



**KAHRAMANMARAŞ İLİNİN ELBİSTAN İLÇESİNDEKİ LİSE
ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞININ
ÖLÇÜLMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

**Hacer KAYAALP
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ**

Yüksek Lisans Tezi-2020

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

**KAHRAMANMARAŞ İLİNİN ELBİSTAN İLÇESİNDEKİ LİSE
ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞININ
ÖLÇÜLMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Hacer KAYAALP

**Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ**

**MALATYA
2020**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Beslenme Ve Sağlık.....	4
2.2.Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3.Beslenme Okuryazarlığı	8
2.3.1.İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	10
2.3.2.Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı.....	10
2.3.3.Kritik Beslenme Okuryazarlığı.....	11
2.4.Adölesan Dönem.....	12
2.4.1. Adölesan Dönemde Beslenmenin Önemi ve Genel Özellikleri	13
2.4.2. Adölesan Dönemde Besin ve Besin Ögesi İhtiyaçları	15
3.MATERYAL VE METOT	18
3.1.Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.3.Verilerin Toplanması	19
3.4.Anket Formu	19
3.4.1. Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ).....	20
3.4.2. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.4.3. Araştırmanın İzni, Süre Ve Maliyet.....	21
3.4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4.BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA	43
5.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ve Çeşitli Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.2.Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR	59

EKLER.....	70
EK-1. Özgeçmiş.....	70
EK-2. Etik Kurul Onayı.....	71
EK-3. Anket İzni.....	72
EK-4. Anket Formu	73



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ'e,

Öğrenim sürecime bilimsel ve manevi destekleriyle katkı sağlayan değerli hocalarım sayın Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ'e, sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN' a ve sayın Prof.Dr. Ali ÖZER' e,

Çalışma hayatımda olduğu gibi tezimin her aşamasında da yardımları ve desteğiyle yanımda olan Uzm. Dr. Yusuf Kenan BOYRAZ'a,

Sonsuz sevgiyle beni yetiştirip bugünlere getiren, maddi manevi her konuda bana destek olan, her daim doğru yolu gösteren, beni her noktada motive eden ve her zaman örnek aldığım sevgili annem ve babam Meryem ve Oğuz KAYAALP'e,

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de bilgisi ve sevgisiyle sonsuz destek olan, motivasyon kaynağım, canım kardeşim Osman KAYAALP'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hacer KAYAALP

ÖZET

Kahramanmaraş İlinin Elbistan İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığının Ölçülmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışmada Elbistan ilçe merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin beslenme okuryazarlığı, beslenme alışkanlıkları ve bununla ilişkili olan bazı sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipteki bu araştırma Mayıs-Haziran 2019'da 614 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş ili Elbistan ilçesi merkezindeki devlet liseleri öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma verileri 62 sorudan oluşan iki aşamalı anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci kısmında öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve sağlık davranışları sorgulanmış; ikinci kısımda Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak öğrencilerin beslenme okuryazarlığı ölçülmüştür. Veriler SPSS 22.0 programı ile Bağımsız Gruplarda T-Testi, Ki -kare Testi, One-Way ANOVA Testi kullanılarak analiz edilmiştir. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesanların %55.1'i kadın, %44.9'u erkek olup yaş ortalamaları 15.9 ± 1.03 'tür. Öğrencilerin %65.7'si normal ağırlıktadır. Öğrencilerin beslenme okuryazarlığı puan ortalaması 66.9 ± 8.3 'tür. Beslenme okuryazarlığı cinsiyetten, çeşitli beslenme alışkanlıklarından ve sağlık davranışlarından etkilenmektedir. Kız öğrencilerde, sigara içmeyenlerde, etiket bilgisi okuma alışkanlığı olanlarda, tam buğday ekmeği tüketenlerde ve diyet geçmişi olan adölesanların beslenme okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin vejetaryen-vegan olma durumları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre adölesanların öğün atladıkları, fast food ve asitli içecek tüketimlerinin fazla olduğu, su tüketimlerinin ihtiyacın altında olduğu ve beslenme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin beslenme okuryazarlığı orta düzeyde bulunmuştur. Beslenme okuryazarlığının artırılarak istenilen düzeye gelmesi için okullarda beslenme eğitimlerine önem verilerek aile eğitimleriyle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Beslenmesi, Beslenme, Beslenme Okuryazarlığı

ABSTRACT

Assessing Nutrition Literacy and its Related Factors among High School Students in Elbistan District of Kahramanmaraş Province

Aim: This study aimed to determine the nutrition literacy, nutrition habits, and some related socio-demographic factors among high school students studying in the center of Elbistan district.

Material and Method: This cross-sectional study was carried out in May-June 2019 with the participation of 614 students. The population of the research involved all the students of public high schools in the center of Elbistan district of Kahramanmaraş province. The data were collected with a two-stage questionnaire form consisting of 62 questions. The first part of the questionnaire included questions about the socio-demographic characteristics, nutritional habits, and health behaviors of the students, whereas the second part involved the questions about the nutritional literacy of the students. The participants' nutritional literacy was assessed using “the Nutrition Literacy Status of Adolescent Students” questionnaire. The data were analyzed through SPSS 22.0 program with Independent Samples T-test, Chi-square, and One-Way ANOVA.

Results: Of the students who participated in the research, 55% were female, and 44.9% were male, and their mean age was 15.9 ± 1.03 years. It was seen that 65.7% of them had a healthy body mass index. The average score of nutrition literacy of the participants was 66.9 ± 8.3 . Nutrition literacy was seen to be affected by gender, various nutrition habits, and health behavior. Moreover, the research indicated that the nutritional literacy level was higher among female students, non-smokers, those having the habit of reading the information on the label of food, consuming the brown bread, and having an experience of dieting. Finally, a significant difference was found between participants' vegetarian-vegan status and gender.

Conclusion: According to the results of the study, it was clear that adolescents skipped meals and mostly preferred fast food and acidic beverages. It was also concluded that water consumption among them was below the need, and their knowledge of nutrition was insufficient. Additionally, the nutritional literacy of students was found at a medium level. It was suggested that nutrition education in schools should be considered essential and should be supported by family education to increase nutritional literacy to the desired level.

Keywords: Adolescent Nutrition, Nutrition, Nutrition Literacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABOÖ	:Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği
BOH	:Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BOY	:Beslenme Okuryazarlığı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
Kcal	:Kilokalori
KVH	:Kardiyovasküler Hastalık
SOY	:Sağlık Okuryazarlığı
TBSA	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	:Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Adölesanlarda vücut ağırlığı ve boya göre günlük kalori ihtiyacı.....	15
Tablo 3.1. Araştırma Evren ve Örneklem sayıları 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı.....	18
Tablo 4.1. Adölesanların sosyodemografik özellikleri	22
Tablo 4.2. Adölesanların çeşitli beslenme alışkanlıkları	24
Tablo 4.3. Adölesanların sağlıklı beslenmeyle alakalı bazı bilgi ve görüşleri.....	26
Tablo 4.4. Adölesanların sağlık ile ilgili görüşleri ve çeşitli sağlık davranışları.....	28
Tablo 4.5. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Puan Dağılımı.....	29
Tablo 4.6. Adölesanların Okullarına Göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı	29
Tablo 4.7. Adölesanların Cinsiyetine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı	29
Tablo 4.8. Adölesanların Beden Kütle İndekslerine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.9. Adölesanların Anne Eğitimine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı	30
Tablo 4.10. Adölesanların Anne İşine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı	30
Tablo 4.11. Adölesanların Baba Eğitimine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı	31
Tablo 4.12. Adölesanların Baba İşine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı	31
Tablo 4.13. Adölesanların Sigara İçme Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	32
Tablo 4.14. Adölesanların Vejetaryenliğin Tanımını Bilme Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	32

Tablo 4.15. Adolesanların Veganlığın Tanımını Bilme Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	32
Tablo 4.16. Adolesanların En Önemli Bulduğu Ana Öğüne göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.17. Adolesanların En Sık Atladıkları Öğüne göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.18. Adolesanların Öğün Atlama Sebeplerine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.19. Adolesanların Fast Food Satan Yerlere Gitme Sıklığına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	34
Tablo 4.20. Adolesanların Beslenme Tercihlerine Reklamların Etkisine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	34
Tablo 4.21. Adolesanların Yemeklerde Dikkat Ettikleri En Önemli Ölçüte Göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.22. Adolesanların Spor Yapma Sürelerine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.23. Adolesanların Dış Görünüşünden Memnun Olma Durumlarına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.24. Adolesanların Genel Sağlık Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	36
Tablo 4.25. Adolesanların Etiket Bilgilerini Okuma Alışkanlıklarına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	36
Tablo 4.26. Adolesanların Marketlerde Satılan Tavukları Sağlıklı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.27. Adolesanların Marketlerde Satılan İyotlu Tuzları Sağlıklı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.28. Adolesanların Yağ Oranı Azaltılmış Süt Ürünlerini Zayıflamak için Tercih Etme Durumlarına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.29. Adolesanların Diyet Kepeği ve Gevreklerini Sağlıklı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.30. Adolesanların Tükettikleri Ekmek Türüne göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	39

Tablo 4.31. Adolesanların Organik Gıdayı Sağlıklı Gıda Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.32. Adolesanların Sağlıklı Gıdaları Pahalı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.33. Adolesanların Ailelerinin Ekonomik Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.34. Adolesanların En Sık Tükettiği Et Türüne Göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	41
Tablo 4.35. Adolesanların Diyet Yapma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	41
Tablo 4.36. Adolesanların Cinsiyetine Göre Vejeteryan- Vegan Olup Olmama Durumunun Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.37. Tüketilen Ekmek Çeşidine Göre Şişmanlık Durumlarının Dağılımı.....	42

1. GİRİŞ

İnsan sağığını etkileyen etmenlerin başında beslenme gelir. Beslenme; büyüme, gelişme, sağığın korunması ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan besin öğelerinin vücut tarafından kullanılmasıdır. Bugün dünyada bir bölüm insan açlık ve yetersiz beslenme sorunlarıyla savaşıırken diğeri bir bölüm de aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları sonucu oluşan bozukluklarla mücadele etmektedir. Bu nedenle yetersiz ve dengesiz beslenme, insan sağığını bozan etmenlerin başında gelmektedir. Toplumların istenilen gelişmişlik düzeyine ulaşabilmesi her bakımdan sağıklı bireylerle mümkün olabilir. Bireylerin sağığının en üst düzeyde tutulabilmesi için ülkelerin temel politikası toplumdaki beslenme bilgi düzeyinin artırılması olmalıdır (1).

Beslenme, besinde bulunan herhangi bir bileşenin insanlar üzerindeki tüm etkilerini inceleyen bir bilim dalıdır. Bu inceleme; fizyolojik ve biyokimyasal süreçleri ele alır. Ayrıca gıdalardaki maddelerin nasıl enerji sağladığı, vücut dokularına olan etkileri ve gerekli besin öğelerinin yetersizliği veya fazlalığından kaynaklanan hastalıkları araştırır. Bununla birlikte insanların besin tercihlerini ve beslenme alışkanlıklarını da inceler. İnsanların sağıksız olabileceği konusunda bilgilendirilmiş olsalar bile bazı besinleri neden tercih ettikleri konusunu araştırır. Bu da beslenmenin psikoloji, antropoloji, sosyoloji ve ekonomi gibi sosyal bilimlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (2).

Beslenme ve diyet, sağıklı bir yaşam sürebilmenin ana faktörleridir. Özellikle sağıksız beslenme uygulamaları; obezite, diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve diş hastalıkları gibi ciddi kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların artan prevalansı ile bağlantılıdır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığı hükümetler için önemli bir halk sağığı sorunu olmasının yanı sıra, ciddi bir ekonomik yükü de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle küresel boyutta beslenme sağığın en uygun değiştirilebilir belirleyicisi olarak kabul edildiğinden koruyucu sağık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olmuştur (3).

Sağığı geliştirici davranışlar söz konusu olduğunda, literatür, önemli öngörücü faktörlerden biri olarak kabul edilen sağık okuryazarlığı kavramına dikkat çekmektedir (4). Sağık okuryazarlığı; bireylerin bilgiye, sağığını teşvik edecek ve koruyacak şekilde erişme, anlama ve kullanma becerilerini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri

temsil eder. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı broşürleri okuyabilmek ve randevu almaktan daha fazlası demektir. Sağlık okuryazarlığını güçlendirmek insanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları etkin bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirmek için kritik öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, insanların sağlığı üzerinde de doğrudan olumsuz etkiye sebep olmaktadır (5).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yayılmasını ve alevlenmesini önlemek için, beslenme önerilerine uyumun ana belirleyisi olan beslenme okuryazarlığı da çok önemlidir (4). Sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı birbirlerine yakın kavramlardır. Beslenme okuryazarlığı; kişilerin beslenmeyle ilgili temel bilgileri öğrenip uygulayabildikleri ve buna ek olarak kendi beslenmeleri hakkında bilinçli karar verebildikleri aşamadır (6). Beslenme konusunda sahip olunan bilgi, tutum ve davranışlar besin seçimini dolayısıyla kişinin beslenme örüntüsünü de etkilemektedir (7).

Dünya genelinde kronik hastalıkların etiyolojisine bakıldığında beslenme bilgisinin yetersizliği karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle toplumda ana hedef sağlık ve beslenme okuryazarlığının artırılması olmalıdır (6).

Adölesan dönem, çocukluk ve gençlik dönemi arasında kalan ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında kritik öneme sahip bir dönemdir. Çünkü bu dönemdeki yanlış beslenme alışkanlıkları yetişkinlikteki beslenmeye bağlı oluşan kronik hastalıkların temelini oluşturmaktadır (8).

Beslenme eğitime çocukluktan başlanarak adölesan dönemde kalıcı bir şekilde biçimlendirilmesi sağlanmalıdır. Beslenme eğitim sürecinde yaşanan aksaklıklar, adölesanların kötü beslenme alışkanlıkları edinmesine ve buna paralel olarak hareketsiz bir yaşamı benimsemelerine sebep olmaktadır. Bu kötü özelliklerin daha sonraki dönemlerde değiştirilmesi de oldukça zordur (9). Bu yaşı grubu zamanının büyük bir çoğunluğunu okulda geçirdiği için okulda verilen beslenme eğitimi ve okulun sağlıklı beslenme için yeterli koşulları sağlaması çok önemlidir. Ayrıca okullardaki beslenme eğitim programları sosyal medya ve televizyondaki bilgi kirliliğinden yanlış etkilenme oranını da en aza indirmektedir (10).

Okullar beslenme eğitimi verilmesi ve beslenme bilgi düzeyinin ölçülmesi için kilit role sahiptir (9). Gençlerde beslenme okuryazarlığı düzeyi konusuna dikkat çekmek, beslenme eğitimi ve kalitesini yükseltmek için kanıtlara gereksinim vardır (6).

Türkiye’de özellikle gençlerde beslenme okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların yapılması ve sonuçların beslenme alışkanlıklarıyla olan ilişkisinin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Elbistan merkezde okuyan lise öğrencilerinin beslenme okuryazarlığı, beslenme alışkanlıkları ve bununla ilişkili olan bazı sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme ve Sağlık

Sağlıklı beslenme, büyüme, gelişme ve yaşamın devamı için gerekli olan besinleri ve besin öğelerini günlük olarak vücuda almaktır. Gerekli besin öğelerinin yeterli alınmaması veya gereğinden fazla alınması durumunda sağlığın olumsuz etkilendiği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır (11).

Günümüz dünyasında insanlar daha uzun yaşamaktadır. Ortalama yaşam beklentisi küresel olarak artmış ve 2013 yılında Avrupa Birliğinde yarım yüzyıl öncesine kıyasla on yıllık bir artışla 80,6 yıla ulaşmıştır. Bununla birlikte, dünya çapında zayıf beslenme alışkanlıkları ve metabolik faktörler bu gelişmeye karşı koymaktadır ve mortalite için önde gelen risk faktörleri arasındadır (12).

Gelişmiş ülkelerde morbidite ve erken ölümün en yaygın nedenleri KHV, felç ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardır (13). Diyabet, KHV ve kanserin önemli bir kısmı obezite ve yüksek kolesterol düzeyleriyle yakından ilişkilidir. Buna ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü düşük meyve ve sebze alımının dünya genelinde KHV'nin % 31'ine, felçlerin %11'ine ve gastrointestinal kanserlerin % 19'una neden olduğunu tahmin etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde gebelik ve çocukluk çağındaki yetersiz beslenme, mikro besin eksikliğinin yanı sıra protein ve enerji eksikliğini de içermektedir (14).

Meyve ve sebzeler çeşitli mekanizmalarla bazı kanserlerin yanı sıra KHV riskini azaltmaya yardımcı olur. İçerdikleri antioksidanlar, diyet lifi ve karetonoidler, flavonoidler, C vitamini, folik asit gibi mikronutrientler sayesinde oksidatif hasarı azaltır ve karsinojenlerin etkisini bloke eder (14).

Sağlıksız diyetlerle ilgili sorunlar, tüm ülkeler tarafından farklı ölçülerde yaşanmaktadır. Şu anda, yetersiz yiyeceği olan insan sayısı 820 milyon olmuştur ve bu sayı önceki yıllara göre bir artış içerisindedir. Savaşlar ve yaşanan ekstrem hava koşulları bunun başlıca nedenleri arasında sayılabilir (15). Malnutrisyon, önlenemez beş ölüm nedeninden biridir. Diğer taraftan farklı bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Kalori

açısından zengin diyetlerin artan tüketimi, obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkların insidansında endişe verici bir artıştan sorumludur (16).

Son 50 yılda, meyve ve sebzelerdeki temel besin maddelerinin düşük, tuz ve yağ oranının yüksek olduğu diyetlerin yaygınlaşması yetersiz beslenmenin artmasına neden olmuştur. Dünya üzerinde giderek yaygınlaşan bu beslenme tarzı sağlık hizmetleri ve nüfus sağlığı sistemleri üzerinde artan bir yük haline gelmiştir (17). Yetersiz ve dengesiz beslenme 21. yüzyıl boyunca artmıştır ve ülkeler arasında sağlığın belirleyicilerindeki eşitsizliklerin altını çizmektedir (18). Küresel olarak, yılda 11 milyon ölüm yanlış beslenme alışkanlıklarına atfedilmektedir ve yanlış beslenmeyi dünyadaki ölüm nedenlerinin önüne geçirmektedir. Dünyanın hemen her bölgesindeki insanlar besin ve besin ögesi tüketimini dengeleyerek diyetlerini geliştirebilirler (19).

Popülasyonlarda sağlıklı beslenmeyi desteklemenin temel stratejilerinden biri, sağlık hizmetleri aracılığıyla temel ve pratik beslenme bilgilerinin uygulanmasının sağlanmasıdır. Bu destek bir beslenme uzmanı tarafından yapılan beslenme davranışını ve hastaların sağlığını iyileştiren bütün uygulamaları kapsar (20).

Beslenme hizmetleri, toplum sağlığıyla doğrudan ilgisi nedeniyle sağlık stratejilerinde önemli bir yere sahiptir. Sağlıksız diyetler en büyük küresel hastalık yükü haline gelmiştir. Hızlı kentleşme, artan gelirler ve sağlıklı gıdalara erişimin yetersizliği insanları sağlıksız diyetle yönlendirmiştir. Sağlıksız diyetlere geçiş sadece obezite ve diyetle ilgili bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü arttırmakla kalmayıp aynı zamanda çevresel bozulmaya da sebep olmaktadır. Bu nedenle gıda sistemlerinde acil bir küresel dönüşüme ihtiyaç duyulmaktadır. Büyüyen küresel nüfusa sürdürülebilir gıda sistemlerinden sağlıklı beslenme sağlamak ancak böyle mümkün olacaktır (21).

Toplulukların sosyal olarak sağlıklı olmasında bireylerin hücresel düzeyden başlanarak her aşamada sağlıklı olması kritik bir unsurdur. Beslenme bilimi bu aşamaların her birinde büyük rol oynamaktadır. Kişinin beslenme ve sağlık durumuna üç bileşenin incelenmesiyle ulaşılmaktadır. İlk bileşen bireyin diyet kompozisyonudur. Diyet kompozisyonu ikinci bileşen olan vücut kompozisyonunu oluşturur. Vücut yağ-kas kütlesi ve biyokimyasal parametreler ikinci bileşenin kapsadığı alana girmektedir. İlk iki bileşen de fiziksel, zihinsel, metabolik ve sosyal işlevleri içeren fonksiyonel kapasiteyi yani üçüncü bileşeni oluşturur. Bunlara dayanarak bireyin beslenme durumu sağlıkta gerekli işlevleri yerine getirme kapasitesi ve strese karşı geliştirilen metabolik

yeterlik olarak tanımlanmaktadır. Beslenmenin durumunun tüm ölçütleriyle incelenmesi hastalığı anlayıp doğru yönetimi sergilemek açısından önemlidir. Beslenme durumunun değerlendirilmesi klinik beceri ve deneyim gerektirir. Bu nedenle değerlendirilirken tek bir ölçüt değil üç bileşenin sentezi incelenmelidir. Çoğu hastalık için yetersiz diyet bileşiminin sonuçları hemen belirti vermemektedir. Ancak uzun vadede bakıldığında topluluklar üzerinde büyük etkisi olmaktadır. Eğitim oranı yüksek bireyler tarafından bu etki azaltılmak istense de yeterli olmamaktadır. Hükümetler tarafından çok sayıda insan tarafından düzenli tüketilen yiyeceklerde yapılacak küçük değişiklikler bütün toplumun sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (22).

Sonuç olarak, besinler yalnızca fizyolojik ihtiyaç olarak değil aynı zamanda kişisel zevk ve sosyalleşme için bir araç kullanılmaktadır. İnsanlar aileleri, dostlukları ve toplumları birleştirmek için yemekleri kullanmaktadır. Bu nedenle ülkeler açısından gıda endüstrisi ticari ekonomideki en büyük sektörü oluşturmaktadır. Örneğin dünya genelinde savunma ve ulaşım ayrılan bütçeden daha fazla bütçe gıda endüstrisine ayrılmaktadır (22).

Bütün bu sebeplere bakıldığında sağlık hizmetlerinin geliştirilip yeterli ve dengeli beslenmenin toplumda yaygınlaştırılması, düzenli beslenme eğitimlerinin verilmesi ve insanlarda yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması dünya genelinde sağlığı olumlu yönde etkileyecek en önemli adım olacaktır (22).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

Ratzan ve Parker'ın tanımına göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma durumudur (23). SOY, hastalığı önlemek, sağlığı teşvik etmek ve gerektiğinde sağlık bilgi ve yardımına erişmek için gerekli olan çok çeşitli uygulamaları kapsayan kompleks bir kavramdır (24).

SOY terimi 1970'lerde ortaya çıkmıştır ve halk sağlığı ve sağlık hizmetlerindeki önemi giderek artmaktadır (25). Sağlık okuryazarı olan kişi; kendi sağlığını, ailesinin ve toplumun sağlığını korur, sağlığı etkileyen faktörlere hakimdir ve çevresine sağlık konusunda nasıl hitap edeceğini bilir. Diğer bir ifadeyle yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bir birey, kendi sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı için sorumluluk

alma yeteneğine sahiptir (24). Birçok çalışma düşük okuryazarlık ve kötü sağlık sonuçları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (26).

Paasche-Orlow ve arkadaşlarının 85 farklı araştırmayı inceledikleri çalışma sonuçlarına göre dünyada her 4 yetişkinden birinin sağlık okuryazarlığı bilgisinin yetersiz olduğu tahmin edilmektedir (27). Bu yetersizlikler halk sağlığı açısından büyük bir yük oluşturmaktadır (28). Kötü SOY, hastaların ilaçları düzgün kullanamamasının ana nedenlerinden biridir ve bu da ilaçların sebep olacağı olumsuz durumların artmasına sebep olmaktadır. SOY düzeyi düşük olan kronik hastalarda mortalite ve morbidite oranının arttığı çalışmalarla gösterilmiştir (29). Düşük SOY'a sahip bir birey sağlık hizmetlerine erişmek ve doğru sağlık kararları verebilmek için daha fazla mücadele eder ve olumlu sağlık davranışları hakkında bilgi sahibi değildir. Tersine SOY seviyesi yüksek bireyler kendi sağlık sorunlarını çözebilmenin yanında başkaları için olumlu sağlık kararları verebilme becerisine de sahiptir. Düşük SOY düzeyi yüksek düzeye kıyasla hastanede yatış süresinin artmasına, tedavi sonrası randevuların aksamasına ve tedavi için gerekli sağlık bakımının yetersiz olmasına neden olmaktadır (30). Ayrıca, Bailey ve arkadaşlarının aktardığına göre Vernon ve arkadaşları düşük sağlık okuryazarlığının sağlık bakım maliyetlerini yılda 106-238 milyar dolar artırdığını ifade etmektedir (31).

Elena ve Jamie'nin sağlık ve beslenme okuryazarlığı hakkındaki literatürü özetlemek amacıyla inceledikleri 33 çalışmanın sonuçları yetişkinlerin yaklaşık %20'sinin 5. Sınıf, çoğunun da 8. Sınıf düzeyinde sağlık okuryazarı olduğunu göstermektedir. Ancak birçok sağlık eğitim materyali 9. Sınıf veya daha yüksek bir düzeyde yazılmaktadır. Bu uçurum dengelenmezse obezite, diyabet, kalp hastalığı ve kanser gibi küresel sağlık sorunlarının artan insidansına yeterince önlem alınamayacaktır (32).

Bugüne kadar, sağlık okuryazarlığı araştırmalarının çoğu yetişkinlere odaklanmıştır ve yaygın olarak kullanılan bazı sağlık okuryazarlığı ölçüm araçları yalnızca yetişkin popülasyonlarında onaylanmıştır. Bununla birlikte, adolesanlardaki sağlık okuryazarlığı da önemlidir, çünkü günümüzde adolesanlar genellikle kendi kronik sağlık durumlarını yönetmeye ve mevcut bilgilere dayanarak sağlıkla ilgili önemli kararlar almaya zorlanmaktadır (28). Pediatriye yapılan az sayıda çalışmada düşük SOY puanına sahip ebeveynlerde daha fazla ilaç doz hatası, daha kötü astım

bakımı ve tip 1 diyabetli çocuklarda daha kötü bir glisemik kontrolün olduğu gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da adölesanların Beden Kitle İndeksi ile SOY arasında ters orantılı bir ilişki olduğu bulunmuştur (33).

Son yıllarda daha da geniş bir kapsamda incelenen SOY, temel sağlık bilgilerini ölçmenin yanı sıra sağlığın sosyal, politik, fonksiyonel, beslenme ve besin yönünden de ele alınmasını vurgulamaktadır (34). Ancak literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalarda besin ve beslenmeden açıkça bahsedilmemektedir. Kapsamlı incelemeler, düşük sağlık okuryazarlığı ile yaşam tarzı davranışları ve sağlık sonuçları arasında bağlantı kursa da, hiçbir inceleme sağlık okuryazarlığının beslenme davranışları veya diyet sonuçları bağlamındaki rolüne odaklanmamıştır (32). Kötü beslenme uygulamalarına sebep olan birçok faktör vardır ve disiplinler arası bir yaklaşımla açıklanabilir. Diyet davranışlarını iyileştirmeye yönelik mevcut çabalar için araştırmacılar sağlık okuryazarlığıyla beraber beslenme okuryazarlığını da araştırmaya başlamıştır. Çünkü kişinin beslenme bilgisini ve uygulamalarını ölçmek için SOY tek başına yeterli olmamaktadır (34).

2.3. Beslenme Okuryazarlığı

Beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığından kaynaklanan yeni bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (35). BOY, SOY'a benzer şekilde bireylerin uygun beslenme kararları alabilmek için beslenme bilgi ve becerilerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanmaktadır (36, 38). BOY besinin sadece bir kalori kaynağı olmaktan çıkarak; insan sağlığı, beslenmesi, kültürü ve geleneğini yansıtan bir parça olarak algılanmaya başlamasıyla çağdaş toplumlarda giderek artan bir ilgi görmektedir. Günümüzde insanlar yedikleri yiyeceklerin teknik, kültürel ve etik yönlerini bilmek istemekte ve yiyecekleri her yönüyle anlamaya çalışmaktadır (37).

BOY, beslenme alışkanlıklarındaki farklılıkları açıklayan önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalar daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarının daha yüksek BOY ile ilişkili olduğunu göstermektedir (32). Populasyonlar sağlıklı diyet seçimler yapmak için diyet rehberlerini ve beslenme önerilerini uygulayabilme bilgi ve becerisine ihtiyaç duymaktadır. Bu bilgi ve beceriye sahip olmak iyi bir beslenme okuryazarı olmayı gerektirir. Bu nedenle, yüksek düzeyde beslenme okuryazarlığı olan bireyler, elde edilen beslenme bilgilerini analiz edebilir, beslenme eğitiminin önemini kavrayabilir ve

sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyen besin seçimleri yapabilir (38). Birçok çalışma BOY puanı düşük olan bireylerin gıda etiketlerinde yer alan bilgileri anlamakta zorluk çektiğini göstermektedir. Buna bağlı olarak bu bireyler daha kötü sağlık sonuçları yaşamaktadır (39).

Silk ve arkadaşlarının aktardığına göre Terrell sağlıksız diyetlerin, düşük fiziksel aktivite, ekonomik ve sosyal faktörlerle birlikte, obeziteye ve bulaşıcı olmayan hastalıklara sebep olan öncüller olduğunu belirtmektedir. Araştırmalar sebze meyve tüketimi için günlük hedef olan 5 porsiyona adölesan erkeklerin %44'ünün, kadınlarinsa yalnızca %27'sinin ulaştığını ortaya koymuştur. Daha düşük gelirli ve daha az eğitim almış bireylerin daha fazla gelir ve eğitime sahip bireylere göre daha yetersiz diyetlerle beslendikleri görülmüştür (36). Düşük gelirli kırsal nüfusta yapılan bir çalışmada okuryazarlık puanları düştükçe diyet kalitesinin de azaldığı ortaya çıkmıştır (40).

Beslenme; diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi ve tedavisinde önemli bir faktör olduğundan bu hastalıklarda düşük BOY özellikle sorun olmaktadır (41-43).

BOH ölüm ve sakatlığın önde gelen nedeni olduğu için küresel olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıca, bulaşıcı olmayan hastalıkların sosyal ekonomi üzerinde çok büyük bir etkisi vardır, çünkü bulaşıcı olmayan hastalıkların çoğu kroniktir ve hastalık ilerledikçe sosyal maliyetleri artmaktadır. BOH'ın büyük bir yüzdesi sigara, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme gibi sorunları hedefleyen yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenabilir. Bu nedenlerden dolayı, modern toplumdaki insanların BOH'dan birincil ve ikincil korumayı sağlayabilmeleri için kendi öz denetimlerini geliştirmeleri beklenmektedir (44).

BOY, beslenme eğitiminin kalitesini ve yaygınlaştırılmasını geliştirmeyi amaçlayan stratejilerle birlikte ele alınmalıdır (36). Anneler, tipik olarak aile ortamında yiyecek hazırlayan ve sağlık uygulamaları için rol model olarak hizmet veren birincil yemek karar vericileri oldukları için beslenme eğitimi müdahalesi için mükemmel bir grup görevi görür (45).

Yapılan bir çalışmada eğitim verilen 4-6 yaş arası çocuklar şekeri enerjiye dönüştürmek için insülinin gerekli olduğunu anlamıştır (46). Bir başka çalışmada da 9-12 yaş arası çocuklar gıda etiketlerindeki karbonhidrat ayrıntılarını ve bireysel

düzenlenmiş insülin dozlarını kavrayabildikleri görülmüştür (47). Günümüzde birçok çocuk en az bir ana öğününü okulda geçirmektedir. Doğru besin seçiminde de yeterli beslenme bilgisine sahip olup doğru tercihler yapabilmesi özellikle obeziteden korunma açısından da önemlidir (48).

İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması internet üzerinden sağlık bilgisi yaratma oranını da arttırmıştır. Sağlık ve beslenme bilgilerinin hızlı bir şekilde yayılmasını sağlayan internetin en büyük kullanıcılarından biri de adölesanlardır (49). Ancak adölesanların bu bilgileri doğru bir şekilde anlayıp yorumlayabilme becerilerine sahip olması gerekmektedir; çünkü, bilgilerin çoğu genellikle eksik, hatalı veya referanssız kaynaklardan gelmektedir. Beslenme eğitimcileri bütün bunları göz önünde bulundurarak adölesanlara kanıta dayalı bilgiyi ayırt etme konusunda da eğitim vermelidir (35). Ayrıca, teknolojinin gücünden yararlanılarak beslenme eğitim materyalleri de daha ilgi çekici ve kalıcı bir öğrenme sağlanması için kullanılabilir. Mevcut sistemde broşür ve afişlerle desteklenen eğitimler, eğitici ve eğlenceli interaktif medya öğeleri de eklenerek daha cazip hale getirilebilir (36).

BOY; İşlevsel, Etkileşimli ve Kritik Beslenme Okuryazarlığı olmak üzere 3 başlık altında incelenmektedir (35).

2.3.1 İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı

Bu okuryazarlık alanı temel beslenme bilgisiyle ilgilidir (35). Doğru diyet bilgilerini kavrama, sağlığın iyiye veya kötüye gitmesine neden olan faktörlere hakim olma becerileri olarak tanımlanmaktadır. Bu düzeyde beslenme okuryazarı olan bireyler sağlık riskleri, sağlıklı bir diyetin bileşenleri ve iyi beslenmenin yararları hakkında bilgi sahibidir. Örneğin, şeker veya yağ oranı yüksek gıdaları belirleme veya diyet lifinin sağlığa olan faydalarını anlama gibi temel düzeydeki bilgileri kavrayabilme yeteneğine sahiplerdir. Ancak sağlıklı bir menü planının nasıl oluşturulacağını veya düşük tuzlu bir ürünün nasıl seçileceğini bilmek gibi daha karmaşık kavramlar etkileşimli sağlık okuryazarlığının alanına girmektedir (34).

2.3.2 Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı

Etkileşimli BOY, İşlevsel BOY'daki temel bilgiyi değişen koşullara uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (35). Örneğin fazla miktarda doymuş yağ tüketiminin sağlığa zararlı olduğunu bilmek İşlevsel BOY düzeyi ile doymuş yağ oranı düşük bir

besini tanımlamak Etkileşimli BOY düzeyi ile açıklanmaktadır. Okuryazarlıktaki bu alan besin sistemlerini öğrenebilmek için gerekli motivasyonu, güveni ve daha karmaşık becerileri de içermelidir (34).

Online sağlık bilgilerinin araştırıldığı bu dönemde, elektronik sağlık kaynaklarının yorumlanması çok yönlü bir gıda ortamında gezinmenin ayrılmaz bir parçasıdır. İnsanlar medya kanallarında beslenmeyle alakalı bilgilerle karşılaştıkları için bazı mesajların yanlış yorumlanması veya doğru anlaşılamaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (50). İnsanların gıda odaklı medyaya karşı eleştirel bir bakış açısına sahip olmaları da önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır (34). Bu nedenle BOY araştırmalarında insanların bu kaynaklardaki bilgileri yorumlama, eleştirel değerlendirme ve kullanma noktasındaki güvenleri de incelenmelidir (50).

Etkileşimli becerilerin gelişimi söz konusu olduğunda, pratik gıda hazırlamanın rolü yadsınamaz şekilde dikkate alınmalıdır (34). Yiyecek hazırlama becerilerinin beslenme bilgisini pratiğe çevirmenin önemli bir bileşeni olduğu düşünülmektedir. Yapılan birçok çalışma doğru besinleri seçme, depolama, uygun koşullarda doğru ekipmanlarla hijyene dikkat ederek pişirme aşamasına geçilmesi günlük beslenme ihtiyaçlarının karşılanması için hayati bir öneme sahip olduğunu göstermektedir (51,52).

Sonuç olarak Etkileşimli BOY becerileri bir süpermarkette, restoranda veya halka açık bir etkinlikte daha sağlıklı besin alternatifleri seçebilme becerisine sahip olmayı kapsamaktadır (34).

2.3.3. Kritik Beslenme Okuryazarlığı

Kritik beslenme okuryazarlığı, bilgi ve uygulamanın ölçülmesinin ötesine geçer ve bir kişinin beslenme bilgilerini eleştirel analiz etme yeteneğini değerlendirir (35). Beslenme bilgisi ve tavsiyesini eleştirel olarak analiz etme konusunda yetkin olmanın yanında kişisel, sosyal ve küresel perspektiflerdeki beslenme engellerini çözebilmek için çeşitli faaliyetlere katılma isteğini de ifade eder (53). Okulların önünde fast food restoran açılmasını istemeyenlerin başlatacağı bir sosyal sorumluluk projesi buna örnek olarak verilebilir.

Ayrıca besin ve sağlıkla ilgili topluma yanlış yerleşmiş çeşitli bilgi ve inanışlara meydan okumak da bu okuryazarlığın alanına girmektedir. Bu nedenle bireysel ve

toplumsal gıda seçimlerinin daha geniş etkilerini göz önünde bulundurarak gıda, toplum ve sağlık arasında bağlantı kurmak kritik BOY açısından son derece önemlidir (34).

2.4. Adölesan Dönem

DSÖ tarafından 10-19 yaş arasını kapsayan adölesan dönem (ergenlik dönemi) bebeklikten sonra büyümenin en hızlı geliştiği kritik bir dönemdir (54). Büyümedeki bu ani artış besin ve enerji ihtiyacını arttırmaktadır. Adölesan dönemde yeterli ve dengeli beslenme büyüme gelişmenin yanında aynı zamanda optimal kemik dansitesi ve kızlarda düzenli bir menstrual siklus için gereklidir (55). Bu dönemde kızların 11-15 yaşlar arasında, erkeklerin 13-16 yaşları arasında büyüme hızı artar. Kızlar ortalama 10-20 cm, erkekler 20-30 cm uzamaktadır. Adölesan dönemde, yetişkin kemik kütlelerinin %40'ı, yetişkin ağırlığının %50'si ve yetişkin boyunun %15-20'si kazanılır (54).

Adölesanlık biyolojik, psikolojik ve hormonal yönden hızlı değişimin yaşandığı bir dönemdir. Aynı zamanda sağlıkla ilişkili davranışları etkileyebilecek artan özerklik ve bağımsız karar alma dönemidir. Adölesanların bağımsızlıklarını ifade etmelerinin yollarından biri de yeme davranışlarıdır. Gençler ne yedikleri, nerede ve ne zaman yedikleri üzerinde giderek daha fazla kontrol sahibi olmaktadır ve genellikle bu dönemde ev dışı yemek tüketimi de artmaktadır (56).

Yeme alışkanlıkları, ilköğretimden ortaokula geçişten sonra önemli ölçüde değişme eğilimindedir. Vücut şekli ve görünümü hakkında yoğun bir farkındalık ve endişe duyulan bu dönemde, besin kalitesi daha az dikkate alınarak yalnızca vücut ağırlığı üzerine odaklanılmaktadır (56). Bu beslenme şekli kısa vadede konsantrasyonu, bilişsel ve bağışıklık fonksiyonunu olumsuz etkilemektedir (57). Uzun vadede, yetişkinlikteki beslenmeyle ilgili kronik hastalıkların (obezite, diyabet, KVH, osteoporoz gibi) oluşmasına zemin hazırlamaktadır Ayrıca, adölesan dönemde sağlıklı beslenmenin yanında artmış hareketsiz yaşam da olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (58). Sağlıksız yeme davranışları ve buna bağlı fizyolojik risk faktörleri oluştuktan sonra değiştirilmesi zordur. Bu bağlamda ergenlik, gelecekteki sağlığı etkileyecek olumlu yeme davranışları geliştirmek için yaşamda önemli bir aşamadır (56). Bu nedenle ergenlerin beslenme tutum ve davranışlarını iyileştirmek için etkili eğitim araçlarının ve müdahalelerinin geliştirilmesine önemli ölçüde ihtiyaç vardır (58).

2.4.1. Adölesan Dönemde Beslenmenin Önemi ve Genel Özellikleri

Beslenme, adölesanların bağımsızlıklarını ifade etmesinin bir yoludur ve yaşamın bu aşamasında sağlıklı beslenmeyi teşvik etmenin önemini güçlendirmektedir. Bu dönemde birçok adölesan kendi yeme alışkanlıkları için sorumluluk almaya, sağlıklı ilgili tutumlar oluşturmaya ve gıda davranışlarını geliştirmeye başlamaktadır. Yaşam tarzı değişiklikleri ve ergenlik döneminde ortaya çıkan yeme alışkanlıklarındaki hızlı değişim, bu yaş grubunda obezite yaygınlığı ile birlikte, sağlıksız yeme davranışlarına da sebep olmaktadır. (56). Bu nedenle, halk sağlığını geliştirme stratejilerinin ve müdahalelerinin ergenlikten yetişkinliğe olan süreçte sağlıklı beslenmeye teşvik etmesi son derece önemlidir (59).

Çocukluk ve adölesan dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme yalnızca gençlerdeki obeziteden değil, aynı zamanda yetişkinlik döneminde KVH, kanser, obezite ve diyabet gibi hastalıkların gelişmesinden de sorumludur (60). Çocukların gıda seçimleri ve beslenme alışkanlıkları beslenme ile ilişkili hastalık riskini yaşam boyu etkilemektedir (61). DSÖ'ye göre sigara ve sedanter davranışların yanı sıra sağlıksız diyet alımı kronik hastalıkların % 80'i için risk faktörüdür. Buna bağlı olarak kronik hastalık etiolojisinde beslenmenin rolüne odaklanma giderek artmaktadır (62). Bu açıdan adölesan dönem, yetişkinlikteki vücut kompozisyonun oluştuğu ve obezitenin temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir (60).

Adölesan dönem, sağlıkçılar tarafından daha sonraki yaşamda sağlık sorunlarının oluşmasını önleyebilecek sağlıklı davranışlar oluşturmak için bir fırsat olarak görülmelidir (63). İleriki yaşamda yaşanacak farklılıklarda adölesanlıkta ortaya çıkan açlık, tokluk ve yağ dağılımını düzenleyen hormonal değişikliklerin de etkisi vardır (60). Bu kritik dönemde zayıf beslenme alışkanlıkları yetişkinlikte de devam edebileceğinden ve daha sonra değişime son derece dirençli olabileceğinden, erken yaşta sağlıklı bir diyetin kurulması ve sürdürülmesi halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (64).

Zaman kısıtlamaları nedeniyle, aileler genellikle sınırlı miktarda meyve, sebze ve lif tüketmeye başlamış ve daha kolay ulaşılabilen doymuş yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek paketlenmiş gıdalara olan eğilim artmıştır (65). Adölesanlar ve genç yetişkinler, restoran gibi ev dışı yemeklerin ve paketlenmiş atıştırmalıkların en sık tüketicileri arasındadır (66). Bu ortamlarda satılan yiyecekler genellikle büyük porsiyonlarda ve

faydalı besin ögeleri miktarı yetersiz olarak sunulmaktadır. Ayrıca bu yiyeceklerde besin değerleri görünür olmadığı için tüketiciler genellikle kalori değerlerini hafife almaktadır. Bu nedenle tüketiciler sipariş öncesi beslenme ve besin ögesi içerikleri için nadiren danışmaktadır. Menülerde kalorilerin ve diğer besin ögelerinin açıklanmasını zorunlu kılacak menü etiketleme politikaları bilinçli gıda seçimini teşvik edecek ve özellikle çocukluk çağı obezitesi için önleyici bir program olabilecektir (63).

Günümüzde adölesanların beslenme alışkanlıklarına bakıldığında büyük bir kısmında kahvaltı yapma alışkanlığının olmadığı görülmektedir. Sağlıklı bir beslenmenin olmazsa olmazı kahvaltı; zaman yokluğu, erken okula başlama saati, kilo endişesi ve sabahları aç hissetmeme gibi nedenlerle atlanmaktadır. (55). Adölesanların beslenme düzeni sık sık sağlıksız atıştırma, fast-food tüketimi ve öğün atlanması ile karakterizedir ve birçok adölesan günlük önerilen beslenme önerilerini karşılamamaktadır (58, 66). Dünya genelinde yapılan çalışmalara bakıldığında adölesanların daha az sebze, meyve ve süt ürünleri daha fazla ekmek, patates, et ve şekerleme tükettikleri görülmüştür (60). Bu tip beslenme ile kolesterol, trans yağ, doymuş yağ, şeker ve tuz alımı artmakta, kalsiyum, demir, potasyum, çinko, folik asit, A, C, D vitaminleri ve lif alımı azalmaktadır (55). Çeşitli faktörlerden kaynaklı beslenme alışkanlıklardaki bu değişimler sağlıksız diyet alımı ve fiziksel hareketsizliği arttırmakta, bu da çocuklukta aşırı kilo ve obezite prevalansında artışa neden olmaktadır (67). Bunun aksi yönde aileyle birlikte evde yenen yemeklerde ise daha kaliteli ve sağlıklı beslenme, daha fazla meyve, sebze, süt ürünleri ve tam buğday ürünlerinin tüketimi sağlanmaktadır (55).

Sağlıksız beslenmede televizyonun etkisini araştıran çalışmalarda sağlıksız yiyecekler için yapılan reklamların çocukların sağlıksız besinleri talep etme olasılığını arttırdığı ve buna bağlı olarak günlük aldıkları kalori miktarında da bir artış olduğu gözlenmiştir (68). Ergenlere yönelik restoran, yiyecek ve içecek reklamları neredeyse sadece enerji yoğun ve besin değeri açısından fakir ürünleri, özellikle de fast food, şekerli içecekler, şeker ve atıştırmalıkları teşvik etmektedir. Bu pazarlama sektörüne maruz kalmak bu ürünlerin tercihini ve tüketimini artırıcı yönde etki göstermektedir. Ergenler reklama karşı küçük çocuklara göre daha dikkatli ve şüpheli olmalarına rağmen, gıda ile ilgili reklamlardan etkilenmeye karşı oldukça savunmasız kalmaktadır. Bu nedenle gıda sektörü için adölesanlar başlıca hedef haline gelmiştir. Bununla birlikte adölesanların medya kullanımı son yıllarda önemli ölçüde değişmiştir. Son yıllarda

televizyon izlemek için azalan zamanın yerini bilgisayarlar ve akıllı telefonlar almıştır. Araştırmalar göstermektedir ki televizyonun yerini alan bu araçlardaki reklamlar adölesanların sağlıksız besinleri tercih etmesinde daha etkili olmuştur. Bu nedenle özellikle hükümetlerin bu pazarlama stratejilerine yasalarla önlem alması ciddi bir önem taşımaktadır (69).

Adölesanların gittikçe daha bağımsız olma istekleri ve çevredeki bu olumsuz etkilere rağmen ebeveynlerin onların yeme davranışı üzerindeki etkisi de ihmal edilemeyecek kadar fazladır. Bu nedenle daha sağlıklı besin tercihi yapmalarını teşvik için ebeveynlere büyük ölçüde görev düşmektedir (70).

Çocukluk ve adölesan dönemde oluşan ve yaşamın her anını etkileyen beslenme alışkanlıklarının belirleyicilerini anlamak çok önemlidir. Çocuklar ve adölesanlar arasındaki beslenme ile ilgili sorun ve davranışların ardındaki nedenleri anlamının temel yolu da beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesidir. Beslenme okuryazarlığının diyet alımı üzerindeki etkisinin açıklığa kavuşturulması, obezite önleme ve yönetim stratejilerinin etkili planlanması açısından da önemlidir (59). Bu nedenle, gençlerin beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi özellikle çağdaş beslenme plan ve politikalarının temel hedefi olmuştur (71).

2.4.2. Adölesan Dönemde Besin ve Besin Ögesi İhtiyaçları

Adölesanların enerji ihtiyacı yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, büyüme hızı gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle ihtiyaçlar hesaplanırken bireysel bir değerlendirme yapılmalıdır. Kalori hesaplamada birçok klinisyen vücut ağırlığı yerine boya göre kalori ihtiyacını hesaplamaktadır. Çünkü adölesanlarda vücut ağırlığına göre düzenlenen kalori miktarlarında bazen yanlış sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin obez bir adölesanda ihtiyaçtan daha fazla, anoreksiya nervozalı birindeyse ihtiyaçtan daha az hesaplamalar yapılabilmektedir (55).

Tablo 2.1. Adölesanlarda vücut ağırlığı ve boya göre günlük kalori ihtiyacı (55)

	11-14 yaş		15-18 yaş		19-24 yaş	
	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız
Kcal/kg	55	47	45	40	40	38
Kcal/cm	15.9	14	17.1	13.5	16.4	13.4

Sağlıklı bir beslenme için diyetle olması gereken besin grupları; süt ve süt ürünleri; sebze ve meyveler; et, yumurta ve kuru baklagiller; tahıllar ve yağlardır. Yeterli ve dengeli bir beslenme programı hazırlanırken bu besinlerden her biri olmalı ve karbonhidrat, yağ ve proteinden gelecek kalori miktarlarına dikkat edilmelidir (55).

Ayrıca her bir adölesana kendisi için en ideal beslenme modelini oluşturabilme yeteneği kazandırılmalıdır. Doğru beslenme için kalıcı davranış değişikliği olmalı ve buna aile, akrabalar, arkadaş ve okul çevresi, sağlık personeli gibi birçok faktör destek olmalıdır (54).

Adölesanlarda karbonhidrat ve posa gereksinimi;

Enerjinin %45-60'ı diyetle ana besin maddesi olan karbonhidratlardan gelmelidir (54,55). Diyet kompleks karbonhidratlardan zengin, posa içeriği yüksek olmalıdır. Bunun için sebzeler, meyveler, kuru baklagiller ve tam taneli tahıllar tercih edilmelidir (54).

Posa, diyetle sindirilemeyen karbonhidrat olup suda çözünmemektedir. Beslenmedeki posa su tutucu etki ile fekal hacim oluşturmakta ve gastrik boşalmayı da yavaşlatarak tokluk hissi sağlamaktadır (55). Ayrıca barsak hareketlerini arttırdıkları için konstipasyonu önlemektedirler(54). Yeterli posa tüketiminin sağlanması için ekmek ve tahıl ürünlerinde tam buğday ürünlerinin tercih edilmesi, meyve ve sebze tüketiminin artırılması, meyvenin su olarak alımının sınırlandırılması gereklidir (55). Adölesanlarda posa alımı için önerilen günlük miktar 15-25 gr/gün olmalıdır (54).

Adölesanlarda protein gereksinimi;

Proteinler hücrelerin yapısını oluşturan ana bileşendir ve enzim, hormon, taşıyıcı olarak görev yapmaktadır (55). Günlük total enerjinin %10-20'si proteinlerden gelmelidir. Adölesanlarda protein miktarı kadar kalitesi de önemlidir (54). Protein kalitesi aminoasit kompozisyonu ve sindirilebilirliğiyle belirlenmektedir (55). Bu nedenle günlük alınan proteinin %50'si yüksek kaliteli proteinler olan hayvansal kaynaklardan gelmelidir. Hayvansal kaynaklı proteinin %70-80'i süt ve ürünlerinden, %20-30'u et, balık ve yumurtadan gelmelidir. Geri kalan %50'lik kısım kuru baklagiller ve sebze ve meyvelerden gelmelidir (54,55).

Adölesanlarda yağ gereksinimi;

Karbonhidrat ve proteinler enerji kaynağı olarak kullanılsa bile esansiyel yağ asitlerinin karşılanmaması, büyüme gelişmede gerilik, öğrenmede güçlük ve bağışıklık sisteminin zarar görmesi gibi birçok soruna yol açabilmektedir (55). Bu nedenle günlük enerjinin %20-35'i yağlardan gelmelidir. Tüketilen yağın tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerini içermesi adölesan dönemdeki hızlı büyüme açısından önemlidir (54). Toplam alınan yağın %5-10'u omega 6, %0.6-1.2'si omega 3 yağ asitlerinden sağlanmalıdır (54,55).

Adölesanlarda vitamin mineral gereksinimi;

Adolesanlarda günlük vitamin mineral ihtiyaçları öncelikle doğal beslenme ile karşılanmalıdır. Bu dönemde en çok ihtiyaç duyulan vitamin ve mineraller; demir, kalsiyum, D vitamini'dir. Bunların haricinde Tiamin, riboflavin, niasin, B12 vitamini, folik asit, çinko, vitamin A, C, E de ihtiyaçlar arasındadır (55).

Ergenlik döneminde erişkin kemik kalsiyum içeriğinin %50'den fazlası depolandığı için kalsiyum ve D vitamini alımı çok önemlidir. Erkek ve kızlarda günlük 1300 mg kalsiyum, 400 IU D Vitamini alınması önerilmektedir. Kan hacminde ve yağsız vücut kitlesindeki artışa bağlı demir ihtiyacı da artmaktadır. Ayrıca kızlarda menstürasyon dönemi için de yeteri demir alınmalıdır. Bu nedenle adölesan dönemde hızlı büyüme ve gelişmeye bağlı olarak artan ihtiyaçların karşılanmasına özen gösterilmelidir (55).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş ili Elbistan ilçesi merkezindeki devlet lisesi öğrencileri oluşturmaktadır. Elbistan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden okullardaki öğrenci listeleri temin edilerek toplam evren 7480 olarak bulunmuştur. Toplam 7480 evrenden $n = N \times \frac{t^2 \times p \times q}{d^2(N-1) + t^2 \times p \times q}$ ortalama puan formülüyle 614 kişiye ulaşılmış olup her bir okuldan alınacak öğrenci sayıları tablodaki gibi hesaplanmıştır.

Tablo 3.1. Araştırma Evren ve Örneklem sayıları 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı

Okul Adı	9. sınıf	10. sınıf	11. sınıf	12. sınıf	Toplam	Alınacak öğrenci
Elbistan İMKB Fen Lisesi	123	150	135	133	541	44
Elbistan Akşemsettin Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	102	101	129	116	448	37
Elbistan Anadolu İmam Hatip Lisesi	269	172	83	72	596	49
Elbistan Anadolu Lisesi	249	142	137	222	750	62
Elbistan Bahçelievler Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	149	209	142	85	585	48
Elbistan Dulkadiroğlu Anadolu Lisesi	261	137	194	210	802	66
Elbistan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	420	345	236	288	1289	106
İMKB Gazi Mustafa Kemal ÇPL	144	153	107	132	536	44
Mükrimin Halil Anadolu Lisesi	275	170	195	214	854	70
Yavuz Selim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	97	146	85	104	432	36
Elbistan Çok Programlı Anadolu Lisesi	224	193	138	92	647	53
Toplam	2313	1918	1581	1668	7480	614

3.3. Verilerin Toplanması

Veriler Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamında, ilçedeki 11 lise küme olarak kabul edilmiş ve her kümenin öğrenci sayısına göre orantı kurularak her bir kümeden alınacak öğrenci sayısı belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 614 öğrenciye anket formu (EK-4) uygulanmıştır. Anketler; araştırmacı tarafından sınıf ortamında dağıtılarak öğrencilerin cevaplandırması sağlanmıştır. Anket formu Sosyodemografik özellikler ve Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ- Nutrition Literacy Status of Adolescent Students) olarak iki bölümden oluşmaktadır.

3.4. Anket Formu

Anket formunda sosyodemografik özellikler, sigara içme durumu, kronik hastalıklar, öğün sayıları, öğün atlama sebepleri, vejeteryan-vegan olma durumları, gazlı içecek ve fast food tüketim sıklıkları, su tüketimleri, genel sağlık ve dış görünüşten memnuniyet dereceleri, etiket okuma bilgileri, zayıflamak için tercih edilen ürünler, sosyal medya diyetleri ve fiziksel aktivite düzeylerini sorgulayan toplam 40 soru bulunmaktadır.

Anketin ikinci kısmında ise öğrencilerin Beslenme Okuryazarlığı düzeyini ölçmek için 22 sorudan oluşan Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ- Nutrition Literacy Status of Adolescent Students) bulunmaktadır.

Öğrencilerin beyanları üzerine alınan kilo ve boy değerlerine bakılarak; BKİ: $[Vücut\ Ağırlığı(kg)/Boy\ Uzunluğu(m)^2]$ denklemi ile araştırmacı tarafından Beden Kütle İndeksi değerleri hesaplanmıştır. Çocuklarda BKİ yaşla beraber değişkenlik gösterdiği için yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş Percentil tablolarıyla değerlendirme yapılmıştır. Buna göre; <15. Percentil olanlar zayıf, 15-85 Percentil arası normal, 85-97 Percentil arası hafif şişman, >97. Percentil şişman olarak alınmıştır (54).

Ankette bulunan iki açık uçlu soru için vejetaryen ve veganlığın en temel tanımları referans alınmış olup bunlara uygun cevap veren öğrencilerin soruları doğru olarak kabul edilmiştir. Bu tanımlara göre,

Vejetaryen: “Bitkisel besinleri tüketen, hayvansal besinleri (kırmızı et, tavuk, balık, süt ve süttten yapılan ürünler, yumurta gibi) sınırlı miktarda veya hiç tüketmeyen kişilere verilen isimdir.”

Vegan: “Hiçbir hayvansal kaynaklı besin tüketmeyip sadece bitkilerle beslenen kişilere verilen isimdir.” (72).

3.4.1. Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)

Beslenme okuryazarlığı, besin ve besin ögesi bilgilerine hakim olarak porsiyon ve ölçü kontrolü yapabilmeyi, etiket bilgilerini anlayarak doğru besin seçimi gerçekleştirebilmeyi kapsayan becerilerdir (6). Beslenme davranışını etkileyebilecek temel faktörlerden olan biri olan BOY’u ölçmek için 2012 yılında Bari tarafından ABOÖ geliştirilmiştir (73). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Türkmen, ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. ABOÖ, 5’li likert (1: Hiç katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum, 5: tamamen katılıyorum) tipindedir. İşlevsel, Etkileşimli ve Kritik BOY olmak üzere 3 alt bölümden oluşmaktadır (74).

İşlevsel BOY, ilk 7 maddeyi içermektedir. Buradaki maddeler ters kodlanarak puanlanmaktadır. Puanlama sonucu alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan 7’dir. 8 ve 13. Sorular arası Etkileşimli BOY’u ölçmektedir. Ters kodlama bulunmayan bölümde en yüksek 30, en düşük 6 puan alınabilmektedir. Son bölüm olan Kritik BOY 14-22. soruları kapsamaktadır. 17, 18 ve 21. sorular ters kodlanarak puanlama yapılmaktadır. Bu bölümde en yüksek 45, en düşük 9 puan alınabilir (74).

Bu puanlama sistemine göre ABOÖ’den en yüksek 110, en düşük 22 puan alınabilmektedir. Bu ölçeğe göre alınan puanın artması adolesanlarda BOY düzeyininin de arttığını göstermektedir (74).

3.4.2. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22,0 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanlar iken, bağımsız değişkenleri; okul, yaş, cinsiyet, anne baba eğitimi ve işleri, sigara içme durumu, kronik hastalıklar, öğün sayıları, öğün atlama sebepleri, vejeteryan-vegan olma durumları, gazlı içecek ve fast food tüketim sıklıkları gibi değişkenlerdir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiş, diğer

değerlendirmelerde Bağımsız Gruplarda T-Testi, Ki –kare Testi, One-Way ANOVA Testi kullanılmış olup $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

3.4.3. Araştırma İzni, Süre ve Maliyet

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11.04.2019 tarihli 2019/8-25 karar sayılı onay alınmıştır (EK-2). Daha sonra Elbistan Kaymakamlığı ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınarak araştırmaya başlanmıştır (EK-3). Ayrıca İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından okul yönetimine resmi yazıyla ön bilgilendirme yapılmıştır. Mayıs- Haziran 2019 tarihleri arasında ilçe merkezindeki devlet liselerinde katılımcılara anket formları uygulanmıştır. Araştırmanın maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Kahramanmaraş ili Elbistan ilçesindeki devlet lisesi öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul etmiş gönüllü öğrenciler ile sınırlıdır. Öğrencilerden ad soyad alınmamış ve veri toplama aracı olarak yalnızca anket formu kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Adölesanların sosyodemografik özellikleri

	n	%		n	%
Okul Türü			Sınıf		
Fen Lisesi	44	7.2	Ortaöğretim 1	229	37.3
Anadolu Lisesi	198	32.2	Ortaöğretim 2	177	28.8
Meslek Lisesi	335	54.6	Ortaöğretim 3	161	26.2
Sağlık Meslek Lisesi	37	6.0	Ortaöğretim 4	47	7.7
Cinsiyet			Sigara içiyor musunuz?		
Kadın	337	55.1	Evet	64	10.4
Erkek	275	44.9	Hayır	549	89.6
Yaş			BKİ		
14 yaş	32	5.3	<15. percentil	99	16.8
15 yaş	197	32.6	15-85. percentil	387	65.7
16 yaş	180	29.8	85-97. percentil	81	13.8
17 yaş	155	25.6	>97. percentil	22	3.7
18 yaş	41	6.8			
Annenin Eğitimi			Annenin İşi		
Okuryazar değil	36	5.9	Ev Hanımı	552	89.9
Okuryazar	31	5.1	Memur	40	6.5
İlkokul Mezunu	253	41.3	İşçi	22	3.6
Ortaokul	149	24.3			
Lise	101	16.5			
Üniversite	42	6.9			
Babanın Eğitimi			Babanın İşi		
Okuryazar değil + Okuryazar	14	2.3	Memur	110	17.9
İlkokul	170	27.7	İşçi	231	37.6
Ortaokul	159	25.9	Esnaf	99	16.1
Lise	168	27.4	Çiftçi	65	10.6
Lisans/Yüksek Lisans	103	16.8	Emekli	65	10.6
Ekonomik durumunuz sağlıklı beslenmek için yeterli midir?			Tanısı konmuş hastalık		
Yeterli	468	76.2	Evet	96	15.7
Yetersiz	38	6.2	Hayır	517	84.3
Kısmen	108	17.6			

Araştırmaya katılan 614 adölesanın sosyodemografik özellikleri Tablo 4.'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %55.1'i kadın, %44.9'u erkektir. Öğrencilerin yaşları 14-18 arasında olup yaş ortalamaları 15.9 ± 1.03 'tür. BKİ sınıflamasına bakıldığında %65.7'sinin normal ağırlıkta, %16.8'inin zayıf, %13.8'inin hafif şişman, %3.7'sinin şişman olduğu görülmüştür. Okul türleri incelendiğinde öğrencilerin %54.6'sı Meslek Lisesinde, %32.2'si Anadolu Lisesinde, %7.2'si Fen Lisesinde, %6.0'ı Sağlık Meslek Lisesinde eğitime devam etmektedir.

Adölesanların anne eğitim düzeyi incelendiğinde %41.3'ünün ilkokul mezunu olduğu; anne işine bakıldığında %89.9'unun ev hanımı olduğu görülmüştür. Baba eğitim düzeyi incelendiğinde %27.7'sinin ilkokul mezunu olduğu, baba işine bakıldığında %37.6'sının işçi olduğu görülmüştür. Adölesanların %76.2'si ekonomik durumlarını ailece sağlıklı beslenmeleri için yeterli bulmuştur.

Adölesanların %89.6'sının sigara içme alışkanlığı olmadığı görülmüştür. %84.3 adölesanın da tanısı konmuş bir hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo 4.2. Adölesanların çeşitli beslenme alışkanlıkları

	n	%		n	%
Günlük öğün sayısı			En önemli bulduğunuz öğün		
1-2 öğün	239	36.3	Kahvaltı	311	51.6
3 öğün	248	40.8	Öğle	46	7.6
4 öğün ve daha fazla	121	22.9	Akşam	246	40.8
En sık atladığınız ana öğün			Öğün Atlama Sebebi		
Sabah	208	33.9	Canım İstemiyor	199	41.5
Öğle	238	38.8	Vaktim Olmuyor	150	31.3
Akşam	32	5.2	Diyet Yapıyorum	11	2.3
Atlamıyorum	136	22.1	Alışkanlığım Yok	76	15.9
Fastfood satan yerlere gitme sıklığı			Reklamların beslenme tercihleri üzerinde etkisi oluyor mu?		
Hiç gitmem	66	10.7	Evet	149	24.3
Ara sıra giderim	502	81.8	Hayır	290	47.2
Haftada 3 ve daha fazla giderim	46	7.5	Kısmen	175	28.5
Yemeklerde öncelikle neye dikkat ediyorsunuz?			Hangi tür ekmek tüketiyorsunuz?		
Tazeliğine	45	7.5	Somun	314	51.1
Lezzetine	439	71.5	Pide	127	20.7
Besin değerine	53	8.6	Kepekli ekmek/kepekli yufka	27	4.4
Görünüşüne	65	10.6	Yufka	90	14.7
Dikkat etmiyorum	10	1.6	Tam buğday ekmeği	39	6.4
			Karışık	17	2.8
En sık tükettiğiniz et türü			Vejetaryen/Vegan mısınız?		
Kırmızı et	358	58.3	Hayır	581	94.6
Tavuk eti	243	39.6	Evet	33	5.4
Balık eti	11	1.8			

Tablo 4.2.'de adölesanların çeşitli beslenme alışkanlıkları incelenmiştir. Tablodaki verilere göre öğrencilerin %40.8'inin günlük öğün sayısı 3'tür. %51.6'sının en önemli bulduğu ana öğün kahvaltıdır. Katılımcıların en sık atlatıkları öğünler sırasıyla %38.8 öğle, %33.9 sabah, %5.2 akşamdır. %22.1'i öğün atlamadığını bildirmiştir. Öğün atlama sebeplerine bakıldığında öğrencilerin %41.5'i "canım istemiyor", %31.3'ü "vaktim olmuyor", %15.9'u "alışkanlığım yok", %2.3'ü "diyet yapıyorum" cevaplarını vermiştir.

Fast food satan yerlere gitme sıklığına bakıldığında öğrencilerin %81.8'i "ara sıra giderim" seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların %47.2'si reklamların beslenme tercihleri üzerinde etkisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %71.5'i "yemeklerde öncelikle neye dikkat ediyorsunuz" sorusuna "lezzetine" cevabını vermiştir. Katılımcıların %51.1'i somun ekmek tüketmektedir. Katılımcıların en sık tükettikleri et türü sırasıyla %58.3 kırmızı et, %39.6'ı tavuk eti, %1.8 balık etidir. Çalışmaya katılan adölesanların %94.6'sı vejetaryen/vegan olmadığını, %5.4'ü vejetaryen/vegan olduğunu bildirmiştir.

Günlük tüketilen su miktarı 1315.9 ± 806.3 (Medyan:1000) ml bulunmuştur. Haftada kaç şişe gazlı içecek içiyorsunuz sorusuna katılımcıların %31.8 (n:195)'i hiç içmiyorum cevabını vermiştir. İçiyorum cevabını verenlerin haftalık ortalama gazlı içecek tüketme miktarları 521.4 ± 457.5 (Medyan:1000) ml bulunmuştur.

Tablo 4.3. Adölesanların sağlıklı beslenmeyle alakalı bazı bilgi ve görüşleri

	n	%		n	%
Vejetaryen ne demektir?			Vegan ne demektir?		
Doğru	471	76.7	Doğru	249	40.6
Yanlış	101	16.4	Yanlış	235	38.3
Bilmiyorum	42	6.8	Bilmiyorum	130	21.2
İyotlu tuz sağlıklı mıdır?			Market tavukları sağlıklı mıdır?		
Evet	110	17.9	Evet	51	8.3
Hayır	237	38.6	Hayır	417	68.0
Fikrim yok	267	43.5	Fikrim yok	145	23.7
Yağ oranı azaltılmış süt ürünleri zayıflamada tercih edilmeli midir?			Diyet kepeği ve gevrekleri sağlıklı mıdır?		
Evet	137	22.3	Evet	162	26.4
Hayır	212	34.5	Hayır	154	25.1
Fikrim Yok	265	43.2	Fikrim Yok	298	48.5
Organik gıda sağlıklı gıda demek midir?			“Organik gıda markette satılır” cümlesi sizce doğru mudur?		
Evet	380	61.9	Evet	150	24.4
Hayır	123	20.0	Hayır	379	61.7
Fikrim yok	111	18.1	Fikrim yok	85	13.8
“Organik gıda bakkalda satılır” cümlesi sizce doğru mudur?			“Organik gıda pazarda satılır” cümlesi sizce doğru mudur?		
Evet	111	18.1	Evet	371	60.4
Hayır	395	64.4	Hayır	177	28.8
Fikrim yok	107	17.5	Fikrim yok	66	10.7
“Organik gıda internette satılır” cümlesi sizce doğru mudur?			“Organik gıda köy ürünleri satan markette satılır” cümlesi sizce doğru mudur?		
Evet	82	13.4	Evet	478	77.9
Hayır	441	71.8	Hayır	94	15.3
Fikrim yok	91	14.8	Fikrim yok	42	6.8

Tablo 4.3.'te adölesanların sağlıklı beslenmeyle alakalı çeşitli bilgi ve görüşleri incelenmiştir. Katılımcıların %76.7'si vejetaryenliğin tanımını, %40.6'sı veganlığın tanımını doğru bilmıştır. “İyotlu tuz sağlıklı mıdır?” sorusuna katılımcıların 43.5'i “fıkrım yok”, %38.6'sı “hayır”, %17.9 u “evet” cevabını vermiştir. %23.7'si fıkrı olmadığını belirtirken katılımcıların %8.3'ü marketlerde satılan tavukları sağlıklı bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %68.0'ı marketlerde satılan tavukları sağlıklı bulmadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %43.2'si yağ oranı azaltılmış süt ürünlerinin zayıflama diyetlerinde tercih edilme durumuna “fıkrım yok”, %34.5'i “hayır”, %22.3'ü “evet” cevabını vermiştir. “Süte karıştırılan diyet kepeği ve gevrekleri sağlıklı mıdır” sorusunu katılımcıların %48.5'i “fıkrım yok”, %26.4'ü “evet”, %25.1'i “hayır” şeklinde cevaplamıştır.

Adölesanların %61.9'u organik gıdayı sağlıklı gıda olarak bulduklarını belirtmiştir. Organik gıdaların satıldığı yerlere cevap olarak katılımcıların %77.9 u köy ürünleri satan market, %60.4'ü pazar, %24.4'ü market, %18.1'i bakkal, %13.4'ü internet cevabını vermiştir.

Tablo 4.4. Adölesanların sağlık ile ilgili görüşleri ve çeşitli sağlık davranışları

	n	%		n	%
Dış görünüşünüzden memnunuz musunuz?			Sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?		
Evet	316	51.5	İyi	292	47.6
Hayır	126	20.5	Kötü	71	11.6
Kısmen	172	28.0	Orta	251	40.9
Etiket bilgisi okumayı biliyor musunuz?			Sosyal medya diyetleri güvenli midir?		
Evet	252	41.0	Evet	58	9.4
Hayır	362	59.0	Hayır	390	63.5
			Fikrim yok	166	27.0
Sağlıklı gıdalar pahalı mıdır?			Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?		
Evet	374	60.9	Hiç yapmam	282	45.9
Hayır	135	22.0	1-3 saat	231	37.6
Fikrim yok	105	17.1	4-6 saat	52	8.5
			6 saatten fazla	49	8.0
Daha önce diyet yaptınız mı?			Hangi diyeti yaptınız?		
Evet	77	12.5	Diyetisyen kontrolünde diyet	24	55.8
Hayır	537	87.5	Kendi kendine	13	30.2
			İnternet üzerinden	5	11.7
			Karatay Diyeti	1	2.3

Tablo 4.4.'te adölesanların sağlık ile ilgili görüşleri ve çeşitli sağlık davranışları incelenmiştir. Katılımcıların %51.5'i dış görünüşünden memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %47.6'sı sağlığını genel olarak iyi bulmaktadır. Katılımcıların %59.0'ı ambalajlı ürün alırken etiket bilgilerini okumadığını belirtmiştir. Katılımcıların %60.9'u sağlıklı gıdaları pahalı bulmaktadır.

Araştırmaya katılan adölesanların %45.9'u hiç spor yapmadığını belirtirken, %37.6'sı haftada 1-3 saat spor yaptığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %63.5'i sosyal medya diyetlerini güvenli bulmamaktadır. Öğrencilerin %87.5'i daha önce diyet yapmadıklarını belirtmiştir. Diyet yapan %12.5 öğrenciden %55.8'i diyetisyen kontrolünde diyet yapmıştır.

Tablo 4.5. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Puan Dağılımı

	Minimum	Maksimum	AO±SS
BOY Puanı	43	97	66.9±8.3

Tablo 4.5. incelendiğinde katılımcıların BOY puan ortalaması 66.9±8.3 bulunmuştur.

Tablo 4.6. Adölesanların Okullarına Göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Okul Türleri	N	AO±SS	F	p
Elbistan Fen Lisesi	44	68.7±7.8	1.032	0.378
Elbistan Anadolu Lisesi	198	67.3±8.9		
Meslek liseleri	335	66.6±8.2		
Sağlık Meslek Lisesi	37	65.9±6.6		

Tablo 4.6.'da adölesanların okullarına göre BOY puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.378). Tüm katılımcıların BOY puan ortalaması 66.9±8.3 olarak bulunmakla birlikte okul olarak bakıldığında Elbistan Fen Lisesindeki öğrenciler 68.7±7.8 puanla en yüksek; Sağlık Meslek Lisesindeki öğrenciler 65.9±6.6 puanla en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 4.7. Adölesanların Cinsiyetine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Cinsiyet	N	AO±SS	t	p
Kadın	337	68.0±9.2	3.450	0.001
Erkek	275	65.7±7.0		

Tablo 4.7.'ye bakıldığında adölesanların cinsiyetine göre BOY puanları incelenmiş ve kız öğrencilerin puanı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001).

Tablo 4.8. Adolesanların Beden Kütle İndekslerine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

BKİ	N	AO±SS	F	p
<15. Percentil	99	65.6±8.2	1.835	0.140
15-85 Percentil	387	67.0±8.3		
85-97 Percentil	81	68.3±8.0		
>97. Percentil	22	65.3±9.1		

Tablo 4.8.'de adölesanların BKİ'lerine göre BOY puanlarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.140).

Tablo 4.9. Adolesanların Anne Eğitimine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Anne Eğitimi	N	AO±SS	F	p
Okur yazar değil	36	68.2±7.9	0.742	0.592
Okur yazar	31	65.1±7.5		
İlkokul mezunu	253	66.6±8.4		
Ortaokul	149	67.0±7.9		
Lise	101	67.4±9.1		
Üniversite	42	68.0±8.6		

Tablo 4.9'da anne eğitimine göre BOY puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.592).

Tablo 4.10. Adolesanların Anne İşine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Anne İşi	N	AO±SS	F	p
Ev Hanımı	552	67.1±8.4	0.754	0.471
Memur	40	66.6±7.8		
İşi	22	64.9±7.1		

Tablo 4.10.'da anne işine göre BOY puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.471).

Tablo 4.11. Adolesanların Baba Eğitime göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Baba Eğitimi	n	AO±SS	F	p
Okuryazar	14	68.2±8.4		
İlk okul	170	66.0±7.7		
Orta okul	159	66.1±8.0	2.206	0.067
Lise	168	68.3±7.7		
Lisans/yüksek lisans	103	67.4±10.3		

Tablo 4.11.'de baba eğitime göre BOY puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p:0.067).

Tablo 4.12. Adolesanların Baba İşine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Baba İş	n	AO±SS	F	p
Memur	110	66.6±9.2		
İşçi	231	67.0±8.6		
Esnaf	99	67.3±8.6		
Çiftçi	65	66.2±7.2	0.476	0.827
Emekli	65	66.9±7.3		
Serbest meslek	27	66.7±7.2		
Çalışmıyor	17	69.9±7.7		

Tablo 4.12.'de baba işine göre BOY puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p:0.827).

Tablo 4.13. Adölesanların Sigara İçme Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Sigara İçme Durumu	n	AO±SS	t	p
evet	64	65.1±6.5	2.265	0.026
hayır	549	67.2±8.5		

Tablo 4.13. incelendiğinde sigara içmeyen adölesanların puanı içenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p: 0.026).

Tablo 4.14. Adölesanların Vejetaryenliğin Tanımını Bilme Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Vejeteryan ne demektir	n	AO±SS	t	p
Doğru bilenler	471	67.2±8.6	1.780	0.077
Yanlış bilenler	101	65.7±7.2		

Tablo 4.14.'te vejetaryenliğin tanımını bilenler ve bilmeyenler arasında BOY puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.077).

Tablo 4.15. Adölesanların Veganlığın Tanımını Bilme Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Vegan ne demektir	N	AO±SS	t	p
Doğru bilenler	249	67.7±8.9	1.547	0.123
Yanlış bilenler	235	66.5±7.9		

Tablo 4.15'te veganlığın tanımını bilenler ve bilmeyenler arasında BOY puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.123).

Tablo 4.16. Adölesanların En Önemli Bulduğu Ana Öğüne göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

En önemli buldukları öğün	N	AO±SS	F	p
Sabah	311	67.7±8.0	2.323	0.099
Öğle	46	66.8±9.4		
Akşam	246	66.1±8.6		

Tablo 4.16’da adölesanların en önemli bulduğu ana öğüne göre BOY arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p: 0.099).

Tablo 4.17. Adölesanların En Sık Atladıkları Öğüne göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

En sık atladıkları öğün	N	AO±SS	F	p
Sabah	208	66.8±8.4	1.028	0.380
Öğle	238	66.4±8.2		
Akşam	32	68.0±7.6		
Atlamıyorum	136	67.8±8.3		

Tablo 4.17.’de adölesanların en sık atladıkları ana öğüne göre BOY puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.380).

Tablo 4.18. Adölesanların Öğün Atlama Sebeplerine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Öğün atlama sebepleri	N	AO±SS	F	p
Canım istemiyor	199	66.4±8.4	0.814	0.517
Vaktim olmuyor	150	67.0±8.0		
Diyet yapıyorum	11	70.4±8.3		
Alışkanlığım yok	76	67.1±9.0		
Hazırlayan yok	43	65.9±8.0		

Tablo 4.18.'de adölesanların öğün atlama sebeplerine göre BOY puanları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.517).

Tablo 4.19. Adölesanların Fast Food Satan Yerlere Gitme Sıklığına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Fast food satan yerlere gitme sıklığı	N	AO±SS	F	p
Hiç gitmem	66	67.0±9.5	1.066	0.345
Ara sıra giderim	502	67.1±8.3		
Haftada 3 ve daha fazla giderim	46	65.2±7.2		

Tablo 4.19.'da adölesanların fast food satan yerlere gitme sıklığına göre BOY puanlarının dağılımına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.345).

Tablo 4.20. Adölesanların Beslenme Tercihlerine Reklamların Etkisine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Reklamların beslenme tercihleriniz üzerinde etkisi oluyor mu	N	AO±SS	F	p
Evet	149	66.2±8.1	0.756	0.470
Hayır	290	67.1±7.9		
Kısmen	175	67.3±9.3		

Tablo 4.20'ye bakıldığında dölesanlara sorulan reklamların beslenme tercihlerine etkisi sorusuna verilen cevaplara göre BOY puanları arasındaki fark anlamlı değildir (p: 0.470).

Tablo 4.21. Adölesanların Yemeklerde Dikkat Ettikleri En Önemli Ölçüte Göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Yemeklerde öncelikle neye dikkat ediyorsunuz?	N	AO±SS	F	p
Tazeliğine	46	68.5±7.1	1.579	0.178
Lezzetine	439	66.5±8.3		
Besin değerine	53	69.1±9.2		
Görünüşüne	65	66.9±8.5		
Dikkat etmiyorum	10	66.9±6.4		

Tablo 4.21.'de adölesanların yemeklerde öncelikle dikkat ettikleri ölçüte göre BOY puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.178).

Tablo 4.22. Adölesanların Spor Yapma Sürelerine göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz	N	AO±SS	F	p
Hiç yapmam	282	66.3±8.7	1.594	0.190
1-3 saat	231	67.4±8.0		
4-6 saat	52	66.7±7.9		
6 saatten fazla	49	68.9±7.4		

Tablo 4.22'de adölesanların spor haftalık spor yapma süreleri ile BOY puanları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.190).

Tablo 4. 23. Adölesanların Dış Görünüşünden Memnun Olma Durumlarına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Dış görünüştünüzden memnun musunuz	N	AO±SS	f	p
Evet	316	67.1±8.5	0.144	0.866
Hayır	126	66.6±8.4		
Kısmen	172	67.0±8.0		

Tablo 4.23 incelendiğinde adölesanların dış görünüşlerinden memnun olma durumu ile BOY puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p: 0.866).

Tablo 4.24. Adölesanların Genel Sağlık Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Sağlığını genel olarak nasıl buluyorsunuz	N	AO±SS	f	p
İyi	292	67.1±8.4	0.208	0.812
Kötü	71	67.1±7.5		
Orta	251	66.7±8.4		

Tablo 4.24. incelendiğinde adölesanların genel sağlık durumu ile BOY puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p: 0.812).

Tablo 4.25. Adölesanların Etiket Bilgilerini Okuma Alışkanlıklarına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Ambalajlı ürün alırken etiket bilgilerini okur musunuz	N	AO±SS	t	p
Evet	252	69.4±8.7	6.072	0.0001
Hayır	362	65.2±7.6		

Tablo 4.25.'te etiket bilgilerini okuma alışkanlığı olan grupla olmayanların BOY puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p: 0.0001). Etiket okuyanların okumayanlara göre BOY puanı daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.26. Adolesanların Marketlerde Satılan Tavukları Sağlıklı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Marketlerde satılan tavuklar sağlıklı mıdır	N	AO±SS	F	p
Evet	51	67.0±7.8	0.112	0.894
Hayır	417	66.8±8.4		
Fikrim Yok	145	67.2±8.3		

Tablo 4.26.'da görüldüğü gibi adölesanların marketlerde satılan tavukları sağlıklı bulma durumlarına göre BOY puanları arasındaki fark anlamlı değildir (p: 0.894).

Tablo 4.27. Adolesanların Marketlerde Satılan İyotlu Tuzları Sağlıklı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Marketlerde satılan iyotlu tuzlar sağlıklı mıdır	n	AO±SS	F	p
Evet	110	68.1±7.9	1.409	0.245
Hayır	237	67.0±8.1		
Fikrim Yok	267	66.5±8.7		

Tablo 4. 27.'de görüldüğü gibi adölesanların marketlerde satılan iyotlu tuzları sağlıklı bulma durumlarına göre BOY puanları arasındaki fark anlamlı değildir (p: 0.245).

Tablo 4.28. Adolesanların Yağ Oranı Azaltılmış Süt Ürünlerini Zayıflamak için Tercih Etme Durumlarına göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Yağ oranı azaltılmış süt ürünleri zayıflamak için tercih edilmeli midir	N	AO±SS	F	p
Evet	137	68.5±8.5		
Hayır	212	66.7±9.0	2.937	0.054
Fikrim Yok	265	66.4±7.6		

Tablo 4.28.'e bakıldığında adolesanların yağ oranı azaltılmış süt ürünlerini zayıflamak için tercih etme durumlarına göre BOY puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.054)

Tablo 4.29. Adolesanların Diyet Kepeği ve Gevreklerini Sağlıklı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Diyet kepeği ve gevrekleri sağlıklı mıdır	N	AO±SS	F	p
Evet	162	68.0±9.1		
Hayır	154	67.9±8.4	4.904	0.008
Fikrim Yok	298	65.9±7.7		

Post Hoc LSD testi:

	evet	Hayır	Fikri Yok
Evet	-	p:0.867	p:0.008
Hayır	p:0.867	-	p:0.015
Fikri yok	p:0.008	p:0.015	-

Tablo 4.29. incelendiğinde; “Diyet kepeği ve gevreklerini tüketmek sağlıklı mıdır? Sorusuna “evet. hayır. fikrim yok” seçeneklerinden birini işaretleyenlerin BOY puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark çıkmış. farkın nelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Post Hoc LSD testi sonucunda farkı yaratan grubun “fikri yok” grubu olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.30. Adolesanların Tükettikleri Ekmek Türüne göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Hangi tür ekmek	N	AO±SS	F	p
Somun	314	66.0±8.4	2.242	0.049
Pide	127	68.3±8.0		
Kepekli ekmek/kepekli yufka	27	68.7±7.6		
Yufka	90	66.8±8.1		
Tam buğday ekmeği	39	69.0±9.4		
Karışık	17	67.8±7.8		

Post Hoc LSD testi:

	Somun	Pide	Kepekli ekmek/yufka	Yufka	Tam buğday ekmeği	Karışık
Somun	-	0.009	p>0.05	p>0.05	0.033	p>0.05
Pide	0.009	-				
Kepekli ekmek/kepekli yufka	p>0.05		-			
Yufka	p>0.05			-		
Tam buğday ekmeği	0.033				-	
Karışık	p>0.05					-

Tablo 4.30 incelendiğinde; “Evinizde daha çok hangi tür ekmek tüketiliyor” sorusuna “somun, pide, kepekli ekmek/kepekli yufka, yufka, tam buğday ekmeği ve karışık” seçeneklerinden birini işaretleyenlerin BOY puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark çıkmış, farkın nelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan post hoc LSD testi sonucunda “somun” diyenlerin puanı, “pide” ve “tam buğday ekmeği” diyenlerin puanlarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Tablo 4.31. Adolesanların Organik Gıdayı Sağlıklı Gıda Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Organik Gıda Sağlıklı N AO±SS F p	Gıda Demek midir?			
Evet	380	66.7±8.4		
Hayır	123	67.5±8.4	0.517	0.597
Fikrim Yok	111	67.2±7.9		

Tablo 4.31.'de adölesanların “Organik gıda sağlıklı gıda demek midir?” sorusuna verdiği yanıtlarla BOY puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.597).

Tablo 4.32. Adolesanların Sağlıklı Gıdaları Pahalı Bulma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Sağlıklı gıdalar N AO±SS F p	pahalı mıdır?			
Evet	374	66.6±8.2		
Hayır	135	68.1±8.4	1.581	0.207
Fikrim Yok	105	66.7±8.6		

Tablo 4.32.'de adölesanların “Sağlıklı gıdalar pahalı mıdır?” sorusuna verdiği yanıtlarla BOY puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.207).

Tablo 4.33. Adolesanların Ailelerinin Ekonomik Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Ekonomik durumunuz N AO±SS F p	sağlıklı beslenmeniz için yeterli mi?			
Yeterli	468	67.2±8.7		
Yetersiz	38	66.1±7.0	1.103	0.333
Kısmen	108	66.0±7.2		

Tablo 4.33'e bakıldığında adölesanların "Ailenizin ekonomik durumu ailece sağlıklı beslenmeniz için yeterli midir?" sorusuna verdiği yanıtlarla BOY puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.333).

Tablo 4.34. Adölesanların En Sık Tükettiği Et Türüne Göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

En sık tükettiğiniz et türü	N	AO±SS	F	p
Kırmızı Et	358	67.3±8.2	0.709	0.493
Tavuk Eti	243	66.6±8.6		
Balık Eti	11	65.3±5.0		

Tablo 4.34.'te adölesanların en sık tükettiği et türüne göre BOY puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p:0.493).

Tablo 4.35. Adölesanların Diyet Yapma Durumuna göre Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı

Daha önce diyet yaptınız mı?	N	AO±SS	t	p
Evet	77	71.7±9.3	4.790	0.0001
Hayır	537	66.3±8.0		

Tablo 4.35.'e göre daha önce diyet yapan adölesanlar ile yapmayanların BOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p: 0.0001). Diyet yapanların BOY puanı yapmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.36. Adolesanların Cinsiyetine Göre Vejeteryan- Vegan Olup Olmama Durumunun Karşılaştırılması

	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	313	92.9	24	7.1	337	100.0
Erkek	266	96.7	9	3.3	275	100.0
toplam	579	94.6	33	5.4	612	100.0

Fisher p:0.047

Tablo 4.36.'da görüldüğü üzere erkeklerle kadınlar arasında vejeteryen-vegan olup olmama yönünden fark vardır. Kızlarda vejeteryen-vegan olanlar anlamlı olarak daha fazladır (p:0.047).

Tablo 4.37. Tüketilen Ekmek Çeşidine Göre Şişmanlık Durumlarının Dağılımı

	Normal Kilolu		Şişman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Somun	249	82.7	52	17.3	301	100.0
Pide	94	77.7	27	22.3	121	100.0
Kepekli ekmek	22	88.0	3	12.0	25	100.0
/Kepekli yufka						
Yufka	73	83.0	15	17.0	88	100.0
Tam Buğday Ekmeği	34	91.9	3	8.1	37	100.0
Toplam	472	82.5	100	17.5	572	100.0

X²: 4.753 p:0.314

Tablo 4.37'de adolesanların tükettikleri ekmek çeşidine göre şişmanlık durumunun dağılımına bakıldığında ekmek çeşidi ve şişmanlık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p: 0.314)

5. TARTIŞMA

Adölesanların düşük beslenme okuryazarlığı ve buna bağlı olarak yanlış beslenme alışkanlıkları sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Kahramanmaraş ili Elbistan ilçe merkezindeki devlet liselerine devam eden 14-18 yaş aralığındaki 337 kadın, 275 erkek toplam 614 öğrenci üzerinde yapılan bu çalışmada adölesanların beslenme okuryazarlığı ve etkileyen faktörler incelenmiş ve bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri ve Çeşitli Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre 15-18 yaş grubunun BKİ verileri incelendiğinde; %61.4'ü normal, %21.6'sı hafif şişman ve şişman, %17.0'ı zayıftır (75). Bizim çalışmamızda adölesanların BKİ'lerine bakıldığında %65.7'si normal ağırlıkta, %17.5'i hafif şişman ve şişman, %16.8'i zayıf bulunmuştur. Koçak'ın 2019 yılında Adıyaman'da 458 adölesan üzerindeki çalışmasında katılımcıların %61.6'sı normal, %23.9'u zayıf, %15.6'sı hafif şişman ve şişman gruptadır (76). TBSA verileriyle çalışma verileri benzerlik göstermektedir. Yıldırım ve arkadaşlarının 2017 yılında Isparta ilinde 1263 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada adölesanların %55'i normal ağırlıkta, %29.7'si zayıf, %15.3'ü şişman bulunmuştur (77). Bu çalışmanın uygulandığı coğrafyanın ve kültürün farklı olması beslenme alışkanlıklarında da farklılıklara yol açacağından BKİ'ler arasında fark oluşturmuş olabilir.

Yılmaz ve arkadaşlarının 2018 yılında Kayseri'de 1072 adölesan üzerinde yaptığı bir çalışmada annelerin %67.1'inin ilköğretim mezunu ve altı, %22.4'ünün lise, %10.5'inin üniversite mezunu olarak; babaların %43.5'i ilköğretim mezunu ve altı, %28.2'si lise, %28.3'ü üniversite mezunu olarak bulunmuştur. (78). Ekici ve Yıldız tarafından 2018 yılında 65 adölesan üzerinde İstanbul'da yapılan bir çalışmaya göre annelerin %11.8'i ortaokul, %32.4'ü lise, %55.8'i üniversite mezunu olarak; babaların %5.9'u ortaokul, %44.1'i lise, %50.0'ı üniversite ve üstü mezunu olarak bildirilmiştir (79).

Bizim çalışmamızda annelerin %76.6'sı ilköğretim mezunu ve altı, %16.5'i lise, %6.9'u üniversite; babaların %55.9'u ilköğretim mezunu ve altı, %27.4'ü lise, %16.8'i

üniversite mezunu olarak bulunmuştur. Anne ve baba eğitim durumlarındaki bu farklılıklar çalışmaların yapıldığı liselerin özel ve devlet olarak farklılık göstermesi ve buna bağlı sosyoekonomik düzeyin aynı olmaması, örneklem büyüklüklerinin farklı olması ve ülkemizde batıya doğru gidildikçe eğitim düzeylerinin artmasına bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir.

Sarıdağ'ın 2014 yılında, Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan 506 üniversite öğrencisi üzerinde yapmış olduğu çalışmada annelerin %95.5'inin ev hanımı; babaların %36.4'ünün serbest meslekte çalıştığı ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızda annelerin %89.9'u ev hanımı, babaların 37.6'sı işçi olarak bulunmuştur (80). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017 Türkiye sonuçlarına göre 13-15 yaş arası öğrencilerin %7.7'si sigara içmektedir (81). Mete ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Bingöl'de 1235 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %15.8'inin sigara içtiği bildirilmiştir (82). Akcan Kara ve arkadaşlarının 2018 yılında Aydın'da 299 çalışan adölesan üzerinde yaptığı bir araştırmada adölesanların %52.5'inin sigara kullandığı bildirilmiştir (83). Bizim çalışmamızda sigara içme yüzdesi %10.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları KGTA 2017 verilerine paralellik göstermektedir. Akcan Kara ve arkadaşlarının çalışması ile bizim çalışmamız arasındaki fark adölesanların çalışma durumu ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışan adölesanların çoğunluğunun erkek olması da bu oranın artmasına neden olmuş olabilir.

Gazi Üniversitesinde 2009 yılında 1340 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmaya göre gençlerin %84.3'ü öğün atladıklarını, %15.7'si hiç öğün atlamadıklarını ifade etmiştir. Kahvaltı öğününü atlayanların oranı %43.9'dur (84). Arslan'ın 2020 yılında İstanbul'da 721 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %72.4'ü öğün atlamaktadırlar ve %42 ile en fazla sabah öğünü atlanmaktadır (85). Benzer şekilde Uskun ve Şabaplı'nın 2013 yılında Isparta'da 485 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, adölesanların %68.5'inin öğün atladıkları bulunmuştur. Öğün atlama sebepleri arasında da en yaygın gösterilen sebep öğün sırasındaki iştahsızlık olmuştur. Ayrıca Uskun ve Şabaplı'ya göre bu yaş grubundaki gençler öğün atlayarak kilo kaybetmeye çalışmaktadır (86).

Kılınç ve arkadaşlarının 2020 yılında Ankara ve Kırıkkale’de spor yapan 696 adölesan üzerindeki çalışmasında adölesanların %20.6’sının öğlen, %15.5’inin de kahvaltı öğününü atladığı bildirilmiştir (87).

Bizim çalışmamızda da adölesanların %22.1’i öğün atlamadığını ifade ederken; öğün atlayanların %38.8’i öğle öğününü, %33.9’u en sık kahvaltıyı atladığını belirtmiştir. Öğün atlama sebebi olarak çoğunluk “canım istemiyor” seçeneğini işaretlemiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında adölesanların daha çok kahvaltıyı atladıkları gözlenmiştir. Ancak bizim çalışmamız gibi bazı çalışmalarda da öğlen öğününün daha sık atlandığı görülmektedir. Öğün atlamanın bir sebebi günlük alınan kalori miktarını azaltarak zayıflamaya çalışmak olsa da; bir diğer sebep öğle öğününde daha çok okulda vakit geçirmek zorunda olan öğrencilerin yemek yeme için kısıtlı vakte sahip olmaları ve öğün için yeterince sağlıklı alternatif bulamamaları da olabilir.

Sporcular üzerinde yapılan bir çalışmada ev dışında fazla zaman geçiren adölesanların fast food besinlere daha fazla yöneldiği bulunmuştur (87). Bebiş ve arkadaşlarının 2015 yılında Ankara’da 932 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada adölesanlara sorulan fast food yeme alışkanlığı sorusuna öğrencilerin %76.1’i “2-3 ayda bir kez, %13.3’ü “en az haftada bir kez” olduğunu, %10.6’sı hiç fast food tüketmediğini söylemiştir (88). Demirezen ve Coşansu’nun 2005 yılında İstanbul’da 638 adölesan üzerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin çoğunluğunda fast food beslenme alışkanlıklarının olduğu belirtilmiştir (89). Williams ve Mummery’nin 2012 yılında 360 adölesan üzerinde Avustralya’da yaptığı bir çalışmada adölesanların sağlıklı beslenme kurallarını bildiklerini fakat birçoğunun yüksek yağ içeren fast food gibi sağlıksız besinleri tükettiklerini ve zayıflamak için öğün atlama gibi sağlığa uygun olmayan davranışlarda bulunduklarını belirtmiştir (90). Bizim çalışmamızda adölesanların %81.8’i fast food satan yerlere ara sıra gittiğini söylemiştir. Hiç fast food tüketmeyenler %10.7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Adölesanların fast food eğilimi oldukça fazladır. Bu yaş grubunun çoğunlukla ev dışında vakit geçirmesi ve en az bir öğünlerini dışarıda yemek zorunda olmaları bu oranın artmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin %68.2’si gazlı içecek tükettiklerini ifade etmiştir. Haftalık ortalama içilen gazlı içecek miktarı 521.4 ± 457.5 (Medyan:1000) litre olarak bulunmuştur. Gürel ve Hisar’ın 2018 yılında Konya’da öğrencilerin şekerli içecek tüketimlerini araştırmak üzere 361 adölesan üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin

%59.0'unun öğün aralarında şekerli içecek tüketim alışkanlığı olduğu ve en çok tercih edilen içeceğin %23.8'le kola olduğu tespit edilmiştir (91).

Briefel ve arkadaşlarının 2009 yılında Amerika'da 2314 öğrencinin katılımıyla yaptığı bir araştırmada katılımcıların %68'inin şekerli içecek tükettiği, bu tüketimlerin de evden sonra en çok okulda gerçekleştiği tespit edilmiştir. Çalışmada ev yemeklerinin teşvik edilmesi gerektiği ve özellikle şekerle tatlandırılmış içecekler, cips ve fırınlanmış ürünler gibi besin değeri düşük; enerji yoğunluğu yüksek yiyecek ve içeceklerin erişimine güçlü okul sağlığı politikaları uygulanarak sınırlama getirilmesine karar verilmiştir (92).

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığının 2011 yılında okul kantinleriyle ilgili yayınladığı genelgede “Eğitim kurumlarının yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri vb. yerlerde çocukların dengesiz beslenmesinin şişmanlığa (obezite) sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç enerji yoğunluğu yüksek besin değeri düşük olan (enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler) ürünlerin satışları yapılmayacak, otomatik satış yapan makineler de bulundurulmayacaktır. Bunların yerine süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satış yapılabilen meyve bulundurulacaktır.” ifadesi yer almaktadır (93). Bu kuralın tüm okul kantinlerinde uygulanması ve düzenli denetimlerin yapılarak süreklilik sağlanması öğrencilerin sağlıksız yiyecek ve içecek tüketimini azaltıcı yönde etkili olacaktır.

Kılınç ve arkadaşlarının çalışmasında adölesanların besin tercihlerinde medyanın etkisi olduğu ifade edilmiştir (87). Gürel ve Hisar'ın çalışmasında da benzer şekilde reklamlardan etkilenerek “sıklıkla” yiyecek-içecek aldığı belirten adölesanlar %36.6 olarak tespit edilmiştir. %36.8'i reklamlardan hiç etkilenmediğini belirtmiştir (91). Wiecha ve arkadaşlarının Amerika'da 2006 yılında 548 öğrenci üzerinde reklamı yapılan gıdaların tüketimi ile artan toplam enerji alımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da reklamlarla besin tercihlerinin etkilendiği ortaya çıkmıştır. Televizyon izlemedeki her bir saatlik artış günlük kaloriyi 167 kkal arttırmıştır. Toplam kalorideki bu artış da yaygın olarak reklamı yapılan gıdaların tüketimindeki artışlarla ilişkilendirilmiştir (68).

Bizim çalışmamızda öğrencilerin %47.2'si reklamların besin tercihlerini etkilemediğini; %24.3'ü de etkilediğini belirtmiştir. Günümüzde reklamlar

televizyondan ziyade sosyal medya aracılığıyla insanları etkisi altına almaktadır. Çoğu zaman farkında olmadan sayfaların çeşitli yerlerinde maruz kalınan reklamlar beslenme üzerinde oldukça etkilidir. Bu nedenle internet siteleri üzerinde de tıpkı televizyonda olduğu gibi reklam denetimlerinin daha sıkı bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Sarıdağ'ın çalışmasında adölesanların besin seçimlerinde etki eden etmenlere bakıldığında öğrenciler için yiyecek seçiminde en fazla lezzet, doyuruculuk ve ekonomik olması gibi faktörlerin önemli olduğu bulunmuştur (80). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yemeklerde öncelikle dikkat edilen kriter lezzet olarak bulunmuştur.

2015'te yayınlanan Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine göre toplumda en çok tüketilen ekmek çeşidi beyaz ekmektir. Buna bağlı olarak tam buğday ve kepekli ekmeğin tüketimi daha azdır. Beyaz ekmeğin her gün veya haftada 5-6 kez tüketilme sıklığı %87 iken tam tahıllı ekmekte bu sıklık %17 olarak bulunmuştur. Beyaz ekmeğin tüketim miktarının en fazla olduğu yaş grubu da 15-17 yaş aralığı olarak belirtilmiştir (94). Uzdil ve arkadaşlarının 2017 yılında Samsun'daki liselerde öğrenim gören 100 kız öğrenci üzerinde yürüttüğü çalışmada öğrencilerin %71'inin her gün ekmek tükettiği bulunmuştur (95). Bizim çalışmamızda evlerinizde en sık tüketilen ekmek çeşidi sorusuna adölesanların %51.1'i somun, %20.7'si pide, %14.7'si yufka, %8.8'i tam tahıllı/kepekli ekmek cevabını vermiştir. Çalışma sonuçlarına göre beyaz ekmeğin tüketim sıklığı TÜBER'deki rapora benzer şekilde en fazla çıkmıştır. Ülkemizde en çok tüketilen tahıl ürünü olan ekmeğin, vitamin mineral açısından kayba uğramaması için tam tahıl unundan ve mayalandırılarak yapılmış olanı tercih edilmelidir (94).

Hur ve Reicks'in 1999-2004 yılları arasında Amerika'da 4928 adölesan üzerinde tam tahıl alımının kronik hastalıklar ve vücut ağırlığı ile ilişkisini araştırdıkları çalışmaya göre yüksek tam tahıllı beslenmenin insülin seviyesinin düşmesine ve vücuttaki folat düzeyinin yükselmesine neden olduğu bulunmuştur. Kronik hastalık risk faktörlerinin azalmasını sağlayan tam tahıllı besinler, BKİ üzerindeki herhangi bir etki göstermemiştir (96). Zanovec ve arkadaşlarının 2010 yılında Amerika'da 3868 adölesan üzerinde yaptığı başka bir çalışmada tam tahıl tüketiminin en yüksek olduğu katılımcılarda BKİ ve bel çevresi değerlerinin anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (97). Bizim çalışmamızda ise Hur ve Reicks'in çalışmasına benzer şekilde tüketilen ekmek çeşidine göre şişmanlık durumlarının dağılımına bakıldığında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Adölesanların besin tüketim kayıtlarının alınmamış olması ve günlük tüketilen tam tahıl porsiyon miktarlarının bilinmemesi yüksek tam tahıl tükettiğini

düşünen katılımcıların aslında yeterli miktarda tüketim yapmadıkları ihtimalini akla getirmektedir. Bu nedenle diğer çalışmalarda besin tüketim kayıtlarının sorgulanarak porsiyon miktarlarının belirlenmesi daha net sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.

Et grubu kaliteli protein almak için ideal kaynaktır. Özellikle hızlı büyüme gelişmenin olduğu kritik dönemlerde yeterli tüketimine özen gösterilmelidir. Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberine göre her gün veya gün aşırı kırmızı et tüketim sıklığı %6.4, tavuk etinin tüketim sıklığı %6’dır. Katılımcıların çoğu kırmızı eti ayda 1-2 veya hiç tüketmediklerini, tavuk etini haftada 1-2 tükettiklerini belirtmiştir (94). Doğu Anadolu Bölgesindeki adölesanlar üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin yaklaşık üçte birinin haftada 5-6 kez kırmızı et tükettikleri saptanmıştır. Tavuk-hindi etinin tüketim sıklığı kırmızı et ve ,balığa göre yüksek bulunmuştur (80). Koçak’ın Adıyaman’da yaptığı çalışmada kırmızı etin haftada 5-6 tüketim sıklığı %13.2, tavuk- hindinin %12, balığın %3 olarak belirtilmiştir (76). Bizim çalışmamızda en sık tüketilen et sorusuna öğrencilerin %58.3’ü kırmızı et, %39.6’sı tavuk eti, %1.8’i balık eti cevabını vermiştir. Yaşanılan bölge itibariyle kırmızı et tüketiminin daha yaygın olması diğer çalışmalarla arasındaki farkın nedeni olabilir. Ayrıca çalışmaların genel sonucuna bakıldığında ülkemizde birçok bölgede balık tüketiminin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Bu bölgelerin beslenme kültüründe yer almaması ve coğrafi olarak balığa ulaşımın zor olması yetersiz tüketime zemin hazırlamıştır.

Hayatın devamlılığı için en elzem sıvı sudur. Hücresel fonksiyonların devamı ve hidrasyon dengesinin korunması için 14 yaş üstü bireylere önerilen günlük su miktarı erkeklerde 2500 ml, kadınlarda 2000 ml’dir. Ayrıca günlük su ihtiyacının hesaplanmasında “35 ml x vücut ağırlığı (kg)” formülü de kullanılmaktadır. TBSA 2010 raporuna göre ülkemizde ortalama su tüketimi erkeklerde 1841.9 ml, kadınlarda 1497.2 ml’dir (94). Sporcu adölesanlar üzerinde yapılan çalışmada adölesanların %39.9’unun günlük 6-10 bardak arasında su içtiği ifade edilmiştir (87). Çalışmamızda günlük tüketilen su miktarı 1315.9±806.3 (Medyan:1000) ml olarak bulunmuştur. Çalışmalar değerlendirildiğinde toplum genelinde su tüketim miktarı yetersiz olduğu sonucuna varılmaktadır.

Perry ve arkadaşlarının 2001 yılında Amerika’da 4746 adölesan üzerinde yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %5.8’i vejetaryen olduklarını belirtmiştir. Vejetaryenlerin de %73.7’si yani yaklaşık dörtte üçünün cinsiyeti kadındır (98). Greene-Finestone ve arkadaşlarının 2005 yılında Kanada’da 630 adölesan üzerinde yaptığı çalışmada

vejetaryenlerin prevelansı %4.0 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da vejetaryenlik kadınlar arasında daha yaygın olarak gözlenmektedir (99). Bizim çalışmamızda da yapılan çalışma sonuçlarına benzer şekilde vejetaryen/vegan öğrenciler katılımcıların %5.4'ünü oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin de %72.7'si kız öğrencilerden oluşmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılmış araştırma sonuçları incelendiğinde vejetaryen/veganlık adölesanlar arasında çok yaygın olmamakla beraber vejetaryen/vegan olan nüfusun çoğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir.

Akman ve arkadaşlarının 2012 yılında İstanbul'da 357 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %49.7'si düzenli spor yaptığını belirtirken, spor yapanların %55.0'ı haftada 3 ve daha fazla spor yaptığını ifade etmiştir (100). Bebiş ve arkadaşlarının çalışmasına göre adölesanların %86.2'sinin spor yapma alışkanlığı yoktur (88). Gürel ve Hisar'ın çalışmasında adölesanların %30.7'si düzenli spor yapmaktadır (91). TBSA 2010 verilerine göre 15-18 yaş grubundaki bireylerin spor yapma durumları sorgulandığında %57.8'inin hiç spor yapmadığı; %16.6'sının haftada 1-2 defa spor yaptığı bulunmuştur. Her gün spor yapma alışkanlığı olanlar %12.4'tür. Bu yaş grubunda erkeklerin en çok yaptığı spor futbol, kadınların yürüyüş olarak bulunmuştur (75). Bizim çalışmamızda "haftada kaç saat spor yapıyorsunuz" sorusuna adölesanların %45.9'u "hiç yapmam" cevabını vermiştir. %37.6'sı haftalık 1-3 saat spor yaptığını, %16.5'i 4 saat ve daha fazla spor yaptığı ifade etmiştir. Sağlık Bakanlığının 2008 yılında yayımladığı Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Rehberine göre "Gençlere 16 yaşa kadar haftada 3 veya daha fazla 20-25 dakika egzersiz önerilmekte, 16 yaş üzerindekiilere 30 dakika/her gün egzersiz veya 3-5 kez, 30-60 dakika aerobik egzersiz" önerilmektedir (101). Ancak yapılan çalışmanın sonuçlarına bakıldığında adölesanların yeterli fiziksel aktivite yapmadığı, hareketsiz bir yaşam sürdürdükleri gözlenmiştir. Gün içerisindeki vaktin çoğunun okulda geçmesi, okulda spor yapacak yeterli imkan ve alanın sağlanamaması, genellikle öğrencilerin ulaşım için servis kullanması gibi sebepler öğrencilerin hareketli bir yaşam sürmesinin önünde engel oluşturmaktadır.

Yıldırım ve Uskun'un 2018 yılında 386 lise öğrencisinde yaptığı bir çalışmada; katılımcılar sağlık algısını %76.9 iyi/çok iyi, %21.2 orta, %1.9 kötü/çok kötü olarak tanımlamıştır. Beden ağırlığı memnuniyetiyle ilgili sorulan soruda ise öğrencilerin %44.6'sı memnun olmadığını, %24.3'ü memnun olduğunu ifade etmiştir (102). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %47.6'sı sağlığını genel olarak iyi, %40.9'u orta, %11.6'sı

kötü bulmaktadır. Öğrencilerin %51.5'i dış görünüşünden memnunken, %20.5'i memnun olmadığını belirtmiştir.

Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada %69.4'ü zayıflamak istediğini belirtmiştir. %50.4 öğrenci de zayıflamak için bir yöntem kullandığını söylemiştir (102). Uzdil ve arkadaşlarının kız öğrenciler üzerindeki çalışmasında öğrencilerin %20'si son 3 ay içinde diyet yapmıştır (95). Bayan ve Yaman'ın 2019 yılında İstanbul'da 384 adölesanda yaptığı çalışmada adölesanların %34.6'sı diyet yaptığını ifade etmiştir. %33 adölesanın diyet uygulama süresi bir hafta olarak bildirilmiştir (8). Yapılan bir çalışmada “son bir yılda ağırlık kaybı için bir yöntem kullandınız mı?” sorusuna lise öğrencilerinin %37.3'ü evet cevabını vermiştir. Bu öğrencilerin %16.0'ı sağlık personelinde, %17.1'i de diyetisyenden yardım aldığını bildirmiştir (86). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %12.5'i daha önce diyet yaptığını ifade etmiştir. Diyet yapan öğrencilerin %55.8'i diyetisyen kontrolünde, %30.2'si kendi kendine, %11.7'si internet üzerinden, %2.3'ü Karatay diyeti yapmıştır. Öğrencilerin %63.5'i sosyal medya diyetlerini güvenli bulmamaktadır. Sosyal ve çevresel faktörler birlikte incelendiğinde, toplumsal güzellik anlayışı zayıf olmak gerektiği yönünde değişmiş olup bu değişiklik de özellikle kız öğrencilerde beden memnuniyetsizliğini beraberinde getirmektedir (103, 104).

Ülkemizde 1995 yılından itibaren “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı” yürütülmektedir. Program kapsamında da 1998 yılında sofralık tuzların iyotlanması yasal zorunluluk olmuştur (94). Uzun ve arkadaşlarının 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin tuz kullanımı ve bilgisini araştırdığı 384 öğrencinin katılımıyla gerçekleşen bir çalışmada evde en çok tüketilen tuz çeşidi %67.2 ile iyotlu tuz olarak bulunmuştur. Öğrencilerin iyotlu tuz tüketimi fazla olmasına rağmen iyot yetersizliği hastalıkları hakkındaki bilgileri sorulduğunda büyük bir kısmının yalnızca guatrı bildiği, diğer hastalıklar hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmıştır (105). Çalışmamızda “İyotlu tuzlar sağlıklı mıdır?” sorusuna %43.5'i “fikrim yok” cevabını vermiştir. Öğrencilerin %38.6'sı iyotlu tuzları sağlıklı bulmadığını belirtirken; yalnızca %17.9'u iyotlu tuzu sağlıklı bulmuştur. Toplumda iyot konusundaki bilinç düzeyinin yetersiz olması, tuz hakkında özellikle medyada bilgi kirliliğinin artması tüketiciyi iyotlu tuz konusunda şüpheye düşürmektedir. Ayrıca fazla tuz tüketiminin sağlıksız olduğunu bilen öğrenciler bu soruyu iyot açısından değil tuz tüketimi açısından değerlendirmiş olabilir. Bu da

iyotlu tuzu sağlıklı bulmayanların yüzdesinin daha fazla çıkmasına sebep olmuştur. Bu konu hakkında “fikrim yok” seçeneğini işaretleyenlerin yoğun olması okullardaki ders müfredatlarına iyot konusunda bilgilendirici içerikler yerleştirilmesi konusunu da gündeme getirmiştir.

Son yıllarda beslenme konusunda daha çok bilinçlenen tüketici tarafından hayvansal proteinler arasında daha az yağlı ve daha ekonomik olması sebebiyle tavuk etinin tercih oranı artmıştır. Bu nedenle tavuk etinin yetiştirilme ve üretim basamakları tüketici için önemlidir. Ertürk ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Iğdır’da 400 kişi üzerinde ve Aytıp tarafından 2019 yılında Gaziantep’te 270 kişi üzerinde yapılan iki ayrı çalışmada tüketicilere tavuk etini satın alma yeri sorulduğunda katılımcıların çoğu market cevabını vermiştir. Daha sonra en sık satın alma yeri kasap olarak belirlenmiştir. Katılımcıların tavuk eti satın alırken dikkat ettiği özelliklere bakıldığında Gaziantep ilindeki çalışmada son kullanma tarihi, sağlıklı olması ve tazeliği ilk 3 sırada yer alırken; Iğdır’da hijyeni, dini kurallara uygun olması ve tazeliğinin önemli olduğu belirtilmiştir (106, 107). Boz’un 2019 yılında Tekirdağ’da 167 kişi üzerinde yürüttüğü çalışmasında “Satın aldığım beyaz etin organik olmasına dikkat ederim.” yargısına katılımcıların %80.5’i “tamamen katılıyorum ve katılıyorum cevabını” vermiştir. “Satın aldığım beyaz etin gezen tavuk olup olmamasına dikkat ederim.” yargısına ise katılımcıların %63.8’i “tamamen katılıyorum ve katılıyorum” cevabını vermiştir (108). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %68’i market tavuklarını sağlıklı bulmamaktadır. Sağlıklı bulanlar %8.3, herhangi bir fikri olmayanlar %23.7 olarak tespit edilmiştir. Diğer çalışma sonuçlarıyla kıyaslandığında tavuk eti için en çok tercih edilen yer olan marketlerde satılan tavuklar bizim çalışmamızda sağlıklı bulunmamıştır. Ankette satın alma yeri ve tavuk etini tercih etmedeki kriterler hakkında yeterli miktarda soru bulunmaması sonuçların farklı çıkmasına sebep olmuş olabilir.

5.2. Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması

Adölesanların beslenme okuryazarlığı ölçeğinden aldığı beslenme okuryazarlığı puan ortalaması 66.9 ± 8.3 olarak bulunmuştur. Ayer’in 2018 yılında Denizli’de 523 lise öğrencisi üzerinde yaptığı ve Karabay’ın 2019 yılında Mardin’de 613 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmalarda öğrencilerin beslenme okuryazarlığı puan ortalamaları

sırasıyla 66.6 ± 9.85 ve 67.6 ± 7.98 olarak bulunmuştur (109, 110). Bu çalışmalara benzer şekilde Bari tarafından 2012 yılında Uganda'nın Kampala bölgesinde 506 adölesan üzerinde yapılan çalışmada da beslenme okuryazarlığı puanı orta düzeyde bulunmuştur (73). Bozdoğan ve Yılmazel'in 2019 yılında Çorum'da 307 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmasında ise öğrencilerin ortalama puanı 70.31 ± 8.66 çıkarak daha yüksek bulunmuştur (111).

Sağlık eğitimini düzenli alan Sağlık Meslek Lisesinde ve müfredatında sağlık dersleri olan diğer okullarda "beslenme okuryazarlığı" puanının diğer okullara göre yüksek çıkması beklenmektedir. Ancak araştırmamızda okul türlerine göre beslenme okuryazarlığı puan dağılımına bakıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Karabay'ın çalışmasında ise okul türleri ile beslenme okuryazarlığı arasında anlamlı fark çıkmıştır. İmam hatip lisesinde okuyan öğrencilerin puanları diğer liselere göre daha düşük bulunmuştur (110). Çalıştır ve arkadaşlarının 2005 yılında Muğla Üniversitesinde 792 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada da sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi diğer liselere göre daha yüksek çıkmıştır (112). Uzun'un 2019 yılında Yozgat Bozok Üniversitesi'nde çeşitli fakültelerde eğitim gören 967 öğrencinin beslenme okuryazarlığını ölçtüğü bir çalışmada sağlık alanında eğitim görenlerin puanı diğer alanlarda eğitim alan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (113). Çalışmamızda sağlık meslek lisesinde anlamlı sonuç çıkmaması akademik olarak daha başarısız öğrencilerin bu liselere gitmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların cinsiyete göre beslenme okuryazarlığı puanlarına bakıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kız öğrencilerin puanı erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksektir. Karabay ve Bozdoğan ve Yılmazel'in çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde kız öğrencilerin puanı erkeklere göre yüksek bulunmuştur (110, 111). Ayer'in çalışmasında kız öğrencilerin puanı daha yüksek olmasına rağmen çıkan sonuç anlamlı değildir (109). Demirezen ve Coşansu'nun adölesan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirdikleri çalışmada kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının daha iyi olduğu, erkek öğrencilerin daha riskli davranışlar sergilediği belirtilmiştir (89). Uzun'un yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada kadınların beslenme okuryazarlığı puanı erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (113). Benzer şekilde başka çalışmalarda da kadınların beslenme bilgi düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (73, 84, 112). Özmen ve arkadaşlarının 2007 yılında Manisa'da 2146 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada kızların erkeklere göre şişmanlamaktan daha çok

korktuğu ve erkeklere oranla her zaman zayıf olma isteklerinin daha fazla olduğu görülmüştür (114). Kadınların beden memnuniyetine daha çok önem vermesi, yemek hazırlama ve alışveriş konularında daha çok rol almaları sonuçların kadınlar yönünde pozitif çıkmasına neden olmuş olabilir.

Adölesanların BKİ'lerinde göre beslenme okuryazarlığı puanlarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Cesur'un 2014 yılında Sivas'ta 367 yetişkinde beslenme okuryazarlığını ölçtüğü çalışmasında da yetişkin BKİ'leri ile beslenme okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (115). Ayer de çalışmasında BKİ ile beslenme okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulamamıştır (109). Aihara ve Minai'nin 2011 yılında Japonya'da ve Zoellner ve arkadaşlarının 2009 yılında Mississippi Deltasında sırasıyla 678 ve 177 yetişkin üzerindeki çalışmalarında da BKİ ile beslenme okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (116, 117). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığının ölçüldüğü Daşdemir tarafından 2019 yılında Sivas'ta 599 adölesan üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da BKİ ve okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (118). Uçar ve arkadaşlarının 2012 yılında Ankara'da 400 yetişkinin beslenme bilgi davranışlarını belirlemek üzerine yaptıkları çalışmaya göre beslenme bilgisi yüksek olan kişilerin bu bilgileri hayata geçirme konusunda yeterince başarılı olmadıkları görülmüştür (119). BKİ, sadece beslenme okuryazarlığından değil aynı zamanda diğer sağlık özelliklerinden ve alışkanlıklardan da etkilenmektedir (116). Bu çalışma BKİ durumunu etkileyen diğer faktörleri yeterince incelememiştir. Ayrıca hem genel sağlık durumu hem de katılımcıların ölçümleri beyanlara göre değerlendirilmiştir. Bu nedenle beslenme okuryazarlığının BKİ durumuna etkisini incelemek için besin tüketim kayıtları ve gerekli ölçümlerin alınarak daha detaylı bir araştırma yapılabilir.

Çalışmamızda sigara içmeyen adölesanların puanı içenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayer ve Bozdoğan ve Yılmazel'in çalışmasında sigara içme ile beslenme okuryazarlığı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (109, 111). Daşdemir'in lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçtüğü bir çalışmada sigara içme alışkanlığı olmayan adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyi sigara içenlere göre daha yüksek bulunmuştur (118). Sigara kullanma ve beslenme alışkanlıklarını inceleyen çeşitli çalışmalarda sigara içen bireylerin daha çok öğün atladıkları, daha düzensiz beslendikleri ve meyve ve sebze tüketiminin sigara içmeyen bireylere göre daha yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca

sigara içen bireylerde şişmanlık daha az bulunmuş, BKİ ortalamaları içmeyenlere göre daha az çıkmıştır. Sigaranın tat alma duyusunu etkilemesi iştahsızlık ve isteksizliği de beraberinde getirmektedir (120, 121). Walker ve arkadaşları tarafından hemşirelerin adölesanlardaki sigara, alkol, diyet ve egzersiz konularındaki sağlık davranışlarını iyileştirmek için 2002 yılında İngiltere’de 1516 adölesan üzerinde yapılan bir müdahale çalışmasında müdahale grubundaki gençlerin %41’i, kontrol grubundaki gençlerin %31’i bu dört temel davranışın en az birinde olumlu gelişme göstermiştir. Müdahale grubundaki gençlerin olumlu değişimleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (122).

Sigara içme ve sağlık bilgisi arasındaki ilişkiye bakıldığında sigarasız bir yaşamın kişinin sağlığını geliştirici yönde etki gösterdiği görülmektedir. Sigara içmeyen bireylerin sağlığına daha çok dikkat ettikleri ve buna bağlı beslenme bilgilerinin de daha fazla olduğu düşünülmektedir. Sigara kullanmama sağlıklı birey davranışı olarak ön plana çıkmaktadır. Beslenme açısından da bu kişiler daha bilgilidir. Sonuçlar bize özellikle sigara içme alışkanlığı olan bireylerin beslenme konusunda daha fazla eğitilmesi gerektiğini göstermektedir. Sigara karşıtı yapılan eğitimler ve kamu spotlarında sigaranın sağlığı bozucu etkilerinin yanında beslenme alışkanlıklarına olan etkisine de değinilmesi bu konudaki farkındalığın artmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda besin etiketi okuma alışkanlığı olan adölesanların beslenme okuryazarlığı puanı anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Bozdoğan ve Yılmazel’in çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde besin etiketini çoğunlukla kullananlarda beslenme okuryazarlığı daha yüksek çıkmıştır (111). Cesur, Uzun, Özdenk ve Özcebe’nin yetişkinlerin beslenme okuryazarlığını ölçtüğü çalışmalarda en fazla yetersizlik görülen alt bölüm “besin etiketi okuma sayısal okuryazarlık bölümü” olarak tespit edilmiştir (113, 115, 123). Lewis ve arkadaşlarının 2005-2006 yılları arasında Amerika Ulusal Beslenme Sağlık ve Araştırması’ndan aldıkları 5603 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ve etiket okuma alışkanlıkları daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu bilgi düzeyi ve alışkanlık yeme davranışında herhangi bir iyileştirici etki göstermemiştir (124). 2017 yılında Cebeci ve Güneş tarafından ülkemizde ve Avrupa’daki tüketicilerin besin etiketini okuma alışkanlıkları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek üzere yapılan çeşitli araştırmaların incelendiği bir çalışmaya göre besin etiketi okuma alışkanlığı olan kişilerin beslenmeye daha ilgili oldukları ve beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek

olduğu sonucuna varılmıştır (125). Coşkun ve Kayışoğlu'nun 2018 yılında Tekirdağ'da 406 tüketici ile besin etiketi üzerine yaptığı çalışmada kadın katılımcılar erkeklere göre etiket bilgilerinin daha önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kadın katılımcılar besleyici bir diyet için besin etiket bilgilerini daha çok bilmek istediklerini ifade etmiştir (126). Carrillo ve arkadaşlarının etiket üzerindeki sembollerin sağlık ile ilgili çağrışımlarını incelemek için 2014 yılında Danimarka ve İspanya'da 296 katılımcıyla yaptığı çalışmaya göre ambalaj üzerinde bulunan sembollerin sağlık algısını sözel ifadelerden daha çok etkilediği bulunmuştur (127). Çalışmamızda besin etiketlerinin içeriğini anlama konusunda soru sorulmamıştır. Bu da etiket okuma alışkanlığı olan bireylerin daha çok hangi kriterlere dikkat ettiğini ve etiket üzerindeki bilgileri anlama düzeylerini ölçemememize neden olmuştur. Ancak diğer çalışma verileri gösteriyor ki gıda üretim aşamasında gıda paketi tasarımı daha dikkatli yapılmalıdır. Renk, şekil ve metin birlikte kullanılarak etiket daha anlaşılır ve fark edilebilir hale getirilebilir. Topluma verilecek beslenme eğitimleriyle porsiyon ve hesaplama konusunda da yeterli beceri geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Çalışmamızda beyaz ekmek tüketenlerin beslenme okuryazarlığı puanı tam buğday ekmeği ve pide tüketenlerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Öztürk'ün adölesanlarda ekmek tüketimi ve sağlıklı beslenmeyi araştırmak üzere 2016 yılında Amasya'da 80 adölesan ile yürüttüğü çalışmasında adölesanlar tam buğday ekmeğinin daha sağlıklı olduğunu belirtmiştir; ancak tüketim sıklığı olarak beyaz ekmeğin daha fazla tüketildiği bulunmuştur. Bu durumun sosyoekonomik durum ve aile beslenme alışkanlıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir (128). Tam buğday unu beyaz una kıyasla daha çok vitamin mineral içermektedir. Ayrıca yapılan araştırmalara göre kronik hastalık riskini azalttığı da kanıtlanmıştır. Veriler değerlendirildiğinde tam buğday ekmeği tüketen bireylerin daha sağlıklı olması ve sağlık farkındalıklarının yüksek olması beklenen bir durumdur (129). Ülkemizde ekmek tüketimi oldukça önemlidir. Günlük beslenmede yer alan ekmeğin tam buğday unundan yapılmış olanının tercih edilmesi diyet kalitesini de artırıcı yönde etki yapacaktır. Tam buğday ekmeğine toplumun her kesiminin ulaşabilmesi için çeşitli politikalar düzenlenmesi farkındalığın artmasında yararlı olacaktır.

Çalışmamızda diyet geçmişli olan adölesanların beslenme okuryazarlığı puanı diyet yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Uzun da çalışmasında çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuştur (113). Özmen ve arkadaşlarının çalışmasına göre kız

öğrenciler erkek öğrencilere göre anlamlı bir şekilde daha fazla diyet yapmaktadır (114). Ayer'in çalışmasında olumlu beden algısı ve sağlık algısı iyi olan katılımcıların beslenme okuryazarlığı puanı daha yüksek bulunmuştur (109). Çalışmalardan farklı olarak Özdenk ve Özcebe'nin çalışmasında kötü beslenme alışkanlığı ile genel sağlık algısı ve diyetisyene başvurma durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır (123). Daha önce diyet yapan bireylerin beslenme konusuna ilgisi de daha fazladır. Yeterli ve dengeli beslenme ve etiket okuma gibi konularda bilinç düzeyleri daha yüksek olan öğrencilerin beslenme okuryazarlığı puanı da beklenildiği gibi yüksek çıkmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı ve etkiyen faktörlerin araştırıldığı çalışmamızda beslenme okuryazarlığı orta düzeyde bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre, sigara içmeyenlerin içenlere göre, etiket okuma alışkanlığı olanların olmayanlara göre, tam buğday ekmeği tüketenlerin beyaz ekmek tüketenlere göre, diyet yapanların yapmayanlara göre beslenme okuryazarlığı puanı yüksek bulunmuştur.

Adölesan dönemde yeme davranışını ve besin seçimini etkileyen birçok psikolojik ve çevresel faktör bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre adölesanların öğün atladıkları, fast food ve asitli içecek tüketimlerinin fazla olduğu, su tüketimlerinin ihtiyacın altında olduğu ve beslenme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Diğer demografik özellikler ve beslenme alışkanlıkları ile beslenme okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede beslenme kritik bir öneme sahiptir. Hastalığa yakalanmama, yakalandıktan sonra ise öz bakım ve doğru tedavinin gerçekleşmesi için kişinin yeterli seviyede sağlık ve beslenme okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılması için anaokulundan başlanarak diyetisyen eşliğinde beslenme eğitim faaliyetleri düzenlenmeli ve öğrencinin bu etkinliklere aktif katılımının sağlanması gerekmektedir.
- ✓ Beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde birincil rol oynayan aile ihmal edilmemeli, okulda ve çeşitli kurumlardaki seminerlerle beslenme konusunda bilgilendirilmelidir.
- ✓ Sağlıklı bir yaşam sürülebilmesi için yerel yönetimler de üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir. Özellikle gençler için spor ve sağlıklı öğün alternatifleri gibi olanaklar sunulabilir.
- ✓ Beslenme okuryazarlığının artırılması için afiş ve broşürlerin yanı sıra dikkat çekici videolarla da bilgilendirme yapılabilir.
- ✓ Beslenme ve sağlık eğitimlerinin içeriği yeniden düzenlenerek iyileştirme sağlanmalıdır. Ayrıca okul müfredatlarına da beslenme içerikli dersler eklenmelidir.

- ✓ Günümüzde özellikle gençler tarafından sık sık kullanılan sosyal ağlar ve çeşitli oyunlar beslenme okuryazarlığının gelişimi için çeşitli programlarla zenginleştirilebilir.
- ✓ Beslenme uzmanları ve sağlık çalışanları televizyon ve diğer sosyal medya araçlarıyla ortaya atılan beslenme hakkındaki yanlış bilgilerle mücadele etmek için benzer iletişim kanallarını aktif kullanarak toplumun doğru bilgiye erişmesini sağlamalıdır.



KAYNAKLAR

- 1- Baysal A. *Beslenme*, 13. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2011: 9-14.
- 2- Mann J, Truswell AS. *Essentials of human nutrition*, 2. Baskı. Oxford, UK: Oxford University Press, 2002: 1
- 3- World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, World Health Organ Tech Rep Ser. 916, 2003: 4.
- 4- Carrara A, Schulz P. The role of health literacy in predicting adherence to nutritional recommendations: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2018, 101: 16–24.
- 5- Nutbeam D. Health promotion glossary, *Health Promot. Int.* 1998, 13: 349–64.
- 6- Keser A, Çıracıoğlu ED. “Sağlık ve Beslenme Okuryazarlığı”, Sağlık Okuryazarlığı, Eds. Yıldırım F, Keser A. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, Ankara, 2015, 39-59.
- 7- Aktaş N, Özdoğan Y. Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi* 2016, 20(2): 146-53.
- 8- Bayan M, Yaman M. Anne baba eğitim durumunun adolesanların beslenme tavrı ve inanışları arasındaki ilişkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019, 12(67): 1082-93.
- 9- Sarıdağ DB, Saka M. Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Bes Diy Derg* 2019, 47(3):5-14.
- 10- Yabancı N. Okul sağlığı ve beslenme programları. *TAF Prev Med Bull.* 2011, 10(3):361-8.
- 11- Erçim RE, Pekcan G. Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi – 2005 ile değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg* 2014, 42(2):91-8.
- 12- Murray CJL. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 2016, 390: 1151–210.
- 13- Gakidou E. GBD, 2016 risk factors collaborators, global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational,

- and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, *Lancet* 2017, 390: 1345–422.
- 14- World Health Organization. The World Health Report 2002-Reducing risks, promoting healthy life, 2002.
 - 15- FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World, 2018, 1-5.
 - 16- Holzeis CC, Fears R, Moughan PJ, Benton TG, Hendriks SL, Clegg M, Meulen V, Braun J. Food system for delivering nutritious and sustainable diets: Perspectives from the global network of science academies. *Glob Food Sec* 2019, 21: 72-6.
 - 17- Rockstrom J, Stordalen G, Horton R. Acting the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission. *Lancet* 2016, 387: 2364–5.
 - 18- Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010, 376: 1923–58.
 - 19- GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2019, 393: 1958–72.
 - 20- Ball L, Hughes R, Leveritt M. Nutrition in general practice: role and workforce preparation expectations of medical educators. *Aust J Primary Health* 2010, 16: 304–10.
 - 21- Willet W, Rockstrom J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, Tilman D, DeClerck F, Wood A, Jonell M, Clark M, Gordon LJ, Fanzo J, Hawkes C, Zurayk R, Rivera JA, Vries WD, Sibanda LM, Afshin A, Chaudhary A, Herrero M, Agustina R, Branca F, Lartey A, Fan S, Crona B, Fox E, Bignet V, Troell M, Lindahl T, Singh S, Cornell SE, Reddy KS, Narain S, Nishtar S, Murray C. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 2019, 393: 447–92.
 - 22- Lean MEJ. Principles of human nutrition, *Medicine*, 2019 47:3.
 - 23- Parker R, Ratzan SC. Health literacy: a second decade of distinction for Americans, *J Health Comm* 2012, 15: 20–33.

- 24- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan JM, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012, 12 (1): 80.
- 25- Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr* 1974, 2:1-25.
- 26- Balmer D, King A, Moloney W, Moselen E, Dixon R. Nursing students and health literacy: The effect of region and programme level, *Nurse Educ Pract* 2020 42: 102688
- 27- Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med.* 2005, 20: 175–84.
- 28- Chisolm DJ, Buchanan L. Measuring Adolescent Functional Health Literacy: A Pilot Validation of the Test of Functional Health Literacy in Adults, *J Adolesc Health* 2007, 41: 312–14
- 29- Newsome C, Mallawaarachchi I, Conklin J, Ray G. Health literacy of student pharmacists. *Curr Pharm Teach Learn* 2018, 10: 340–3
- 30- Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP, Wolstencroft K, Turut S, Meldrum R. Health literacy in people living with mental illness: A latent profile analysis. *Psychiatry Res* 2019, 280: 112499.
- 31- Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, Karte AJ, Moreland-Russel S, Osborn CY, Pignone M, Rothman R, Schillinger D. Update on health literacy and diabetes. *Diabetes Educ.* 2014, 40(5): 581–604.
- 32- Elena T, Jamie M. Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice, *J Acad Nutr Diet* 2012, 112: 254-65.
- 33- Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Educ Couns* 2010, 79:43–8.
- 34- Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy, *J Nutr Educ Behav*, 2015: 47:385-9
- 35- McNamara J, Kunicki ZJ, Olfert MD, Byrd-Bredbenner C, Greene G. Revision and Psychometric Validation of a Survey Tool to Measure Critical Nutrition Literacy in Young Adults, *J Nutr Educ Behav* 2020, 000:1–6.
- 36- Silk KJ, Sherry J, Winn B, Keesecker N, Horodynski MA, Sayir A. Increasing Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web site, and Game Modalities *Nutr Educ Behav.* 2008, 40:3-10.

- 37- Gartaula H, Patel K, Shukla S, Devkota R. Indigenous knowledge of traditional foods and food literacy among youth: Insights from rural Nepal, *J Rural Stud*, 2020, 73: 77–86
- 38- Franklin J, Holman C, Tam R, Gifford J, Prvan T, Stuart-Smith W, Denyer G, Markovic T, O'Connor H. Validation of the e-NutLit, an Electronic Tool to Assess Nutrition Literacy. *J Nutr Educ Behav*. 2019, 000: 1–8.
- 39- Gibbs HD, Ellerbeck EF, Gajewski B, Zhang C, Sullivan SK. The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease, *J Nutr Educ Behav* 2018, 50: 247–57.
- 40- Zoellner J, You W, Connell C, Allen K, Tucker KL. Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: findings from the rural Lower Mississippi Delta. *J Am Diet Assoc*. 2011;111:1012-20.
- 41- Franz MJ, Monk A, Barry B, McClain K, Weaver T, Cooper N, Upham P, Bergenstal R, Mazze RS. Effectiveness of medical nutrition therapy provided by dietitians in the management of non–insulin-dependent diabetes mellitus: a randomized, controlled clinical trial. *J Am Diet Assoc*. 1995, 95:1009-17.
- 42- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med*. 2001, 344: 3-10.
- 43- Delahanty LM, Sonnenberg LM, Hayden D, Nathan DM. Clinical and cost outcomes of medical nutrition therapy for hypercholesterolemia: a controlled trial. *J Am Diet Assoc*. 2001;101: 1012-23.
- 44- Adachi T, Hori M, Ishimaru Y, Fujii N, Kondo T, Yamada S. Preferences for health information in middle-aged Japanese workers based on health literacy levels: a descriptive study. *Public Health* 2019, 174: 18-21.
- 45- Backman DR, Haddad H, Lee JW, Johnston PK, Hodgkin GE. Psychosocial predictors of healthful dietary behavior in adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2002, 34: 184-93.
- 46- Gonder-Frederick L, Zrebiec J, Bauchowitz A, Lee J, Cox D, Ritterband L. Detection of hypoglycemia by children with type 1 diabetes 6 to 11 years of age and their parents: a field study. *Pediatrics* 2008, 121:489–95.
- 47- Alderson P, Sutcliffe K, Curtis K. Children as partners with adults in their medical care. *Arch Dis Child* 2006, 91: 300–3.

- 48- Chari R, Warsh J, Ketterer T, Hossain J, Sharif I. Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Educ Couns* 2014, 94: 61–6
- 49- Ahmad A, Khan MN. Students seeking health-related information over internet: an empirical study. *J Health Manag.* 2017, 19: 352–67.
- 50- Neuhauser L, Rothschild R, Rodriguez FM. MyPyramid.gov: assessment of literacy, cultural and linguistic factors in the USDA food pyramid web site. *J Nutr Educ Behav.* 2007, 39: 219-25.
- 51- Vidgen H, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite* 2014, 76: 50-9.
- 52- Pendergast D, Garvis S, Kanasa H. Insight from the public on home economics and formal food literacy. *Fam Consum Sci Res J* 2011, 39: 415-30.
- 53- Guttersrud O, Dalane J, Pettersen S. Improving measurement in nutrition literacy research using Rasch modelling: examining construct validity of stage-specific “critical nutrition literacy” scales. *Public Health Nutr.* 2014; 17: 877-83.
- 54- Garipağaoğlu M, Yalçın S, Karadağ Gezmen M, Biçer Çakır N, Üner O, Yardımcı H, Yeşil E, Aksan A, Tipici Eliuz B, Arslan H, Aykul F. Ergenlerde (Adölesan) Ağırlık Yönetimi Bireysel Standart Beslenme Danışmanlığı Programı, İçinde: Rakıcıoğlu N, Samur G, Başoğlu S. (editörler). *Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi Ağırlık Yönetimi El Kitabı*, 1, Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2017, 103-38.
- 55- Demir H. Sağlıklı ergen beslenmesi, İçinde: Selimoğlu A. (editör). *Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi*, 1, İstanbul, Akademi Yayınevi, 2014, 80-7.
- 56- Leal FMdR, Oliveira BMPM, Rodrigues SSP. Relationship between cooking habits and skills and Mediterranean diet in a sample of Portuguese adolescents. *Perspect Public Health* 2011, 131: 283–87.
- 57- Nelson M. Childhood nutrition and poverty. *Proc. Nutr. Soc.* 2000, 59: 307–15.
- 58- McKinley MC, Lowis C, Robson PJ. It’s good to talk: children’s views on food and nutrition. *Eur J Clin Nutr* 2005, 59: 542–51.
- 59- Vaitkeviciute R, Ball LE, Harris N. The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr*, 2015, 18(4): 649-58.
- 60- Diethelm K, Jankovic N, Moreno LA, Huybrechts I, De Henauw S, De Vriendt T. Food intake of European adolescents in the light of different food-based

- dietary guidelines: results of the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutr.* 2012; 15(3): 386-98
- 61- Birch LL, Savage JS, Fisher JO. Right sizing prevention. Food portion size effects on children's eating and weight. *Appetite* 2015; 88: 11-6.
- 62- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014.
- 63- Sacco J, Lillico HG, Chen E, Hobin E. The influence of menu labelling on food choices among children and adolescents: a systematic review of the literature. *Perspect Public Health* 2016, 137(3): 173-81.
- 64- Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev* 2003, 4: 195–200.
- 65- Lai Yeung WL. Gender perspectives on adolescent eating behaviors: a study on the eating attitudes and behaviors of junior secondary students in Hong Kong. *J Nutr Educ Behav.* 2010, 42(4): 250-58.
- 66- Laska MN, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Does involvement in food preparation track from adolescence to young adulthood and is it associated with better dietary quality? Findings from a 10-year longitudinal study. *Public Health Nutr* 2012, 15: 1150–8.
- 67- Kelishadi R, Razaghi EM, Gouya MM, Ardalan G, Gheiratmand R, Delavari A. Association of physical activity and the metabolic syndrome in children and adolescents: CASPIAN Study. *Horm Res.* 2007, 67(1): 46-52.
- 68- Wiecha JL, Peterson KE, Ludwig DS, Kim J, Sobol A, Gortmaker SL. When children eat what they watch: impact of television viewing on dietary intake in youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006, 160:436–42.
- 69- Fleming-Milici F, Harris JL. Adolescents' engagement with unhealthy food and beverage brands on social media, *Appetite* 2020, 146: 104501
- 70- Wang J, Fielding-Singh P. How food rules at home influence independent adolescent food choices, *J Adolesc Health*, 2018, 63: 219–26
- 71- Cullerton K, Vidgen HA, Gallegos D. A review of food literacy interventions targeting disadvantaged young people. Queensland University of Technology, School of Public Health 2012.
- 72- Karabudak E. *Vejetaryen Beslenmesi*, Ankara, T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, 2012, 7.

- 73- Bari NN. Nutrition Literacy Status of Adolescent Students in Kambala District, Uganda. *Oslo and Akershus University College of Applied Sciences*. Department of Sciences, Nutrition and Management. Master's Programme in Food, Nutrition and Sciences. 2012.
- 74- Türkmen AS, Kalkan İ. Filiz E. Adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 2017, 1: 1-16.
- 75- Türkiye Beslenme ve Sağlık araştırması 2010, Beslenme Durumunun ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, 931, Sağlık Bakanlığı, 2014.
- 76- Koçak MC. Ortaöğretim son sınıf öğrencilerinde stres düzeyi, uyku ve fiziksel aktivite durumlarının beslenme durumlarıyla ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2019.
- 77- Yıldırım S, Uskun E, Kurnaz M. Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler, *J Pediatr Res* 2017, 4(3): 149-55.
- 78- Yılmaz BÖ, Çiçek B, Kaner G. Kayseri ilindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Hij Den Biyol Derg* 2018, 75(1): 77 – 88.
- 79- Ekici E, Yıldız A. Adölesanların Kilo Yönetiminde 5210 Beslenme Yönetimi Programının Etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi* 2018, 2: 73-85.
- 80- Sarıdağ DB. Doğu anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014.
- 81- Küresel Gençlik Tütün araştırması 2017 (KGTA 2017). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- 82- Mete B, Söyler V, Pehlivan E. Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi* 2020, 21(1): 64-71.
- 83- Akcan Kara F, Adana F, Türkol Z. Çalışan adölesanlarda sigara kullanım durumu, *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2018, 1(1) 01–04.
- 84- Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *GEFAD* 2009, 29(2): 333-52.

- 85- Arslan M. Lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumunun incelenmesi ve bunların bki (beden kitle indeksi) ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 2020, 11(26): 107-17
- 86- Uskun E, Şabaplı A. Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12(5): 519-28.
- 87- Kılınç FN, Çakır B, Eşer Durmaz S. Spor yapan adölesanlar optimal düzeyde besleniyor mu? Obezite durumları ve Akdeniz Diyeti'ne uyum düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci* 2020, 12(1): 49-57.
- 88- Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gulhane Med J* 2015, 57: 129-35.
- 89- Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *STED* 2005, 14: 174-8.
- 90- Williams SL, Mummery WK. Associations Between Adolescent Nutrition Behaviours and Adolescent and Parent Characteristics. *Nutr Diet* 2012, 69(2): 95-101.
- 91- Gürel AN, Hisar F. Adölesanlarda şekerli içecek tüketiminin obezite ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 5(3): 177-91.
- 92- Briefel RR, Wilson A, Gleason PM. Consumption of low-nutrient, energy-dense foods and beverages at school, home, and other locations among school lunch partipants and nonpartipants. *J Am Diet Assoc* 2009, 109: 79-90.
- 93- Okul Kantin Genelgesi. Okul Kantinlerindeki Gıda Satışı, Sayı: 2011/41, 21 Temmuz 2011.
- 94- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)" Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara, 2016.
- 95- Uzdil Z, Özenoğlu A, Ünal G. Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017, 7(1): 11-8.
- 96- Hur IY, Reicks M. Relationship between whole-grain intake, chronic disease risk indicators, and weight status among adolescents in the national health and examination survey, 1999-2004. *J. Acad Nutr Diet* 2012, 112(1): 46-55.
- 97- Zhanovec M, O'Neil CE, Cho SS, Kleinman RE, Nicklas TA. Relationship between whole grain and fiber consumption and body weight measures among 6- to 18-year-olds. *J Pediatr.* 2010, 157(4): 578-83.

- 98- Perry CL, Mcguire MT, Neumark-Sztainer S, Story M. Characteristics of vegetarian adolescents in a multiethnic urban population. *J Adolesc Health* 2001, 29: 406–16.
- 99- Greene-Finestone LS, Campbell MK, Gutmanis IA, Evers SE. Dietary intake among young adolescents in Ontario: associations with vegetarian status and attitude toward health. *Preventive Medicine* 2005, 40: 105–11.
- 100- Akman M, Tüzün S, Ünal PC. Adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. *Nobel Medicus* 2012, 8(1): 24-9.
- 101- Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Derman O, Kanbur N. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam. Şubat 2008, Ankara, Sağlık Bakanlığı 730.
- 102- Yıldırım S, Uskun E. Lise öğrencilerinde şişmanlık gelişimini etkileyen risk etmenleri: Toplum tabanlı bir olgu kontrol çalışması, *Türk Pediatri Ars* 2018; 53(3): 155-62
- 103- Çam HH. Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Türk J Public Health* 2017, 15(2): 96-105.
- 104- Kılıç EZ. Ruhsal bir hastalık olarak yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2006, 2(7): 45-50
- 105- Uzun SU, Özdemir C, Zencir M. Pamukkale üniversitesi öğrencilerinin tuz kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi* 2016, 21(4): 187-94.
- 106- Aytıp Y. Gaziantep ili merkez ilçede yaşayan tüketicilerin tavuk eti tüketim davranışları. *Tavukçuluk Araştırma Dergisi*, 2019, 16(1): 14-8.
- 107- Ertürk YE, Karadaş K, Şahin K. Iğdır ilinde tüketicilerin tavuk eti ve balık tercihlerini belirleyen faktörler, XI. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi 3-5 Eylül 2014, Samsun, 1356-64.
- 108- Boz V. Tüketicilerin gelir grupları itibarıyla kırmızı et ve tavuk eti satın alma eğilimlerinin karşılaştırmalı analizi: Tekirdağ Süleymanpaşa İlçesi örneği. Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2019.
- 109- Ayer Ç. Çivril yöresindeki adolesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2018.
- 110- Karabay Y. Lise öğrencilerinin beslenme okuryazarlıkları ve beslenmeyle ilgili

- görüşleri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
- 111-Bozdoğan S, Yılmazel G. Adolesanlarda beslenme okuryazarlığı, beslenme alışkanlığı ve gıda etiketi kullanımı, 3. *Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı* 2019, 955-6.
- 112-Çalıştır B, Dereli F, Eksen M, Aktaş S. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2005, 2(2): 1-8.
- 113-Uzun R. Üniversite öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı durumu ve obezite ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2019.
- 114-Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Dünder PE. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6 (2): 98-105.
- 115-Cesur B. 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.
- 116-Aihara Y, Minai J. Barriers and catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. *Health Promot Int* 2011, 26(4): 421-31.
- 117-Zoellner J, Connell C, Bounds W, Crook L, Yadrack K. Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta, *Centers for Disease Control and Prevention* 2009, 6 (4):1-11.
- 118-Daşdemir AC. Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
- 119-Uçar A, Özdoğan Y, Özfer Özçelik A. Does nutrition knowledge change nutrition behavior? *HealthMED* 2012, 6 (6): 2028-35.
- 120-Rakıcıoğlu N, Dikmen D, Özpınar E. Sigara içen ve içmeyen 19-24 yaş arası bireylerin taze sebze-meyve tüketim tercihleri ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg* 2003, 2(1):13-24.
- 121-Uçar A, Hasipek S. Ankara Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma durumunun beslenme alışkanlıkları ve bazı hematolojik parametreler üzerine etkisi, *Bes Diy Derg* 2008, 36(1-2): 31-46.

- 122-Walker Z, Townsend J, Oakley L, Donovan C, Smith H, Hurts Z, Bell J, Marshall S. Health promotion for adolescents in primary care: randomised controlled trial. *Br Med J* 2002, 325: 524-7.
- 123-Özdenk DG, Özcebe LH. Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health* 2018, 16(3): 178- 89.
- 124-Lewis JE, Arheart KL, LeBlanc WG, Fleming LE, Lee DJ, Davila EP, Caban-Martinez AJ, Dietz NA, McCollister KE, Bandiera FC, Clark JD. Food label use and awareness of nutritional information and recommendations among persons with chronic disease, *Am J Clin Nutr* 2009, 90: 1351-7.
- 125-Cebeci A, Güneş EF. Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(4): 261-7.
- 126-Coşkun F, Kayışoğlu S. Besin etiketi okuma alışkanlıklarına ve etiket okumanın satın alma tercihlerine cinsiyetin etkisi: Tekirdağ ili örneği. *Akademik Gıda* 2018, 16(4): 422-30.
- 127-Carrillo S, Fiszman S, Lähteenmäki L, Varela P. Consumers' perception of symbols and health claims as health-related label messages. A cross-cultural study, *Food Res Int*, 2014, 62: 653-61.
- 128-Öztürk Ş. Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve ekmek tüketimi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2016.
- 129-Kalkan İ, Özarık B. Tam buğday ekmeği ve sağlık üzerine etkisi, *Aydın Gastronomy* 2017, 1 (1): 37-46.

EKLER

EK-1: Özgeçmiş

Ad Soyad: Hacer KAYAALP

Doğum Tarihi: 11.12.1993

Telefon /E posta: 05386131103 / kayaalphacer@gmail.com

İş Deneyimleri:

- 02.2017- Elbistan İlçe Sağlık Müdürlüğü / Diyetisyen / Tam zamanlı
- 10.2016- 02.2017 Bilecik Halk Eğitim Merkezi / Dart Antrenörü ve Hakem / Yarı zamanlı
- 12.2015- 02.2017 Osmaniye Belediyesi / Diyetisyen / Yarı zamanlı
- 11.2015- 02.2017 Bilecik Belediyesi / Diyetisyen / Yarı zamanlı

Eğitim Durumu:

- Üniversite (Yüksek Lisans) İnönü Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2017- Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
- Üniversite (Lisans) Ankara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
2011-2015 Beslenme ve Diyetetik 3,48 / 4
- Lise Bozüyük Anadolu Öğretmen Lisesi
2007-2011 Fen 91.59 / 100

Seminerler ve Kurslar:

Nutrisyonda Güncel Yaklaşımlar	Samsun 19 Mayıs Üniversitesi	24.10.2015 (7 Saat)
Hastalıklarda Diyet Tedavisinin Klinik Uygulamalara Yansıması Sempozyumu	GATA	08-09.11.2014 (13 saat)
IX. Uluslararası Beslenme Ve Diyetetik Kongresi	Hacettepe Üniversitesi	02-05.04.2014 (20 saat)

İngilizce / Bilgisayar Bilgisi: Başlangıç / MS OFFİCE, SPSS

Ek 2: Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
11.04.2019	8	2019/8-25	
Karar No: 2019/8-25 Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 11.04.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ'in, sorumlu araştırmacı olduğu; Elbistan Şehit Hilmi Özer İlçe Sağlık Müdürlüğü Diyetisyen Hacer KAYAALP'in, yardımcı araştırmacı olduğu; “Kahramanmaraş İlinin Elbistan İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığının Ölçülmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	

Ek 3: Anket İzni


T.C.
ELBİSTAN KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 42445313-100-E.9201928
Konu : Dyt. Hacer KAYAALP'e ait
Tez Çalışması

09/05/2019

KAYMAKAMLIK MAKAMINA

Elbistan Şehit Hilmi Özer İlçe Sağlık Müdürlüğünde diyetisyen olarak görev yapan ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Hacer KAYAALP'in, yüksek lisans programı kapsamında ilçemizdeki Lise öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığının Ölçülmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla eğitim öğretimi aksatmamak ve gönüllülük esasına dayalı olarak bir tez çalışması yürütmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Kürşat BAYAZIT
İlçe Milli Eğitim Müdürü

OLUR
09/05/2019
Özkan DEMİR
Kaymakam

 Adres: Gariplik Mah. Camı Sokak 46300 ELBİSTAN
Elektronik Ağ: elbistan.meb.gov.tr
e-posta: elbistan46_kultun@meb.gov.tr

Bilgi için: Şökran BAKICI
Tel: 0 (344) 216 50 22
Faks: 0 (344) 216 50 29

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden fb44-cb03-3839-8a69-bc78 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 4: Anket Formu

1.Okulunuz:.....

2. Sınıfınız:.....

3- Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

4- Yaş: 5. Boy: 6. Kilonuz:

7- Annenizin eğitimi nedir?: 1.Okur yazar değil 2.Okur yazar 3. İlkokul mezunu
4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite

8-Annemizin işi nedir?: 1.Ev Hanımı 2.Memur 3.İşçi 4.Esnaf
5.Çiftçi
6.Diğer(Belirtiniz).....

9- Babanızın eğitimi nedir?: 1.Okur yazar değil 2.Okur yazar 3. İlkokul
4.Ortaokul 5.Lise 6.Lisans/Yüksek Lisans

10-Babanızın işi nedir?: 1.Memur 2.İşçi 3.Esnaf 4.Çiftçi
5.Emekli
6.Diğer(Belirtiniz).....

11- Sigara içiyor musunuz: 1. Evet (günde en az 1 adet içiyorsanız eveti işaretleyiniz) 2. Hayır

12- Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?: 1. Evet 2. Hayır
Varsa belirtiniz:.....

13. Sizce vejeteryan ne demektir?
.....

14. Sizce vegan ne demektir?
.....

15.Siz vejeteryan /vegan mısınız? 1. Hayır 2. Vejeteryanım 3.Veganım

16-En önemli bulduğunuz ana öğün hangisidir? 1.Kahvaltı 2.Öğle yemeği 3.Akşam yemeği

17-Günlük öğün sayınız nedir?

18-Sıkça öğün atlıyorsanız en sık atladığınız ana öğün hangisidir?

- 1.Sabah 2.Öğle 3.Akşam 4.Atlamıyorum

19-Sıkça öğün atlıyorsanız en önemli sebebiniz nedir?

- 1.Canım İstemiyor 2.Vaktim Olmuyor 3.Diyet Yapıyorum 4.Alışkanlığım
Yok 5.Hazırlayan Yok 5.Diğer.....

20-Fast food (döner, çiğ köfte, dürüm, hamburger, pizza vb.) satan yerlere ne sıklıkla gidersiniz?

- 1.Hiç gitmem 2. Ara sıra giderim 3.Haftada 3 ve daha fazla giderim

21. Haftada kaç şişe kola, fanta vb. gazlı içecek içiyorsunuz? 1.şişe (küçük ambalaj)

2.Hiç içmiyorum

22-Reklamların beslenme tercihleriniz üzerinde etkisi oluyor mu? 1.Evet 2.Hayır

3.Kısmen

23-Yemeklerde öncelikle neye dikkat ediyorsunuz?(Tek seçenek işaretleyiniz)

- 1.Tazeliğine 2.Lezzetine 3.Besin değerine 4.Görünüşüne
5.Diğer.....

24-Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?

- 1)Hiç yapmam 2) 1-3 saat 3) 4-6 saat 4) 6 saatten fazla

25-Günlük çay, ayran vb. dışında kaç su bardağı su içiyorsunuz?

26-Dış görünüşünüzden memnun musunuz? 1. Evet 2.Hayır 3.
Kısmen

27-Sağlığınıza genel olarak nasıl buluyorsunuz? 1.İyi 2.Kötü 3.Orta

28- Ambalajlı ürün alırken etiket bilgilerini okur musunuz? 1.Evet 2.Hayır

29-Sizce günümüzde marketlerde satılan tavuklar sağlıklı mıdır? 1.Evet 2.Hayır
3.Fikrim yok

30-Sizce marketlerde satılan iyotlu tuzlar sağlıklı mıdır? 1.Evet 2.Hayır 3.
Fikrim yok

31-Sizce zayıflamak için sosyal medyada yer alan diyet programlarını uygulamak güvenli midir?

1.Evet 2.Hayır 3. Fikrim yok

32-Sizce yağ oranı azaltılmış süt ürünleri zayıflamak için tercih edilmeli midir?

1.Evet 2.Hayır 3. Fikrim yok

33-Sizce süte karıştırılan diyet kepeği ve gevrekleri tüketmek sağlıklı mıdır?

1.Evet 2.Hayır 3. Fikrim yok

34-Evinizde daha çok hangi tür ekmek tüketiliyor?

1. Normal somun 2. Pide 3. Kepekli ekmek/kepekli yufka 4.Yufka
5.Tam buğday ekmeği 6.Diğer.....

35-Sizce organik gıda sağlıklı gıda mı demektir? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

36-Organik gıdalar nerelerde satılır?

a) Markette	1.Evet	2.Hayır	3.Fikrim yok
b) Pazarda	1.Evet	2.Hayır	3.Fikrim yok
c) Bakkalda	1.Evet	2.Hayır	3.Fikrim yok
d) Köy ürünleri satan marketlerde	1.Evet	2.Hayır	3.Fikrim yok
e) İnternette	1.Evet	2.Hayır	3.Fikrim yok

37-Sizce sağlıklı gıdalar pahalı mıdır? 1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok

38-Ailenizin ekonomik durumu ailecek sağlıklı beslenmeniz için yeterli mi?

1.Yeterli 2.Yetersiz 3.Kısmen

39- En sık tükettiğiniz et türü hangisidir? 1.Kırmızı Et 2.Tavuk Eti 3.Balık Eti

40- Daha önce herhangi bir diyet yaptınız mı?

1.Evetdiyeti 2.Hayır

	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 Örgütü'nün 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					
8. Benim için yararlı olduğunu düşündüğüm çeşitli kaynaklardan diyet hakkında bilgi toplarım					
9. Diyet hakkında bilgi edindikten sonra yeme alışkanlığım değişti					
10. Arkadaşlarım, ailem ve akrabalarım ile diyet hakkında konuşurum					
11. Dengeli beslenmeyi oluşturan unsurlar hakkında sık sık yazılar okurum					
12. Beslenme ile ilgili (ör; diyet konusunda) bilgi aradığımda interneti kullanırım.					
13. Sağlıklı beslenme hakkında beslenme uzmanlarıyla (Doktor, hemşire diyetisyen gibi) kolayca iletişime geçebilirim					
14. Okulumdan sağlıklı beslenme hizmeti beklerim					
15. Okul kantinlerinin sağlıklı gıda seçmesi benim için önemlidir					
16. Beslenme, diyet ve gıdalar hakkında okuduğum bilgilerin bilimsel kanıtlara dayanması benim için önemlidir					
17. Ailemin ve arkadaşlarımla beslenmeyle ilgili tavsiyelerinden etkilenirim					
18. Gazete ve dergilerden okuduğum beslenme ile ilgili tavsiyelerden etkilenirim					
19. Sağlıklı gıda tüketimi konusunda başkalarını (ör: ailemi ve arkadaşlarımla) etkilemeye çalışırım					
20. Okuluma sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmalarda aktif rol almaya hazırım					
21. Beslenme hakkında medyada yayınlanan bilimsel sonuçlara inanırım					
22. Türkiye’de beslenmenin geliştirilmesini hedefleyen politik konularda kolayca yer alabilirim					