. Metin SaipSürücüoğlu).
88. Aslan H.S. Beden İmgesi ve Yeme Davranış Bozuklukları İle Medya İlişkisi. Düşünen Adam. 2001; 14(1): 41-47.
89. Rezende L.F.M, Azeredo C.M, Silva K.S, Claro R.M, Junior I.F, Peres M.F.T, Luiz O.C, Levy R.B, Neto J.E. The Role Of School Environment İn Physical Activity
90. Gonzales A, Kohn MR, Clarke SD. Eatingdisorders in adolescents. Australian Family Physician 2007; 36:614-9.)
91. Garipağaoğlu M, Gökçay G. Ergenlik döneminde (11-18 yaş) beslenme. Keni E, editör. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. 1. Baskı. İstanbul: SAGA; 2002. p.118-28
92. Erkan T. Ergenlerde Beslenme. Türk Ped Arş. 2011;46 Özel Sayı:49-53.

93. Sezer FE, Garipağaoğlu M. Adölesan dönemde enerji ve makro besin ögeleri. Garipağaoğlu M, editör. Adölesan Sağlığı ve Beslenme. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.19-23.
94. Das J.K, Salam R.A, Thornburg K.L, Prentice A.M, Campisi S, Lassi Z.S, Koletzko B, A. Bhutta Z.A. Nutrition İn Adolescents: Physiology, Metabolism And Nutritional Needs. Annals Of The New York Academy Of Sciences. 2017; 1393: 21-33.
95. Altay M, Cabar, H.D, Altay B. Adölesan Döneminde Beslenme ve Okul Sağlığı. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 2 (1): 173-180.
96. Eker H.H, Taşdemir M, Mercan S, Mucaz M, Bektemur G, Şahinöz S, Özkaya E. Obesity İn Adolescents And The Risk Factors. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 2018; 64(1): 37-45.
97. Ayhan D.E, Günaydın E, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, Uncu Y. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 38(2): 97-104.
98. Condon E.M, Crepinsek M.Y, Fox M.K. School Meals: Types Of Foods Offered To And Consumed By Children At Lunch And Breakfast. Journal Of The American Dietetic Association. 2009; 109: 67-78.
99. Stang J, Bayerl C.T. Position Of The American Dietetic Association: Child And Adolescent Food And Nutrition Programs. Journal Of The American Dietetic Association. 2003; 103(7): 887-893.
100. Ekici E, Yıldız A. Adölesanların Kilo Yönetiminde 5210 Beslenme Yönetimi Programının Etkisi. Türkiye Diyabet veObezite Dergisi. 2018; 2: 73-85.
101. Lessing A.C, Beer N.D. An İnteractionist Model Of Self-Concept And Eating Habits. South AfricanJournal Of Psychology. 2010; 40(1): 107-117.
102. Işgın K, Pekmez C.T, Çetin C, Kabasakal A, Demirel Z.B, Besler H.T. Adölesanlarda Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme ve Bilişsel Yeme Kısıtlaması Davranışları İle Vücut Bileşimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Beslenme ve Diyet Dergisi. 2014; 42(2):125-131.
103. Köseoğlu S.Z.A, Tayfur A.Ç. Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları. Güncel Pediatri. 2017; 15(2): 50-62.
104. Kaynak H. Uyku: Uyuyamamak mı? Uyanamamak mı? İstanbul: Doğan Yayıncılık, 1998: 34-35)

105. Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R.P., Argün, M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi, 2012
106. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi 2006.
107. Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. Genel Tıp Derg 1997;7: 161-6.
108. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C. Ecommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of theAmerican Academy of Sleep Medicine. J ClinSleepMed 2016; 12:785-86.
109. Brooks DM, Brooks LJ. Interactions between sleep, sleep difficulties, and quality of life. J Clin Sleep Med 2019; 15:541-42.
110. Saleh-Ghadimi S, Dehghan P, AbbasalizadFarhangi M, et al. Could emotional eating act as a mediator between sleep quality and food in take in female students? Bio psychosoc Med 2019; 13:15
111. Barone MT, Menna-Barreto L. Diabetes and sleep: a complex cause and effect relationship. Diabetes Research and Clinical Practice 2011; 91:129-137.
112. Cao M, Zhu Y, Sun F, Luo J, Jing J. Shortsleepduration is associated with specific food intake in crease amongs choool-aged children in China: a nationalcross-sectionalstudy. BMC PublicHealth. 2019;19(1):558
113. Liu X. Sleep and adolescent suicidal behavior. Sleep. 2004 Oct 1;27(7):1351-8.
114. Peuhkuri K, Sihvola N, Korpela R. Diet promotes sleep duration and quality. Nutrition research. 2012 May 1;32(5):309-19.
115. Kim S, DeRoo LA, Sandler DP. Eating patterns and nutritional characteristics associated with sleep duration. Public health nutrition. 2011 May;14(5):889-95.
116. Baxter-Jones ADG, Faulkner RA, Forwood MR, Mirwald RL, Bailey DA. Bone mineral accrualfrom 8 to 30 years of age: an estimation of peak bone mass. J Bone MinerRes 2011; 26: 1729–39
117. Lassi ZS, Mansoor T, Salam RA, Bhutta SZ, Das JK, Bhutta ZA. Review of nutrition guide line srelevant for adolescents in low- andmiddle-incomecountries. Ann N Y AcadSci 2017;1393: 51–60.
118. Chang H-P, Yang S-F, Wang S-L, Su P-H. Association samong IGF-1, IGF2, IGF-1R, IGF-2R, IGFBP-3, insülin genetic polymorphisms and central precocious puberty in girls. BMC EndocrDisord 2018; 18: 66.

119. Sülün A, Günay U, Sarman A, Dertli S. Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykululuğu. *Bağımlılık Dergisi*. 2020; 21(2): 129-136.
120. Karadağ M.G, Aksoy M. Uyku Regülasyonu ve Beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2009; 24(1): 9-15.
121. Austin S.B, Haines J, Veugelers P.J. Body Satisfaction and Body Weight: Gender Differences and Sociodemographic Determinants. *BmcPublicHealth*. 2009; 9(313): 1-7.
122. Ercan R. Lise Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti ve Sosyolojik Analizi. *Zeitschrift für die Welt der Türken*. 2020; 12(2): 141-154
123. VanderWal J.S, Thelen M.H. Eating And Body Image Concerns Among Obese And Average-Weight Children. *Addictive Behaviors*. 2000; 25(5): 775–778.
124. Aslan NN, Yardımcı H, Özçelik AÖ. Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin makro besin ögesi alımları ve antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017;4(1):39-48
125. Mesías M, Seiquer I, Navarro MP. [Iron nutrition in adolescence]. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2013;53(1):1226-37.
126. Balkış M. Lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, probiyotik süt ürünleri tüketim sıklıkları ve bilgilerinin belirlenmesi: Kulu Örneği (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
127. Duffey, K. J., Huybrechts, I., Mouratidou, T., Libuda, L., Kersting, M., De Vriendt, T., ... & Popkin, B. M. (2012). Beverage consumption among European adolescents in the HELENA study. *European journal of clinical nutrition*, 66(2), 244-252.) (Hallström et al, 2012
128. Akman M, Akan H, İzırak G, Tanrıöver Ö, Tilev SM, Yıldız A, Tektaş S, Vitrinel A, Hayran O (2010). Eating patterns of Turkish adolescents: a crosssectional survey. *Nutrition Journal*, 9(1): 1-5.) (Akman ve ark., 2010
129. WEB_10. Konya Selçuk Üniversitesi resmi web sitesi, Uyku hijyeni. Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
http://www.aile.selcuk.edu.tr/psikiyatri/uyku_hijyeni.htm (Erişim tarihi: 29.05.2024).
130. Pierre M, Onge St. The role of sleep duration in the regulation of energy balance: effects on energy intake and expenditure. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2013;9(1):73-80.

131. Garaulet, M., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Rey-López, J. P., Béghin, L., Manios, Y. Moreno, L. A. Short sleep duration is associated with increased obesity markers in European adolescents: effect of physical activity and dietary habits. The HELENA study. *International journal of obesity*, 35(10), 1308-1317, 2011
132. Temel F, Hancı P, Kasapoğlu T, ve ark. Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010. 53:122-131.
133. Karagözoğlu, M. Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021, İstanbul.
134. Yurdakul, S. Erken adölesanlarda sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışları ile ilişkisi, 2021, (Master's thesis, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi).
135. Yıldırım, N., Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005
136. Karakoç, A., Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.
137. Chen, M. Y., James, K., Wang, E. K., Comparison of health-promoting behavior between taiwanese and american adolescents: a cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 44, 59–69, 2007.

7. EKLER

EK-1: İntihal Raporu

NEBAHAT BAŞAK ÖZDEN YÜKSEK LİSANS TEZİ			
ORJİNALLİK RAPORU			
% 10	% 9	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3	
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 2	
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1	
4	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1	
5	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	% 1	
6	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1	
7	emissc.org İnternet Kaynağı	<% 1	

EK- 2: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2023-34841



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-34841
Konu : 06.11.2023 Tarih ve 09/08 Sayılı Etik
Kurul Kararı

20.11.2023

Sayın Dr. Dyt. Bilge Nur Çöl Çetinkaya

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Diyetisyen Nebahat Başak Özden ile birlikte planladığınız '14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları Ve Uyku Kalitesinin Sağlık Durumları Gelişimi Üzerine Etkisi' isimli araştırmanız kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: BSUBUPZZ4
ATLAS SAĞI KAMPÜSÜ KAMUSOLU CAD. NO: 45
İSTANBUL KÜLTÜRİ VE TURİZM BAKANLIĞI
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
KAYIT NO: 28 / 2023 (20.11.2023)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Belge Takip Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd/cK-7570dcD=BSUBUPZZ4dcS-34841>

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hsd1.kep.tr

Bilgi için: Burcu ÜNAL
Ünvanı: Sekreter



atlas.edu.tr

EK-3: Kurum İzni

02/10/2023

TC. ATLAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)

İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans tez öğrencisi olan 63658002314 T.C kimlik numaralı Nebahat Başak ÖZDEN yüksek lisans tezine ilişkin veri toplama çalışmasını Başakşehir Final Okulları'nda uygulaması uygundur.

Gereğini arz ederim.



EK-3: Kurum İzni

18/05/2023

T.C ATLAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İstanbul Atlas Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Besleme ve Diyetetik Bölümü Yüksek lisans tez öğrencisi olan 63658002314 T.C kimlik numaralı Nebahat Başak ÖZDEN yüksek lisans tezine ilişkin veri toplama çalışmasını Başakşehir Birey Okulları'nda uygulanması uygundur.

Gereğini arz ederim.

EK-4: Ölçek İzinleri

ADÖLESAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

ÖNEMLİ Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği İZİN

Harici

Gelen Kutusu x

✕ 🖨️ 📧

N

NEBAHAT BAŞAK ÖZDEN

Alıcı: fbasalan

21 May 2023 20:27

☆ ↩️ ⋮

Fatma Hanım merhabalar

Ben Dyt. Nebahat Başak ÖZDEN. İstanbul Atlas Üniversitesinde tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olarak "14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları Ve Uyku Kalitesinin Sağlık Durumları Gelişimi Üzerine Etkisi" adında bir tez çalışması yapmak istiyoruz.

Eğer izin verirsiniz sizin geliştirmiş olduğunuz "Adölesan Sağlığını Geliştirme " ölçeğini kullanmak istiyoruz. Ölçeğinize hiçbir yerden ulaşamadık. Bizimle ölçeğinizin türkçe halini paylaşmanızı çok isteriz.

Saygılarımla
Dyt.Nebahat Başak ÖZDEN

f

Fatma BASALAN İZ

Alıcı: NEBAHAT

22 May 2023 10:39

★ ↩️ ⋮

Sayın Özden,

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

Not: Makalenin içinde madde 2 nin hangi alt boyutta yer aldığı yer almıyor. Madde 2, sağlık sorumluluğu alt boyutuna eklenmeli.

KİŞİSEL BİLGİ FORM’U VE ADÖLESANLAR İÇİN BESLENME ALIŞKANLIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Harici

Gelen Kutusu x

✕ 🖨️ 📧

N

NEBAHAT BAŞAK ÖZDEN

Alıcı: ahseng.kaya

27 Eyl 2023 22:48 (14 saat önce)

☆ ↩️ ⋮

Merhaba Ahsen Hanım,

Ben Dyt. Nebahat Başak Özden. İstanbul Atlas üniversitesinde tezli yüksek lisansımı yapmaktayım. Tez konum olarak " 14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesinin Sağlık Gelişi Üzerine Etkisi" adında bir tez çalışması yapmak istiyoruz.

Eğer izin verirsiniz sizin geliştirmiş olduğunuz " Adölesanlar İçin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği" kullanmak istiyoruz. Dönüşünüzü bekliyorum olacağım.

Saygılarımla
Dyt. Nebahat Başak ÖZDEN

ben

Alıcı: ben

12:37 (21 dakika önce)

☆ ↩️ ⋮

Merhaba Nebahat,
Kaynakçada belirterek geliştirdiğim ölçeği kullanabilirsin.

Başarılar dilerim...

iOS için myMail tarafından gönderildi

UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ (PUKİ) KULLANIM İZNİ

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi Ölçeği (PUKİ) Kullanım İzni Harici Gelen Kutusu x



N

NEBAHAT BAŞAK ÖZDEN

Alıcı: myagargun

27 Eylül Çar 16:14 (1 gün önce)



Merhabalar,

Ben Dyt. Nebahat Başak ÖZDEN. İstanbul Atlas Üniversitesinde tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olarak "14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları Ve Uyku Kalitesinin Sağlık Durumları Gelişimi Üzerine Etkisi" adında bir tez çalışması yapmak istiyoruz.

Eğer izin verirsiniz geçerliliğini ve güvenilirliğini sizin yapmış olduğunuz "Pittsburg Uyku Kalite İndeksi" ölçeğinizden faydalanmak isterim. Söz konusu ölçeği kullanmam için izin verirsiniz çok sevinirim.

Dönüşünüzü bekliyorum olacağım.

Saygılarımla,

Dyt.Nebahat Başak ÖZDEN

m

Myagargun -

Alıcı: ben

17:32 (2 saat önce)



Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlar

EK-5: Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi, Dr. Dyt. Bilge Nur Çöl danışmanlığında Nebahat Başak Özden tarafından yürütülen “14-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesinin Sağlık Durumları Gelişimi Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya dahil etmek istiyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın amacı 14-18 yaş arası adölesan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitesinin sağlık durumunun gelişimi ile ilgili arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmada; size vücut ağırlığınız ve boy uzunluğunuz, demografik ve sağlık bilgileriniz, bir günlük besin tüketim kaydınız, uyku kaliteniz, beslenme alışkanlıklarınız hakkında sorular bulunan bir anket uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size sorulan soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu anketten elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Verilerinizin hiçbir mecrada paylaşımı söz konusu olmayacaktır.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Nebahat Başak Özden tarafından Başakşehir Birey Okulları'nda ve Başakşehir Final Okulları'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

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

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

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

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, İstanbul Atlas Üniversitesi'nden ve 05334204544 numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

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

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı: Nebahat Başak Özden

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-6: Kişisel Bilgi Formu ve Adölesanlar İçin Beslenme Aışkanlığı Ölçeği**KİŞİSEL BİLGİ FORMU ve ADÖLESANLAR İÇİN
BESLENME ALIŞKANLIğI ÖLÇEğİ****I.KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1.	Yaş:	
2.	Cinsiyet:	() kadın () erkek
3.	Boy:	
4.	Ağırlık:	
5.	Okul türü	() Anadolu () meslek ve teknik () imam Hatip
6.	Sınıf	() 9.sınıf () 10.sınıf () 11.sınıf () 12.sınıf
7.	Anne eğitim durumu	() okuma yazma bilmiyor () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite ve üstü
8.	Baba eğitim durumu	() okuma yazma bilmiyor () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite ve üstü
9.	Aile tipi	() çekirdek () geniş () anne-baba ayrı () diğer.....
10.	Ailenizin ekonomik durumu nasıl?	() iyi () orta () kötü
11.	Anneniz diyet yapar mı?	() evet () hayır () bazen
12.	Babanız diyet yapar mı?	() evet () hayır () bazen
13.	Daha önce diyet yaptınız mı?	() evet () hayır
14.	Son 1 aydır diyet yapıyor musunuz?	() evet () hayır
15.	Herhangi bir hastalığınız dolayısıyla özel bir diyet yapma durumunuz var mı?	() evet () hayır
16.	Besin alerjiniz var mı?	() evet () hayır
17.	Gün içinde ne kadar su (sadece su) tüketirsiniz?	() 1-5 bardak () 6-10 bardak () 10 bardak üzeri
18.	Her gün 3 ana 3 ara öğün yer misiniz?	() evet () hayır () bazen
19.	Düzenli kahvaltı yapar mısınız?	() evet () hayır () bazen
20.	Düzenli öğle yemeği yer misiniz?	() evet () hayır () bazen
21.	Düzenli akşam yemeği yer misiniz?	() evet () hayır () bazen
22.	Günde kaç saat televizyon izlersiniz?	() 0-1 saat () 2-4 saat () 5-7 saat () 8 saat ve üzeri
23.	Günde kaç saat internette zaman geçirirsiniz (oyun, sosyal medya hesabı, vb. için)?	() 0-1 saat () 2-4 saat () 5-7 saat () 8 saat ve üzeri
24.	Günde kaç saat uyursunuz (hafta içi)?	() 6 saatten az () 6 saat ve üzeri
25.	Günlük beslenmeniz ağırlıklı olarak nasıl (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?	() Karbonhidrat ağırlıklı (ekmek, makarna, kraker, patates, unlu ürünler, tahıllar vb) () Protein ağırlıklı (kırmızı et, beyaz et, süt, yumurta, yoğurt, baklagiller vb) () Sebze ağırlıklı () Kızartma ağırlıklı () Hazır gıda ağırlıklı () Fırınlama ağırlıklı () Vegetaryen (et ürünleri tüketmeyen) () Vegan (hayvansal hiçbir ürünü tüketmeyen) () Şeker ağırlıklı (gazlı içecekler, atıştırmalık tatlılar vb)

II. ADÖLESAN BESLENME ALIŞKANLIĞI ÖLÇEĞİ

SORULAR	HER ZAMAN	GENELLİKLE/ SIKLIKLA	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
1. Anne-babanla dışarıda yemek yediğinde, hangi yemeği seçeceğin konusunda ne sıklıkla özgürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Anne-babanla ne sıklıkla yemek yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Yüzme ve atletizm gibi fiziksel aktivitelere katılma konusunda vücudundan ne sıklıkla utanırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Ne sıklıkla fiziksel aktivitelere katılmaktan kaçınırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Anne-baban ne sıklıkla dışarıdan yemek sipariş eder?	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Ne sıklıkla diyet yaparsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Arkadaşların sana cips, tatlı, bisküvi vs. ikram ettiğindene sıklıkla bunları yemek zorunda hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Öfke, hayal kırıklığı, üzüntü gibi olumsuz duygular hissettiğinde ne sıklıkla kontrolsüz bir şekilde yiyecek yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Televizyon izlerken ne sıklıkla yemek yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Yiyeceklerin hayatını kontrol ettiğini ne sıklıkla hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Televizyonda yiyecek reklamı çıktığında ne sıklıkla birşeyler atıştırmak için mutfığa koşarsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Ağırlığınla ilgili ne sıklıkla memnuniyetsizlik yaşarsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Televizyonda gördüğün mankenler gibi görünsen hayatının mükemmel olacağını ne sıklıkla düşünürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)

14. Yiyecekleri düşünerek çok zaman harcadığını ne sıklıkla hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Sınav ve testlere çalışırken cips, tatlı gibi yiyecekleri daha fazla atıştırdığını ne sıklıkla fark edersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Arkadaşlarla bir araya geldiğinizde yemek yemek ne sıklıkla önemlidir?	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Canın sıkıldığında ne sıklıkla cips, çikolata v.s. atıştırırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Yemek yedikten sonra ne sıklıkla suçluluk duygusu hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Televizyonda soğuk gazlı içecek reklamı gördüğünde ne sıklıkla buzdolabına gidip soğuk gazlı bir içecek ararsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Yemek yemeyi durduramayacağını ne sıklıkla hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Televizyon programı ve reklamlar “zayıflık modadır” mesajını verdiğinde ne sıklıkla kendini rahatsız hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Arkadaşlarınla birlikteyken ne sıklıkla yiyeceklerini onların yediklerine göre seçersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Ne sıklıkla vitamin takviyesi alırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Yeme alışkanlıklarını ne sıklıkla gizli tutarsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Yeme bozukluğun olabileceği konusunda ne sıklıkla endişe edersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Bir eğlenceye (parti, düğün, doğum günü) gittiğinde yeteri kadar yemek yiyemeyeceğini ne sıklıkla düşünürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Ne sıklıkla yağlı yiyecekler yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)

28. İnsanlar ağırlığının hakkında yorum yaptıklarında ne sıklıkla rahatsız olursun?	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Fiziksel görünümünle ilgili ne sıklıkla kafanın içinden olumsuz mesajlar geçer?	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Daha zayıf olmayı ne sıklıkla aklından geçirirsin?	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Gün içinde ne sıklıkla salata yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Yağlı yiyecekleri ne sıklıkla ayırt edebilirsin?	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Gün içinde cips, şekerleme, bisküvi gibi atıştırmalıkları ne sıklıkla tüketirsin?	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Gün içinde ne sıklıkla meyve yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Yediğin yiyeceklerin içinde hangi vitaminlerin olduğunu ne sıklıkla bilirsin?	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Kantin ya da restoranlardan ne sıklıkla hazır yiyecekler yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Cips, dondurma, şekerleme, soğuk gazlı içecek gibi abur cuburları alıp yeme konusunda arkadaşlarından ne sıklıkla etkilenirsin?	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Yiyecek seçimini ne sıklıkla lif içeriklerine göre yaparsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Gün içinde ne sıklıkla sebze yersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Yiyecek paketlerinin üzerindeki besin değerlerini ne sıklıkla okursun?	(1)	(2)	(3)	(4)
41. Yediğin yiyeceklerin içinde hangi minerallerin bulunduğunu ne sıklıkla bilirsin?	(1)	(2)	(3)	(4)
42. Evinizde ne sıklıkla meyve bulunur?	(1)	(2)	(3)	(4)
43. Ne sıklıkla soğuk gazlı içecek içersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
44. Yediklerini ne sıklıkla karbonhidrat, yağ ve protein şeklinde	(1)	(2)	(3)	(4)

besin gruplarına ayırabilirsin?				
45. Tükettiğin tuz miktarının ne sıklıkla çok fazla olduğunu düşünürsün? (Örneğin, zaten tuzlu olan bir yiyeceğe tekrar tuz atar mısın?)	(1)	(2)	(3)	(4)
46. Gün içinde ne sıklıkla su içersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
47. Spor salonu ya da evde ne sıklıkla egzersiz yaparsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
48. Kilo vermek için ne sıklıkla kabızlık giderici ilaç kullanırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
49. Gün içinde ne sıklıkla 3 saatten fazla televizyon izlersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
50. Okulda ders programının dışında ne sıklıkla fiziksel aktivitelere katılırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
51. İştah ve ağırlığını kontrol altında tutmak için ne sıklıkla sigara içersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
52. Formda kalmak yerine kalori yakmak için ne sıklıkla egzersiz yaparsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
53. Ağırlığını kontrol altına almak için ne sıklıkla diyet hapları kullanırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
54. Fiziksel egzersizleri ne sıklıkla eğlenceli bir aktivite olarak görürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)
55. Anne-baban yeme alışkanlıklarını ne sıklıkla sorgular? (Örneğin, yeme alışkanlıklarından memnun olmamaları gibi.)	(1)	(2)	(3)	(4)
56. Anne-babanın hazırladığı yemeklerin besin içeriği bakımından dengeli olmadığını ne sıklıkla düşünürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)
57. Kendi yemeklerini ne sıklıkla hazırlamak zorunda kalırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)

58. Fazla kilolu olduğunu ne sıklıkla düşünürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)
59. Daha zayıf olmayı ne sıklıkla istersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
60. Obez insanlara karşı ne sıklıkla olumsuz bir tutum sergilersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
61. Fazla kilolu olmaktan ne sıklıkla korkarsın?	(1)	(2)	(3)	(4)
62. Yemeklerden sonra ne sıklıkla kusma refleksi hissedersin?	(1)	(2)	(3)	(4)
63. Karşı cinsle ilişkilerde ve popüler olmak için zayıf olmanın önemli bir faktör olduğunu ne sıklıkla düşünürsün?	(1)	(2)	(3)	(4)
64. Yemek aralarında ne sıklıkla atıştırırsın?	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-7: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ (PUKİ)

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir yılı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1.	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?	Saat:		
2.	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?	Dakika:		
3.	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?	Saat:		
4.	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden)	Saat:		
5.	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?			
GEÇEN AY				
	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b. Gece yarısı veya sabah erken uyandınız				
c. Tuvalete gittiniz				
d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
f. Aşırı derecede üşüdünüz				
g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
h. Kötü rüyalar gördünüz				
i. Ağrı duydunuz				
j. Diğer nedenler (yazınız):				
6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?				
0. Çok iyi 1. Oldukça iyi 2. Oldukça kötü 3. Çok kötü				
7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?				
0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'den az				
8. Geçen hafta araba sürerken yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?				
0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'den az				
9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?				
0. Hiç problem oluşturmadı 1. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu 3. Çok büyük bir problem oluşturdu				

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?				
0. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok				
1. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var				
2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil				
3. Partneri aynı yatakta				
11. Eğer bir oda arkadaşı veya partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.				
GEÇEN AY				
	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a. Gürültülü horlama				
b. Uykuda iken nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar				
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e. Uyurken olan diğer huzursuzluklar (yazınız):.....				

EK-8: Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği**ADÖLESAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÖLÇEĞİ**

	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
1- Günde üç öğün yemek yerim					
2- Çok yağlı olmayan yiyecekleri seçerim					
3- Diyetim lifli gıdaları içerir					
4- Günde en az 1500 cc su içerim (6-8 bardak)					
5- Her öğünüm beş yiyecek grubunu içerir (örn; ekmek, et, süt, meyve, sebze)					
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- Alışveriş 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					
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					
30- Her gün gevşemeye egzersiz yaparım					
31- Haftada en az üç defa 30 dakika düzenli egzersiz yaparım					
32- Okulda her hafta beden eğitimi dersine katılırım					
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-9: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı**24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI**

1.GÜN (hafta içi)	BESİN ADI – İÇİNDEKİLER	MİKTAR (g)
Kahvaltı (saat:)		
Kuşluk Ara Öğünü (saat:)		
Öğle Yemeği (saat:)		
İkinci Ara Öğünü (saat:)		
Akşam Yemeği (saat:)		
Gece Ara Öğünü (saat:)		

Ekmek:	İnce, orta veya kalın dilim, çeyrek, yarım (ekmek dilimi ölçü alınacak).
Peynir:	Kibrit kutusu veya gram olarak (cinsi belirlenecek)
Yağ, bal, reçel, pekmez:	Tatlı kaşığı ölçüsü
Çay:	Çay bardağı olarak (Eklenen şeker miktarı belirtilerek)
Süt:	Su bardağı, mililitre veya kutu miktarı
Zeytin:	Adet olarak (cins belirlenecek)
Meyve:	Tane ve büyüklük olarak
Kahve:	Fincan, kupa, karton bardak olarak (cins ve eklenen şeker, krema, şurup vb. miktarı belirtilerek)
Meyve suyu:	Su bardağı, mililitre veya kutu miktarı

ÖZGEÇMİŞ

1. ADI SOYADI: NEBAHAT BAŞAK ÖZDEN

3. Unvanı: Diyetisyen

4. Öğrenim Durumu: Lisans

DERECE	OKUL ADI VE BÖLÜMÜ	MEZUNİYET YILI
Lisans	İstanbul Biruni Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2022
Yüksek Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı	Devam

İş Deneyimi:

UNVAN	GÖREV YERİ	YIL
Diyetisyen	Uzm. Dyt. Serenay Yüksel Sağlıklı Yaşam Merkezi	2023-2024