

**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**



**ADÖLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARI İLE  
BESLENME OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Zeynep ÖZENDİ**

Danışman

**Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK**

**SAMSUN**

2023

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

06 /06 / 2023

Zeynep ÖZENDİ

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı:** ADÖLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARI İLE BESLENME OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 06.06.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 13

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

06 /06 / 2023

Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

## ÖZET

### ADÖLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM TARZI İNANÇLARI İLE BESLENME OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zeynep ÖZENDİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran/2023

Danışman: Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

**Amaç:** Araştırma adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inancı ile beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırma 2021-2022 eğitim öğretim yılının birinci yarıyıl döneminde Samsun ilinin Atakum ilçesine bağlı olan farklı eğitim düzeyinde eğitim gören 516 öğrenci ile çevrim içi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında ‘Sosyodemografik Özellikler Formu’, ‘Beslenme Özellikleri Formu’, ‘Adölesanlar Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği’ ve ‘Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği’ kullanılmıştır. Analiz veri sonuçları için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik veriler frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi (Student’s t-test) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 26 istatistik programında verilerin güvenilirlik analizi için parametrik olan Bağımsız gruplar t testi, ANOVA testi, tukey testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması  $15.48\pm1.12$  ‘dır. Araştırmaya katılan adölesanların %61.8’i kızlardan oluşmaktadır. Adölesanların %64.1’i yeterli ve dengeli beslenme hakkında daha önce eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği toplam puan ortalaması ise  $60.63\pm12.35$  bulunmuştur. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması  $61.61\pm12.47$  olarak bulunmuştur. Adölesanların aile tipi özelliği ile Adölesanlar için Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ile Beslenme Okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif yönlü, çok zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.245$ ;  $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda araştırmaya katılan adölesanların çoğunun sağlıklı yaşam tarzı inançlarının ve beslenme okuryazarlıklarının orta düzeyin üstünde olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Adölesan, Beslenme, Sağlık, Okuryazarlık, Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS' HEALTHY LIFESTYLE BELIEFS AND NUTRITIONAL LITERACY

Zeynep ÖZENDİ

Ondokuz Mayıs University

Graduate Faculty of Health Sciences

Department of Nursing

Master's Degree, June/2023

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

**Aim:** The research was conducted to determine the relationship between adolescents' healthy lifestyle beliefs and nutritional literacy.

**Material and Method:** The descriptive and correlational research was conducted using the online questionnaire method with 516 adolescents studying at high school in different center in Atakum/Samsun between and September 2021-October 2021. Sociodemographic Characteristics Form, Nutritional Properties Form and Adolescent Nutrition Literacy Scale (ANLS) and Healthy Lifestyle Belief Scale for Adolescents (HLBSA) were used to collect the data. Parametric Independent groups t test, ANOVA test, Pearson correlation were used for the evaluation of the data and the reliability analysis of the data in the SPSS 26 statistical program.

**Results:** The average age of the adolescents participating in the study is  $15.48 \pm 1.12$ . 61.8% of the adolescents participating in the research were girls. 64.1% of the adolescents stated that they had previously received education about adequate and balanced nutrition. . The total score average of the Adolescents' Healthy Lifestyle Belief Scale was found to be  $60.63 \pm 12.35$ . The total score average of the Adolescent Nutrition Literacy Scale was found to be  $61.61 \pm 12.47$ . A statistically significant difference was found between the adolescents' family type characteristics and the Adolescent Nutrition Literacy Scale (ANLS) averages ( $p < 0.05$ ). The total score average of the Adolescents' Healthy Lifestyle Belief Scale was found to be  $60.63 \pm 12.35$ . A positive, very weakly significant relationship was found between the Adolescents' Healthy Lifestyle Belief Scale and Nutrition Literacy levels ( $r = 0.245$ ;  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that the healthy lifestyle beliefs and nutritional literacy of most of the adolescents participating in the study were above the medium level.

**Keywords:** Adolescent, Nutrition, Health, Literacy, Healthy Lifestyle Belief

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, deneyimlerini paylaşan sayın hocam, danışmanım Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK'e, her türlü desteği gösteren ve engin bilgileriyle bize ışık tutan, jüri üyem olan çok değerli hocam Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan Samsun Atakum (Meslek Lisesi, İmamhatip Lisesi, Anafartalar Anadolu Lisesi, Garip Zeycan Yıldırım Fen Lisesi) öğrencilerine

Attığım her adımda yanımda olan, beni ben yapan, sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, emeklerini asla ödeyemeyeceğim anneme, babama ve ablalarıma

Çalışmam süresince fedakârlık gösterip beni destekleyen, eğitimimin her aşamasında sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olan, maddi ve manevi her türlü desteği sağlayan eşim Emirhan ÖZENDİ'ye, varlığıyla hayatımı renklendiren canım kızım Melek Zümra ÖZENDİ'ye

Sonsuz Teşekkürler...

Zeynep ÖZENDİ

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TEZ KABUL VE ONAYI .....                                                                                         | i    |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI .....                                                                             | ii   |
| TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....                                                                        | ii   |
| ÖZET .....                                                                                                       | iii  |
| ABSTRACT .....                                                                                                   | iv   |
| ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....                                                                                          | v    |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                                                 | vi   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR .....                                                                                    | viii |
| TABLolar DİZİNİ.....                                                                                             | ix   |
| 1.GİRİŞ.....                                                                                                     | 1    |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....                                                                              | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                                                                     | 3    |
| 1.3. Araştırmanın Soruları.....                                                                                  | 3    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                                                           | 4    |
| 2.1. Adölesan Dönem.....                                                                                         | 4    |
| 2.1.1. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişme .....                                                                  | 5    |
| 2.2. Sağlık Okuryazarlığı .....                                                                                  | 7    |
| 2.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı.....                                                                            | 9    |
| 2.3.1. Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancını Etkileyen Faktörler.....                                                    | 9    |
| 2.3.2. Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı.....                                                            | 10   |
| 2.3.3. Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı ve Hemşirelik .....                                             | 10   |
| 2.4. Adölesanlarda Beslenme Özelliği ve Besin Ögesi Gereksinimi .....                                            | 11   |
| 2.4.1. Adölesan Dönemde Beslenme .....                                                                           | 11   |
| 2.4.2. Adölesan Dönemde Besin Ögesi Gereksinimleri.....                                                          | 13   |
| 2.4.3. Adölesan Dönemde Sık Görülen Beslenme Sorunları....                                                       | 15   |
| 2.5. Beslenme Okuryazarlığı.....                                                                                 | 19   |
| 2.5.1. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı.....                                                                 | 21   |
| 2.5.2. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Hemşirelik ..                                                     | 22   |
| 3. MATERYAL VE METOT.....                                                                                        | 24   |
| 3.1. Araştırmanın Şekli .....                                                                                    | 24   |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....                                                                    | 24   |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                                                       | 24   |
| 3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                                              | 25   |
| 3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                            | 25   |
| 3.6. Veri Toplama Araçları .....                                                                                 | 25   |
| 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu .....                                                                                 | 26   |
| 3.6.2. Adölesanların Beslenme Özelliklerini Tanımlamaya İlişkin Soru Formu .....                                 | 26   |
| 3.6.3. Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanc Ölçeği (ASYTİÖ) .....                                         | 26   |
| 3.6.4. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ).....                                                        | 26   |
| 3.7. Verilerin Toplanması .....                                                                                  | 27   |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                           | 27   |
| 3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                 | 27   |
| 4. BULGULAR.....                                                                                                 | 29   |
| 4.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri .....                                                             | 29   |
| 4.2. Adölesanların Beslenme Özellikleri .....                                                                    | 30   |
| 4.3. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanc Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular ..... | 32   |

|                                                                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.4. Adölesanların Sosyodemografik ve Beslenme Özellikleri ile ASYTiÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                                      | 33        |
| 4.5. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....                                                           | 34        |
| 4.6. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi .....                                                                    | 35        |
| 4.7. Adölesanların Beslenme Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi .....                                                                           | 37        |
| 4.8. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki ..... | 39        |
| 4.9. Beslenme Okuryazarlığın, Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi .....                                                     | 39        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                                        | <b>41</b> |
| 5.1. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Düzeyleri.....                                                                                                   | 41        |
| 5.2. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Düzeyleri .....                                                                                                      | 41        |
| 5.3. Adölesanların Kişisel ve Beslenme Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Düzeyine Etkisi .....                                                         | 42        |
| 5.4. Adölesanların Kişisel ve Beslenme Özelliklerinin Beslenme Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi.....                                                              | 44        |
| 5.5. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç İle Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişki.....                                                                | 47        |
| <b>6. SONUÇ .....</b>                                                                                                                                          | <b>49</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                                                                                            | 49        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                                                            | 49        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                                                                         | <b>51</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                                                             | <b>65</b> |
| EK 1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu .....                                                                                                                  | 65        |
| EK.2 Beslenme Özellikleri Formu:.....                                                                                                                          | 67        |
| EK 3. Anket .....                                                                                                                                              | 69        |
| EK 4. Etik Kurul Kararı.....                                                                                                                                   | 73        |
| EK 5. Kurum İzni.....                                                                                                                                          | 74        |
| EK 6. Katılımcı Onam Formu.....                                                                                                                                | 76        |
| EK 7. Anket İzni .....                                                                                                                                         | 77        |
| <b>ÖZ GEÇMİŞ .....</b>                                                                                                                                         | <b>78</b> |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ABOÖ : Adölesanlar için Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

ASYTİÖ : Adölesanlar için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği

BKİ : Beden Kitle İndeksi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GH : Büyüme (Gonadotropin) Hormonu

GnRH : Gonadotropin Releasing Hormon

OECD : Ekonimik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNİCEF : United Nations International Children's Emergency Fund

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1. Veri değerlendirme tablosu.....                                                                                                                                  | 27 |
| Tablo 4.1. Adölesanların sosyodemografik özellikleri .....                                                                                                                  | 29 |
| Tablo 4.2. Adölesanların beslenme özellikleri dağılımı .....                                                                                                                | 31 |
| Tablo 4.3. Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği Puan Dağılımı .....                                                                                           | 32 |
| Tablo 4.4. Adölesanların Beslenme Özellikleri ile ASYTIÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                                                                | 34 |
| Tablo 4.5. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Puan Dağılımı.....                                                                                                        | 34 |
| Tablo 4.6. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi.....                                                                            | 36 |
| Tablo 4.7. Adölesanların Beslenme Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi .....                                                                                  | 37 |
| Tablo 4.8. Beslenme Okuryazarlığın, Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi .....                                                            | 39 |
| Şekil 4.1. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki Grafiği..... | 40 |

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı yaşam tarzı inancı kişinin kendi sağlığına ilişkin yararlı davranışları gerçekleştirme veya gerçekleştirilmeme durumunu kavrama üzerine inşaa edilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı inancı, kişinin hastalıklardan korunmak için yaptığı ya da yapmadığı davranışlarını nasıl şekillendiğini ve nelerden etkilendiğini açıklar (Pirzadeh ve Mazaheri, 2012; Ma ve ark., 2013). Kişinin sağlıklı yaşam sürdürmesine yönelik eğitimin verilebilmesi için sağlıklı olmayan tutum ve inançların tespit edilmesi gerekir. Kişinin kendi sağlığına dair davranışları; sağlığına verdiği değer, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenmektedir (Dedeli, 2010; Gözüm ve Çapık, 2014).

Sağlıklı yaşam tarzı, bireyin sağlığını sürdürmek, iyilik halini korumak için yapmış olduğu davranışların tamamı olarak tanımlanır (Özvarış, 2016). Teknolojinin ilerlemesi fiziksel aktivite yönünden daha az aktif, çevreyle ve doğayla daha az etkileşim kurulmasına sebep olmuştur. Bu durum beraberinde obezite, çeşitli yeme bozuklukları, fiziksel ve postural bozukluklar gibi sağlık sorunlarının arttırılmıştır. (Djordjic 2019). Adölesan dönem, tüm yaşam boyu sürecek davranışlarının kazanıldığı dönemdir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarında adölesan döneminde kazanılır ve tüm yaşamını etkiler (İlhan, 2018; Arıkan, 2020). Sağlıklı yaşam tarzı, kişilerin sağlık halini ve sağlık hali devamlılığını korumak için oluşturduğu davranışların bütünüdür (Poelman, 2018).

Sağlığı etkileyen en önemli unsur beslenmedir. Beslenme; büyümeyi, gelişmeyi, bağışıklık sisteminin gelişmesi gibi yaşamın devamını sağlayan en önemli birleşendir (Pee, 2017). Dünyada birçok kişi açlık hatta açlık sınırının altında beslenme sorunlarıyla karşı karşıya iken öteki taraftan da aşırı ve dengesiz beslenme sonucunda oluşan sağlık sıkıntılarıyla mücadele edilmektedir. Sağlıksız ve yetersiz beslenme, toplum sağlığını önemli derecede etkileyen en büyük sebeplerin başında gelir. Ülkelerin gelişmişlik seviyelerini arttırması ancak sağlıklı vatandaşlarla gerçekleşebilir. Bundan dolayı ülkelerin üzerinde durması gereken nokta toplumdaki bireylerin beslenme bilgi düzeyinin arttırılması olmalıdır (Ünal, 2018).

Yeterli beslenme, sağlık için elzem bir faktör olarak kabul edilir (Glabska ve ark, 2020). Beslenme, sağlıklı bir ömür geçirmenin temel faktörüdür. Sağlıksız ve dengesiz

beslenme; aşırı zayıflık, obezite, kanser, diyabet kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklarla yakından ilişkilidir. Bu sebeplerle beslenme, sağlık ve sağlık durumunun yükseltilmesi için en kolay ve uygun değiştirilebilir koruyucu sağlık hizmetlerinin başında gelir (Bilir, 2014; Ayer, 2018).

Literatür incelendiğinde sağlığı korumak ve yükseltmek için sağlıklı beslenme elzem faktörlerdendir (Carrara ve Schulz, 2018). Beslenme alışkanlığını doğru ve sağlıklı hale getirebilmek içinde beslenme okuryazarlığı yükseltmek gerekir. Kronik hastalıkları önlemek, doğru ve sağlıklı beslenme önerilerine uyumu arttırmak için beslenme okuryazarlığı önem arz eder (Carrara ve Schulz, 2018). Beslenme okuryazarlığı; bireylerin besin ve beslenme konusunda elzem bilgileri öğrenip ve kişisel beslenmeleri için doğru karar alıp uygulamalarıdır (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Beslenme ile ilgili edinilen bilgiler, bireyin beslenme alışkanlıklarını ve dolayısıyla sağlığını etkilemektedir (Aktaş ve Özdoğan, 2016).

Hem dünyanın hem de yaşanılan coğrafyanın geleceğinde büyük rol oynayacak olan adölesanların; sağlıklı besinleri orantılı alımı, büyümelerinde ve gelişmelerinde önemli bir rol oynar. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları ise adölesanlarda ciddi kronik hastalıklara, akademik başarısızlığa ve bunlarla birlikte psikolojik hastalıklara sebep olabilir (Partida ve ark., 2018; Kazemi, 2016). Adölesan döneminde iyi olmayan beslenme davranışı, mevcut sağlık durumunu ve ileride obezite, diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi kronik hastalıklara yatkınlığı artırır. Bu nedenle adölesan dönemde iyi bir beslenme davranışı elde edilmesi, ileride ki yaşantısını sağlıklı sürdürmesine katkı sağlar (Winpenny ve ark., 2017).

Yapılan araştırmalarda; sağlıklı yaşam tarzı inancı ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki olduğu görülmüştür (Cullen ve ark., 2015; Vidgen ve Gallegos, 2014). Yetişkin kişilerle yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam tarzıyla beslenme davranışı açısından pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak yeterli ve dengeli beslenen üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Gül, 2018; Çakıcı ve Yıldız, 2017; Ertop ve ark., 2012). Adölesan bireylerle yapılan bir çalışmada beslenme okuryazarlığının orta seviyenin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Beslenme okuryazarlığının, kişisel özelliklerinden ve sağlık ile ilgili yapılan davranışlarından etkilendiği belirtilmiştir. (Bozdoğan ve Yılmazel, 2019). Araştırmaların daha çok adölesan grupta sağlık yaşam tarzı ve beslenme okuryazarlığı alanında yapıldığı görülmüştür. Bu nedenle araştırma, adölesan

dönemde beslenme okuryazarlığının sağlıklı yaşam tarzı inançlarına olan etkisini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu sebeplede araştırma gereksinimi doğmuştur.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançlarıyla beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Soruları**

- 1) Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç ve beslenme okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
- 2) Adölesanların kişisel ve beslenme özellikleri sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeyini etkiler mi?
- 3) Adölesanların kişisel ve beslenme özellikleri beslenme okuryazarlığı düzeyini etkiler mi?
- 4) Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inancı ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Adölesan Dönem

Adölesan dönemi, kişinin çocukluktan yetişkinliğe geçtiği, içerisinde tüm yönlerden gelişim ve değişimin yaşandığı bir dönemdir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nun yapmış olduğu tanıma göre '10-19 yaş arasını adölesan, 15-24 yaş arasını "genç", 10-24 yaş arasını "genç insan" olarak' tanımlar (DSÖ, 2018; Ethinton ve ark., 2018). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kızlarda 10-12, erkeklerde 11-14 yaşı çocukluktan erişkinliğe geçiş yaşı olarak tanımlayıp bu dönemi biyo-psiko-sosyal yönden gelişim ve değişim göstererek olgunlaşmayı sağlayan bir geçiş dönemi olarak tarif etmiştir (Ayer, 2018). Dünyadaki nüfusun yaklaşık olarak 1.2 milyarını 10-19 yaş oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun aynı kararlılıkla artarak 2040 senesinde adölesan sayısının 1.23 milyara yaklaşması öngörülmektedir. (Ashok, 2018). Türkiye'de ise nüfusun yaklaşık olarak %15.4'ünü adölesanlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2021).

Adölesan dönemde bedensel, kişisel gelişmeler ve değişimler ilerledikçe kimlik kazanımı da oluşmaya başlar. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasında olan bireyin kendisine özel kimlik arayışına girer. Adölesanlar bir taraftan bedenlerindeki değişimlere alışmaya ve uyum sağlamaya çalışırken, diğer taraftan gelişimsel açıdan kendi kimliklerini yani benliklerini oluşturmaya çalışırlar. Adölesan bu döneme özgü gelişimsel ödevlerini yerine getiremezse hayatlarının geri kalan kısmında zorluklar oluşabilir. Bireyler, yaşlarının gerektirdiği bu kimlik kazanımından çıktığında doğru kimlik kazanımı elde edecektir (Akgüneş, 2019; Büyükgönenç ve Törüner, 2017).

Adölesan dönemde benmerkezci düşünce artar. Kişi daha çok akranlarıyla birlikte olmak, onlarla zaman geçirmek ister. Bireyin içinde bulunduğu süreçle birlikte değişimi hem içsel hem de dışsal sebeplerle adölesanda davranış değişiklikleri meydana getirir (Altay ve ark., 2018 ; Jaworska ve MacQueen, 2015). Beslenme eğitimi zamanında doğru ve etkili bir şekilde verilmezse, adölesanların sağlıksız beslenme alışkanlıkları elde etmesine ve fiziksel aktivite yönünden yetersiz kalmalarına sebep olabilir (Sarıdağ ve Saka, 2019).

Adölesan dönemde kazanılan alışkanlıklar ve yaşayış tarzı bireylerin hem şimdiki hem de yetişkin yaşamlarının hayat kalitesini etkilemektedir. Adölesan dönemi çoğunlukla sağlığa zararlı alışkanlıklarının elde edildiği, bağımlılığa yol

açarak ilerleyen kronik hastalıklar ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir (Ashok, 2018).

Adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi ileride ki toplumun daha sağlıklı olma potansiyelini arttırır. Adölesanlık döneminden edinilen sağlıklı kazanımlar ve davranışlar ileri ki yıllarda sakatlık, hastalık ve ölüm oranını azaltır. Adölesanlar yarınlarin ebeveynleri, sağlıkçıları, eğitimcileri olacağından edinmiş oldukları sağlıklı kazanımlarını bir sonraki nesile aktarır. Böylece adölesan sağlığına yapılan yatırımların gelecekteki kalp, diyabet, kanser gibi kronik hastalıklara olan maliyeti azaltır (Ashok, 2018).

### **2.1.1. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişme**

Adölesan döneminde büyüme hızlanması olmakta, büyüme hormonu (GH) aktif rol oynamaktadır. Hipofizer bez uyarılarak büyüme hormonunda aktivasyon oluşturur. Büyüme hormonunun artışı, uzun kemiklerde büyümeyi arttırarak epifiz plaklarının kapanmasına yani büyümeyi durdurmaya sebep olur. Adölesan döneme kadar bireyler, boy uzunluklarının %80'ine ulaşmıştır. Adölesan dönemde büyüme hızlanır. Adölesan öncesi dönemde yıllık büyüme 5-6 cm iken, adölesanlıkta kızlarda 7-8 cm, erkeklerde 8-9 cm'ye ulaşmaktadır. Kızlarda genelde 15, erkeklerde yaklaşık 17 yaşında kemik büyümesi tamamlanır ve epifiz plaklarının kapanmasıyla büyüme azalır. Hasta güvenliği, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından dikkate alınan güncel ve önem arz eden konulardandır (Küçüköğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020; Baş ve Bundak 2016; İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018)

Adölesan 3-5 yıl içinde erişkin yaşamındaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır. Baş ölçümleri adölesan dönemden önce, erişkin yaşamındaki büyüklük değerinin %96'sını tamamlamış olduğundan adölesan dönemdeki büyüme miktarı azdır. Büyüme ve gelişme bu dönemde hızlanma gösterir, bu büyüme hızlanmasına "Büyüme atağı" denir. Erkekler genelde kadınlara göre 12-13 cm daha uzunlardır, çünkü erkeklerde daha geç büyüme atağı olur ve adölesan dönemde daha fazla büyürler. Vücutta ilk büyüyen kısım bacaklardır. Ekstremitelerde uzama distalden proksimala doğrudur. İlk başta bacaklar ve kollar sonrasında gövde büyür ( Küçüköğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020). Genelde 10-11 yaşlarında baş büyümesi tamamlanır, yüz hatlarının gelişimi ise adölesan dönemde tamamlanır. Adölesanlıktaki büyüme boyunca yaşamlarında ki ağırlığın yarısı kazanılır. Adölesan dönemde kızlar yaklaşık

16, erkekler ise genelde 20 kg artış gösterirler. (Küçüköğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020; Baş ve Bundak 2016; İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018).

Adölesan dönemin sonuna doğru sekonder seks karakterleri oluşur, üreme organları olgunlaşır, vücut şekli cinsiyetlere özgü şeklini alır. Adölesan dönem puberte ile birlikte başlamasına rağmen pubertal dönem bitmesiyle birlikte sonlanmaz. Psikososyal olgunluk tamamlanıncaya kadar devam eder. Puberte ise bireyin çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemini kapsayan; bireyin fertilité edindiğı, vücudun kendine has şeklini aldığı, kadınlarda ovulasyonun erkeklerde ise spermatogenezin aktifliğini kazandığı dönemdir (Küçüköğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020; Baş ve Bundak 2016; İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018).

Puberde dönemi yaklaşık 4-5 yıl sürer. Puberte genelde kızlarda 10, erkeklerde 11 yaşında, gonadotropin releasing hormon (GnRH) salgılanmasıyla gonadlardan seks steroidlerinin etkilenmesiyle başlar. Kız çocuklarında ilk meme dokusundaki artış olur, arkasından pubik ve aksiler kıllanmayla menarş görülür. Erkek çocuklarında ise ilk testis volümündeki artış görülür ardından pubik ve aksiler kıllanmayla peniste büyüme görülür (Çayır ve Çayır, 2013).

Kız çocuklarında genelde puberte gelişimi telarş ile başlar, %15'inde ise ilk belirti pubarştir. Telarş (meme gelişimi) genelde 10-11 yaşında başlar. Pubarş ( pubik kıllanma) ise meme gelişiminden yaklaşık 6 ay sonra başlar. Menarş (menstrüasyonun başlaması) genelde 13 yaşında başlar. Menarş sonrası ovulasyonun başlaması 5 yıl içinde olur. Puberte yaklaşık 2-5 yıl sürer. Büyüme atağı kızlarda pubertenin başlangıç evrelerinde olur; gelişimin sürmesiyle vücut kadına özgü şeklini alır (İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018).Bilişsel işlevler ve davranışlar değişim ve gelişme gözlemlenir. Erkek çocuklarında genelde puberte gelişimi ilk testis büyümesiyle başlar. Testis büyümesinin ardından pubik kıllanma, peniste büyüme ve spermarş ile devam eder. Erkeklerde büyüme atağı genellikle kızlara göre daha sonra olur (Küçüköğlu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020; Baş ve Bundak 2016; İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018).

Büyüme ve gelişmeyi sadece puberte yaşı değil aynı zamanda genetik özellikler, coğrafi konum, yaşam standardı, beslenme durumu gibi faktörlerde etkiler. 19.yüzyılın ortalarından sonra endüstriyelleşmiş ülkelerde insanların yaşam standardı daha iyiye gitmiştir. 19. Yüzyılın sonlarına doğru ise bulaşıcı hastalıklara tedaviler

bulunmuş, aşilar geliştirilmiş, besine ulaşım imkanı daha çok artmış ve insan sağlığı böylece daha iyi seviyeye gelmiş. Yaşam standartları iyileştikçe puberte yaşı erkene kaymıştır. 20. yüzyılda daha belirgin olarak görüldüğü için yüzyılın eğilimi olarak adlandırılır. Son zamanlarda, pubertenin daha erken olmasında başka sebeplerin varlığı düşünülmektedir (Yiğit, 2020; Baş ve Bundak 2016). Aşırı kiloluğun artmasıyla hormonların değişimi, çevresel koşulların farklılaşması, işlenmiş besinlerin tüketiminin artması pubertenin daha erken başlamasına sebep olduğu öne sürülmektedir (İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018). Pubertenin başlama yaşı bireyin beslenme durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve çevresel faktörler ile bağlantılıdır (Küçükoglu ve Çelebi, 2019; Yiğit, 2020; Baş ve Bundak 2016; İlhan, 2018; Doğaner ve Aydoğan, 2018).

### Beden Kitle İndeksi (BKİ)

BKİ, bireyin vücudunda ki yağ dağılımını matematiksel olarak bilgi vermesidir. Beden kitle indeksi kilo (kg) ve boyun (m) karesine bölünmesi ile hesaplanır. BKİ değerine bakarak bir kişinin kilolu mu obez mi olduğunu önemli bir doğruluk payıyla söyleyebiliriz (Yeşil ve ark., 2019)

### Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Beden Kitle İndeksi ;

18.5 kg/m<sup>2</sup> altında ise zayıf,

18,5-24.9 kg/ m<sup>2</sup> arası normal,

25-29.9 kg/ m<sup>2</sup> arası fazla kilolu,

30-34.99 kg/ m<sup>2</sup> ise obez,

35.0-39.9 kg/ m<sup>2</sup> sınıf obez, 40 kg/ m<sup>2</sup> ve üzeri sınıf 3 obez olarak değerlendirilmektedir (TEMD, 2019).

## 2.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığını, Dünya Sağlık Örgütü; “kişinin sağlık bilgisine ulaşma, sağlıkla ilgili terimleri anlama ve kullanma becerisiyle birlikte sağlığın korunması sürdürülmesi” olarak tanımlar (Nutbeam, 2017).

Sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle birlikte bireylerin kendi sağlıkları için daha aktif bir rol almaları beklenmektedir. Bireyin kendi sağlığında rol alması, sağlığını yönetmesi, hastalıkları önlemesi için sağlık okuryazarı kavramı geliştirilmiştir. Genel

olarak sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşamlarında sağlığıyla ilgili merak ettiği ve karar alması gereken durumlarda bu bilgilere ulaşması, yorumlaması ve değerlendirip, bilgileri doğru bir şekilde uygulayabilmesi gibi sağlık bilgilerini anlama ve cözümleme yeteneği olarak tanımlanabilir (Yılmaz ve Tiryaki, 2016; Levin ve Bertschi, 2018). Sağlık okuryazarlığı gün geçtikçe artan bir ilgi görmektedir. Sağlık okuryazarlığının artması ve geliştirilmesinin toplumun eğitim seviyesiyle güçlü bir ilişkisi vardır. Kişinin sağlığıyla ilgili doğru ve bilinçli kararları alması için bilgilere erişmesi, anlaması ve değerlendirme gibi kabiliyetlere sahip olması gerekir (Levin ve Bertschi, 2018; Okan, 2018). Yapılan araştırmalarda, sağlık okuryazarlığının düşük olması, hastalığı yönetememesine, tedavi hatalarına, sağlıkla ilgili iletişim kuramamaya, artan sağlık hizmeti maliyetine, sağlık hizmeti almanın kesintiye uğramasına ve daha da kötüleşen sağlık sonucuna sebebiyet vermektedir (Okan, 2018; Yılmaz ve Tiryaki, 2016; Levin ve Bertschi, 2018).

Adölesanlık döneminde bilişsel, fiziksel ve duygusal gelişim aşamalarından geçerler böylece sağlıklarıyla ilgili karar verme becerileri de gelişir. Yaşamın bu aşamasında kazanılan beceriler ileri ki yaşamlarını sağlıklı geçirmeleri içinde önem arz eder. Çocukluk döneminden itibaren sağlık okuryazarlığı, yaşam boyu öğrenmeyle edinilen değişen bir dinamiktir (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Sağlık okuryazarlığının gelişmesi için, adölesanları ve çocukları eğitmek sağlığın korunmasına, gelişmesine ve ileri yaşamda ki sağlık sorunlarıyla baş etmeye yardımcı olabilir (Bröder ve ark.,2017).

Sağlık okuryazarlığıyla ilgili yetişkinlerle yapılan bir calışmada sağlık okuryazarlığı ile vücut kitle indeksi arasında ilişki tespit edilmiş ve sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça vücut kitle indeksinin azaldığı saptanmıştır (Michou ve ark., 2018). Adölesanların sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir calışmada düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin sağlık algılarının da bozuk olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu calışmada adölesanların yanlış diyet programları uygulayarak sağlıksız kilo verme davranışında bulunduğu bildirilmiş (Park ve ark.,2017). Başka bir calışmada ise düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan adölesanların aşırı kilolu ve obez oldukları belirlenmiştir (Lam ve Yang, 2014).

### **2.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı**

Sağlıklı yaşam tarzı inancı, bireyin kendi yaşam biçimine olan inancıdır (Melnik ve ark., 2021). Kişilerde olumlu sağlıklı yaşam davranışı kazandırılması için öncelikle sağlık inançlarının belirlenmesi gerekmektedir. Karamsar inanç yapısına sahip olan bireyler olumsuz yönde sağlık davranışı sergileyecek, böylece bireyin sağlıklı yaşam tarzı seçmesini sağlayacaktır (Melnik ve ark., 2021). Sağlıklı yaşam inançları tespit edilen kişilerin sorunlarını çözmek ve çözüm oluşturmak daha kolay olacaktır (Kudubeş & Bektaş, 2020; Özendi & Büyük, 2022). Sağlıklı yaşam tarzı inancı erken yaşlarda sağlıklı alışkanlıklar elde edip etmemeye bağlı olarak şekillenir. Adölesan dönemde sağlığa ilişkin kazanılan davranışlar, yaşamın ilerleyen zamanlarında yaşam biçimine bağlı hastalık tehlikelerini etkilemektedir (Karakuş ve Çakır, 2020)

Bireyin sağlığını elde etmesi ve korumasına yardımcı olan bilim ve sanat olarak kabul edilen davranışa ‘sağlıklı yaşam tarzı’ denir. (Paudel ve ark 2017). Sağlığı, hastalığı, sakatlığı veya ölümü etkileyen davranışların tümü olarak da açıklanabilir (Rubinelli ve Diviani 2020). Araştırmalarda, yaşam tarzı davranışların ölümlerin %50'sini oluşturabileceğini göstermektedir. Yaşam tarzı davranışları; yaşamın tüm dönemlerinde hastalıkların başlıca nedeni olmaktadır (Naçar ve ark 2015). Birçok yapılan araştırmalarda, sağlığı etkileyebilecek yanlış davranışların kalp hastalıkları, diyabet, onkolojik hastalıklar gibi kronik hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmektedir (Lin ve ark 2016). Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını inceleyen bir çalışmada, olumlu sağlıklı yaşam tarzı inancına sahip olan adölesanların diğerlerine göre daha sağlıklı davranışlarda bulundukları tespit edilmiştir (McGovern ve ark.,2018). Bu sebeplerle toplumun geleceğini oluşturan adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançlarının geliştirilmesi, sağlıklı davranışlarının değiştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi önemlidir (Tamanal ve Kim, 2020).

#### **2.3.1. Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancını Etkileyen Faktörler**

Son yıllarda yaşanan değişimler, bilgiye hemen ulaşma, sosyal medyanın da sürekli göz önüne getirmesi sağlık davranış inançlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Toplumu oluşturan bireylerin olumlu sağlık davranış inancı kazanımı elde etmesi, mevcut sağlık durumunu korumaya çalışması sağlıklı nesiller oluşturmada önemli bir noktadır. Toplumun sağlık bilincinin oluşmasında bireyin kendi rızasıyla sağlığını yükselticek kazanımlara katılımı önemlidir. Bireye bu süreçte ailesinin, arkadaşlarının

ve sosyal çevresinin desteğiyle sağlıklı yaşam tarzı inancı elde etmesi kolaylaşır (Sungur ve ark., 2019; Bröder ve ark., 2019; Liao ve ark., 2017).

Sosyal destek alımının bireyin davranış değişikliğine gitmesinde ya da yeni sağlıklı davranış inancı kazanımında önemli yeri vardır. Bireyin sağlıklı yaşam tarzı inancı için sağlık hizmetlerinden yardım alması hem o zaman için hemde yaşamının sonraki dönemlerinde sağlık davranış inancına etki etmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı inancı kazanımı, sürdürülmesi ve sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlardan uzak durulmasında sağlık çalışanlarının önemli görevlerindendir (Oztürk ve Ayaz-Alkaya, 2020; Arafat ve ark., 2018). Sağlık çalışanları bu süreçte toplumu etkileyebilme gücüyle birlikte rol model olmalıdır. Sağlık çalışanlarının bu konuda önemli sorumlulukları vardır. (Arafat ve ark., 2018; Paakkari ve ark., 2019).

### **2.3.2. Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı**

Adölesanlarda bedensel ve ruhsal değişimlerle birlikte davranış değişikliğide gerçekleşir (Melynk ve ark., 2013). Davranış değişiklikleri adölesanların yaşam tarzını belirlemesinde rol oynar, bu süreçte edineceği yaşam tarzı davranış kazanımları yaşamının tümünü etkiler (Karadamar, Sungur, & Yiğit, 2014; Melynk ve ark., 2013). Adölesan dönem sağlıklı yaşam tarzı inancı edinmesinde hem toplum hem gelecek için anahtar role sahiptir (Karadamar ve ark., 2014; Melynk ve ark., 2013; WHO, 2017). Kendi bağımsızlığını henüz yeni kazanmış olan adölesan birey sağlık yöneliminde yeni belirlemeye çalışmaktadır (Cha ve ark., 2016). Toplumlarda sık görülen beslenme bozuklukların artmasının en önemli sebebi adölesanların sağlıklı yaşam tarzı davranış edinmemesi olarak görülmektedir (Cha ve ark., 2016). Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inancının oluşması, kişinin seçimlerine, seçimlerinin önemine ve yeterli bilgiye sahip olmasıyla ilişkilidir. Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı davranış elde edebilmesinde ki diğer faktörler ise ailesinin sağlıklı yaşam tutumu, arkadaş çevresi ve karşılaştığı sıkıntılara karşı destek bulma durumudur (Cha ve ark., 2016).

### **2.3.3. Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı ve Hemşirelik**

Dünyanın değişimi ve gelişimiyle birlikte sağlığın daha ön plana çıkmasına sebep olmuştur. Çağımızın getirdiği hareketsiz yaşam tarzı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi önemli konular hemşirelerin sorumluluğunu artırmaktadır. Bu sebeplerle hemşireler hem toplumun hemde bireyin sağlığını geliştirmesi için eğitici rolüyle birlikte bir model olmalıdır. Sağlığın korunmasını ve iyileştirmesini amaçlayan

projelerde anahtar role sahiptirler ( Bektaş ve ark., 2021; Paakkari ve ark., 2019; Öztürk ve Ayaz-Alkaya, 2020).

Hemşirelik; toplumun ve kişinin iyilik halini korur aynı zamanda sağlık durumunu yükseltir. Hastalık gibi durumlarda iyileştirme amacıyla planlamalar yapan, sağlık eğitiminden sorumlu bir meslek disiplini (Azgın, 2019). Çağımızda yeni neslin sağlık durumunu etkileyecek birçok durum ortaya çıkmaktadır. Bunlar sağlığı iyileştirici, geliştirici olabildiği gibi tam terside olabilmektedir. Bu durumda gelecek toplumu oluşturacak olan adölesanların sağlıklarını koruma, yükseltme, sağlıklı beslenme alışkanlıkları elde etme, sağlıklı yaşam inancını oluşturma önemlidir (Ünsal, 2017). Hemşirede kişinin sağlıklı yaşam tarzı iancı oluşturmada önemli rol oynamaktadır ( Bahar ve Öztürk Haney, 2016; Reid Chassiakos ve ark., 2016).

Hemşire, kişinin sağlığını korumasına ve sağlık halinin sürdürülmesi için kendi sorumluluklarını üstlenmesini sağlar. Sağlığı olumsuz etkileyen durumlara karşı kişinin davranış değişikliğine gitmesi için süreci aşamalı olarak planlar. Kişinin bedensel, ruhsal ve çevresel yönden ortaya çıkabilecek problemlere karşı süreci profesyonel biçimde yönetir. Bu süreçte hemşire kişiyle empati kurabilmesi problemlerine çözüm odaklı yaklaşabilmesi, kişiyi davranış değişikliği için motive edebilmesinde önemli role sahiptir (Öztürk ve Ayaz-Alkaya, 2020; Şahinöz ve ark., 2017; Bröder ve ark., 2019 ).

Adölesanlarda sağlığı geliştirmek ve iyileştirmek amacıyla okullarda eğitimler verilmelidir. Bunlar öncelikle beslenme, fiziksel aktivite, ağız hijyeni, el hijyeni, sağlık ve beslenme okuryazarlığı gibi konuları kapsamalıdır. Bu eğitimlerden okul sağlığı hemşiresi rol ve sorumluluk almalıdır (Arafat ve ark., 2018). Bununla ilgili yapılan bir çalışmada adölesan gruba okul hemşiresi tarafından verilen eğitimlerin (kişisel bakım, sağlık, beslenme v.s konularında) sağlık okuryazarlık düzeylerinin %3.9 oranında arttığı tespit edilmiştir (De Buhr ve ark., 2020).

## **2.4. Adölesanlarda Beslenme Özelliği ve Besin Ögesi Gereksinimi**

### **2.4.1. Adölesan Dönemde Beslenme**

Adölesan dönem sağlıklı beslenme alışkanlıklarının elde edilmesinde kritik bir öneme sahiptir (Christoph ve ark., 2019; Slane ve ark., 2014). Adölesan dönemde beslenme alışkanlığı elde edilmesinde birçok şey etki eder. Bunlar genel olarak

arkadaş etkisi, besin tercihleri, kültürel faktörler, medya araçları, aile, besinlerin bulunabilirliği gibi sıralanabilir (Mrung, 2021;Salam ve Bhutta, 2015).

Adölesanlarda beslenme, büyümeleri, gelişmeleri, bilişsel ve bedensel anlamda olgunlaşmaları için kilit role sahiptir. Doğru beslenme alışkanlığı; onkolojik rahatsızlıklar, aşırı kiloluluk, diyabet gibi kronik hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaktadır (Monzani ve ark., 2019; Tanamas ve ark., 2018). Bu dönemde sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması, hem gelecekte oluşabilecek sağlık problemlerinin olasılığını azaltmaya hem de bu dönemindeki büyüme ve gelişmesini sağlıklı bir şekilde tamamlamasına katkı sağlayacaktır (Dahm ve ark., 2016; Esteban-Gonzalo ve ark., 2019).

Adölesan dönemle birlikte bireyler ev dışında daha fazla vakit geçirmeye, aileden ayrı ortamlarda arkadaşlarıyla vakit geçirdiği için arkadaşlarının tercih ettiği besinleri tüketir ve alışkanlıkları değişir. Bu nedenle adölesanların beslenme tercihinde arkadaş grubu önem taşır (Ali ve ark., 2019 ; Vanhelst ve ark., 2018).

Adölesanlar zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirdiğinden okullarda verilen beslenme eğitimi ve okulun sağlıklı beslenme için yeterli koşulları yerine getirmesi önem arzeder. Okullarda verilen beslenme eğitimleri, adölesanların beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Aktaş, 2017; Meiklejohn ve ark., 2016). Adölesanlar ile yapılan çalışmalarda beslenme bilgisiyle sağlıklı beslenme davranışı arasında doğru orantı olduğu görülmektedir (Erdenebileg ve ark., 2018; Yahia ve ark., 2016). Ayrıca okullarda verilen beslenme eğitimlerinin; besin ile ilgili doğru bilgiye ulaşmada, besinlerin sağlığa olan etkisini anlamasa, sağlıksız besin alımının azaltılmasında, sebze, meyve gibi sağlıklı besinlerin alımının artırılmasında ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesinde etkili olduğu görülmüştür (Chamberland ve ark., 2017; de Castro Barbosa ve ark., 2016).

Adölesan dönemde beslenme alışkanlıkları genelde hızlı tüketilebilen, lezzetli, kolayca ulaşılabilen atıştırılabilirlikleri tercih ettikleri belirtilmiştir. (Banna ve ark., 2020). Geleneksel yemeklerle beslenmeyen adölesanlar vitamin, mineral, lif değerinden düşük olan pizza, hamburger, kola gibi işlenmiş besinleri tercih etmektedirler (Kabaran ve Mercanliligil, 2013). Adölesan dönemde artan fast food beslenme

alışkanlığı; anlama becerisinin düşmesine, dikkat eksikliğine ve okul notlarının düşmesine sebep olduğu görülmüştür (Arya ve Mishra, 2013).

Adölesan dönemde sağlıklı besin tüketimi elzemdir. Düzenli olarak sebze ve meyve alımı hem bulaşıcı hastalıklara karşı koruyacak hem de gelecek yaşantılarını daha sağlıklı geçirmelerini sağlayacaktır (Mellendick ve ark., 2018). Adölesanların çoğunda öğün atlama oranı yüksektir, gün içinde 3 öğünden az besin alırlar. En çok atlanan öğün kahvaltı, en sık beslendikleri öğün ise öğle yemeğidir (Dalky ve ark., 2017; Makansi ve ark., 2018; Rodrigues ve ark., 2017). Kahvaltı öğününü atlamayan adölesanların aşırı kiloluluk ve obezite oranlarının diğer adölesanlara göre daha az olduğu belirtilmiştir (Cuesta ve ark., 2018; Viljakainen ve ark., 2019).

Adölesanların beslenme öğünlerinde olması gereken besinlerin (meyve, sebze, kurubaklalar, süt ve süt ürünleri, balık ve et ürünlerinin alımı) tavsiye edilen miktardan az olduğu, tavsiye edilmeyen besinlerin (kalori ve yağ miktarı fazla gıdaların, fast food gıdalarının, şekerli yiyecek ve içeceklerin alımı) ise fazla olduğu bilinmektedir (Chandar ve ark., 2018). Ayrıca bu dönemde başlayan ve yaygınlaşan sigara,alkol, madde alımı gibi sağlığa zararlı maddelerin kullanımı beslenme alışkanlığıyla bağlantılı faktörlerdir (Scott ve ark., 2019; Yung ve Lau, 2019). Yine sağlıksız beslenme davranışlarının sonuçları sadece sakatlık, ölüm ya da hastalık gibi durumlarla değerlendirilmemesi gerektiği, beslenmenin okul başarısında, fiziksel ve zihinsel gelişimde etkilerini de göz önüne almak gerektiği belirtilmektedir. Yakın gelecekte bu durum kültürel, sosyal ve ekonomik açıdan geniş kapsamlı geri dönüşü zor sonuçlar oluşturabileceği tahmin edilmektedir (Shackleton ve ark., 2016).

Beslenme problemlerine karşı önlemler oluşturarak adölesanlık döneminin sağlıklı geçirilmesine katkı sağlanabilir. Ayrıca bu önlemlerle ileri ki dönemlerde olabilecek beslenmeyle bağlantılı hastalıkların önüne geçilebilir ( Esteban-Gonzalo ve ark., 2019; Shackleton ve ark., 2016).

#### **2.4.2. Adölesan Dönemde Besin Ögesi Gereksinimleri**

Adolesan dönemde boy uzunluğu genelde %20 artış gösterir vücut kütlesi ise ortalama iki katına ulaşır, kemik yapısının %40-60'ı tamamlanır, kas ağırlığı artar, kan hacmi genişler ve kalp, beyin, akciğerler, karaciğer, böbrek gibi organların boyutu artış gözlemlenir (Corkins ve ark., 2016). Çocukluktan adölesanlığa bu geçiş sürecinde oluş

sırası yakın olsa da, bu sürecin başlama yaşı ve süresi farklılıklar gözlemlenir. Bu farklılıkların olması besin ihtiyaçlarını etkilemektedir (Brown, 2016).

Adölesanların besin ve enerji ihtiyacı yaş, cinsiyet, fiziksel egzersiz durumu, kemik kütleinde artış hızı gibi birden fazla değişkenden etkilenmektedir. Bu sebeplerle besin ihtiyacı belirlenirken kişiye özgü olması gereklidir (Demir, 2014).

Adölesan dönemde besin ögesi eksiklikleri hastalıklara ve ölümlere sebebiyet verebilir. Karbonhidrat tarafından aşırı zengin olan içeceklerin çok fazla tüketilmesi diyabet, obezite, diş çürükleri gibi sonuçlar doğurabilir. Yetersiz ve sağlıklı beslenme sadece bedensel sağlığı değil ruhsal sağlığı da etkiler. Yapılan çalışmalarda sağlıklı beslenmenin adölesanlarda depresyon, davranış bozuklukları ve şiddete eğilimine neden olabileceği belirtilmektedir (Mrug, 2021; Kadel ve ark., 2020)

Sağlıklı bir beslenme için ihtiyaç duyulan besin grupları; süt ve süt ürünleri; sebze ve meyveler; et, yumurta ve kuru baklalar; tahıllar ve yağlardır. Dengeli ve yeterli bir beslenmede bu besinler yer almalı ve karbonhidrat, yağ ve proteinden dengeli miktarda alınmasına dikkat edilmelidir (Demir, 2014). Adölesanlara kendisi için en doğru beslenme programını oluşturabilme becerisi kazandırılmalıdır. Dengeli ve yeterli beslenme için doğru davranış değişikliği elde edilmeli ve aile, arkadaş, çevresi ve sağlık personeli gibi birçok faktör destek olmalıdır (Garipağaoğlu ve ark, 2017; Das ve ark., 2018).

Karbonhidrat gereksinimi; Temel besin maddesi olan karbonhidrattan enerjinin %45-60'ı karşılanmalıdır (Garipağaoğlu ve ark, 2017; Demir, 2014; Tüber, 2015; Salam ve ark., 2016). Karbonhidrat bakımından zengin olan besinler ise meyveler, sebzeler, kuru baklalar, yağlı tohumlu besinlerdir. Posa bakımından zengin olan karbonhidratlı besinleri tüketmek açlık hissini bastırır. Bunun yanı sıra posa alımı konstipasyonu da önlemektedir. Yeterli miktarda posa alımının sağlanması için tam buğdaydan yapılmış besinlerin alımı artırılmalı, meyvenin posalı olarak tüketilmesi önerilmektedir. Adölesanlarda posa alımı günlük 15-25 gr/gün olmalıdır (Garipağaoğlu ve ark, 2017; Lillie ve ark., 2019).

Protein gereksinimi; Hücrelerin yapı taşı oluşturulan proteinlerdir. (Demir, 2014). Günlük alınan enerjinin %10-20'si proteinlerden karşılanmaktadır. Günlük alınması gereken proteinin %50'si hayvansal besinlerden gelmelidir. Hayvansal besinlerin proteini %70-80'i süt ve süt ürünlerinden, %20-30'u et, balık gibi

besinlerden gelmelidir. Kalan %50'lik bölüm ise kuru baklagiller ve sebze ve meyvelerden gelmelidir (Garipağaoğlu ve ark, 2017; Tüber, 2015; Demir, 2014).

Adölesanlarda yağ gereksinimi; Esansiyel yağ asitlerinin karşılanması, büyüme gelişmeyi, öğrenme ve anlamayı, bağışıklık sistemi gibi birçok şeyi etkiler (Demir, 2014). Her ne kadar enerjinin çoğu karbonhidratlardan elde edinse de bu sebeplerle günlük enerjinin %20-35'i yağlardan karşılanması gerekir. Besinlerden alınan yağın %5-10'u omega 6, %0.6-1.2'si omega 3 yağ asitlerinden sağlanmalıdır (Garipağaoğlu ve ark, 2017; Tüber, 2015; Lillie ve ark., 2019).

#### **2.4.3. Adölesan Dönemde Sık Görülen Beslenme Sorunları**

##### **Obezite**

Dünyada beslenmeyle ilişkili iki büyük sorun olduğu görülmektedir. İlk sorun bireylerin yeteri kadar besini bulamayıp, açlık sınırı hatta açlık sınırının altında kalmasıyla oluşan sağlık sorunları, ikincisi ise, bireylerin aşırı ve sağlıksız besinlerinin alımıyla çıkan sorunlardır. Bu sorunlar sonucunda dünyada bazı bölgelerde açlıktan kaynaklı mortalite ve morbitite oranı artar, aşırı ve sağlıksız beslenmenin sonucunda da kronik hastalıklar görülebilir (Viera ve ark., 2019; Arıkan, 2020; Zhu ve ark., 2019).

WHO 'obeziteyi', sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır (Who, 2017). Obezite, vücudun yağlı miktarının yağsız miktarına oranında çok fazla artma sonucunda oluşan, beden kilosunun boya oranının çok üstünde olmasıyla tanımlanır (Who, 2017). Obeziteyle birlikte kişinin kardiyovasküler hastalıklara, solunum sistemiyle ilgili hastalıklara, ortopedik rahatsızlıklara, uyku sorunlarına, diyabet, felç, gastrointestinal sistem gibi yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyecek hastalıkların ortaya çıkma ihtimalinde artış olmaktadır (Mozaffarian, 2016; Gergerlioğlu, 2016).

Adölesan çağında çıkan obezite; vücutta aşırı yağ birikimi, gastrointestinal sistem hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet hastalığı, astım hastalığı, menstrual siklus problemleri, psikolojik sorunlar, deride ve yüzde dermatolojik sorunlar, eklem yerleri gibi ortaya çıkabilecek hastalıklarla bağlantılıdır (Zhu ve ark., 2019; Çınar ve Cabar, 2021) Obezitenin oluşturabileceği bu durumlar çocukluk çağındaki obezitenin ne kadar ciddi sonuçlar doğurabileceği ve bu konunun üzerinde durularak farklı çözüm yolları bulunmasının elzem olduğunu göstermektedir (Viera ve ark., 2019; Çınar ve Cabar, 2021).

Adölesan dönemde obezitenin önemli sebepleri, sağlıksız beslenme ve yetersiz egzersiz alışkanlığıdır (Martin ve ark., 2018; Menon ve ark.,2019). Adölesanların ayrıca beslenme düzenlerine dikkat etmemesi, fast food tarzı beslenmesi, gazlı, şekerli, tuzlu yiyecek tüketmeleri ve öğün atlamaları giderek yaygınlaşmıştır. Beslendikleri bu gıdaların besin değeri olarak yağ ve karbonhidrat bakımından zengin, vitamin, kalsiyum ve protein bakımından fakirdir. Bu beslenme tarzı devamlılık kazanarak beslenme alışkanlığına dönüşmektedir (Viera ve ark., 2019; Çınar Ve Cabar, 2021).

Adölesanlarda obezite oranı 1985'ten bu güne en az dört kat artmıştır. Tüm dünyada adölesanların obez veya aşırı kilolu olma olasılığı yükseldi özellikle düşük, orta ve yüksek gelire sahip ülkelerde prevalansın daha yüksek olduğu bildirilmektedir. (WHO, 2020) Türkiye, Malta, İtalya, Kıbrıs, Yunanistan ve İsrail 2016 yılında Akdeniz ülkeleri arasında en yüksek Adölesan obezite oranına sahip ülkeler olarak tespit edilmiştir. Türkiye' de adölesan obezite oranını ülke kapsamında araştıran bir çalışma olmamasıyla birlikte, yerel ve bölgesel araştırmalar obezite oranını %6 ile % 20 arasında olduğunu göstermektedir.(TNSA, 2018; Özlü ve Ergör, 2015, OECD,2020)

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 'obezite', 15 yaş ve üstü bireylerde % 31,5; fiziksel aktivite düzeyinin düşüklüğü ise %42,4 olarak tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de desteğiyle yapılan Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık 2016 Araştırması sonuçlarına göre 10-18 yaş aralığındaki bireyler de obezite %9 ve fazla kiloluluk %18.3 olarak tespit edilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2017). Türkiye'de 15 yaş üstü kişilerde obezite oranı 2016 senesinde %19.6 iken, 2019 senesinde %21.1 oranına dayandığı görülmektedir (OECD,2020).

Hemşireler bağımlı ve bağımsız roller içinde adölesanların obezite ile mücadelelerinde önemli rol üstlenmektedirler. Özellikle son yıllarda hemşirelik mesleğinin insanların sağlığı üzerindeki önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Dünya düzeninin değişimiyle birlikte yaşanan yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme alışkanlığındaki değişiklikler, düşük fiziksel aktivite düzeyini getirmiş ve bu durumda obezite için bağımsız bir risk faktörü oluşturmuştur (Çınar ve Cabar, 2021).

## Zayıflık

Adölesanlarda, yeteri kadar beslenememe sık görülen bir sorundur. Adölesan döneminde sıklıkla tüketilen ambalajlı besinler adölesanlarda obezite veya zayıflıkla bağlantılı olabilir (Zhang ve ark., 2016). Beden kilosunun, beslenmenin toplumun sağlığında önemli rolü vardır (Ahmad ve ark., 2017; Gurzkowska ve ark., 2017). Beden kitle indeksi (BKİ), beslenme durumunu değerlendirmede kullanılan yöntemlerdir. Beden kitle indeksi, kilo ve boy ölçüsünü orantılayarak bireyin sağlığı hakkında önemli bir göstergedir. Adölesanlarda, zayıflık, malnütrisyon ve obesitenin varlığını saptamak için sıklıkla kullanılmaktadır (Ahmad ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, BKİ'nin -2 standart sapmanın altında olmasını zayıflık olarak tanımlamaktadır (Who, 2017). Zayıflık; adölesanların büyüme ve gelişimini, sağlık durumlarını önemli ölçüde etkiler. Tüm dünya çocuklarını ve adölesanların, özelliklede gelişmekte olan ülkelerin büyük sorunları arasındadır (Gurzkowska ve ark., 2017).

Dünya ülkelerinde zayıflık; adölesan kızlarda %8,4 ve adölesan erkeklerde %12,4'tür (NCD-RisC, 2017). Türkiye'de ise 6-18 yaş arası bireylerin %18,8'i zayıf veya çok zayıftır (TNSA, 2018).

Adölesanlarda zayıflığın adölesan dönemde skolyoz, osteoporoz, puberte gecikmesi ve psikiyatrik bozukluklarla bağlantısı gösterilmiştir (Zhang ve ark., 2016). Zayıflık, hem genetik yapıyla hem de kişinin beslenmesi ile bağlantılıdır. Zayıflık malnütrisyonun bir göstergesi olabilir, bu nedenle enfeksiyonlara yatkınlık, hipotermi, osteoporoz, menstrualsiklus düzensizliğine neden olabilir; malnütrisyon ile ilişkili morbitidelere zemin hazırlayabilir, prematür mortalite gibi problemlerle sonuçlanabilir (Zhang ve ark., 2016; Ahmad ve ark., 2017; Gurzkowska ve ark., 2017). Adölesanlarda sağlıklı beslenme alışkanlığı ve egzersiz zayıflık riskini azaltmakta olup, besin çeşitliliğinin az olmasının zayıflığı artırıcı bir durum olduğu belirtilmektedir ( Tariku ve ark., 2018).

## Anoreksiya Nevroza

Anoreksiya nevroza yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu bir tanı grubudur. Bu yeme davranışı bozukluğu psikolojik belirtilerinin yanında ciddi bedensel sıkıntılarda eşlik eder. Özellikle adölesanlarda sık görülmesi, mortalite ve morbiditeyi arttırması bu durumun ciddiyetini göstermektedir (Gönenir ve Seçkin,

2016). Adölesanlık, fizyolojik, hormonal değişimler, yeni bir kimlik arayışı gibi sebeplerle yeme bozukluğu davranışlarına daha yatkındırlar (Achamrah ve ark., 2017).

Anoreksiya nevroza daha çok adölesanlık dönemi başlarında görülme eğilimindedir. Yeme bozuklukları cinsiyet açısından kızlarda daha sık rastlanılmaktadır. Fakat son yıllarda erkeklerde görülme olasılığı da giderek artmaktadır. Ancak erkeklerde zayıf bir beden yerine kaslı bir beden yapısına sahip olma istemi vardır. Bu durumun ilk belirtileri olarak yoğun fiziksel aktivitede bulunma, besin alımını sınırlama gibi kendini gösterir (Erbay ve Seçkin, 2018; Gönenir ve Seçkin, 2016).

Anoreksiya nevroza, şişman bir bedene sahip olma konusunda aşırı bir korku, zayıf bir vücuda sahip olma isteğiyle oluşan bir yeme bozukluğudur. Besin alımını aşırı ölçüde kısıtlarlar, kendilerini beslendikten sonra kustururlar, aşırı fiziksel aktivitede bulunurlar, laksatif ve diüretiklerle istediği vücut kilosuna ulaşmaya çalışırlar (Erbay ve Seçkin, 2018; Gönenir ve Seçkin, 2016).

Anoreksiya nevroza beslenme bozukluğu olanlar durumun ciddiyetinin farkında olmamaları, hasta olduklarını kabul etmemeleri, tedaviye karşı olmaları temel klinik özelliğindendir. Alacakları besinleri küçük lokmalara bölmek, sürekli kalori hesaplamak, tabağa belli oranlara göre yemek almak sık sık tartılmak gibi takıntıları vardır (Erbay ve Seçkin, 2018; Yalnızoğlu ve ark., 2017). Dış görünüşleri bu durumlardan dolayı tipiktir. Vücut ağırlığı olması gerekenin çok altındadır. Kişinin rengi soluk, saçları az ve kuru, deri görünümünde değişiklikler, kıllanmada artış görülebilir. Sekonder cinsiyet karakterlerinin gelişimi duraksadığından çocuksu bir görünüme sahip olabilirler. Adölesanlarda menarjin gecikmesi klinik bir belirti olarak göz önüne alınabilir. Bu durum ölümle sonuçlanabilecek sorunlara yol açabilir (Yalnızoğlu ve ark., 2017; Chesney ve ark., 2014).

#### Blumiya Nevroza

Blumiya nervoza, anoreksiya nevroza gibi vücut ağırlığını kontrol etmeye çalışan bir yeme davranışı bozukluğudur. Fakat bulmiya nervozadan farklı olarak kişinin vücut ağırlığı normal ya da normalin üzerindedir. Kişiler kendilerini durduramadan sürekli yeme isteğindedirler. Yüksek kalorideki besinleri kısa süre içinde tüketirler (Erbay ve Seçkin, 2018; Aytaç ve Hocaoğlu, 2016). Bu durumdan sonra rahatlama duygusu yaşarlar. Sonradan fazla kilo alımı korkusu ve yediklerinin

oluşturduğu pişmanlık duyguları nedeniyle uyararak ya da uyarmadan kusma, laksatif kullanma gibi uygunsuz davranışlara yönelirler. Böylece yeni yeme ataklarını tetikler ve kısır bir döngü oluşur. Her iki yeme bozukluğunun “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-Beşinci baskı (DSM V ) tanı kriterleri belirtilir (Erbay ve Seçkin, 2018; Gönenir ve Seçkin, 2016; Hail ve Le Grange, 2018). Anoreksiya nervroza ölüm oranı yüksektir. Bulimiya nervozanın seyrinin anoreksiya nervroza göre daha iyi olduğu belirtilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2018).

#### **Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu**

Tıkanırcasına yeme bozukluğu, kişinin bir zaman diliminde çoğu insandan daha fazla besini hemen yiyebildiği, bu durumun önüne geçemediği ve sonunda da bu davranışı sürekli tekrarladığı bir hastalıktır türüdür (Turan ve ark., 2015). Tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısını almış olanlar genellikle obezite tanısını da alırlar. Bulimiya nervozadan farkı ise yemek yemekten haz alırlar ve yemek yerken kontrollerini kaybederek sonucunda utanç duyarlar. Ayrıca bulimia nervozada ki gibi kendisini kusturma gibi arındırıcı davranışlarda bulunmazlar (Köroğlu, 2015). Tıkanırcasına yemek bozukluğu genelde adolesan dönemde başlamaktadır. Adolesanlarla yapılan çalışmalara göre tıkanırcasına yeme bozukluğunun görülme oranı %1,9 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 2013).

#### **2.5. Beslenme Okuryazarlığı**

Beslenme okuryazarlığı, toplum sağlığı ve çevre sağlığının en önemli etkisi olan besin sisteminin devamlılığını sağlamaya yönelik içeriğini oluşturur (Willett ve ark., 2019).

Beslenme okuryazarlığı, besin ve beslenme ile ilişkili kaynaklara ulaşma, inceleme, uygulama yapabilme, sağlıklı beslenmeyi devam ettirme, yeterli miktarda besin tüketme, değerlendirme ve beslenmeyle ilgili bilgi, beceri, tutum, davranış ve yeteneklerin birleşmesi olarak ifade edilmiştir (Aktaş ve Özdoğan, 2016).

Beslenme okuryazarlığı, kişilerin besin ve beslenme ile ilgili birçok bilgiyi anlamlandırabilmeleri, değerlendirebilmeleri ve sağlıklı besin ile beslenmeye yönelik kararlar alarak uygulamaları için önemlidir. Gün içerisinde beslenme ile ilgili farklı seçimlerde bulunulur. Seçimlerde bulunurken besinlerin sağlıklı olması, fiyatının uygun olması, damak tadımıza hitap etmesi, doğal olması gibi farklı durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Beslenme ile ilgili kararları doğru alabilmek için beslenme

okuryazarı olmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Lee ve ark., 2019; Rosenbaum ve ark., 2018; Willett ve ark., 2019; Aktaş ve Özdoğan, 2016).

Beslenme okuryazarlığı, kişinin sağlıkla alakalı çok fazla kaynağın olduğu çevrede kendi bilgi ve becerileriyle sağlıklarını yönetmelerini sağlayan sağlık okuryazarlığı kavramından gelmektedir (Krause ve ark., 2018).

Beslenme okuryazarlığı literatüre bakıldığında üç grupta incelenmektedir:

1. İşlevsel beslenme okuryazarlığı: bireyin temel seviyede okuma ve yazma becerisini ifade eder. Beslenme ile ilgili bilgileri anlamak ve anladıklarına karşılık vermeyi içermektedir.

2. İnteraktif beslenme okuryazarlığı: kişinin bilgi edinme ve çıkarımlarda bulunma gibi farklı becerilerini biçimlendirmesiyle ifade edilir. İşin uzmanlarıyla birlikte beslenme ile ilgili bilgileri yönetmek ve bunun için sosyal becerileri ele alan okuryazarlıktır.

3. Kritik beslenme okuryazarlığı: öğrenilen bilgileri yordama, ileri seviyede uygulama yapmak için kazanılan yeteneklerin kullanılması, hayata geçirilmesi olarak ifade edilebilir ( Sönmez, 2015; Yıldırım ve Keser, 2015).

Beslenme okuryazarlığı, sadece okuma ve yazma becerisi elde etmek için değil, kişinin besinler ve besin içerdikleriyle ilgili bilgileri algılaması ve kazanım elde etmesi için gereklidir (Çopurlar ve Kartal, 2016). İnsan sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri beslenme alışkanlığıdır. İnsan ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için hangi miktarların gerekli olduğu konusunda beslenme okuryazarlığına sahip olmak önem arz ediyor (Sonkaya ve ark., 2018; Michou ve ark., 2018). Beslenme okuryazarlığında, besin öğeleri ve öğelerin hastalıklardan koruma gibi bileşenleri hesaba alınmalıdır. Bireyin beslenme okuryazarlığı sadece bilgi edinmesini değil bilginin güvenilir olmasını da sorgulamalıdır. Beslenme okuryazarlığının artması adölesan dönem için daha da önem kazanmaktadır ( Sonay Türkmen, 2017; Patel ve ark., 2016 ).

Beslenme okuryazarlığının obezite ile ilişkisinin olduğu, düşük beslenme okuryazarlığının obez kişilerde normal ağırlıkta olmamalarının arkasındaki önemli bir neden olabileceği görüşünde bulunmaktadır (Michou ve ark., 2018; Rosenbaum ve ark., 2018). Beslenme okuryazarlığı iyi seviyede olan genç bireylerin tedaviye uyumu ve

sağlıklı beslenme davranışlarının arttığı görülmüştür (Kalkan, 2019; Lee ve ark., 2019; Patel ve ark., 2016).

### **2.5.1. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı**

Adölesanların beslenme okuryazarı olması, sağlıklı beslenme yaşam tarzını oluşturmaya böylece obezite gibi birçok kronik hastalığın önüne geçilmesini sağlamaktadır (Leis ve ark., 2020; Noronha ve ark., 2020; Philippou ve ark., 2017). Beslenme ile ilgili bilgi, davranışın önemini belirten beslenme okuryazarlığının adölesanlarda sağlıklı besin tercihinde bulunma ve beslenme alışkanlıklarını iyileştirmede etkili olacağı gösterilmiştir (Hawkes ve ark., 2015; Ronto ve ark., 2017).

Beslenme okuryazarlığı adölesanlarda, beslenmelerinde sağlıklı besinlerin alımında artışa, beslenme ile ilgili sağlıklı davranış gösterilmesine katkı sağlamaktadır (Chung, 2017; Utter ve ark., 2016). Kendine özgü kimlik belirleme aşamasında olan bu adölesanların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının oluşması için bu kritik dönemde beslenme okuryazarlığının benimsetilmesi oldukça önemlidir (Brooks ve Begley, 2014).

Beslenme okuryazarlığı adölesan dönemde arttıkça sağlıklı beslenme davranışları da olumlu yönde değişmektedir (Harley ve ark., 2018; Kalkan, 2019). Beslenme okuryazarlığının adölesanlarda obezite belirleyicisi olan beden kitle indeksleri ve kan değerlerinde olumlu değişiklikler sağladığı gösterilmiştir (Mearns ve ark., 2017). Beslenme okuryazarlığının oranı arttıkça sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı oluşmakta ve böylece sağlıklı toplum oluşturulmasına ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlanılmaktadır (Bahar ve Öztürk Haney, 2016; Adıbelli, 2016; Alay, 2019).

Sağlık okuryazarlığı çalışmaları genelde besin ve beslenmeyi içermiyor olsa da beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı iç içedir (Carbone ve Zoellner, 2012). Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığının zayıf olmasıyla alınan besinin kalitesinin düşük olması ile ilişkili bulunmuştur (Kuczmarski ve ark., 2016). Beslenme okuryazarlığı ve besin kalitesinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise beslenme okuryazarlığı yüksek olan bireylerin daha az şeker tükettiği, daha fazla süt ürünleri tükettiği ve daha iyi bir kalori dengesine sahip olduğu tespit edilmiştir (Joulaei ve ark., 2018).

### 2.5.2. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Hemşirelik

Sağlığın iyileşmesi ve yükseltilmesi için sağlık ve beslenme okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmaktadır. Okul sağlığı hemşirelerinin görevlerini yerine getirirken öğrencilerin sağlık ve beslenme okuryazarlıklarını da dikkate alması gerekmektedir. Okularda sağlık okuryazarlığı için bir takım eğitimler verilmektedir. Bunlar beslenme, egzersiz, acil yardım gibi konularında hazırlanmaktadır. Bu eğitimler verilirken çocukların hem yaşı hemde sağlık okuryazarlığı seviyeleri dikkate alınmamaktadır (Akgül ve Ergün, 2021). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık seviyeleri çocukları olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Bununla birlikte ebeveynlerin eğitim seviyeleri de çocukların sağlık ve beslenme okuryazarlıklarını etkileyebilmektedir (Şahinöz ve ark., 2017; Özgür ve Ekuklu, 2018). Okul sağlığı hemşireleri bundan dolayı ebeveynlerin sağlık ve beslenme okuryazarlıklarını destekleyecek ve yükseltecek eğitimler planlamalıdır (Yurdakul ve Koç, 2019). Çocukların sağlık ve beslenme okuryazarlık seviyeri ebeveynlerinin yaşantı(çevre ve ekonomik düzey) ve tecrübelerinden de etkilenebilmektedir. Okul sağlığı hemşireleri eğitimleri düzenlerken bu faktörleri de göz önünde bulundurmalıdır (Şahinöz ve ark., 2017; Özgür ve Ekuklu, 2018).

Kişilerin ihtiyaçlarına yönelik uygun sağlık ve beslenme eğitimleri beslenme okuryazarlığının artmasını ve geliştirmesini sağlamaktadır (Nutbeam, 2017) Okul sağlığı hemşiresinin bu yüzden adölesanların beslenme okuryazarlığını yükseltmek için sağlık eğitimi ve beslenme eğitimi vererek sağlıklı toplum için büyük rol oynamaktadır. Adölesanlara uygun hazırlanan sağlık eğitimi ve beslenme eğitimi materyallerinin okuma, dinleme ve anlama düzeyine uygun olması gerekmektedir (Arafat ve ark., 2018). Okullarda verilen bu eğitimler; sağlık okuryazarlığını ve beslenme okuryazarlığını teşvik etmek, olumlu kararları almasını sağlamak, sağlığı etkileyen sebepleri bulmak ve bu konuda farkındalık oluşturmak için önemli bir ortam sağlar (Kilgour ve ark., 2015).

Okul sağlığı hemşiresi, eğitim ve etkinlikleriyle ile çocukların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için çalışmalarda bulunur. Bunlar sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığını artırmaktır (Bektas ve ark., 2021). Çocuklar aracılığıyla toplumun tüm gruplarına ulaşabilen okul sağlığı hemşiresi, çocukların sağlık okuryazarlığını ve beslenme okuryazarlığı kazanımlarını elde etmeleri için kilit roldedir (Kim ve ark., 2020). Okul sağlığı hemşiresi çocukların sağlık ve beslenme

okuryazarlığının ne olduğunu ve doğru bilgiye ulaşma yollarını öğretmelidir (Besktas ve ark., 2021).

Okul sağığı hemşireleri ile birlikte okulda çalışanlar dayanışma yaparak sağıklı yemek listeleri oluşturulmalı, hazır paketler yerine sağıklı alternatif yiyecek sunulmalı ve böylece sağıklı toplum inşaa edilmelidir (Alay, 2019; Çolak, 2019). Ailede kazanılan sağıksız beslenme alışkanlıkları okulda değıştirip iyileştirilebilir. Bu sebeplerle adölesanların sağığının iyileştirilmesinde okul sağığı hemşireleri kilit rol oynamaktadır (Adıbelli, 2016; Alay, 2019).

Okul sağığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları içinde bu alanlara yönelik müdahaleler planlanması, lider rolünün gerekliliğidir. Okul sağığı hemşiresi, öğrencilere elzem sağık bilgilerinin verilmesi ve sağık konusunda davranış değışikliğı ve kazandırılması amacıyla eğitim faaliyetleri planlar ve yürütür (Nutbeam, 2017; Arafat ve ark., 2018). Sağık okuryazarlığının geliştirilmesi için sağık eğitimlerinin içerik sınırlandırılmalı, konuya ilişkin tekrar yapılmalı, sorular ile geri dönüt metodu kullanılmalıdır (Pontius, 2013). Kişilerin ihtiyaçlarına göre düzenlenen sağık eğitiminin sağık okuryazarlığını geliştirme de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Nutbeam, 2017). Bunlardan yola çıkarak okul sağığı hemşiresinin çocuk ve adölesanların sağık ve beslenme okuryazarlığını yükseltmek için sağık eğitiminden yararlanabileceğı düşünülmektedir. Kişilere yönelik hazırlanan sağık eğitimi materyallerinin öğrencilerin okuma ve anlama düzeyine uygun olması gerekmektedir (Arafat ve ark., 2018).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, adölesanların beslenme okuryazarlığının sağlıklı yaşam tarzı inançlarının arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; 2021- 2022 eğitim öğretim birinci yarıyılında Samsun Atakum Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı (araştırma yapılmasına izin verilen) Atakum Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Samsun Anafartalar Anadolu Lisesi, Atakum Anadolu İmamhatip Lisesi, Garip Zeycan Yıldırım Fen Lisesi'nde eğitim gören 14-17 yaş arasındaki adölesanlarla gerçekleştirilmiştir. Belirtilen özellikteki liseler farklı puan türlerine göre eğitim düzeyini temsil eden okulları içermektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun Atakum Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı belirlenen farklı eğitim seviyesindeki dört okulda eğitim gören 14-18 yaş arası 3050 adölesan oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem genişliği formülüyle (Esin, 2014); %95 güven aralığında, 340 adölesan olarak hesaplanmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve çevrim içi formu tamamlayan olasılıksız gelişi güzel yöntemle 516 adölesan ile gerçekleştirilmiştir.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} = \frac{3050 \times (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 \times 1765 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} = 340$$

- N: Evrenin birey sayısı, 3050 kişi
- n: Çalışmaya alınacak sayısı
- p: İncelenen olayın ortaya çıkma sıklığı: %50 olarak alınmıştır.
- q: İncelenen olayın ortaya çıkmama sıklığı: (1-p)
- t: Serbestlik derecesin göre yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.
- d: 0.05 hata payı (%5 sapma)

#### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- Mental bir sağlık sorunun olmama
- İnternete erişim sağlayabilme
- Çevrim içi bir iletişim cihazı kullanıyor olması

#### **Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:**

- Adölesanın belirlenen okullarda eğitim öğretim görmemesi,
- Adölesanın 14 yaşından küçük veya 17 yaşından büyük olması

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı toplam ve alt boyut puanı, Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç toplam ve alt boyut puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

**Bağımsız Değişkenler:** Adölesanın sosyodemografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, sınıfı, eğitim gördüğü okul, ebeveynin eğitim seviyesi, gelir durumu, aile tipi), adölesanın beslenme özellikleri (beden kitle indeksi, fastfood tüketimi ve nedeni, beslenme eğitim durumu, beslenme eğitimini nereden aldığı, öğün sayısı, öğün atlama durumu ve nedeni) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### **3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Tüm adölesanların okulda bulunmamaları ve bazı adölesanların çalışmaya katılmak istememelerinden dolayı tüm evrene ulaşılmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-I), Adölesanların Beslenme Özelliklerini Tanımlayıcı Formu (EK-II), Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği Formu (EK-III) ve Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Formu (EK-IV) kullanılmıştır

### **3.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmalarda (Kudubeş & Bektaş, 2020; Türkmen ve ark. 2017; Tural Büyük ve Duman, 2014) sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan, adölesanların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, aile eğitim durumu, aile gelir durumu, öğrenim görülen okul, sınıf) (EK-I) özelliklerini içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

### **3.6.2. Adölesanların Beslenme Özelliklerini Tanımlamaya İlişkin Soru**

#### **Formu**

Yapılan literatür taramaları sonucu hazırlanmış olan, adölesanların beslenme alışkanlıklarına dair bilgi içeren 8 sorudan(beden kitle ineksi, fastfood tüketimi ve nedeni, beslenme eğitim durumu, öğün sayısı, öğün atlama durumu ve nedeni) oluşmaktadır (Kudubeş & Bektaş, 2020; Türkmen ve ark. 2017; Tural Büyük ve Duman, 2014) (EK-II).

### **3.6.3. Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ASYTİÖ)**

Kudubeş ve Bektaş tarafından, adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançlarını ölçmek amacıyla 2020 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan 5’li likert tipinde bir ölçme aracıdır. Ölçekte 16 madde yer almaktadır. Ölçekte sağlık inanç (4, 5, 6, 11, 12, 13 ve 16 maddeler), fiziksel aktivite (2, 7, 9, 14 ve 15. maddeler) ve beslenme (1, 3, 8 ve 10. maddeler)” olarak üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten en az 16 en fazla 80 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan artması, adölesanların sağlıklı yaşam inancının arttığını göstermektedir (Kudubeş & Bektaş, 2020). Ölçeğin tümüne ait Cronbach alfa değeri 0.90 olup, mevcut çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur (EK-III).

### **3.6.4. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)**

Ölçek Türkmen ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe’ ye uyarlanmıştır. Yapılan analizler ile ABOÖ 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 22, maksimum puan ise 110’dur (Türkmen ve ark. 2017). Ölçeğe dâhil edilen 22 maddeden 7 tanesi İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı, 6 tanesi Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı ve 9 tanesi Kritik Beslenme Okuryazarlığı alt alanlarını oluşturmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı  $\alpha=0.80$  olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin ise Cronbach alfa değeri 0.66-0.84 arasında bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur (EK-IV).

### 3.7. Verilerin Toplanması

Çevrim içi form aracılığıyla öğrencilere, araştırmanın konusu, içeriği ve amacı adölesanlara anlatılmış olup gönüllülük esasına dayalı olarak ankete katılım sağlanmıştır. Okul yönetimlerinin Covid-19 tedbirlerinden dolayı hijyen sebepli çalışma verileri çevrim içi olarak toplanmıştır.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Tablo. 3.1. Veri değerlendirme tablosu

| İstatistik yapılan alanlar                       | Analiz Programı ve İstatistik Yöntemi         |                                        |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| Çalışmanın örneklem büyüklüğü ve güç analizi     | Evreni bilinen örneklem formülü               |                                        |
| Nicel verilerin hesaplanması                     | Ortalama±S.sapma, Ortanca (minimum– maksimum) |                                        |
| Kategorik verilerin hesaplanması                 | Frekans (yüzde), sayı                         |                                        |
| Demografik özelliklerin karşılaştırılması        | Ki-kare testleri                              |                                        |
| Verilerin normallik dağılımı                     | Kolmogorov-Smirnov                            |                                        |
|                                                  | Normal Dağılan Veriler                        | Normal Dağılmayan Veriler              |
| ABOÖ, ASYTİÖ toplam puanları, alt boyut puanları | Bağımsız iki örnek t testi                    | ANOVA<br>TUKEY<br>Mann-Whitney U testi |

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi bilgisayar ortamında IBM SPSS V26 ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi (Student's t-test) kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz veri sonuçları için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik veriler frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın Etik Kurul onayı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler etik kurulunun 09.07.2021 tarih ve 2021/587 nolu kararı ile alınmıştır (EK-

4). Çalışmanın okullarda yürütülebilmesi için T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü tarafından Samsun Valiliği'ne yazılan resmi yazı ile İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır. Samsun Valiliğinin tarih ve sayılı yazısı ile çalışmanın okullarda yürütülmesine onay verilmiştir (EK-5). Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi'ndeki etik ilkelere uyulmuştur. Adölesanlara ulaştırılan çevrim içi soru formunda adölesanlardan çalışmaya katılımına dair izin alınmıştır.



## 4. BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları çalışmaya dâhil olan adölesanların sosyodemografik verileri, sağlık okuryazarlık ve yeme tutumlarına ilişkin veriler ile aralarındaki ilişkiye dair bilgileri içeren dört başlık altında toplanmıştır.

### 4.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri

Adölesanların sosyo-demografik özelliklerini tablo 4.1’de yer verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan adölesanların 61.8’i kız, %50.2’si 14-15 yaşında, %29.1’i Anadolu Lisesi’nde eğitim görmektedir, %34.9’u 10.sınıf öğrencisi, 43.6’sının annesi ilkokul-ortaokul mezunu, 30.2’sinin ise babası ilkokul-ortaokul mezunu, %50.0’nin ailesinin geliri giderine eşit durumda, %84.5’unun ise aile tipi çekirdek aileden oluşmaktadır.

Tablo 4.1. Adölesanların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=516)

| Değişkenler           |                                  | n   | %    |
|-----------------------|----------------------------------|-----|------|
| Yaş Ortalaması        | 15.48±1.12( min:14 -max:17)      |     |      |
| Cinsiyet              | Kız                              | 319 | 61.8 |
|                       | Erkek                            | 197 | 38.2 |
| Yaş                   | 14-15                            | 259 | 50.2 |
|                       | 16-17                            | 257 | 49.8 |
| Okul Türü             | Anadolu Lisesi                   | 138 | 26.7 |
|                       | Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi | 103 | 20.0 |
|                       | Fen Lisesi                       | 125 | 24.2 |
|                       | Anadolu İmam Hatip Lisesi        | 150 | 29.1 |
| Sınıf                 | 9.sınıf                          | 138 | 26.7 |
|                       | 10.sınıf                         | 180 | 34.9 |
|                       | 11.sınıf                         | 133 | 25.8 |
|                       | 12.sınıf                         | 65  | 12.6 |
| Annenin Eğitim Durumu | İlkokul-Ortaokul                 | 225 | 43.6 |
|                       | Lise                             | 132 | 25.6 |
|                       | Lisans- Lisansüstü               | 159 | 30.8 |

Tablo 4.1 in devamı

|                       |                      |     |      |
|-----------------------|----------------------|-----|------|
| Babanın Eğitim Durumu | İlkokul-Ortaokul     | 156 | 30.2 |
|                       | Lise                 | 145 | 28.1 |
|                       | Lisans-Lisansüstü    | 215 | 41.7 |
| Aile Gelir Durumu     | Gelir giderden fazla | 118 | 22.9 |
|                       | Gelir gidere eşit    | 258 | 50.0 |
|                       | Gelir giderden az    | 140 | 27.1 |
| Aile Tipi             | Çekirdek Aile        | 436 | 84.5 |
|                       | Geleneksel Aile      | 58  | 11.2 |
|                       | Parçalanmış Aile     | 22  | 4.3  |

#### 4.2. Adölesanların Beslenme Özellikleri

Adölesanların beslenme özelliklerine tablo 4.2’de yer verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan adölesanların %61.4’ü normal beden kitle indeksine sahiptir. Araştırmaya katılan adölesanların %64.1’i yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim aldıklarını belirtirken %35.9’u yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim alanların %30.8’i ‘televizyon ve internetten’ eğitim aldığı bulunmuştur. Fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığı ‘haftada 2-3’ olanların oranı %38.2’dir. Fast- food tarzı yiyecekleri tüketim sebebi ‘sevdiği için’ olanların oranı %56.8’dir. Gün içinde ‘öğün atlayanların’ oranı ise %76.6’dır. En çok atlanan öğün ise %57.0 oranında ‘sabah öğünü’dür. Öğün atlama sebebi ise %56.7 oranında ‘ iştahım yok/canım istemiyor’ seçeneği olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2. Adölesanların beslenme özelliklerinin dağılımı (n=516)

| Değişkenler                                                 |                                                           | n   | %    |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|------|
| Beden Kitle İndeksi                                         | Zayıf (0-18.4)                                            | 116 | 22.5 |
|                                                             | Normal (18.5-24.9)                                        | 317 | 61.4 |
|                                                             | Fazla Kilolu (25.0-29.9)-Şişman (Obez) (30.0-+)           | 83  | 16.1 |
| Yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim alma durumu    | Eğitim almış                                              | 331 | 64.1 |
|                                                             | Eğitim almamış                                            | 185 | 35.9 |
| Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi kaynağı (n=331) | Tv-internet                                               | 102 | 30.8 |
|                                                             | Sağlık Personeli                                          | 87  | 26.2 |
|                                                             | Konferans, seminer                                        | 56  | 17   |
|                                                             | Öğretmen                                                  | 43  | 13   |
|                                                             | Kitap                                                     | 43  | 13   |
|                                                             | Hiç                                                       | 6   | 1.2  |
| Fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığı                 | Her gün                                                   | 103 | 20.0 |
|                                                             | Haftada 2-3                                               | 197 | 38.2 |
|                                                             | Haftada 1                                                 | 128 | 24.8 |
|                                                             | Ayda 1                                                    | 82  | 15.8 |
|                                                             | Sevdiği için                                              | 293 | 56.8 |
| Fast- food tarzı yiyecekleri tüketim nedeni                 | O saatte okulda olduğu için                               | 134 | 26.0 |
|                                                             | Evde hazır yemek olmadığı için                            | 23  | 4.5  |
|                                                             | Arkadaşlarla birlikte olmak için                          | 27  | 5.3  |
|                                                             | Diğer ( canı istediği için ,reklamlardan etkilenmesi vs.) | 38  | 7.4  |
| Gün içinde öğün atlama durumu                               | Öğün atlamış                                              | 395 | 76.6 |
|                                                             | Öğün atlamamış                                            | 121 | 23.4 |

Tablo 4.2 devamı

|                                      |                                                  |     |      |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|------|
| En fazla atlanan öğün durumu (N=395) | Sabah                                            | 225 | 57.0 |
|                                      | Öğle                                             | 132 | 33.4 |
|                                      | Akşam                                            | 38  | 9.6  |
| Öğün atlama nedeni (N=395)           | Sabah uyanamama                                  | 39  | 9.9  |
|                                      | Zamanın olmaması                                 | 91  | 23.0 |
|                                      | İştahı yok/canı istemiyor                        | 224 | 56.7 |
|                                      | Diğer (kilo vermek için, öğün düzeni olmama vs.) | 41  | 10.4 |

### 4.3. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç ölçeğinin toplam puanları ve alt boyutlarının toplam puanları yer almaktadır.

Tablo 4.3. Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği Puan Dağılımı

| Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği (ASYTiÖ) ölçek alt boyutları | $\bar{X} \pm$ | SS    | Min. | Max. |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|------|------|
| ASYTiÖ Toplam Puanı                                                          | 60.63         | 12.35 | 16   | 80   |
| Sağlıklı İnanç Alt Boyutu                                                    | 26.28         | 6.14  | 7    | 35   |
| Fiziksel Alt Boyutu                                                          | 20.12         | 4.38  | 5    | 25   |
| Beslenme Alt Boyutu                                                          | 14.21         | 3.78  | 4    | 20   |

Tablo 4.3’de Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç ölçeği toplam puan ortalaması  $60.63 \pm 12.35$  olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarından Sağlıklı İnanç alt boyutu toplam puan ortalaması  $26.28 \pm 6.14$  olarak hesaplanırken Fiziksel alt boyutu puan ortalaması  $20.12 \pm 4.38$ ; Beslenme alt boyutu puan ortalaması  $14.21 \pm 3.78$  olarak hesaplanmıştır.

#### **4.4. Adölesanların Sosyodemografik ve Beslenme Özellikleri ile ASYTİÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Çalışmada adölesanların sosyodemografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, okul türü, sınıfı, anne ve baba eğitim seviyesi, gelir durumu, aile tipi) ile ASYTİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.4’de adölesanların beslenme özellikleri ile adölesanlar için sağlıklı yaşam tarzı inancı arasındaki ilişki yer almaktadır. Fast-food tarzı yiyecekleri tüketim sıklığı ile ASYTİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre her gün fast-food besin tüketenlerin puan ortalaması en düşük iken haftada bir tüketenlerin puan ortalaması en fazladır. En fazla atlanan öğün ile ASYTİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmış ( $p<0.05$ ) olup, sabah öğününü atlayanların puan ortlamalarının en düşük olduğu belirlenmiştir. Yine öğün atlama nedeni ile ASYTİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmış ( $p<0.05$ ) olup ‘İştahı yok/canı istemiyor’ şeklinde belirten adölesanların ASYTİÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmada Beden Kitle İndeksi, Yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim alma durumu, Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi kaynağı, Fast- food tarzı yiyecekleri tüketim nedeni ve Gün içinde öğün atlama durumu ile ASYTİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.4. Adölesanların Beslenme Özellikleri ile ASYTİÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Değişkenler                                 |                                                     | $\bar{x} \pm SS$ | Test İstatistiği | p           |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| Fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığı | Hiç (ab)                                            | 59.67±12.45      | F:4.66           | <b>0.01</b> |
|                                             | Her gün (a)                                         | 58.51±11.53      |                  |             |
|                                             | Haftada 2-3 (ab)                                    | 58.87±13.05      |                  |             |
|                                             | Haftada 1(b)                                        | 64.04±11.49      |                  |             |
|                                             | Ayda 1(ab)                                          | 62.23±11.83      |                  |             |
| En fazla atlanan öğün                       | Sabah (a)                                           | 58.50±12.10      | F:4.86           | <b>0.01</b> |
|                                             | Öğle (b)                                            | 61.37±12.58      |                  |             |
|                                             | Akşam (b)                                           | 61.13±12.80      |                  |             |
|                                             |                                                     |                  |                  |             |
| Öğün atlama nedeni                          | Sabah uyanamama (b)                                 | 58.85±15.10      | F:4.22           | <b>0.01</b> |
|                                             | Zamanın olmaması (a)                                | 61.95±11.64      |                  |             |
|                                             |                                                     | 58.47±12.33      |                  |             |
|                                             | İştahı yok/canı istemiyor (b)                       | 62.34±10.55      |                  |             |
|                                             | Diğer(kilo vermek için, öğün düzeni olmama vs.) (a) |                  |                  |             |

$\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Tukey testi), \*p<0.05

#### 4.5. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Puanı Dağılımı

|                          | $\bar{X} \pm$ | SS    | Min. | Max. |
|--------------------------|---------------|-------|------|------|
| ABOÖ Toplam Puanı        | 61.61         | 12.47 | 25   | 110  |
| İşlevsel Beslenme        | 17.31         | 5.92  | 7    | 35   |
| Okuryazarlığı Alt Boyutu |               |       |      |      |
| Etkileşimli Beslenme     | 15.88         | 5.32  | 6    | 30   |
| Okuryazarlığı Alt Boyutu |               |       |      |      |
| Kritik Beslenme          | 28.40         | 7.44  | 9    | 45   |
| Okuryazarlığı Alt Boyutu |               |       |      |      |

$\bar{X}$ : Ortalama, Ss: Standart sapma, Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Adölesanların beslenme okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması  $61.61 \pm 12.47$  olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarından ‘İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı’ alt boyutu puan ortalaması  $17.31 \pm 5.92$  olarak hesaplanırken Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı’ alt boyutu puan ortalaması  $15.88 \pm 5.32$ ; ‘Kritik Beslenme Okuryazarlığı’ alt boyutu puan ortalaması  $28.40 \pm 7.44$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.5).

#### **4.6. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi**

Tablo 4.6’da adölesanların sosyo demografik özellikleri ile beslenme okuryazarlığının ilişkisi yer almaktadır. Adölesanların sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, okul türü, sınıfı, anne ve baba eğitim seviyesi ve gelir durumu ile ABOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışmada adölesanların sahip olduğu aile tipi ile ABOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmış olup ( $p < 0.05$ ) parçalanmış aile tipinde puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ( Tablo 4.6)

Tablo 4.6. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi

| Değişkenler           |                                  | $\bar{x} \pm SS$  | Test İstatistiği | p           |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------|
| Cinsiyet              | Kız                              | 62.29 $\pm$ 12.08 | t:1.01           | 0.31        |
|                       | Erkek                            | 60.51 $\pm$ 13.04 |                  |             |
| Yaş                   | 14-15                            | 2,82 $\pm$ 0,53   | F:0.03           | 0.99        |
|                       | 16-17                            | 2,85 $\pm$ 0,49   |                  |             |
| Okul Türü             | Anadolu Lisesi                   | 61.91 $\pm$ 11.54 | F:1.15           | 0.32        |
|                       | Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi | 63.19 $\pm$ 14.41 |                  |             |
|                       | Fen Lisesi                       | 60.16 $\pm$ 11.64 |                  |             |
|                       | Anadolu İmam Hatip Lisesi        | 61.47 $\pm$ 12.52 |                  |             |
| Sınıfı                | 9.sınıf                          | 61.24 $\pm$ 13.48 | F:0.57           | 0.98        |
|                       | 10.sınıf                         | 61.76 $\pm$ 12.13 |                  |             |
|                       | 11.sınıf                         | 61.71 $\pm$ 11.04 |                  |             |
|                       | 12.sınıf                         | 61.80 $\pm$ 14.11 |                  |             |
| Ailenin Gelir Durumu  | Gelir giderden fazla             | 60.86 $\pm$ 12.47 | F:0.77           | 0.46        |
|                       | Gelir gidere eşit                | 62.29 $\pm$ 13.39 |                  |             |
|                       | Gelir giderden az                | 61.03 $\pm$ 10.20 |                  |             |
| Annenin Eğitim Durumu | İlköğretim-Ortaokul              | 61.60 $\pm$ 13.13 | F:0.79           | 0.45        |
|                       | Lise                             | 62.64 $\pm$ 12.49 |                  |             |
|                       | Lisans-Lisansüstü                | 60.78 $\pm$ 11.48 |                  |             |
| Babanın Eğitim Durumu | İlköğretim-Ortaokul              | 62.28 $\pm$ 13.67 | F:0.38           | 0.68        |
|                       | Lise                             | 61.62 $\pm$ 12.64 |                  |             |
|                       | Lisans- Lisansüstü               | 61.13 $\pm$ 11.45 |                  |             |
| Aile Tipi             | Çekirdek Aile (b)                | 61.27 $\pm$ 12.16 | F:3.43           | <b>0.03</b> |
|                       | Geleneksel Aile (a)              | 65.34 $\pm$ 14.43 |                  |             |
|                       | Parçalanmış Aile (b)             | 58.59 $\pm$ 11.74 |                  |             |

$\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Tukey testi), \*p<0.05

#### 4.7. Adölesanların Beslenme Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi

Tablo 4.7. Adölesanların Beslenme Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığının İlişkisi

| Değişkenler                                                  |                                                              | $\bar{x} \pm SS$ | Test İstatistiği | p    |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------|
| Beden Kitle İndeksi                                          | Zayıf (0-18.4)                                               | 59.61± 13.44     | F:2.21           | 0.08 |
|                                                              | Normal (18.5-24.9)                                           | 62.69±12.46      |                  |      |
|                                                              | Fazla Kilolu (25.0-29.9)-                                    | 60.29±10.67      |                  |      |
|                                                              | Şişman (Obez) (30.0-+)                                       |                  |                  |      |
| Yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim alma durumu     | Eğitim almış                                                 | 62.00±11.84      | t:3.70           | 0.06 |
|                                                              | Eğitim almamış                                               | 60.92±13.54      |                  |      |
| Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgiyi edinme kaynağı | Tv-internet                                                  | 62.94± 12.94     | F:0.87           | 0.50 |
|                                                              | Öğretmen                                                     | 60.32±11.45      |                  |      |
|                                                              | Sağlık Personeli                                             | 61.43±12.20      |                  |      |
|                                                              | Konferans, seminer                                           | 60.75±11.95      |                  |      |
|                                                              | Kitap                                                        | 64.23±10.24      |                  |      |
| Fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığı                  | Hiç                                                          | 64.83±12.07      | F:0.76           | 0.54 |
|                                                              | Her gün                                                      | 60.92±14.23      |                  |      |
|                                                              | Haftada 2-3                                                  | 60.77±11.54      |                  |      |
|                                                              | Haftada 1                                                    | 62.70±12.77      |                  |      |
|                                                              | Ayda 1                                                       | 62.59±11.88      |                  |      |
| Fast- food tarzı yiyecekleri tüketim nedeni                  | Sevdiği için (b)                                             | 61.01±12.67      | F:2.63           | 0.03 |
|                                                              | O saatte okulda olduğu için (b)                              | 62.16±12.03      |                  |      |
|                                                              | Evde hazır yemek olmadığı için (a)                           | 69.26±12.74      |                  |      |
|                                                              | Arkadaşlarla birlikte olmak için (b)                         | 61.85±10.20      |                  |      |
|                                                              | Diğer (canı istediği için, reklamlardan etkilenmesi vs.) (b) | 59.76±12.80      |                  |      |

Tablo 4.7'nin devamı

|                                     |                                                    |             |        |      |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|--------|------|
| Gün içinde<br>öğün atlama<br>durumu | Öğün atlamış                                       | 61.76±12.71 | t:0.98 | 0.32 |
|                                     | Öğün atlamamış                                     | 61.15±11.69 |        |      |
| En fazla<br>atlanan<br>öğün         | Sabah                                              | 60.70±12.58 | F:1.47 | 0.22 |
|                                     | Öğle                                               | 62.81±13.52 |        |      |
|                                     | Akşam                                              | 64.34±9.96  |        |      |
| Öğün<br>atlama<br>nedeni            | Sabah uyanamama                                    | 63.85±17.20 | F:1.16 | 0.32 |
|                                     | Zamanın olmaması                                   | 63.21±12.30 |        |      |
|                                     | İştahı yok/canı istemiyor                          | 60.62±11.95 |        |      |
|                                     | Diğer(kilo vermek için,<br>öğün düzeni olmama vs.) | 62.76±12.52 |        |      |

$\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Tukey testi), \*p<0.05

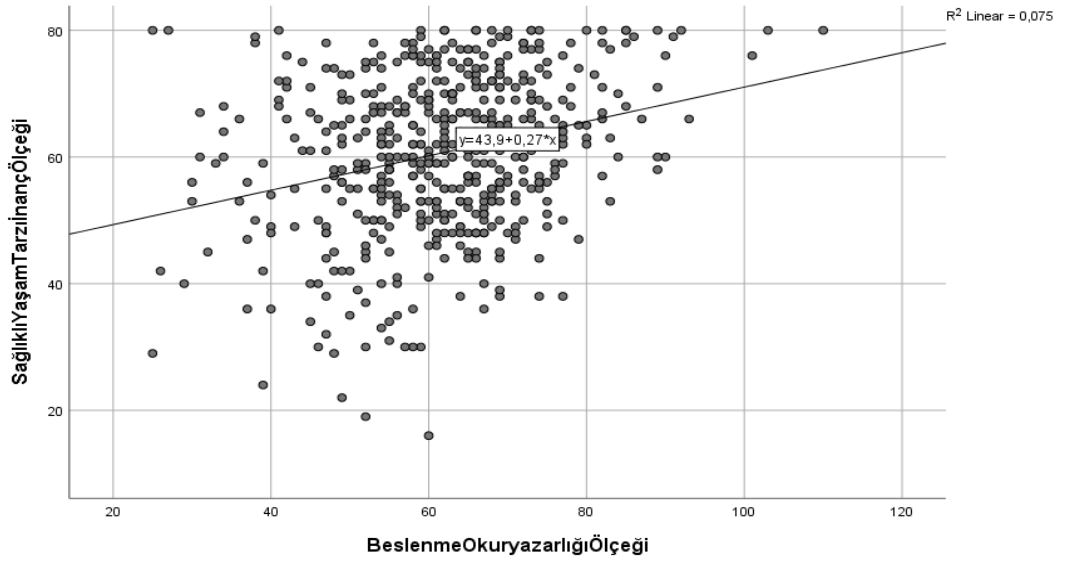
Tablo 4.7'de adölesanların beslenme özellikleri ile beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki yer almaktadır.

Çalışmada adölesanların Beden Kitle İndeksi, Yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim alma durumu, Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi kaynağı, Fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığı, Gün içinde öğün atlama durumu, En fazla atlanan öğün ve Öğün atlama nedeni ile ABOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Araştırmada adölesanların Fast-food tarzı yiyecekleri tüketim nedeni ile ABOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmış olup (p<0.05), fast food tarzı yiyecek tüketim nedenini 'evde hazır yemek olmadığı için' şeklinde belirtenlerin puan ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

#### 4.8. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ile Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği arasında anlamlı olan pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur ( $r=0.245$ ;  $p<0.05$ ) ( Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki Grafiği

( $r=0.00-0.25$  çok zayıf,  $r=0.26-0.49$  zayıf,  $r=0.50-0.69$  orta,  $r=0.70-0.89$  yüksek,  $r=0.90-1.00$  çok yüksek) \* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

#### 4.9. Beslenme Okuryazarlığın, Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Çalışmada ilişkinin yordamasına yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna göre; Adölesanların Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançına yönelik pozitif yönde ve zayıf bir düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Beslenme Okuryazarlığının açıklama gücü olarak ifade edilen  $R^2$  değeri .075 olarak hesaplanmıştır (  $R: .274$  ;  $R^2 : .075$  ;  $p<0.05$ ). Bu değer sağlıklı yaşam tarzı inancı değişkeninin %7.5'unun beslenme okuryazarlığı tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon analizine göre dahil edilen Beslenme Okuryazarlığının  $\beta$  kat sayısı: .274'dür. ( $p<0.05$ ). Buna göre beslenme okuryazarlığı  $p<0.05$  olduğu için, sağlıklı yaşam tarzı inancı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Beslenme Okuryazarlığın, Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

| Değişkenler |              |             | Bağımlı<br>Değişken<br>SYTİÖ | Bağımsız<br>Değişken<br>ABOÖ |        |                |        |     |
|-------------|--------------|-------------|------------------------------|------------------------------|--------|----------------|--------|-----|
| B           | Std.<br>Hata | ( $\beta$ ) | T                            | P                            | R      | R <sup>2</sup> | F      | p   |
| 43.90       | 2.64         | .274        | 16.62                        | .00                          | 0.0274 | 0.075          | 41.716 | .00 |

## 5. TARTIŞMA

Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında beslenme okuryazarlık düzeyinin artırılması büyük önem arz etmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı inancı, bireylerin sağlıklı olma, onu sürdürebilme ve hastalıklardan korunmaya yönelik inandığı ve uyguladığı davranışların tamamını içerir (Cullen ve ark., 2015). Yapılan araştırmalarda; beslenme okuryazarlığı ile sağlık, esenlik ve beslenme davranışı arasında kavramsal bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Cullen ve ark., 2015; Pendergast ve Dewhurst, 2012; Vidgen ve Gallegos, 2014). Adölesan dönem kişinin davranışlarının değiştiği ve geliştiği bir dönem olduğu için bu dönemde kazanılan sağlıklı yaşam tarzı davranışları inancı yaşam boyu kendini gösterir (İlhan, 2018). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimini günlük yaşamının bir parçası haline getirmesi ve bunun için sorumluluğunun farkında olması çok önemlidir. Adölesanların, beslenmelerinde sağlıklı besinlerin alımına dikkat etmesi ve beslenme ile ilgili sağlıklı davranış göstermesi beslenme okuryazarlık seviyesinin yükselmesine ve dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzının gelişmesine de katkı sağlanacaktır (Chung, 2017).

Bu tez çalışmasında da adölesanların beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam tarzı inanç durumları incelenmiştir. Hesaplanan veriler literatürde yer alan benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

### 5.1. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Düzeyleri

Yapılan çalışmada adölesanların SYTIÖ toplam puan ortalaması  $60.63 \pm 12.35$ 'dir. Kudubes ve Bektaş 'ın (2020) 843 adölesanla yaptığı çalışmada SYTIÖ toplam puan ortalaması  $61.62 \pm 11.70$  olarak bulunmuştur. 309 adölesanla yapılan bir diğer araştırmada ise SYTIÖ toplam puanı  $61.62 \pm 11.70$  olarak bulunmuştur (Özendi & Büyük, 2022). Durak (2023) çalışmasında ise SYTIÖ toplam puan ortalaması 58.14 olarak kayıt edilmiştir. Çalışmanın diğer çalışmalarla paralellik gösterdiği görülmüş olup adölesanların sağlıklı yaşam tarzlarına yönelik inançlarının olumlu olduğu düşünülmektedir.

### 5.2. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Düzeyleri

Çalışmaya katılan öğrencilerin ABOÖ toplam puanı  $61.61 \pm 12.47$  olarak kayıt edilmiştir. Çalışmaya katılan adölesanların beslenme okuryazarlıkları orta düzeydedir. Türkmen ve arkadaşlarının (2017) 474 adölesanlarla yapılan çalışmada beslenme okuryazarlığı puanı  $90.56 \pm 10.46$  olarak bulunmuştur. Bozdoğan ve Yılmazel'in

(2019) 307 adölesan ile yaptığı çalışmada ise beslenme okuryazarlığının ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması  $70.31 \pm 8.66$  olarak belirlenmiştir. Kırşan ve Özcan (2021)'ın 228 adölesan ile yaptığı çalışmada ise adölesanların beslenme okuryazarlığı puanı  $60.88 \pm 18.53$  (orta düzey) olarak hesaplanmıştır. Lafçı (2021)'nın 697 adölesan ile yaptığı çalışmada ise beslenme okuryazarlık puanı  $73.67 \pm 11.97$  (orta düzey) olarak belirlenmiştir. Görüldüğü gibi literatürde adölesanların farklı beslenme okuryazarlık seviyelerine sahip oldukları görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmadaki adölesanların beslenme okuryazarlık düzeylerinin farklı düzeydeki liselerde eğitim görmeleri, gelir durumları, beslenme eğitimi alma durumları ve beslenme alışkanlıklarından etkilenebileceğini düşündürmektedir.

### **5.3. Adölesanların Kişisel ve Beslenme Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Düzeyine Etkisi**

Araştırmada adölesanların; cinsiyet, yaş, okul tipi, sınıf, aile tipi, ebeveyn eğitim durumu, gelir durumu gibi faktörlerin sağlıklı yaşam tarzı inancını etkilemediği görülmüştür. Literatür taramalarında adölesanların sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam tarzı inancı ölçeği ile yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve daha çok sağlıklı yaşam tarzlarının karşılaştırıldığı araştırmaların olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda bakıldığında; adölesanların cinsiyetiyle sağlıklı yaşam tarzı arasında ilişki bulunamamıştır (Tuygar ve Arslan, 2015; Collen ve ark., 2018). Yine ebeveynlerin eğitim durumlarının adölesanın sağlıklı yaşam tarzlarını etkilemediği saptanmıştır (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Collen ve ark., 2018). Literatürde tam tersi çalışmalarda mevcuttur, özellikle anne- baba eğitim durumu arttıkça sağlıklı yaşam tarzlarında olumlu etkilendiği görülmüştür (Özcan ve Bozhüyük, 2016; Çıtak Bilgin ve ark., 2019; Kabacaoğlu Bilgin, 2017). Çalışmalar arasında oluşan bu farklılığın farklı ülke ve sosyokültürel özelliklere sahip bireylerle yapılmış olması ve veri toplama araçlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Çalışmada adölesanların yaş özelliğinin sağlıklı yaşam tarzı inançlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda ise adölesanların yaş özelliğinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının etkilendiği, bazı araştırmalarda ise etkilemediği görülmüştür (Dağdeviren, 2010; Kefeli, 2010; Karadamar ve ark., 2014; Doğan, 2012; Bahtiyar, 2017) Yalçı' nın (2018) yaptığı araştırmada ise adölesanın yaşı ilerledikçe sağlıklı olan ilişkilerinin, olumlu davranışlarının ve farkındalıklarının da arttığı kayıt edilmiştir.

Araştırmada adölesanların yaşadığı aile tipinin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur. Yapılan benzer bir araştırmada da aynı sonuç alınmıştır (Kabacaoğlu Bilgin, 2017). Dağdeviren ve ark.(2010)'nın sağlıklı yaşam davranışlarını ölçen çalışmasında ise çekirdek aileye sahip olan adölesanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında aile tipinin sağlıklı yaşam tarzı inancına etkisinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Araştırmada adölesanların aile gelir durumunun sağlıklı yaşam tarzı inançlarını etkilemediği saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Tuygar ve Arslan, 2015; Kabacaoğlu Bilgin, 2017). Başka bir araştırmada ise ailenin geliri arttıkça sağlıklı yaşam tarzlarının da arttığı belirtilmiştir (Karadamar ve ark., 2014). Yüksek ekonomik seviyeye sahip olan kişiler, gereksinimlerini daha rahat karşıladıkları için sağlık hizmetine daha çabuk ulaşır ve durum onların sağlıklı bir yaşam sürmesine olanak sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada adölesanın beden kitle indeksinin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Murathan'ın (2013) 1.260 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada beden kitle indeksi ile sağlıklı yaşam tarzı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Kanada ve Mısır'da adölesanlar ile yapılan iki farklı araştırmada ise beden kitle indeksinin sağlıklı yaşam tarzını etkilediği belirlenmiştir (Elsabagh ve ark, 2016; Menon ve ark, 2019). Literatür incelendiğinde beden kitle indeksinin sağlıklı yaşam tarzına etkisinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Adölesanların fast-food tüketim sıklığı, öğün atlama ve en fazla atlanan öğün özelliklerinin sağlıklı yaşam tarzı inançlarını etkilediği görülmekte olup, her gün fast-food besin tüketen, sabah öğününü atlayan ve 'İştahı yok/canı istemiyor' şeklinde öğün atlama nedenini belirten adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Adölesanlar ile yapılan literatür taramalarında benzer ölçekle yapılan bir araştırmaya rastlanmamış olup daha çok sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme özellikleri karşılaştırılan çalışmalara rastlanmıştır. Benzer şekilde Kabacaoğlu Bilgin (2017)'in çalışmasında adölesanların öğün atlama durumu ve haftalık fast food tüketim sıklığının sağlıklı yaşam tarzlarını etkilemediği görülmüştür (Kabacaoğlu Bilgin, 2017). Adölesanların sabah erken saatlerde okullara gittikleri için kahvaltılarının uyandıklarında hazır olmaması, sabahın erken saatlerinde canlarının kahvaltı yapmak istememesi gibi durumların kahvaltı yapmalarına engel olduğu düşünülebilir.

#### **5.4. Adölesanların Kişisel ve Beslenme Özelliklerinin Beslenme Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi**

Yapılan çalışmada adölesanın cinsiyet özelliğinin beslenme okuryazarlık seviyesini etkilemediği bulunmuştur. Benzer çalışmalara bakıldığında Kayaalp (2020) ve Ayer (2018)' in yaptıkları çalışmalarda kız adölesanların beslenme okuryazarlığı erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Yine çalışmada adölesanların yaş faktörünün beslenme okuryazarlık seviyesini etkilemediği bulunmuştur. Ayer (2018) ve Güleş (2021)'in çalışmasında da beslenme okuryazarlığı ile yaş arasında ilişki bulunmamıştır. Lafçı(2021), Heanuv ve ark. (2009) ve Coveney ve ark. (2008) 'nın çalışmalarında ise yaşı beslenme okuryazarlık seviyesini etkilediği, yaşı artmasıyla beslenme okuryazarlığıda arttığı kayıt edilmiştir. Yapılan çalışmada öğrencilerin yaş aralığı dar olduğu için yaşı beslenme okuryazarlığını etkilemediği düşünülmüştür.

Araştırmada adölesanların okuduğu okul türünün beslenme okuryazarlığını etkilemediği saptanmıştır. Karabay'ın çalışmasında ise imamhatip lisesinde eğitim gören adölesanların diğer okul türüne göre daha düşük beslenme okuryazarlığına sahip oldukları görülmüştür (Karabay, 2019). Bir başka araştırmada ise sağlık alanında eğitim görenlerin adölesanların beslenme okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Uzun, 2019). Çalışmanın aynı bölgedeki okullara giden öğrencilerle yapıldığından dolayı okul tipinin beslenme okuryazarlığı seviyesini etkilemediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada beslenme okuryazarlığının sınıf seviyesini etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde Uzun (2019)'un üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada beslenme okuryazarlığının sınıf seviyelerini etkilemediği görülmesine rağmen, üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise sınıf seviyesi arttıkça beslenme okuryazarlığının arttığı görülmüştür (Çetin ve Sarper, 2013).

Çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyelerinin adölesanın beslenme okuryazarlığını etkilemediği görülmüştür. Gibbs ve ark.(2016)'nın çalışmasında ise ebeveynin eğitim seviyesi arttıkça adölesanların beslenme okuryazarlığının arttığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise annesi okuryazar olmayan adölesanların daha düşük beslenme okuryazarlığına sahip oldukları tespit edilmiştir. (Ayer, 2018). Lafçı (2021)' nın çalışmasında ise ebeveynleri üniversite mezunu olanların beslenme okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu

Çalışmada ise anne-babanın eğitim düzeylerinin adölesanların beslenme okuryazarlığına etkisi olmadığı görülmüştür. İncelenen alışmalar ile ulaşılan sonuçların farklılıklarının sebebi farklı örneklem gruplarıyla çalışılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada adölesanların aile gelir durumlarının beslenme okuryazarlığını etkilemediği görülmüştür. Benzer şekilde Lafçı (2021) ve Güleş (2021) alışmalarında da adölesanların aile gelir durumlarının beslenme okuryazarlığını etkilemediği kayıt edilmiştir. zdenk (2020)' in çalışmasında ise ailesinin ekonomik durumunu düşük bildiren adölesanların beslenme okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise çocukların ailesinin ekonomik durumu artıkça beslenme okuryazarlığının da arttığı tespit edilmiştir (Gibbs ve ark., 2016). Literatürde ailenin gelir seviyesi ile beslenme okuryazarlığı arasında birçok farklı sonuç kayıt edildiği grlmektedir.

Çalışmada adölesanların aile tipi durumları ile beslenme okuryazarlığı düzeylerini etkilediği görülmüş olup, geleneksel aile ile yaşayan adölesanların daha yüksek seviyede beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Dilsiz (2020), Demir Özdenk (2021), Emre (2023)'nin çalışmalarında aile tipi durumu ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki tespit edilmemiştir. Geleneksel aile yapısında, bulundan ileri yaşlılar nedeniyle yemek seçimine dikkat edilmesi gerekmektedir. Yaşlılarda kronik hastalıklar daha yaygın olduğu için ailenin beslenme tercihleri de (az yağlı, az tuzlu vs.) değişmekte ve bu durum ailede yaşayan adlesanı da etkileyerek, onun beslenme konusunda daha fazla duyarlı ve bilinçli olmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan adölesanların %61.4' normal beden kitle indeksine sahip iken %22.5' i zayıf, %3.9'u ise fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Adolesanların beden kitle indeksinin beslenme okuryazarlığını etkilemediği görülmüştür. Ülkemizde adölesanlarla yapılan benzer bir çalışmada da beden kitle indeksinin beslenme okuryazarlığını etkilemediği görülmüştür (Daşdemir, 2019; Dilsiz ve Aktaş, 2023). Yapılan bu çalışmada beden kitle indeksini etkileyen diğer faktörler araştırılmamış ve katılımcıların fiziksel ölçümleri de kendi beyanları üzerinedir. Bu sebeplerle beslenme okuryazarlığının beden kitle indeksine olan etkisini incelemek için fiziksel ölçümlerin kayıt alınarak daha kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

Yapılan araştırmada adölesanların %35.9'u yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim almadıkları ve beslenme ile ilgili bilgi edinme kaynağının beslenme okuryazarlığını etkilemediği görölmüştür. Yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim alanların %19.8'i televizyon ve internetten eğitim aldığı saptanmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada genç bireylerin %77'sinin beslenme hakkında bilgi sahibi olmak için internet kullandıkları belirtilmiştir (Coşkun ve Bebiş, 2015). Benzer bir çalışmada ise adölesanların %63.5'inin sosyal medya diyetlerini güvenli bulmadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Kayaalp, 2020). Bozdoğan ve Yılmazer (2019)'in 309 adölesan ile yapılan çalışmasında beslenme ile ilgili bilgi edinme kaynağı olarak sağlık çalışanlarından bilgi alanların beslenme okuryazarlığını etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada ise beslenme ile ilgili bilgi edinme kaynağının beslenme okuryazarlığı ile ilişkisi bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde beslenme okuryazarlığının beslenme ile ilgili bilgi edinme kaynağıyla olan ilişkisinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görölmektedir.

Yapılan araştırmada incelenen diğer bir faktör ise fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığıdır. Haftada 2-3 defa fast-food tarzı yiyecekleri tüketme oranı %38,2'dir. Araştırmaya katılan %56,8 adölesanın fast- food tarzı yiyecekleri tüketim sebebi ise bu tarz yiyecekleri sevdikleri için tükettiklerini ifade etmişlerdir. Kartal ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada sağlıklı beslenme açısından bilgi düzeyi yetersiz olan adölesanların fast food tüketimi ve öğünlerinde yağlı yiyecekler tercih ettikleri belirtilmiştir.

Yapılan çalışmada beslenme okuryazarlığını fast-food yiyecekleri tüketim sebebini etkilediği saptanmıştır. Evde hazır yemek olmadığı için fast-food tarzı yiyecekleri tüketen adölesanların beslenme okuryazarlıkları puanları daha yüksektir. Bozdoğan ve Yılmazer(2019)'in 309 adölesanlarla yaptığı çalışmasında fast-food tüketiminin beslenme okuryazarlığını etkilediği ayrıca hiç tüketmeyenlerin beslenme okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir. Sağlıklı beslenme hakkında bilgisi yetersiz olanların sağlıklı beslenme davranışında bulunmaması böylece de beslenme okuryazarlığı düzeyinin de düşük olması görölmektedir.

Yapılan çalışmada gün içinde öğün atlama oranı %76.6'dır. En çok atlanan öğün ise %43.6 oranında sabah öğünüdür. Öğün atlayanların sebebi ise %43.4 oranında iştahım yok/canım istemiyor seğeneğini işaretlemişlerdir. İstanbul'da 721 adölesan üzerinde yapılan çalışmada adöelsanların %72.4'ü öğün atlamaktadırlar ve en çok %42

ile sabah öğünü atlanmaktadır. (Arslan, 2020). Düzenli sporla uğraşan 696 lise öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ise katılımcıların %15.5'inin sabah öğünü yapmadığı belirtilmiştir (Kılınç ve ark., 2020). Çalışmada günlük öğün sayısının beslenme okuryazarlığını etkilemediği kayıt edilmiştir. Çiğdem (2023) ve Ayer (2018)'in çalışmalarında ise benzer olarak öğrencilerin günlük ana öğün sayısı ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki bulunmamıştır. Koca ve Arkan (2021)'in adolesanlarla yapılan çalışmasında öğün atlayan adolesanların beslenme okuryazarlığı düşük olarak kayıt edilmiştir. Oti (2020)'nin çalışmasında ise adolesanların beslenme okuryazarlıkları yüksek bulunmasına rağmen aşırı fast-food tüketimi, öğün atlamanın olduğu ve adolesanların beslenme okuryazarlıklarının davranışa dönüştürmede yetersiz oldukları bildirilmiştir.

### **5.5. Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnancı İle Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişki**

Adölesanların beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam tarzı inancı arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüş, ayrıca yapılan regresyon modeline göre sağlıklı yaşam tarzı inancı değişkeninin %7.5'unun beslenme okuryazarlığı tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Literatürü incelediğimizde adölesan grupta yapılan araştırmaların daha çok sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkiye yönelik olduğu benzer ölçeklerin kullanıldığı (sağlıklı yaşam tarzı inancı ölçeği ile beslenme okuryazarlığı ölçeği) araştırmalara rastlanmadığı görülmüştür. Demirci ve Çelik (2022)'in 210 üniversite öğrencileriyle yaptığı benzer bir çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve beslenme okuryazarlığı seviyesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının zayıf düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiş, regresyon modeline göre de beslenme okuryazarlığı sağlıklı yaşam biçimi davranışının % 9.9'unu açıkladığı belirtilmiştir. Ertop ve ark., (2012)'nin üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise sağlıklı yaşam tarzının artmasıyla olumlu beslenme davranışında artış olduğu tespit edilmiştir. Gül (2018) ve Çakıcı ve Yıldız (2017) yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarda sağlıklı yaşam tarzının artmasıyla olumlu beslenme davranışında artış olduğu tespit edilmiştir. Gül (2018)'ün yaptığı çalışmada yeme davranışının, sağlık okuryazarlığını %20.2'sini açıkladığı bulunurken Çakıcı ve Yıldız'ın (2017) çalışmasında ise kişilerin sağlık bilinci, sağlıklı yeme davranışının %34.4'ünü açıkladığı belirtilmiştir. Al Tell ve ark.

(2021)'nın Filistin'de yaptığı bir çalışmada beslenme okuryazarlığının sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme davranışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bozdoğan ve Yılmazel (2019)'in 307 adölesanla gerçekleştirdiği çalışmada beslenme okuryazarlığı düzeyinin bireysel özelliklerden ve sağlık davranışlarından etkilendiği belirtilmiştir. Çiğdem (2023)'in çalışmasında da beslenme okuryazarlığının sağlıklı yaşam ve beslenme tarzına pozitif yönde etkilediği kayıt edilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı hakkında bilgi sahibi olmanın, güvenilir kaynaklardan beslenme hakkında temel bilgiler öğrenmenin ve öğrenilen bilgileri analiz ederek yaşamını sağlıklı yaşam tarzı inancına göre düzenlemenin sağlıklı yaşam tarzı inancının oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ

### 6.1. Sonuçlar

Yapılan araştırmanın sonucunda araştırmaya katılan adölesanların beslenme okuryazarlıkları ve sağlıklı yaşam tarzı inançları ortalamanın üzerinde belirlenmiştir (Tablo 4.3, Tablo 4.6). Adölesanların beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam tarzı inancı arasında çok zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8). Çalışmada ayrıca;

Her gün fast- food tüketen adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeylerinin düşük olduğu (Tablo 4.4),

Sabah öğünü atlayan adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeylerinin düşük olduğu, (Tablo 4.4),

İştahı yok/canı istemiyor' şeklinde öğün atlama nedenini belirten adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inanç düzeylerinin düşük olduğu, (Tablo 4.4),

Geleneksel aile ile yaşayan adölesanların beslenme okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu, (Tablo 4.6),

Evde hazır yemek olmadığı için fast-food tarzı yiyecekleri tüketen adölesanların beslenme okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

### 6.2. Öneriler

- Adölesan dönemde öğrencilerin büyüme gelişmesi okul hemşireleri tarafından izlenerek primer korumanın sağlanmalıdır.
- Adölesanlara sağlıklı yaşam tarzıyla ilgili öğretici, davranış değiştirici eğitimler (seminer, konferans vb.) verilmelidir.
- Adölesanlara okul hemşireleri beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam tarzı hakkında düzenli aralıklarla eğitimler verilmesi sağlanmalıdır.
- Beslenme alışkanlıklarının oluşmasında önemli role sahip olan aile gözardı edilmemeli, okul hemşirelerinin okulda ve çeşitli yerlerde seminerlerle beslenme ve sağlıklı yaşam konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
- Beslenme okuryazarlığının artması için okul hemşirelerinin desteğiyle afişler, broşürler ve dikkat çekici videolarla sürekli gündemde kalması sağlanabilir.

- Milli eğitim müfredatında okullarda beslenme okuryazarlığını öğretici ve geliştirici konu başlıklarına yer verilmesi sağlanmalıdır.
- Okul hemşireleri tarafından periyodik aralıklarla adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inancı ve beslenme okuryazarlığı düzeyleri ölçülmelidir.
- Okul hemşireleri tarafından beslenme ve sağlıklı yaşam için farkındalık oluşturacak eğitimler yapılmalıdır.
- Özellikle çekirdek aile yapısına sahip olan aynı zamanda fast food yiyecekleri fazlaca tüketen aileler için farkındalık oluşturacak eğitimler verilmelidir.
- Okul hemşireleri tarafından e-sağlık okuryazarlığı hakkında aileler eğitilmelidir ve çocukların buralardan doğru bilgileri almaları desteklenmelidir.

## KAYNAKLAR

- Achamrah, N., Coëffier, M., Rimbart, A., Charles, J., Folope, V., Petit, A., Déchelotte, P., Grigioni, S. (2017). Micronutrient status in 153 patients with anorexia nervosa. *Nutrients*; 9(3):225. DOI: 10.3390/nu9030225.
- Adıbelli, D. (2016). 'Sağlığın Geliştirici ve Sağlıklı Yaşam'. Edt: Erci, B. Halk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 2. Baskı. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ: 229-242.
- Ahmad A, Zulaily N, Abdul Manan NS, et al (2017). Body weight status of school adolescents in Terengganu, Malaysia: A population baseline study. *BMC Public Health*; 17: 9.
- Aihara Y, Minai J. (2011). Barriers and catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. *Health Promot Int*, 26(4): 421-31.
- Akgül, E., & Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 141-153. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1269104>.
- Akgüneş, S. (2019). 14-18 yaş arası ergenlerin psikososyal gelişim dönemleri kazanımları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul
- Aktaş N. (2017). School-Based Nutrition Promotion: Nutrition Friendly School Program in Turkey. In: Recent Developments in Education, Ed: Gammone, M., Icbay, M.,A., Arslan, H. International Association of Social Science Research. 479-486
- Aktaş N., Özdoğan Y.(2016). Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı, Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi , 20(2): 146-153
- Al Tell M, Natour N, Badrasawi M, Shawish E (2021). The relationship between Nutrition Literacy and Nutrition Information seeking attitudes and Healthy Eating Patterns in the Palestinian Society
- Alay, F. (2019). Okul çağı çocuklarına verilen beslenme eğitimi programının beslenme alışkanlıkları besin tüketim sıklıkları ve beslenme bilgisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi , Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Alı Ra, Abdel Razeq Nm, Al- Kloub Mı, Alzoubı Fa. (2019). Predictors of breakfast skipping among 14 to 16 years old adolescents in Jordan: The influential role of mothers. *International Journal of Nursing Practice [Electronic Journal]*, 25(6):e12778. doi:10.1111/ijn.12778.
- Altay, M., Cabar, H. D., Altay, B. (2018). Adölesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1): 173-180.
- Apaydın Demirci, Z. & Çelik, B. (2022). Gıda Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki . Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 7 (1) , 104-110 . DOI: 10.33905/bseusbed.1081438
- Arafat SY, Majumder Maa, Kabir R, Papadopoulos K, Uddin MS, (2018).Health literacy in school. Papalois Ve, Theodosopoulou M, editors. Optimizing health literacy for improved clinical practices. Hershey, PA: Medical Information Science Reference
- Arafat SY, Majumder MAA, Kabir R, Papadopoulos K, Uddin MS. Health literacy in school. Papalois VE, Theodosopoulou M, editors. (2018). Optimizing health literacy for improved clinical practices. Hershey, PA: Medical Information Science Reference
- Arıkan, A. (2020). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Arslan, M. (2020). Lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumunun incelenmesi ve bunların bki (beden kitle indeksi) ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 107-117. doi:10.21076/vizyoner.651699
- Arya G, Mishra S. (2013). Effects of junk food & beverages on adolescent's health—a review article. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 1(6):26-32.
- Ashok, K. (2018). Introduction to adolescence. Erişim Adresi: [http://egyankosh.ac.in/bitstream/123456789/43368/1/Unit-1.pdf].
- Ayer, Ç. (2018). Çivril yöresindeki adolesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Aytaç, HM., Hoccoğlu, Ç. (2016). Bulimiya nervoza ile birlikte yaşamak: bir vaka sunumu. *Journal of Mood Disorders*: 6(3):158-163. DOI: 10.5455/jmood.20160328052721
- Azgın, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Bahar, Z., Öztürk Haney, M. (2016). 'Okul Sağlık Hemşireliği'. Edt: Gözüm, S. 'Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığın Geliştirilmesi'. *Vize Yayıncılık, Ankara: 10-54*.
- Bahtiyar, T. (2017). Hipertansiyon Tanısı İle İzlenen Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bakanlığı, T. S. (2017). Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 20, 2015
- Banna J, Richards R, Jones B, Anderson Ak, Reicks M, Cluskey M, Gunther C, Hongu Nk, Lora K, Mısner S. (2020). Describing Independent Eating Occasions among Low-Income Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health [Electronic Journal]*, 17(3):981. doi:10.3390/ijerph17030981.
- Barı Nn. (2012). Nutrition literacy status of adolescent students in Kampala district, Uganda. Master thesis. Erişim Adresi: [https://oda.hioa.no/en/nutrition-literacy-status-of-adolescent-studentsin-kampala-district-uganda/asset/dspace:3744/maeh\_ndahura\_2012.pdf]. Erişim Tarihi: 20/02/2022.
- Baş F, Bundak R. (2016). Adölesanda Büyüme ve Puberte 1. Baskı. Ankara :Cinius Yayınları, p.26-32.
- Bayan M, Yaman M. (2019). Anne baba eğitim durumunun adölesanların beslenme tavır ve inanışları arasındaki ilişkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67): 1082-93.
- Bektas İ, Kudubeş AA, Ayar D, Bektas M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *J Pediatr Nurs*.;59:e20-e25
- Bozdoğan, S., & Yılmazel, G. (2019). Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Alışkanlığı Ve Gıda Etiketleri Kullanımı.
- Bozdoğan, Serpil. (2020). Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum
- Brooks N, Begley A. (2014). Adolescent food literacy programmes: A review of the literature. *Nutrition & Dietetics*, 71(3):158-171.

- Brown Je. (2016). Adolescent Nutrition. Nutrition through the life cycle, 6th Ed., Ed.: Isaacs, J.S., Krinke, U.B., Lechtenberg, E., Murtaugh, M.A., Sharbaugh, C., Splett, P.L., Stang, J., Wooldridge, N.H. Cengage Learning, Belmont. 356-404
- Bröder J, Okan O, Bollweg TM, Bruland D, Pinheiro P, Bauer U. (2019). Child and youth health literacy: A conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. *Int J Environ Res Public Health*;16(18):3417.
- Bröder J. ve ark. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models, *BMC Public Health*; 17:361.
- Büyükgönenç, L., Törüner E. K. (2017). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Carbone, E.T., & Zoellner, J.M. (2012). Nutrition and Health Literacy: A Systematic Review to Inform Nutrition Research and Practice. *J Acad Nutr Diet*, 112, 254-265.
- Carrara A, Schulz P. (2018). The role of health literacy in predicting adherence to nutritional recommendations: A systematic review. *Patient Education and Counseling*; 101: 16–24.
- Cesur B.(2014). Sivas il merkezi yetişkin nüfusta beslenme okuryazarlığı durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2014.
- Cesur, B., Koçoğlu, G. ve Sümer, E. H. (2015). Evaluation instrument of nutrition literacy on adults EINLA a validity and reliability study. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 2(1), 127-130. doi:10.15761/IFNM.1000114
- Chamberland K, Sanchez M, Panahi S, Provencher V, Gagnon J, Drapeau V. (2017). The impact of an innovative web-based school nutrition intervention to increase fruits and vegetables and milk and alternatives in adolescents: a clustered randomized trial. 129 *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [Electronic Journal]*, 14(1):140. doi: 10.1186/s12966-017-0595-7
- Chandar D, Naik Bn, Thumati G, Sarkar S. (2018). Assessment of dietary habits and nutritional status among adolescent girls in a rural area of Puducherry: a community-based cross-sectional study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health [Electronic Journal]*. doi.org/10.1515/ijamh-2018-0001.
- Chesney, E., Goodwin, GM., Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*: 13:153-160. DOI: 10.1002/wps.20128
- Christoph Mj, Larson N1, Winkler Mr, Wall Mm, Neumark-Sztainer D. (2019). Longitudinal trajectories and prevalence of meeting dietary guidelines during the transition from adolescence to young adulthood. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(3):656-664.
- Chung L. (2017). Food literacy of adolescents as a predictor of their healthy eating and dietary quality. *Journal of Child and Adolescent Behavior [Electronic Journal]*, 5(3):117. doi: 10.4172/2375-4494.1000e117
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*;16(2): 8-83
- Corkins Mr, Daniels Sr, De Ferranti Sd, Golden Nh, Kim Jh, Magge Sn, Schwarzenberg Sj. (2016). Nutrition in children and adolescents. *Medical Clinics*, 100(6):1217-1235.
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384

- Coveney J, Cox D, Hendrie G. (2008). Exploring Nutrition Knowledge and the Demographic Variation in Knowledge Levels in an Australian Community Sample. *Public Health Nutr*; 11(12):1365-71 .
- Cuesta LI, Rearte A, Rodríguez S, Salinas R, Sosaa C, Rasse S. (2018). Anthropometric and biochemical assessment of nutritional status and dietary intake in school children aged 6-14 years, Province of Buenos Aires, Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(1):34-46.
- Cullen T. vd. (2015). Food Literacy: Definition and Framework For Action. *Can J DietPractRes.*, 76(3), 1–6. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2015-010>.
- Currie C. Social determinants of health and well-being among young people: World Health Organization Regional Officefor Europe Copenhagen, Denmark; 2012.
- Çayır, Y., Çayır, A. (2013). Birinci Basamakta Erken Pubertalı Çocuğa Yaklaşım. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 11(Ek 3/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları), 1-4.
- Çetin, G. ve Sarper, F. (2013). Tıp fakültesi birinci ve son sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(6), 84-104.
- Çınar, N. ve Cabbar, HD (eds.). (2021). Adölesan sağlığını koruma ve geliştirme. Ankara: Yenişehir. DOI: 10.37609/akya.568
- Çıtak Bilgin N, Ak B, Cerit B, Ertem M, Çıtak Tunç G. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. ;4(3):188-210.
- Çolak, E. (2019). Beslenme eğitimi açısından ortaokul ders kitapları ve öğretim programlarının durumu ve ortaokul öğrencilerinin beslenme öz yeterlilikleri. Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu.
- Çopurlar, C. K., Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1): 42-47.
- Dağdeviren, Z. (2010). Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa
- Dahm Cc, Chomistek Ak, Jakobsen Mu, Mukamal Kj, Eliassen Ah, Sesso Hd, Overvad K, Willett Wc, Rımm Eb, Chiuve Se. (2016). Adolescent Diet Quality and Cardiovascular Disease Risk Factors and Incident Cardiovascular Disease in Middle- Aged Women. *Journal of the American Heart Association [Electronic Journal]*, 5(12):e003583. doi: 10.1161/JAHA.116.003583.
- Dalky Hf, Al Momani Mh, Al-Drabaah Tk, Jarrah S. (2017). Eating habits and associated factors among adolescent students in Jordan. *Clinical Nursing Research*, 26(4):538-552.
- Das JK, Lassi ZS, Hoodbhoy Z, Salam RA. (2018) Nutrition for the Next Generation: Older Children and Adolescents. *Annals of Nutrition & Metabolism*; 72 Suppl 3:56-64. DOI: 10.1159/000487385. PMID: 29631269.
- Daşdemir AC. (2019). Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi,
- de Buhr E, Ewers M, Tannen A.(2020). Potentials of School Nursing for Strengthening the Health Literacy of Children, Parents and Teachers. *Int J Environ Res Public Health*. Apr 9;17(7):2577. doi: 10.3390/ijerph17072577. PMID: 32283733; PMCID: PMC7178108.

- De Castro Barbosa M1, De Oliveira Br, De Carvalho Na, Martins Ka. (2016). Food and Nutrition Education: influence on students feeding behavior and nutritional status. *Mundo Da Saude*, 40(4):399-409.
- de Pee S. Nutrient Needs and Approaches to Meeting Them. In: de Pee S, Taren D, Bloem MW (eds). *Nutrition and Health in a Developing World*, 3 th ed. New York, Humana Press, 2017: 159-80
- Dedeli Ö.(2010). Obez Bireylerde Kilo Vermeye Yönelik Tutum ve İnançların İncelenmesi: Sağlık İnanç Modeli'nin Uygulanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi
- Demirezen E, Coşansu G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *STED*, 14: 174-8.
- Djordjic V, 2019. The Post-Millennials' Lifestyle And What Physical Education Can Do About It? *BMC Spor Bilimi, Tıp ve Rehabilitasyon*, 11, 3.
- Doğan, Ş.A. (2012). Epilepsi Tanısı Alan Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.
- Doğaner YÇ, Aydoğan Ü. (2018). Adölesan Dönemi ve Fizyolojik Değişimler. Aydoğan Ü, editör. *Adölesan Sağlığı ve Sorunları - I*. Ankara: Türkiye Klinikleri;. p.1-7.
- Durak, Y. (2023). Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançları İle Sürdürülebilir Yaşama Yönelik Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek lisans tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Eo YS, Kim JS. (2020). Factors affecting health-related behaviors in younger school-age Korean children. *J Pediatr Nurs*;51:e1-e5.
- Epton T, Norman P, Harris P, Webb T, Snowsill FA, Sheeran P, (2014). Development Of Theory-Based Health Messages: Three-Phase Programme Of Formative Research. *Health Promotion International*, 30, 756-68.
- Erbay, LG., Seçkin, Y. (2018). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*: 20(4): 473-477.
- Erdenebileg Z, Park Sh, Chang Kj. (2018). Comparison of body image perception, nutrition knowledge, dietary attitudes, and dietary habits between Korean and Mongolian college students. *Nutrition Research and Practice*, 12(2):149-159.
- Ertop, N.G. vd. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14, 1-7.
- Esin, N., (2014). “Örnekleme” Hemşirelikte Araştırma, Edt: Semra Erdoğan, Nobel Tıp Kitapevi, 167-192, İstanbul.
- Esteban-Gonzalo L, Turner A1, Torres Sj, Esteban-Cornejo I, Castro-Piñeroj, Delgado-Alfonso Á, Marcos A, Gómez-Martínez S, Veiga Ól. (2019). Diet quality and well-being in children and adolescents: the UP&DOWN longitudinal study. *British Journal of Nutrition*, 121(2):221-231.
- Ethington MD, Gallagher MR, Wilson D. Family-Centered Care of the Adolescent. In: Hockenberry MJ, Wilson D (eds). (2018). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 10th ed. Riverport Lane, Elsevier Health Sciences,; 1687.
- European Commission. Overweight and obesity BMI statistics. 2011, [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics-explained/index.php/Overweight\\_and\\_obesity](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity)

- Gergerlioğlu, U. (2016). Bazı OECD Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi . Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi , 12 (2) , 149-166 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/esad/issue/38969/456217>
- Gibbs HD, Kennett AR, Kerling EH, Yu Q, Gajewski B, Ptomey LT, Sullivan DK. Assessing the Nutrition Literacy of Parents and Its Relationship With Child Diet Quality. Journal of Nutrition Education and Behavior 2016; 48 (7). 505-509.
- Glabska D., Güzel D., Groele B., Gutkowska K. Ergenlerde meyve ve sebze alımı ve ruh sağlığı: Sistematik bir inceleme.(2020) *Rocz. Państwowego Zakładu Hig*; 71 : 15–25.
- Gönenir Erbay L, Seçkin Y. (2016) Yeme Bozuklukları ,İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya, 472-477
- Gözüm S, Çapık C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3): 230-7.
- Gurzkowska B, Kulaga Z, Grajda A, Gózdź M, Wojtyło M, Litwin M. (2017). The relationship between selected socioeconomic factors and thinness among Polish school-aged children and adolescents. *Eur J Pediatr*; 176: 797-806.
- Güleş B. (2018). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme ile ilgili tutumları, etiket okuma alışkanlıkları ve beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Malatya, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Hail, L., Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*: 9:11-16. DOI: 10.2147/AHMT.S135326.
- Harley A, Lemke M, Brazauskas R, Carnegie Nb, Bokowy L, Kingery L. (2018). Youth Chef Academy: Pilot Results From a Plant- Based Culinary and Nutrition Literacy Program for Sixth and Seventh Graders. *Journal of School Health*, 88(12):893-902.
- Hawkes C, Smith Tg, Jewell J, Wardle J, Hammond Ra, Friel S, Thow Am, Kain J. (2015). Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, 385(9985):2410-2421.
- Henauf S, Matthys C, Pynaert I, Verbeke W, Vriendt T. (2009). Determinants of Nutritional Knowledge in Young and Middle-aged Belgian Women and the Association with Their Dietary Behaviour. *Appetite*; 52(3):788-92.
- İlhan H. Puberte Fizyolojisi. İlhan H, (2018). *Pediyatrik Jinekoloji*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;. p.5-8.
- İlhan, N. (2018). Improving Adolescent Health. Ozcanarslan, F., Shapekova, N. L., Sancar, B. Özdemir, A. (Eds.), *Recent Developments in Nursing and Midwifery*. Cambridge Scholars Publishing: UK
- İncedal Sonkaya, Z., Balcı, E., Ayar, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve gıda güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları “Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği”. *Türk Hijyen ve Deneyisel Biyoloji Dergisi*, 75(1): 53-64.
- Jaworska N, Macqueen G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*: JPN, 40(5):291-293.
- Joulaei, H., Keshani, P., & Kaveh, M.H. (2018). Nutrition literacy as a determinant for diet quality amongst young adolescents: a cross sectional study. *Progress in Nutrition*, 20(3), 455-464.

- Kabacaoğlu Bilgin M. (2017). Antakya'daki Ortaöğretim Öğrencilerinde Obezite Sıklığı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Uzmanlık Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay
- Kabaran S, Mercanlıgil Sm. (2013). Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor? *Güncel Pediatri*, 11(3):121-127.
- Kadel P, Schneider S, Mata J. Softdrinkconsumptionandmentalhealthproblems: Longitudinalrelations in childrenandadolescent. *SocialSciense&Medicine* 2020; 258,113123.
- Kalkan I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 13(4):352-357.
- Karabacak, F. (2019). Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 68s.
- Karabay Y. (2009)Lise öğrencilerinin beslenme okuryazarlıkları ve beslenmeyle ilgili 68 görüşleri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi
- Karadamar, M., Yiğit, R., Sungur, M.A. (2014). Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):131-139.
- Karakuş B, Çakır E. (2020). Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam. Ankara, Akademisyen Kitabevi,
- Kartal, F. T., Burnaz, N. A., Yaşar, B., Sağlam, S. ve Kıymaz, M. (2019). Adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin beslenme ve egzersiz alışkanlıkları. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(2), 280-295. doi:10.33459/cbubesbd.590620
- Kayaalp, H. (2020). Kahramanmaraş ilinin Elbistan ilçesindeki lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığının ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kazemi A, Zahraei NN, Nazarian N. (2016) The relation between intra-and interpersonal factors and food consumption level among Iranian adolescent girls. *Iran J Nurs Midwifery Res.*; 21(2):147-152.
- Kefeli, B. (2010). Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun
- Khorramrouz, F., Doustmohammadian, A., Eslami, O., Khadem-Rezaian, M., Pourmohammadi, P. ve Khosravi, M. A. (2020). Relationship between household food insecurity and food and nutrition literacy among children of 9–12 years of age: a crosssectional study in a city of Iran. *BMC Research Notes*, 13(433), 2-6. doi:10.1186/s13104-020-05280-
- Kılınç, F. N., Çakır, B. ve Durmaz, S. E. (2020). Spor yapan adölesanlar optimal düzeyde besleniyor mu? obezite durumları ve akdeniz diyetine uyum düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*, 49-57.
- Kırşan, M. ve Özcan, B. A. (2021). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. *European Journal of Science and Technology*(27), 532-538. doi:10.31590/ejosat.962135
- Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. (2015). Health literacy in schools: Prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc.*;20(4):485-500.
- Koca B, Arkan G. The relationship between adolescents' nutrition literacy and food habits, and affecting factors. *Public Health Nutrition* 2021;24(4), 717- 728

- Köroğlu, E. (2015). Yeme bozuklukları. Köroğlu E, Klinik Psikiatri. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın: 363-371.
- Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33(3):378-389.
- Krsto As, Gültekin B, Öztağ M, Sıkaldıs Ak. (2020). The Effect of Eating Habits' Quality on Scholastic Performance in Turkish Adolescents. *Behavioral Sciences [Electronic Journal]*, 10(1):31. doi: 10.3390/bs10010031.
- Kuczmarski, M.F., Adams, E.L., Cotugna, N., Pohlig, R.T., Beydoun, M.A., Zonderman, A.B., & Evans, M.K. (2016). Health literacy and education predict nutrient quality of diet of socioeconomically diverse, urban adults. *Journal of Epidemiology and Preventive Medicine*, 2(1)
- Küçüköğlu S, Çelebi A. (2019). Adölesanda büyüme ve gelişme. Çelebioğlu A, editör. Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;. P.9-17.
- Lafçı Ç.(2021). Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi: Samsun İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı, Samsun
- Lam, Lt., Yang, L. (2014). Is Low Health Literacy Associated With Overweight And Obesity In Adolescents: An Epidemiology Study In A 12–16 Years Old Population, Nanning, China, 2012. *Archives Of Public Health*: 72(1):1-11. Dor: 10.1186/2049-3258-72-11
- Lee C-K, Liao L-L, Lai I-J, Chang L-C. (2019). Effects Of A Healthy-Eater Self-Schema And Nutrition Literacy On Healthy-Eating Behaviors Among Taiwanese College Students. *Health Promotion International*, 34(2):269-276.
- Leis R, De Lamas C, De Castro M-J, Picáns R, Gıl-Campos M, Couce ML. (2020). Effects Of Nutritional Education Interventions On Metabolic Risk In Children And Adolescents: A Systematic Review Of Controlled Trials. *Nutrients [Electronic Journal]*, 12(1):31. Doi: 10.3390/Nu12010031.
- Levin-Zamir D., Bertschi I. (2018). Media Health Literacy, Ehealth Literacy, And The Role Of The Social Environment In Context, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 1643
- İİAO İİ, İİU CH, Cheng CC, Chang TC. (2017) Defining Taiwanese children's health literacy abilities from a health promotion perspective. *Glob Health Promot.*;24(4):69-80. 11.
- Lillie M. ve ark. (2019). Nutritional status among young adolescents attending primary school in Tanzania: contributions of mid-upper arm circumference (MUAC) for adolescent assessment, *BMC Public Health*; 19:1582
- Lin M-S, Chen P-H, Chiu W-N, Chen M-Y, (2016). Evidence of specific healthy behaviors positively associated with general life satisfaction among rural adults. *Open Journal of Preventive Medicine*, 6,
- Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, Nguyen JA. (2013). Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *J Women's Health*, 22(3): 276-88.
- Makansi N, Allison P, Awad M, Bedos C. (2018). Fruit and vegetable intake among Emirati adolescents: a mixed methods study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(7): 653-663.
- Martin, A., Booth, J. N., Laird, Y., Sproule, J., Reilly, J. J., & Saunders, D. H. (2018). Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school

- achievement in children and adolescents with obesity or overweight. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1).
- McGovern, C. M., Militello, L. K., Arcoleo, K. J., & Melnyk, B. M. (2018). Factors Associated With Healthy Lifestyle Behaviors Among Adolescents. *Journal Of Pediatric Health Care : Official Publication Of National Association Of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 32(5), 473–480. <https://doi.org/10.1016/J.Pedhc>.
- Mearns GJ, Chepulis L, Britnell S, Skinner K. (2017). Health And Nutritional Literacy Of New Zealand Nursing Students. *Journal Of Nursing Education*, 56(1):43-48.
- Meiklejohn S, Ryan L, Palermo C. (2016). A Systematic Review Of The Impact Of Multistrategy Nutrition Education Programs On Health And Nutrition Of Adolescents. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*, 48(9):631-646.
- Mellendick K, Shanahan L, Wideman L, Calkins S, Keane S, Lovelady C. (2018). Diets Rich In Fruits And Vegetables Are Associated With Lower Cardiovascular Disease Risk In Adolescents. *Nutrients [Electronic Journal]*, 10(2):136. Doi: 10.3390/Nu10020136.
- Melnyk, BM., Kelly, S., & Tan, A. (2021). Psychometric properties of the healthy lifestyle beliefs scale for adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(3), 285–291. doi:10.1016/j.pedhc.2020.11.002
- Menon, S., Philipneri, A., Ratnasingham, S., & Manson, H. (2019). The integrated role of multiple healthy weight behaviours on overweight and obesity among adolescents: a cross-sectional study. *BMC public health*, 19(1), 1-12.
- Michou M, Panagiotakos Db, Costarelli V. (2018). Low health literacy and excess body weight: A systematic review. *Central European Journal of Public Health*, 26(3):234-241.
- Michou M, Demosthenes BP, Vassiliki C. (2018). Low health literacy and excess body weight: A systematic review. *Central European Journal of Public Health*: 26(3): 234-241. DOI: 10.21101/cejph.a5172
- Monzani A, Ricotti R, Caputo M, Solito A, Archero F, Bellone S, Prodam F.(2019). A systematic review of the association of skipping breakfast with weight and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. What should we better investigate in the future? *Nutrients [Electronic Journal]*, 11(2):387. doi: 10.3390/nu11020387.
- Mozaffarian D. (2016). Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. *Circulation*, 133(2), 187–225. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>.
- Mrung S,et al. Softdrinkconsumptionandmentalhealth in adolescents: a longitudinalexamination. *Journal of AdolescentHealth* 2021;68 (1):155-60.
- Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z, Zararsiz G, Yilmazel G, Sağiroğlu M, 2015. Health related lifestyle behaviors among students at a vocational education center in Turkey. *Health*, 7, 1536.
- Ncd-Risc (Ncd Risk Factor Collaboration). (2017). Worldwide trends in children's and adolescents' body mass index, underweight, overweight and obesity, in comparison with adults, from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2, 416 population-based measurement studies with 128.9 million participants. *Lancet*, 390:2627-2642.
- Noronha Dc, Santos Mi, Santos Aa, Corrente Lg, Fernandes Rk, Barreto Ac, Santos Rg, Santos Rs, Gomes Lp, Nascimento Mv. (2020). Nutrition Knowledge is Correlated with a Better Dietary Intake in Adolescent Soccer Players: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2020(125):1-7.

- Nutbeam D. (2017). Health literacy as a population strategy for health promotion. *Jpn. J. Health Educ. Promot*; 25(3):210-22.
- Nutbeam D. Health literacy as a population strategy for health promotion. *Jpn. J. Health Educ. Promot.* 2017;25(3):210-22
- Nutbeam, D. (2017). Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control, Retrieved from World Health Organization
- Okan O. (2018). Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature, *BMC Public Health* (2018) 18:166
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2017). Obesity Update 2017. Erişim tarihi: 22.06.2022, <https://www.oecd.org/els/healthsystems/Obesity-Update-2017.pdf>
- Oti JA. (2020). Food Literacy and Dietary Behaviour among Day Students of Senior High Schools in Winneba, Central Region of Ghana. *Journal of Food and Nutrition Research* 2020; 8(1), 39-49.
- Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs*;54:31-5.
- Öz, F. (2015). Adölesanlarda internet destekli beslenme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi: randomize kontrollü çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Özcan S, Bozhüyük A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Cukurova M*; 41(4):664- 674 DOI: 10.17826/cutf.254191
- Özdenk S. Genç Sporcuların Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi (Sinop İli Örneği). *Uluslararası Spor Bilimleri Öğrenci Çalışmaları* 2020; 2(2), 121-129.
- Özendi Z, Tural Büyük E (2022). Covid-19 Döneminde Adölesanların Sağlıklı Yaşam Tarzı İnançlarının Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 701-712. DOI: 10.47115/jshs.1056254.
- Özgür, E., & Ekuklu, G. (2018). Okul öncesi çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik bir eğitim uygulaması. *Selcuk Med J*, 34(2), 60-64. <https://www.selcukmedj.org/okul-oncesi-cocuk-sagliginin-gelistirilmesine-yonelik-bir-egitim-uygulamasitr-3796>
- Özilbey P, Ergör G. (2015). İzmir İli Güzelbahçe İlçesinde İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevelansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*;13(1), 30.
- Özvarış ŞB. (2016). Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınevi
- Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. (2019). Addressing health literacy in schools in the WHO European Region. *Public Health Panorama*;5(2- 3):186-90
- Park, A., Eckert, TL., Zaso, MJ., Scott-Sheldon, LAJ., Venable, PA., Carey, KB., et al. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high schoolers. *Journal of School Health*: 87(12):885-93. DOI: 10.1111/josh.12567
- Partida S, Marshall A, Henry R, Townsend J, Toy A. (2018). Attitudes toward Nutrition and Dietary Habits and Effectiveness of Nutrition Education in Active Adolescents in a Private School Setting: A Pilot Study. *Nutrients [Electronic Journal]*, 10(9):1260. doi: 10.3390/nu10091260

- Patel N, Ferris M, Rak E. (2016). Health and Nutrition Literacy and Adherence to Treatment in Children, Adolescents, and Young Adults With Chronic Kidney Disease and Hypertension, North Carolina, 2015. *Preventing Chronic Disease* [Electronic Journal], 13:101. doi: 10.5888/pcd13.160044.
- Paudel S, Krishna Bahadur G, Bhandari DB, Bhandari L, Arjyal A, (2017) . Health related lifestyle behaviors among undergraduate medical students in patan academy of health sciences in nepal. *Journal of Biosciences and Medicines*, 5, 43.
- Philippou E, Middleton N, Pistos C, Andreou E, Petrou M. (2017). The impact of nutrition education on nutrition knowledge and adherence to the Mediterranean Diet in adolescent competitive swimmers. *Journal Of Science And Medicine In Sport*, 20(4):328-332.
- Pirzadeh A, Mazaheri MA, (2012). The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *Int Jof Prev Med*, 3(8): 585.
- Poelman, M.P. vd. (2018). Towards the Measurement of Food Literacy with Respect to Health Eating: The Development and Validation of the Self Perceived Food Literacy Scale among an Adult Sample in the Netherlands, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15 (4).
- Pontius DJ. (2013). Health literacy part 1: Practical techniques for getting your message home. *NASN School Nurse*;28(5):246-52
- Reid Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C. (2016). *Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics*, 138(5): 1-20.
- Rodrigues Prm, Luiz Rr, Monteiro Ls, Ferreira Mg, Gonçalves-Silva Rmv, Pereira Ra. (2017). Adolescents' Unhealthy Eating Habits Are Associated With Meal Skipping. *Nutrition*, 42:114-120.
- Ronto R, Ball L, Pendergast D, Harris N. (2017). What Is The Status Of Food Literacy In Australian High Schools? Perceptions Of Home Economics Teachers. *Appetite*, 108:326-334.
- Rosenbaum DL, Clark Mh, Convertino Ad, Call Cc, Forman Em, Butryn ML. (2018). Examination Of Nutrition Literacy And Quality Of Self-Monitoring In Behavioral Weight Loss. *Annals Of Behavioral Medicine*, 52(9):809-816.
- Rubinelli S, Diviani N, (2020). The Bases Of Targeting Behavior In Health Promotion And Disease Prevention. *Patient Education And Counseling*, 103, 12, 2395-9.
- Salam R. A. ve ark. (2015). Interventions to Improve Adolescent Nutrition: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Adolescent Health* 59 (2016) S29eS39.
- Sarıdağ-Devran, B., & Saka, M. (2019). Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14. <http://dx.doi.org/10.33076/2019.BDD.1081>
- Scott S, Elamin W, Giles El, Hillier-Brown F, Byrnes K, Connor N, Newburyburchd, Ells L. (2019). Socio-Ecological Influences on Adolescent (Aged 10–17) Alcohol Use and Unhealthy Eating Behaviours: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Studies. *Nutrients* [Electronic Journal], 11(8):1914. doi: 10.3390/nu11081914.
- Shackleton N, Jamal F, Viner Rm, Dickson K, Patton G, Bonell C. (2016). School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: systematic review of reviews. *Journal o Adolescent Health*, 58(4):382-396.

- Shi X, Tubb L, Fingers ST, Chen S, Caffrey JL. (2013). Associations of physical activity and dietary behaviors with children's health and academic problems. *J Sch Health*;83 (1):1-7.
- Slane Jd, Klump KI, Mcgue M, Iacono Wg. (2014). Developmental trajectories of disordered eating from early adolescence to young adulthood: A longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7):793-801.
- Sonay Türkmen, A., Kalkan, İ., Filiz, E. (2017). Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 10: 1-16.
- Sönmez, S. (2015). Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sumen, A. ve Oncel, S. (2017). Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review. *European Journal Of Therapeutics*, 23(2), 74-82.
- Sungur, C., Kar, A., & Macit, M. (2019). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: *Klinik Sağlık Hizmeti Alan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 43-52.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/390235>.
- Şimşek, D. (2019). Kayseri ilindeki lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin saptanması, *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*: 1(1): 44-02.
- Tamanal, J. M., Kim, C.H. (2020). Promoting healthy lifestyle in high school students: Determination of the lifestyle status through the healthy lifestyle screen (hls) assessment. *Journal of Lifestyle Medicine*, 10(1): 30.
- Tanamas, S.K., Reddy, S.P., Chambers, M.A., Clark Ej, Dunnigan DI, Hanson RI, Nelson Rg, Knowler Wc, Sinha M. (2018). Effect of severe obesity in childhood and adolescence on risk of type 2 diabetes in youth and early adulthood in an American Indian population. *Pediatric Diabetes*, 19(4):622-629.
- Tariku, E.Z., Abebe, G.A., Melkisedik, Z.A., Gutema, B.T. (2018). Prevalence and factors associated with stunting and thinness among school-age children in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Sothorn Ethiopia. *PloS One [Electronic Journal]*, 13(11): e0206659. doi: 10.1371/journal.pone.0206659.
- Tayar, M., Haşıl Korkmaz N. (2007). Beslenme Sağlıklı Yaşam. 2. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- TBSA (Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması). (2014). Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Erişim Adresi: [http://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/sagliklibeslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf]
- TNSA. Nüfus ve Sağlık Araştırması. ANKARA: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüleri Enstitüsü; 2018.
- Tural-Büyük, E., Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi *The Journal of Pediatric Research*: 1(4): 212-7. DOI: 10.4274/jpr.58076
- Turan, Ş., Poyraz, C.A., Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4):419- 35

- Tuygar, Ş.F., Arslan, M. (2015). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2):59-66.
- Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER), T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2019),[https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl\\_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019. 33705 Sayılı Haber Bülteni. Erişim Adresi: [\[http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705\]](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705).
- Utter J, Denny S, Lucassen M, Dyson B. (2016). Adolescent cooking abilities and behaviors: Associations with nutrition and emotional well-being. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1):35-41.
- Uzun, R. (2019). Üniversite öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı durumu ve obezite ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ünal E. (2018). Bursa İli Merkez İlçelerdeki Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin Obezite Danışma Birimlerini Tercih Eden Bireylerin Beden Kütle İndeksleri İle Beslenme Okuryazarlıkları Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 11-25.
- Vanhelst J, Béghin L, Drumez E, Duhamel A, De Henauw S, Ruiz Jr, Kafatos A, Manios Y, Widhalm K, Mauro B. (2018). Adolescents' diet quality in relation to their relatives' and peers' diet engagement and encouragement: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) study. *Public Health Nutrition*, 21(17):3192-3201.
- Viljakainen J, De Oliveira Figueiredo Ra, Viljakainen H, Roos E, Weiderpass, Rounge Tb. (2019). Eating Habits And Weight Status In Finnish Adolescents. *Public Health Nutrition*, 22(14):2617-2624.
- Vidgen H.A., & Gallegos, D. (2014). Defining Food Literacy and Its Components. *Appetite*. 76, 50–9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>.
- Viera, A. J., Gizlice, Z., Tuttle, L., Olsson, E., Gras-Najjar, J., Hales, D., ... Ammerman, A. (2019). Effect of calories-only vs physical activity calorie expenditure labeling on lunch calories purchased in worksite cafeterias. *BMC Public Health* 19, 107. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6433-x>.
- Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, Tilman D, Declerck F, Wood A. (2019). Food In The Anthropocene: The Eat–Lancet Commission On Healthy Diets From Sustainable Food Systems. *The Lancet*, 393(10170):447-492.
- Winpenney Em, Penney Tl, Corder K, White M, Van Sluijs Em. (2017). Change in diet in the period from adolescence to early adulthood: a systematic scoping review of longitudinal studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [Electronic Journal], 14(1):60. doi: 10.1186/s12966-017-0518-7.
- World Health Organization (WHO) (2014). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade.

- World Health Organization. (2018). Alcohol fact sheet. Erişim Adresi: [\[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol\]](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol).
- Yahia N, Brown Ca, Rapley M, Chung M. (2016). Level Of Nutrition Knowledge And Its Association With Fat Consumption Among College Students. *Bmc Public Health* [Electronic Journal], 16(1):1047. doi: 10.1186/s12889-016-3728-z.
- Yalnızoğlu, ÇS., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Adölesanda yeme bozuklukları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD)*: 6(1): 1-10.
- Yeşil E, Özdemir M, Çolak G, Aksoydan E. (2019). Bel/Boy oranı ve diğer antropometrik ölçümlerin kronik hastalık riski ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*;10(2):241-246.
- Yıldırım, F., Keser, A. (2015). Sağlık okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Yılmaz M., Tiraki Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? , *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147
- Yiğit R (2020) (Ergenlik Dönemi Fiziksel Gelişim. Cinsel Gelişim). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme Kitabı. 2. Baskı, Ankara. Çukurova Nobel Tıp Kitapevi. 188-194.
- Yung Tk-C, Lau Jt-F. (2019). Comparing nutrient intake and body weight status amongst adolescent substance users, institutionalised abstainers and never users. *Food & Nutrition Research* [Electronic Journal], 63:3634. doi:10.29219/fnr.v63.3634
- Yurdakul, S., & Koç, Ş. (2019). Çocuklarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde aile eğitimi. *Pediatric Practice and Research*, 7, 544-549. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/926799>.
- Zhang YX, Wang ZX, Wang M, Xie L.(2016). Prevalence of thinness among children and adolescents in Shandong. China. *Eur J Nutr*; 55: 809-813.
- Zhu, Z., Tang, Y., Zhuang, J., Liu, Y., Wu, X., Cai, Y., ... Chen, P. (2019). Physical activity, screen viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: An update from the 2017 physical activity and fitness in China—The youth study. *BMC public health*, 19(1): 197

## **EKLER**

### **EK 1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu**

1-Yaşınız: a)14 b)15 c)16 d)17

2- Sınıfınız: a) 9. Sınıf b)10. Sınıf c)11. Sınıf d)12. Sınıf

3- Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek

4- Aile Tipiniz:

a) Çekirdek Aile

b) Geleneksel Aile

c) Parçalanmış Aile

5- Annenizin Eğitim Durumu:

a) Okuryazar değil

b) İlköğretim

c) Lise

d) Üniversite

e) Lisansüstü

6- Babanızın Eğitim Durumu:

a) Okuryazar değil

b) İlköğretim

c) Lise

d) Üniversite

e) Lisansüstü

7- Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

a) Gelir giderden fazla

b) Gelir gidere eşit

c) Gider gelirden fazla

8-Hangi okulda eğitim görmektesiniz?

- a) Fen Lisesi
- b) Anadolu Lisesi
- c) Meslek Lisesi
- d) İmamhatip Lisesi



## EK.2 Beslenme Özellikleri Formu:

9- Boy: ..... Kilo: .....

10- Yeterli ve dengeli beslenme konusunda hiç bilgi aldınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

• Cevabınız evet ise 11. soruyu cevaplayabilirsiniz.

11- Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgiyi nerden aldınız?

1. Radyo-TV ( )

2. Öğretmen ( )

3. Sağlık personeli (doktor, hemşire vs.) ( )

4. Konferans, seminer ( )

5. Kitap, dergi ( )

12- Fast-food (hamburger, tost, bisküvi vb.) tarzı yiyecekleri hangi sıklıkla tüketirsiniz?

1. Hiç tüketmiyorum ( )

2. Her gün tüketirim ( )

3. Haftada 2-3 kez tüketirim ( )

4. Haftada 1 kez tüketirim ( )

5. Ayda 1 kez tüketirim ( )

13- Fast-food tarzı yiyecekleri tüketim nedeniniz nedir?

1. O saatlerde okulda olduğum için ( )

2. Sevdiğim için ( )

3. Evde hazır yemek olmadığı için ( )

4. Evdeki yemeği beğenmediğim için ( )

5. Daha ucuz olduğu için ( )

6. Arkadaşlarla birlikte olmak için ( )

7. Diğer ( )

14- Gün içinde öğün atlar mısınız?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

• Cevabınız evet ise 15-16. soruyu cevaplayabilirsiniz.

15- En fazla hangi öğünü atlarsınız?

1. Sabah kahvaltısı ( )

2. Öğle yemeği ( )

3. Akşam yemeği ( )

16- Öğün atlama nedeniniz nedir?

1. Sabah uyanamıyorum ( ) 2. Zamanım olmuyor ( ) 3. İştahım yok/canım istemiyor ( ) 4. Diğer ( )

### EK 3. Anket

#### Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

Sevgili gençler, aşağıda beslenme ve sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için katılma derecesine hiç katılmıyorum/katılmıyorum/kararsızım/katılıyorum/tamamen katılıyorum göre işaretleyiniz.

| İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı                                                                                    | Hiç katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen katılıyorum |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|
| 1.Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı teknik kelimeleri anlamakta zorlanırım.                         |                  |              |            |             |                     |
| 2.Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı dili anlamakta zorlanırım.                                      |                  |              |            |             |                     |
| 3.Beslenme, gıda ve diyet hakkında okuduğum bilgileri anlamakta zorlanırım.                                        |                  |              |            |             |                     |
| 4.Doktor, hemşire veya diyetisyenden diyet önerisi aldığımda beslenmemi nasıl değiştireceğimi anlamakta zorlanırım |                  |              |            |             |                     |
| 5.Beslenme, gıda ve diyet hakkında bir yazı okuduğumda bilmediğim kelimelerle karşılaşırım                         |                  |              |            |             |                     |
| 6.Dünya Sağlık Örgütünün günlük sebze ve meyve tüketimi konusundaki önerileri hakkında fikrim yok                  |                  |              |            |             |                     |
| 7.Beslenme, gıda veya diyet hakkında bir şeyler okuduğumda anlamama yardımcı olacak birine ihtiyaç duyarım         |                  |              |            |             |                     |
| Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı                                                                                 |                  |              |            |             |                     |

|                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1.Benim için yararlı olduğunu düşündüğüm çeşitli kaynaklardan diyet hakkında bilgi toplarım                        |  |  |  |  |  |
| 2.Diyet hakkında bilgi edindikten sonra yeme alışkanlığım değişti                                                  |  |  |  |  |  |
| 3.Arkadaşlarım, ailem ve akrabalarım ile diyet hakkında konuşurum                                                  |  |  |  |  |  |
| 4.Dengeli beslenmeyi oluşturan unsurlar hakkında sık sık yazılar okurum                                            |  |  |  |  |  |
| 5.Beslenme ile ilgili (ör; diyet konusunda) bilgi aradığımda interneti kullanırım.                                 |  |  |  |  |  |
| 6.Sağlıklı beslenme hakkında beslenme uzmanlarıyla (Doktor, hemşire diyetisyen gibi) kolayca iletişime geçebilirim |  |  |  |  |  |
| Kritik Beslenme Okuryazarlığı                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 1.Okulumdan sağlıklı beslenme hizmeti beklerim                                                                     |  |  |  |  |  |
| 2.Okul kantinlerinin sağlıklı gıda seçmesi benim için önemlidir                                                    |  |  |  |  |  |
| 3.Beslenme, diyet ve gıdalar hakkında okuduğum bilgilerin bilimsel kanıtlara dayanması benim için önemlidir        |  |  |  |  |  |
| 4.Ailemin ve arkadaşlarımla beslenmeyle ilgili tavsiyelerinden etkilenirim                                         |  |  |  |  |  |
| 5.Gazete ve dergilerden okuduğum beslenme ile ilgili tavsiyelerden etkilenirim                                     |  |  |  |  |  |
| 6.Sağlıklı gıda tüketimi konusunda başkalarını (ör: ailemi ve arkadaşlarımı) etkilemeye çalışırım                  |  |  |  |  |  |
| 7.Okulumda sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmalarda aktif rol almaya hazırım                                       |  |  |  |  |  |
| 8.Beslenme hakkında medyada yayınlanan bilimsel sonuçlara inanırım                                                 |  |  |  |  |  |

|                                                                                               |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 9.Türkiye’de beslenmenin geliştirilmesini hedefleyen politik konularda kolayca yer alabilirim |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

Sevgili Gençler, bu bölümde ki sorular, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmenin çeşitli yönleriyle ilgili inançları vurgulamaktadır. Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert sistemine göre hazırlanan ölçekte, “1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde cevaplandırılması gerekmektedir.

### Adölesanlar İçin Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği

|    |                                                                                          |     |     |     |     |     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | Sağlıklı bir yaşam sürmek için en iyisini yapacağımdan eminim.                           | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 2  | Egzersiz ve aktif olmanın kendimle ilgili daha iyi hissetmemi sağlayacağına inanıyorum.  | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 3  | Sağlıklı yiyecek tercihleri yapacağımdan eminim.                                         | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 4  | Beni rahatsız eden şeylerin sağlıklı bir şekilde nasıl üstesinden geleceğimi biliyorum.  | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 5  | Kendim için belirlediğim hedeflere ulaşabileceğime inanıyorum.                           | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 6  | Problemlerimi iyi bir şekilde halledebileceğime eminim.                                  | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 7  | Daha aktif olabileceğime inanıyorum.                                                     | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 8  | Sağlıklı kalmak için en iyisini yapacağımdan eminim.                                     | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 9  | Televizyon izlemeye daha az zaman harcayabileceğimi biliyorum.                           | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 10 | Düzenli olarak sağlıklı atıştırma seçimleri yapabileceğimi biliyorum.                    | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 11 | Olumlu yöntemlerle diğer insanlardan gelen baskıların üstesinden gelebilirim.            | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 12 | Bir şeyler beni rahatsız ettiğinde veya üzdüğünde ne yapacağımı biliyorum.               | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 13 | Anne-babamın ve ailemin hedeflerime ulaşma konusunda bana yardımcı olacağına inanıyorum. | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 14 | Düzenli olarak egzersiz yaparsam kendimi daha iyi hissedeceğimden eminim.                | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
| 15 | Aktif olmanın eğlenceli olduğuna inanıyorum.                                             | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |

|    |                                                                                    |     |     |     |     |     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 16 | Beni rahatsız eden veya üzen şeylerle ilgili anne-babamla/ailemle konuşabiliyorum. | 1 O | 2 O | 3 O | 4 O | 5 O |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|



#### EK 4. Etik Kurul Kararı



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI**

| KARAR TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR SAYISI |
|--------------|-----------------|--------------|
| 09.07.2021   | 07              | 2021/587     |

**KARAR NO:** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Zeynep ÖZENDİ ile Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK'ün "Adölesanların Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Tarzlarına Etkisi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarını içeren 19381 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Zeynep ÖZENDİ ile Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK'ün "Adölesanların Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Tarzlarına Etkisi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

## EK 5. Kurum İzni

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>T.C.<br/>SAMSUN VALİLİĞİ<br/>İl Millî Eğitim Müdürlüğü</b> |
| Sayı : E-2748554-605.01-34596273                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 13.10.2021                                                    |
| Konu : Zeynep ÖZENDİ' nin<br>Araştırma Uygulama İzni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |
| <b>DAĞITIM YERLERİNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |
| İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün<br>21/01/2020 tarihli ve 81576613-10.06.01-E. 1563890- 2020/2 sayılı Genelgesi,<br>b) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 12/1374 sayılı yazısı.                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |
| Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana. Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Zeynep ÖZENDİ' nin : İlimiz ilçelerindeki resmi lise ve dengi meslek liselerinde öğrenim gören 14-18 yaş aralığı öğrencilere yönelik " Adölesanların Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Tarzlarına Etkisi " başlıklı tez çalışması yapmak istediğine ilişkin ilgi (b) yazı ve ekleri, ilgi (a) genelgeye göre incelenmiş ve komisyon tarafından uygun görülmüştür. |                                                               |
| Söz konusu çalışmanın komisyon kararı doğrultusunda, uygulama sorularını çalışmayı yapan kişi tarafından raporlanarak, Müdürlüğümüz Ar-Ge Birimine gönderilmesine dikkat edilerek, <b>ytüz-ytüz eğitim</b> öğretime ara verilmesi gözönüne alınarak online, örgün eğitimin tam olarak başlamasıyla birlikte denetimi ilçe millî eğitim müdürlükleri/okul idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre yapılmasının sağlanması hususunda;                |                                                               |
| Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |
| <b>Murat YİĞİT</b><br>Vali a.<br>İl Millî Eğitim Müdürü                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |
| Ekler :<br>1- İlgi (b) yazı ve ekleri<br>2- 13/10/2021 tarihli komisyon kararı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |
| <b>DAĞITIM:</b><br>Gereği:<br>17 İlçe Kaymakamlığına<br>( İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Bilgi:</b><br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü        |
| <small>Adres : Atatürk Bulvarı Hükümet Konağı İl Millî Eğitim<br/>Müdürlüğü/SAMSUN</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |
| <small>Bu belge görevli elektronik imza ile onaylanmıştır.<br/>Belge Doğrulama Adresi : <a href="https://www.tatkiye.gov.tr/meb-ehys">https://www.tatkiye.gov.tr/meb-ehys</a><br/>0203 211 21 21 - 1. s. 0203 211 21 21</small>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |

T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı  
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

| ARAŞTIRMA SAHİBİNİN                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı                                                       | Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep ÖZENDİ                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kurumu / Üniversitesi                                            | Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğüne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Araştırma Yapılacak İl/İlçe                                      | Samsun /17 İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi                    | Samsun İli 17 İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Resmi Anadolu Lisesi Resmi Fen Lisesi Resmi Anadolu ve İmam Hatip Lisesi Resmi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Atakum Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Samsun Anafartalar Anadolu Lisesi Atakum Anadolu İmam Hatip Lisesi Samsun Garip Zeycan Yıldırım Fen Lisesi statüsündeki okullarda 14-18 yaş aralığı öğrencilere anket ve ölçek çalışması |
| Araştırma Konusu                                                 | "Adölesanların Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Tarzlarına Etkisi "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Üniversite / Kurum Onayı                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Araştırma/Proje/Ödev/Tez Önerisi                                 | Tez Çalışması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Veri Toplama Araçları                                            | Anket Çalışması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Görüş İstenilecek Birim/Birimler                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| KOMİSYON GÖRÜŞÜ                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Anket sonuçlarının ARGE Birimiyle paylaşılması yeterli uygundur. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Komisyon Kararı                                                  | Oybirliği ile alınmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı:                                   | Gerekçesi;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| KOMİSYON                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13/10/2021<br>Komisyon Başkanı                                   | Oye                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Erdal AKSOY                                                      | İrfan GÜMÜŞ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| İl Milli Eğitim Müdürlüğü<br>Müdür Yardımcısı                    | İl Milli Eğitim Müdürlüğü<br>Fen Bilimleri Öğretmeni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                  | Sefer BAHAÖZİR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                  | İl Milli Eğitim Müdürlüğü<br>Sosyal Bilgiler Öğretmeni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## EK 6. Katılımcı Onam Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, “Adölesanların beslenme okuryazarlığın sağlıklı yaşam tarzına etkisi” adıyla, Zeynep ÖZENDİ tarafından 2021- 2022 eğitim öğretim yılında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Adölesanların beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam tarzı arasında ki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Samsun İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı Anadolu Lisesi, Meslek Lisesi, Fen Lisesi, İmamhatip Lisesi ,

Araştırma Uygulaması: ☒ Anket ☐ Görüşme

☐ Gözlem ☐

.....  
Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı’nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

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

Araştırmacı :

İletişim Bilgileri :

***Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.***

...../...../.....

İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

## EK 7. Anket İzni

Zeynep Mi?

Merhabalar Hocam; Ben Zeynep ÖZENDİ. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez öncesi çalışmam olacak olan Covid...

Ayşe S. TÜRKMEN

Alıcı: ben

Sayın Özendi

Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği tarafımızdan yapılan "Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Doç.Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN

Kimden: "Zeynep Mi?"

Adölesanlar için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeği

Gelen Kutusu x

Zeynep Mi?

Merhabalar Hocam, Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim. Geliştirmiş olduğunuz, Adölesanlar için Sağlıklı Yaşam Tarzı İnanç Ölçeğini tez çal

Aslı Akdeniz Kudubeş

Alıcı: ben

Sevgili Zeynep,  
Ölçeği çalışmada kullandıktan mutluluk duyarım, ekte ölçek ve bilgilerini yönlendiriyorum.  
Tez çalışmada başarılar dilerim  
Sevgiler

Dr. Öğr. Üyesi Aslı AKDENİZ KUDUBES  
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi