

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALINA BAŞVURAN
ADOLESANLARIN BESLENME OKURYAZARLIĞI VE YEME
DAVRANIŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşenur ARSLAN

Beslenme ve Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

İKİNCİ DANIŞMAN

Prof. Dr. Selda Fatma BÜLBÜL

OCAK 2023

KAYSERİ

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALINA BAŞVURAN
ADOLESANLARIN BESLENME OKURYAZARLIĞI VE YEME
DAVRANIŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşenur ARSLAN

Beslenme ve Diyetetik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

İKİNCİ DANIŞMAN

Prof. Dr. Selda Fatma BÜLBÜL

OCAK 2023

KAYSERİ

KABUL ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Neriman İNANÇ danışmanlığında **Ayşenur ARSLAN** tarafından hazırlanan “**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Yüksek lisans Programında Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

24/01/2023

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Neriman İNANÇ

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı)

Üye : Doç. Dr. Zeynep CAFEROĞLU AKIN

(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Neşe KAYA

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı)

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../20....

Prof. Dr. Hülya UÇAR

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Nuh Naci Yazgan Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim. Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Kütüphanesi Açık Erişim Sisteminde erişime açıktır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

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

Ayşenur ARSLAN

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Neriman İNANÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan

Ayşenur ARSLAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, beni her zaman yüreklendiren, çalışmanın her aşamasında beni yönlendiren, çalışma yaşamına başladığım günden itibaren mesleki deneyimlerini bana aktaran, meslek yaşamımda kendime her zaman örnek aldığım kıymetli tez danışmanım Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Neriman İNANÇ'a,

Tez ikinci danışmanlığımı yürüten Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selda Fatma BÜLBÜL'e,

Bana her zaman destek olan, bunu hissettiren, beni yüreklendiren, bana yol gösteren, yanında çalışmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum tez çalışmamı Anabilim Dalı'nda yürütmeme izin veren kıymetli hocam Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hacer Fulya Gülerman'a

Tezimin verilerinin analiz edilmesinde yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Serap YÖRÜBULUT'a

Benim bu günlere gelmemde büyük emeği olan bana her zaman destek veren, yanımda olan, her zaman iyiki var dediğim aileme en derin teşekkürlerimi sunarım.

Ayşenur ARSLAN

ÖZET

Arslan, A. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2023. Bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran 10-18 yaş arası 220 adölesanın beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlanıp yürütülmüştür. Bireylerin demografik bilgileri yüz yüze kayıt yöntemi ile elde edildi. Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümleri yapıldı ve beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanarak (kg/m^2) Z skorlarına göre gruplandırıldı. Ayrıca Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL) uygulandı. Katılımcıların %62,3'ü kız % 37,7'si erkekti. Kızların İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı puanı erkeklerden daha yüksekti ($p=0,01$). Düzenli fiziksel aktivite yapmayan adölesanların ABOÖ toplam puanı, Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı, Kritik Beslenme Okuryazarlığı ve ABAKL puanları düzenli fiziksel aktivite yapanlara göre daha düşüktür ($p<0,05$). Ekran karşısında hiç vakit geçirmeyen adölesanların ABAKL puanları ekran karşısında geçirdiği süre >1 saat olan adölesanlardan yüksekti ($p=0,01$). Fast-food tüketmeyen adölesanların ABOÖ toplam puanı, Kritik Beslenme Okuryazarlığı ve ABAKL puanları fast-food tüketen adölesanlara göre daha yüksek ($p<0,05$), ≥ 3 kez/gün fast-food tüketenlerin hiç fast-food tüketmeyenlere göre ABAKL puanı daha düşüktü ($p=0,036$). Yaşa göre boy uzunluğu Z skoruna göre çok kısa adölesanların İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı puanı kısa adölesanlara göre daha düşüktü ($p=0,002$). Yaşa göre BKİ Z skoruna göre ABOÖ ve ABAKL puanları benzerdi ($p>0,05$). Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, ölçek alt boyutları ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi puanları arasında pozitif bir ilişki vardı ($p<0,05$). Ancak, adölesanların boy uzunluğu ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) Z skorları ile Beslenme Okuryazarlığı (ABOÖ) ve Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL) Puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Çalışma sonucunda adölesanların beslenme okuryazarlığının yeterli olmasının beslenme alışkanlıkları üzerine olumlu etkisi olabileceği ortaya kondu. Bu nedenle beslenme okuryazarlığı farkındalığı artırmak için adölesanlara eğitim verilmesinin gerekli olduğu düşünöldü.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi, Boy Uzunluğu ve BKİ Z Skoru

ABSTRACT

Arslan, A. Adolescent's applying Kirikkale University Medical School, Department of Pediatrics relationship between nutritional literacy and factors affecting eating behavior, Nuh Naci Yazgan University Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetic Program, Master's Thesis, Kayseri, 2023. Demographic information of the individuals was obtained by face-to-face registration method. Body weight and height measurements of the participants were made and body mass index (BMI) were calculated and grouped according to (kg/m^2) Z scores. In addition, the Adolescent Nutrition Literacy Scale (ANLS) and the Adolescent Eating Habits Checklist (AFHC) were applied. 62.3% of the participants were girl and 37.7% were boy. The Functional Nutrition Literacy score of women was higher than that of men ($p=0.01$). Adolescents who did not do regular physical activity had lower total ANLS score, Interactive Nutrition Literacy, Critical Nutrition Literacy and AFHC scores than those who did regular physical activity ($p<0.05$). The AFHC scores of the adolescents who did not spend any time in front of the screen were higher than the adolescents whose time spent in front of the screen was >1 hour ($p=0.01$). ANLS total score of adolescents who do not consume fast food, fastfood nutrition literacy and adolescents consuming critical AFHC scores higher than ($p<0.05$), ≥ 3 times/day fastfood-score was lower than those who consume fast food AFHC never drinkers ($p=0,036$). The Functional Nutritional Literacy score of very short adolescents according to the Z-score of height according to age was lower than that of short adolescents ($p=0.002$). According to BMI Z-score according to age, ANLS and AFHC scores were similar ($p>0.05$). There was a positive relationship between the scores of the Adolescent Nutrition Literacy Scale, scale sub-dimensions and the Adolescent Eating Habits Checklist ($p<0.05$). However, it was determined that there was no significant relationship between height and body index (BMI) Z scores of adolescents and Nutritional Literacy and Eating Habits Checklist Scores ($p>0,05$). As a result of the study, it was revealed that adequate nutritional literacy of adolescents may have a positive effect on their eating habits. For this reason, it was considered necessary to provide education to adolescents in order to increase awareness of nutritional literacy.

Keywords: Adolescent, Nutritional Literacy, Nutritional Habits Checklist, Height And BMI Z Score.

İÇİNDEKİLER:

KABUL ONAY SAYFASI.....	iii
YAYIMLANMA FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iv
ETİK BEYAN SAYFASI.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER.....	xi
TABLolar.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Adölesan Dönem.....	3
2.2. Beslenme.....	3
2.3. Adölesan Dönem ve Beslenme.....	4
2.3.1 Adölesan Dönemde Beslenmeyle İlişkili Sağlık Sorunları ve Risk Faktörleri.....	6
2.4. Okuryazarlık Kavramı.....	8
2.4.1. Sağlık Okuryazarlığı.....	9
2.4.1.1 Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri.....	10
2.4.2. Beslenme Okuryazarlığı.....	11
2.4.2.1. İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı.....	13
2.4.2.2. Kritik Beslenme Okuryazarlığı.....	13
2.4.2.3 Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı.....	14
2.4.3. Sağlık Okuryazarlığıyla Beslenme Okuryazarlığı İlişkisi.....	14
2.4.4. Beslenme Okuryazarlığını Ölçme Araçları.....	15

2.4.5. Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği.....	16
2.5.Adolesan Beslenme Alışkanlığı Kontrol Listesi.....	16
2.6.Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Beslenme Alışkanlığına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Örneklemi.....	19
3.2. Sosyodemografik Bilgiler.....	20
3.3.Antropometrik Ölçümler.....	20
3.4.Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği.....	21
3.4.1.Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Geçerlilik Çalışması.....	21
3.5.Adolesan Beslenme Alışkanlığı Kontrol Listesi.....	22
3.5.1.Adolesan Beslenme Alışkanlığı Kontrol Listesinin Türkçe Geçerlilik Çalışması.....	22
3.6.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
4. BULGULAR	24
4.1. Adolesanlar ve Ailelerine Ait Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
4.2. Adolesanların Yaş ve Bazı Antropometrik Ölçümleri.....	26
4.3. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	27
4.4. Adolesanların yaşa göre boy uzunluğu ve BKİ Z skorlarının Dağılımı.....	28
4.5. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Özelliklere göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanların Karşılaştırılması.....	31
4.6. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Özelliklere göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanların Karşılaştırılması.....	37
4.7. Adolesanların Yaşa Göre Boy Uzunluğu Z Skoru Göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması.....	39

4.8. Adölesanların Yaşaa Göre BKİ Z Skoru İle Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
4.9. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ile Beslenme Okuryazarlığı Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	41
4.10. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ve Beslenme Okuryazarlığı Puanı ile Boy ve BKİ Z Skorları Arasındaki İlişki.....	42
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
7. KAYNAKLAR.....	55
8. EKLER	
Ek-1: Etik Kurul Kararı	
Ek-2: Akademik Kurul Kararı	
Ek-3 Anket Formu	
Ek-4 Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kullanma İzni	
Ek-5 Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Kullanım İzni	
Ek-6: Orijinallik Raporu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABAKL	Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi
ABOÖ	Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği
AFHC	Adolecence Food Habit Check List
ANLS	Adolecence Nutrition Literacy Scale
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BOY	Beslenme Okuryazarlığı
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
EBOY	Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı
İBOY	İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı
KBOY	Kritik Beslenme Okuryazarlığı
kg	Kilogram
m²	metre kare
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TBSA	Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar

Tablo	Sayfa
1. Adolesan Dönemde Beslenmeyle İlişkili Sağlık Sorunları ve Risk Faktörleri	3
3.1. Adolesanlarda yaşa göre Boy ve BKİ sınıflaması (5-19 yaş)	21
4.1. Adolesanlar ve Ailelerine Ait Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	24
4.2. Adolesanların Yaş ve Bazı Antropometrik Ölçümleri	26
4.3. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı	27
4.4. Adolesanların yaşa göre boy uzunluğu ve BKİ Z skorlarının Dağılımı	28
4.5. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Özelliklere göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanların Karşılaştırılması	31
4.6. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Özelliklere göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanların Karşılaştırılması	37
4.7. Adolesanların Yaşa Göre Boy Uzunluğu Z Skoru Göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması	39
4.8. Adolesanların Yaşa Göre BKİ Z Skoru İle Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması	40
4.9. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ile Beslenme Okuryazarlığı Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	41
4.10. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ve Beslenme Okuryazarlığı Puanı ile Boy Uzunluğu ve BKİ Z Skorları Arasındaki İlişki	42

1. GİRİŞ:

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanıma göre adolesan dönem 10-19 yaş arası bireyleri kapsamaktadır (WHO, 2002). Adolesan dönemde; artan büyüme-gelişme ve besinsel ihtiyaçlarla birlikte artan özerklik, bağımsız karar verme ve çevresel maruziyetlerden etkilenme durumu bireyin adolesan dönem ve sonrasındaki beslenme alışkanlıklarını oluşturur. Adolesan dönemde oluşan beslenme alışkanlıklarının ilerleyen yaşam dönemlerini etkilemesi; bu etkilenmenin ilerleyen dönemlerdeki beslenme bozuklukları ve beslenmeye bağlı hastalıklarla ilişkisinden dolayı önemlidir (Köse, 2011, Taleb ve İtani, 2021).

Türkiye'deki nüfusun %26'sını adolesan nüfus oluşturmaktadır ve bu oran dünya nüfusuna benzerdir (TNSA, 2013). Adolesan dönemde sağlıklı beslenmeden kaynaklanan aşırı kilo, obezite, diyabet, yüksek tansiyon, kronik kalp hastalığı, inme, bazı kanserler ve obstrüktif uyku apnesi gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar gelecekteki sağlık için risk oluşturmaktadır (Koca ve Arkan 2020). Ülkemizde ve dünyada beslenme alışkanlıklarındaki kötüleşme nedeniyle obezite prevalansı artmaktadır (Onbaşı, 2017).

Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, fiziksel aktivitenin azalması, yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte bulaşıcı olmayan hastalıkların artması sağlıklı beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi ve bu konuda politikalar oluşturulmasını gerekli hale getirmiştir. Beslenme ve diyet konularıyla ilgili bilgilere çeşitli kaynaklardan kolay ulaşılabilir hale gelmesi ve kronik hastalıklardaki artışla birlikte kişiler kendi sağlıklarını korumak için birçok besin kaynağı arasından bilinçli seçim yapmak durumunda kalmıştır (Aihara ve Minai 2011, Ayer 2018). Beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenme ve beslenme ortamı ile ilişkili olduğunun düşünülmesiyle beslenme okuryazarlığı ön plana çıkmaya başlamıştır (Aktaş ve Özdoğan 2016). Yazı ve sembollerini anlaşılır hale getirme ile başlayan nesne ve olguları anlama, geçmiş bilgilerle ilişkilendirme süreci olarak tanımlanan okuryazarlık kavramı gıda ve beslenme okuryazarlığının oluşmasında kritik öneme sahiptir (Aktaş ve Özdoğan 2016, Ayer, 2018).

Beslenme okuryazarlığı düzeyi ile yeterli ve dengeli diyetle alınması gereken makro ve mikro besin öğeleri alımı için bilinçli seçim yapma, obezite tedavisinde düşük enerjili diyetle uyum sağlama, tedavi yanıtında artış arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Rosenbaum ve ark., 2018, Joulaei, Keshani ve Kaveh., 2018; Koca ve Arkan., 2020;

Yılmazel ve Bozdoğan 2021). Ancak, beslenme okuryazarlığında kullanılan testlerin güvenilirlik değerlendirmelerinin sınırlı olması, yeni geliştirilen araçların sadece bazı gruplar için geçerliliğinin test edilmiş olması, beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılmak istenen sağlık okuryazarlığı ölçütlerinin de geniş yelpazede beslenme okuryazarlığını tanımlayamaması nedeniyle beslenme okuryazarlığının saptanması konusunda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu belirtilmektedir (Carbone ve Zoelner 2012, Cassar, Denyer, O'Connor ve Giffort.,2018). Bu nedenle bu araştırma adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktörleri belirlemek için yapılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.ADOLESAN DÖNEM:

Latince kökenli adolesan kelimesi “büyüme/erişkinliğe erişmek” anlamına gelen “Adolescere” kökünden gelen “Adolescence” teriminin karşılığı olup ilk insan topluluklarında çok önemsenmiş ve bu döneme giriş kutsal kabul edilmiştir (Erkan, 2008; İstik, 2010; Köse,2011). Bedensel ve zihinsel değişikliklerin olduğu bu dönemde bireyler birçok çevresel faktörün etkisi altındadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre adolesan dönem 10-19 yaş arası bireyleri kapsamakta olup büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Köse, 2011). Dünya Sağlık Örgütü 15-24 yaş arasını “genç” 10-24 yaş arasını “genç insan” olarak belirtmiştir (Ardıç, 2014; Haspolat ve ark., 2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun yaptığı tanıma göre ise adolesan dönem kızlarda 10-12, erkeklerde 11-14 yaşlarında başlayıp 18 yaşına kadar süren hızlı büyüme gelişme ve olgunlaşma dönemidir. Yapılan farklı tanım ve sınıflandırmalar olsa da bu dönem fiziksel, sosyal ve psikolojik olgunluğun tamamlandığı bir dönem olduğu için heterojen bir dönem olarak adlandırılır (Onbaşı, 2017). Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı tanıma göre adolesan dönem 3 alt döneme ayrılmaktadır:

Erken Adolesan Dönem: 10-13 yaş arası adolesan dönemdeki bireyleri,

Orta Adolesan Dönem: 14-15 yaş arası adolesan dönemdeki bireyleri,

Geç Adolesan Dönem: 16-19 yaş arası adolesan dönemdeki bireyleri kapsamaktadır (Köse, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü verileri göz önüne alındığında dünya nüfusunun %30’unu adolesanlar oluşturmakta olup (WHO, 2014) bu veri ülkemizle paralellik arz etmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye nüfusunun %26’sını adolesanlar oluşturmaktadır (TNSA, 2013; Aksoydan ve Çakır, 2011).

2.2.Beslenme:

Beslenme; açlık duygusunu bastırmak veya ruhsal doygunluk oluşturmak için canının çektiği şeyleri yeme değil; insan gereksinmelerinin başında gelen büyüme-gelişme yaşamsal faaliyetlerinin devamını sağlama, sağlığı korumak, geliştirmek için vücudun gereksinimi olan enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanda

alınmasıyla yaşam döngüsünün tüm basamaklarında bilinçli olarak gerçekleştirilmesi gereken bir eylemdir (Devran, 2014; TÜBER, 2015).

Enerji ve besin öğelerinin vücudun ihtiyaç duyduğu miktarda alınmadığı durumda yetersiz beslenme, enerji ve besin öğelerinin gereksinimden fazla alındığında aşırı beslenme durumu oluşur. Bireyler yeterli miktarda besin yemesine karşın bazı durumlarda yanlış besin seçimi yapma veya yanlış pişirme yöntemlerine bağlı bazı besin öğelerini yetersiz alırlar (Erçim ve Pekcan, 2014). Bunun sonucunda dengesiz beslenme durumu oluşur. Yetersiz ve dengesiz beslenme bağışıklık sistemi baskılar, üretkenliği azaltır ve diyete bağlı olarak gelişen bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansını artırır (TÜBER, 2015). Sağlıklı beslenme ise verimli olarak uzun bir yaşamak için gereken enerji ve besin ögesi gereksinimini sağlayacak besinleri besin değeri bozulmadan, sağlığı bozucu hale gelmeden vücuda almaktır (Erçim ve Pekcan, 2014).

2.3. Adolesan Dönemde Beslenme:

Büyüme, yaşamın devamlılığı, sağlığın korunması için besinlerin vücutta kullanılması olarak adlandırılan beslenme insan gereksinimlerinin en başında gelmektedir. Bireysel ve toplumsal olarak temel amacımız sağlıklı, üretken olmanın bir simgesi olan sağlıklı gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının sürekliliğidir (Turan, Ceylan, Çetinkaya ve Altundağ, 2009; TBSA, 2010; Baysal 2015). Ülkelerin sosyal ve ekonomik açıdan istenilen seviyelere ulaşması bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı bireylere bağlıdır. Beslenme uluslararası insan haklarıyla ilgili belgelerde temel hak olarak geçmektedir. Fiziksel ve zihinsel yönden iyilik hali sağlıklı beslenmeyle ilişkilidir. Bir ülkedeki bireylerinin beslenme durumu ise en önemli refah göstergesidir (İstik, 2010; Kaplan 2011). Adolesan dönemde bireyler hızla artan büyüme ve gelişmeyle beraber erişkin dönemdeki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır. Bu dönemde büyüme ve gelişmedeki hızlanma beslenme gereksinimlerinde değişikliklere neden olabilir. Hızla artan büyüme ve gelişmeye paralel olarak bu dönemde makro-mikro besin ögeleri ve enerji gereksinimlerinde artışlar meydana gelir. Bedensel büyüme-gelişmeye bağlı olarak A vitamini, folik Asit (B₉) ve B12 vitamini gereksinmesi artarken, yeterli iskelet, kas ve kas gelişiminin sağlanması için D vitamini gereksinimi; artan kan hacmine bağlı olarak demir gereksinmesi ve demir kullanımını için gerekli C vitamini gereksinmesi de artmaktadır.

Büyüme-gelişme boy uzaması ve cinsel gelişim için çinko da gerekli bir esansiyel elementtir (Köseoğlu ve Tayfur 2017; Baysal, 2015; TÜBER, 2015).

Adolesan dönem çevresel faktörlerinin beslenmeye olan etkisi ve bu dönem kazanılan alışkanlıkların ilerleyen dönemlerdeki beslenme alışkanlığını etkilemesinden dolayı bu dönemde;

Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü alınmalı ve önceki ölçüm sonuçlarıyla karşılaştırılmalıdır.

Adolesan bireyin yaşına göre boyu, vücut ağırlığı ve beden kitle indeksi referans percentil aralıklarına göre değerlendirilmesi,

Düzenli fiziksel aktivite yapılması,

Günlük öğün sayısı ile öğünlerin nicelik-niteliği önemlidir.

Büyümede meydana gelen ani artış sebebiyle adolesan dönemde enerji ve besin ögesi gereksinimi artmaktadır. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme; lineer büyüme, ideal kemik yoğunluğunun sağlanması ve sürekliliği ile erişkin dönemde daha sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyavasküler hastalıklar, diyabet, uyku apnesi vb.) ile ilişkili olmasından dolayı son derece önemlidir (Köseoğlu ve Tayfur 2017; Koca ve Arkan, 2020). Türkiye’de adolesanlarda görülen başlıca malnütrisyon problemleri arasında obezite, basit guatr, çinko eksikliği, anemiler sayılmaktadır. Diş çürükleri, anoreksiya ve bulimia nevroza, akne vulgaris, depresyon; kız adolesanlarda ise polikistik over sendromu yaşamın tüm dönemini de etkilebileyecek beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarıdır (Köseoğlu ve Tayfur 2017; Koca ve Arkan, 2020).

2.3.1 Adolesan Dönemde Beslenmeyle İlişkili Sağlık Sorunları ve Risk Faktörleri:

Tablo:1’de adolesan dönemde beslenme ile ilişkili sağlık sorunları ve risk faktörleri gösterilmiştir.

Tablo 1: Adolesan Dönemde Beslenmeyle İlişkili Sağlık Sorunları ve Risk Faktörleri (Köseoğlu ve Tayfur 2017)

Sağlık Sorunu	İlişkili Risk Faktörü
Yüksek Tansiyon	Vücut ağırlığında artış, sodyum alımında artış
Obezite	Hareketsiz yaşam şekli, Enerji ihtiyacından fazlasının alımı
Osteoporoz	Kalsiyum ve D vitaminin yetersiz alımı
Diş Çürükleri	Basit karbonhidrat ve nişasta içeren ürünlerin fazla ve sık tüketilmesi, oral hijyen yetersizliği.
Zayıflık	İhtiyaçtan az enerji alımı, anoreksiya nervroza, bulumia nervroza.
Anemiler	Malnütrisyon ve diyetle ilgili besin ögesi/ögelerinin yetersiz alımı

Obezite: Obezite; psikojenik, nörojenik, patolojik, kalıtsal birçok faktörle ilişkili meydana gelebilen sağlıksız beslenme enerji alımıyla harcanması arasındaki dengesizlik ve hareketsiz yaşam sonucu vücutta adipoz dokusunun aşırı artmasıdır. Obezite adolesanlarda sıklıkla rastlanılan bir durumdur. Adolesan dönemdeki obezitenin aşırı beslenmeye bağlı eksojen obezite olduğu ve bu dönemde rehabilite edilmeyen bireylerin %75-80'inin yetişkin dönemde obez olduğu belirtilmektedir (Altunkaynak ve Özbek, 2006; Kayar ve Tutku, 2013; Köseoğlu ve Tayfur, 2017).

Türkiye'de beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi için yapılan çalışmaya göre Türkiye'de adolesan erkeklerde aşırı kiloluluk prevalansı %27,7 ve kızlarda ise %17,5 idi (Köseoğlu ve Tayfur 2017). Adolesanlarda metabolik sendrom prevalansı ise %3,5 olup metabolik sendrom sıklığı obez adolesanlarda 16 kat fazladır (Pan ve Pratt, 2008).

Zayıflık: Adolesan dönemde büyüme ve gelişmenin artması bu dönemdeki beslenme gereksinimlerini etkilemektedir. Metabolizmadaki artış, bu dönemdeki sosyalleşme günlük enerji ve besin ögesi gereksinimlerini artırmaktadır. Bu dönemde kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları ve yanlış besin seçimleri günlük enerji gereksiniminin sağlanamamasına sebep olarak zayıflık oluşmasına neden olur.

Gereksiniminden az enerji alımı sonucu besin ögeleri yetersizliği; yetersiz büyüme ve gelişme gözlenir (Comba, 2018; Köseoğlu ve Tayfur 2017).

Anemiler: Adolesan dönemde artan büyüme- gelişmeye bağlı diyet yetersiz alımı sonucu en sık beslenmeye bağlı anemiler gelişir. Bu dönemdeki anemiler ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda kızlarda anemi prevalansının daha yüksek olduğu; bu durumda kızların hayvansal besinlerden fakir bitkisel besinlerden zengin meyve-sebze ağırlıklı dengesiz beslenme düzenlerinin ve bu dönemdeki kızların adet görmesinin etkili olduğu belirtilmektedir. Adolesan dönemde anemi türleri içinde en sık rastlanılan demir yetersizliği anemisidir. Demirin birçok görevinin yanında bilişsel, motor ve psikiyatrik bozuklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. (Güzeoğlu, 2020).

Anoreksiya Nevroza: Yeme bozukluğu sendromu olarak adlandırılan çağın hastalığı olarak da bilinen anoreksiya nevroza; tedavisi zor olan ve hayati tehlikenin söz konusu olduğu, gereksinimin çok altında enerji alımı gözlenen, yaşa ve cinsiyete göre en alt sınırdan düşük vücut ağırlığı ile karakterize bir beslenme bozukluğudur. Adolesan dönem; stresli yaşamdaki artış, hormonal değişmeye bağlı meydana gelen fiziksel ve ruhsal değişmeden dolayı yeme bozukluklarının oluşumu için riskli bir dönemdir. Anoreksiya Nevroza'nın başlangıç yaşı 15 yaş civarında orta adolesan dönemdedir (Erbay ve Seçkin, 2016). Ülkemizdeki kızların %43'ü, erkeklerin %18,3 zayıf olmayı arzulamaktadır (Örsel, Canpolat, Akdemir ve Özbay 2004). Yapılan epidemiyolojik çalışmalar yeme bozukluklarının kız adolesanlarda daha çok olduğunu gösterse de erkek adolesanlarda da kaslı vücut yapısına sahip olma istediğinden dolayı anoreksiya nevroza gelişebilmektedir. Anoreksiya nevroza ile ilgili yapılan ilk çalışmalar bu yeme bozukluğunun daha çok batılı toplumlarda görüldüğünü ortaya koysa da ekonomik ve kültürel anlamda hızla değişen toplumlarda anoreksiya nevroza sıklığının hızla artması bu veride değişikliğe yol açmıştır (Erbay ve Seçkin, 2016).

Bulimia Nevroza: Aşırı yeme nöbetinin ardında gelen kusma nöbeti ‘bulimia’ olarak adlandırılır. Adolesan dönemde sık görülen bir bozukluk olan bulimia nevroza bireyin normal gereksinmesi içerisinde tükettiği öğünü bile zayıflamak amacıyla kusmasıdır. Bu hastalar yemek yemelerine rağmen kusma veya bağırsak boşaltıcılarıyla yediklerinden kurtulmaya çalışırlar (Köseoğlu ve Tayfur, 2017). Bulimia nevroza hayati risk oluşturmasına rağmen tedavisi mümkündür ama adolesan bireyi tedaviye ikna etmek zordur (Köseoğlu ve Tayfur, 2017).

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Binge Eating): Obez ve obeziteye yatkın adolesanlarda sık görülen; aşırı yemeden bağımsız olarak kontrol kaybı, kuvvetli utanç ve suçluluk ile ortaya çıkan bir durumdur (Altınsoy ve Yavuz Yılmaz, 2021). Tıkanırcasına yeme bozukluğuna sahip bireyler bulimia nevroza hastası bireylere nazaran daha çok aşırı kilolu veya obez olma eğilimindedir. Genellikle sabah kahvaltısı yapmazlar ve akşam enerji alımı gündüzden çok fazladır. (Erbay ve Seçkin, 2016; Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Altınsoy ve Yavuz Yılmaz, 2021).

Diş Çürükleri: Adolesan dönemin beslenme ile ilgili önemli sağlık sorunlarından birisi de diş çürükleridir Basit karbonhidrat içeriği yüksek besinlerin fazla tüketimi diş çürüklerinin oluşmasındaki en önemli sebeptir (Tayfur ve Köseoğlu, 2017). Yüksek yağlı beslenme ve obezitenin diş çürükleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu dönemde diş sağlığında oluşabilecek olumsuzluklar ilerleyen dönemlerde beslenme sorunlarına neden olabilir (Sezer ve Çarıkçioğlu, 2021). Diş çürüklerini önlemek için şekerli, yapışkan, asitli yiyecek ve içecekler mümkün olduğunca az tüketilmelidir. Bu yiyecek ve içecekler tüketilecekse 3 ana öğünde tüketilmelidir. Diş sağlığı için sebze-meyve, süt ve süt ürünleri tüketimine özen gösterilmelidir (Tayfur ve Köseoğlu, 2017).

Yüksek Tansiyon: Erişkin dönemde yaygın olarak görülen yüksek tansiyon günümüzde obezitenin artması, yanlış beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak adolesan dönemde de sıklıkla görülmektedir. Adolesan dönemde görülen yüksek tansiyon erişkin dönemdeki kardiyovasküler hastalık mortalitesinin önemli bir nedenidir. Tedavi için Akdeniz tipi diyet ve DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) diyeti uygulanarak adolesanların yağ tüketimi azaltılmalı, yeterli vitamin-mineral almaları sağlanmalıdır (Fırat, 2021).

2.4.Okuryazarlık Kavramı:

İlk çağlardan günümüze en etkili bilgi edinme ve bilgi yayma yolu olarak görülen okuryazarlık; okuma-yazma kavramından doğan ve yerine sıklıkla kullanılan geniş çaplı bir kavramdır (Keser ve Yıldırım, 2015).

Okuma; göz ile yapılan beyin ile anlamlandırılan bilgi, duygu, düşünceleri anlatan yazının anlamlandırılması sürecidir.

Yazma; duygu ve düşünce, istek ve tasarıları sembol ve işaretlerle yazılı olarak ifade edilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır.

Birbirleriyle ilişkili olan okuma yazma kavramlarının tek bir kavramla ifade edilmesiyle oluşan okuma-yazma kültürdeki bariz sembollerin kullanılması ve bunların anlamlandırılması sürecini içeren beceriler bütünü, yüksek bilişsellik ve sosyal farkındalık oluşturma, alfabe aracılığıyla yazılı metinlerin okunması ve yazılmasıdır (Keser ve Yıldırım, 2015; Ayer 2018).

Okuryazarlık; İlk defa günümüzden yaklaşık yetmiş yıl önce temel okuma yazma kavramından çıkararak Avrupa, Avustralya ve Amerika’da ele alınan bu kavram farklı yazılı kaynaklarda yazı ve sembolleri seslendirerek anlaşılır hale getirme olgu ve olayları daha kapsamlı olarak anlamlandırma, tanımlama, ilişkilendirerek bir araya getirilmesi şeklinde açıklanmasıdır. Gelişmekte olan dünyada okuma-yazma ve okuryazarlık kavramları arasındaki fark giderek büyümekte; okuryazarlık sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı (BOY) gibi alt dallara ayrılmaktadır (Aktaş ve Özdoğan 2016).

2.4.1. Sağlık Okuryazarlığı:

Sağlık okuryazarlığı tanımı kapsamı ölçümü ile ilgili sürekli tartışmalara yol açan ve gelişen bir olgudur (Smith, Curtis, Wardle, Wagner ve Wolf, 2013). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemi vurgulanan sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa 1970’li yıllarda ortaya konmuştur. Bireylerin sağlık bilgilerini okuma anlama süreci olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığıyla ilgili bu tanım 1990’lı yıllarda yetersiz bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre sağlık okuryazarlığı bireylerin bilgiye ulaşma, anlama ve bilgiyi kullanma sürecindeki bilişsel, sosyal becerileridir. Sağlık okuryazarlığı; bireylerin kendi sağlığı ve toplumun sağlığı için bilinçli sağlık kararları vermesi sürecinde gerekli temel sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi sahibi olması, bu süreçte etkin rol alması; bilgileri anlama, işleme, yaşam biçimini değiştirerek bireylerin kendi ve toplum sağlığında yetkin bir şekilde rol alması süreci olarak tanımlanır (Berkman Crotty Donahue Halpern Sheridan ,2011; Carbone ve Zoelner 2012; Brand ve ark., 2012; Keser ve Yıldırım, 2015).

Sekiz Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İspanya, İrlanda, Polonya, Yunanistan) yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasına göre katılımcıların yaklaşık yarısının sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür. Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlığı etkileyecek en önemli kesişim noktalarından biri olarak ortaya

çıkan sağlık okuryazarlığı 90 milyondan fazla yetişkinde yetersiz çıkmıştır. Bu durum düzeltilmediği takdirde; bulaşıcı olmayan hastalıklarda istenilen iyileşmenin sağlanamayacağı bildirilmiştir (Carbone ve Zoelner, 2012). Edward ve ark. 2012 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığının zaman içerisinde geliştiğini, bu konudaki bilgi düzeyi ve beceriler arttıkça bilinçli olarak karar verme sürecinde artış sağlandığı bu durumun birey-toplum sağlığını pozitif olarak etkilediği belirtmiştir (Carbone ve Zoelner, 2012; Abel, Bost, Krause ve Sommerhalder, 2018). Nutbeam sağlık okuryazarlığı konusunda daha iyi bir bilgi birikimi oluşturmanın sağlıkla ilgili karar vermede pozitif etki edeceğini düşünerek çok bileşenli sağlık okuryazarlığını 2000 yılında geliştirmiştir ve sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için giderek artan bir ilgi görmüştür. Nutbeam tarafından geliştirilen bu kavrama göre sağlık okuryazarlığı fonksiyonel (işlevsel) sağlık okuryazarlığı, eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı ve katılımlı (etkileşimli) sağlık okuryazarlığı olarak 3 başlık altında incelenmektedir (Abel ve ark., 2018; Smith ve ark., 2013).

İşlevsel sağlık okuryazarlığı; sağlık risklerinin farkına vararak oluşabilecek sağlık risklerini önlemek için sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi edinme ve bu amaç için sağlık hizmetlerini kullanma becerisidir (Smith ve ark., 2013). İşlevsel sağlık okuryazarlığı gerçek sağlık bilgisine ulaşma bu bilgiyi kullanma anlama becerisi olarak tanımlanmakta olup sağlık sorunları hakkında daha fazla bilgi sahibi olunmasını sağlayarak sağlık okuryazarlığını artırmaktadır (Abel ve ark., 2018).

Kritik sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili farklı bilgi ve kaynaklar elde edilerek bunları anlama ve değerlendirmeyi, sağlık belirleyicilerinin etkilerini eleştirel düşünmeyi destekleyen analitik okuryazarlık becerilerini yansıtır (Smith ve ark. 2013). Sağlığın ekonomik, sosyal belirleyicilerine göre toplumun mevcut durumuna yoğunlaşmaktadır (Tayfur, 2018).

Katılımlı (etkileşimli) sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlığın geliştirilmesi için farklı kaynaklardan sağlık bilgileri bularak anlamlandırma, değişen koşullarda yeni bilgiler uygulama yeteneğidir. Etkileşimli okuryazarlık düzeyi yüksek bireyler sağlıkla ilgili eylemlerde daha fazla rol alma, sağlık mesajlarını anlama, koşullar değiştiğinde mevcut bilgileri kullanabilme yeteneğine sahiptir. Hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Smith ve ark., 2013).

2.4.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri:

Birey ve toplum sağlığı ile pozitif ilişki halinde olan sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarıyla doğrudan ilişkisini ölçmek için çok az sayıda araç olmasına rağmen tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM), yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testi, yetişkin okuryazarlığın değerlendirilmesi testi (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA) ve en yeni yaşamsal bulgu NVS (Newest Vital Scale,) ölçekleri kullanılmaktadır. NVS ölçeği arkasında gıda etiketi listesi içermesine rağmen sağlık okuryazarlığı ölçeği olarak kullanılmaktadır. Bunlardan en kapsamlısı ve en kabul görüleni Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirmesi (NAAL, National Assessment of Adult Literacy) ölçeğinin dahi araştırma ve müdahale çalışmalarında kullanımının tam olarak uygun olmamasından dolayı sağlık okuryazarlığı kavramını kavramsal açıdan ele almak yerine ölçme açısından ele alınmanın olgunun gelişimine daha fazla katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Carbone ve Zoelner, 2012; Berkman ve ark., 2011).

2.4.2. Beslenme Okuryazarlığı :

Günümüzde beslenme ve sağlık arasında güçlü bir etkileşim olduğu kabul edilmekte olup iyi bir sağlığın sağlanması ve devamlılığı için yeterli ve dengeli bir beslenme düzeninin oluşturulmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca günümüzde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden olan bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) ülkelerin sağlık maliyetlerindeki payının her geçen gün artması ve kalp damar hastalıkları, obezite, diyabet gibi hastalıklarla sıkı sıkıya bağlı olan, değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alan yeterli ve dengeli beslenme bu konuda önemli bir yerde durmaktadır (Carrara ve Schulz 2018).

Sağlıklı ve hedeflenen bir yaşam kalitesine ulaşmak ancak sağlıklı bir beslenme uygulamasıyla sağlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan sağlık tanımına göre sağlık hastalık veya sakatlık bulunmaması ek olarak kişinin bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmasıdır (Keser ve Yıldırım, 2015). Beslenme eğitimi toplumdaki bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmayı, besin kaynaklarını daha etkin kullanılmasını sağlayarak beslenme durumunu düzeltmeyi ve böylece sağlık risklerinin önlenmesinde bir ara basamak olan diyet kalitesini geliştirmeyi

amaçlamaktır. Kişilerin beslenme konusunda bilgileri doğru besin seçimi besin örüntüsü oluşturmayı etkilemektedir. Bu nedenle kişilerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerini artırmada ve koruyucu sağlık hizmeti oluşturmada etkin ve sürekli verilen beslenme eğitimi insanların sağlıklarını tehdit eden diyet kaynaklı hataları önleyerek besinlerin sağlığa zarar vermesini engelleyerek beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan hastalık risklerinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Beslenme eğitimlerinin başında pratik olarak Beslenme okuryazarlığı'nı (BOY) değerlendirecek bir ölçüt olmadığı için beslenme eğitiminin okuryazarlık düzeyine olan etkisini objektif olarak görmek mümkün olmasa da beslenme eğitimi çalışmalarından sonra diyet kalitesinde bağlantılı olan sağlık göstergelerinde meydana gelen düzelmeler beslenme eğitiminin okuryazarlık düzeyini pozitif etkilediğini düşündürmektedir (Befort ve ark., 2015). Hızla gelişen dünyada kişilerin beslenme şeklini etkileyen birçok etmen bulunmakta olup sağlığı korunmak için önemli bir yerde duran doğru besin seçimini sağlamada beslenme eğitimi önemlidir (Devran, 2014). Beslenme okuryazarlığı insanlar tarafından farklı anlamlar ifade ettiğinden kapsamlı ve tam olarak kapsamlı bir tanımlamasını yapmak zordur (Tayfur 2018). Beslenme okuryazarlığı (BOY) Uluslararası Göç Örgütü'nün sağlık okuryazarlığı tanımındaki; sağlığın beslenmeyle yer değiştirilmesi ile kişilerin sağlıklı beslenmesi için gereken bilgi ve becerilerine sahip olma, bilgileri anlama ve yorumlama kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Gibbs ve Novakovski, 2012). Beslenme okuryazarlığı (BOY); sağlık beslenme bilgisine sahip olmanın ötesinde bu bilgilerin anlayarak besin ve beslenme kaynakları üzerine bilgi sahibi olmayı içeren kavramsal bilgi, bu kavramsal bilgiyi besin alışverişinde ve besin hazırlama yöntemlerini seçerken kullanmayı içeren işleme dayalı bilgiyi ve besinin seçimi, hazırlanması ve tüketilmesi sürecinde gerçekleşen bireysel yeterliliği içeren bilgileri uygulamaya geçirme motivasyon sürecini içeren üç kavram üzerinden gelişen bir süreçtir (Cornish ve Moreas, 2015). Bireylerin sağlık beslenme ile ilgili kavramsal bilgi edinme sürecinde güvenilirliği olmayan kaynaklardan elde ettikleri bilginin yetersiz beslenme okuryazarlık düzeyine neden olacağı ve BOY düzeyindeki yetersizliğin olumsuz durumlara sebep olacağı belirtilmektedir (Cornish ve Moreas, 2015). Yapılan bir çalışmada doğru kaynaklardan elde edilen beslenme bilgisinin BOY'na bağlı olarak gelişen sağlıklı beslenme alışkanlığı arasında önemli bir ilişki olduğunu belirtmesine, beslenme bilgisinin sağlıklı beslenme davranışı ve besin seçimi yapılmasındaki olumlu

etkisine rağmen; sosyal ortam, psikolojik ortam gibi bir çok etkenden besin seçimi etkilendiğinden beslenme bilgi düzeyi ve okuryazarlık arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (Tayfur, 2018). Bireylerin temel beslenme bilgi düzeylerinin yanında sayısal okuryazarlık düzeyinin de ölçülmesi gereklidir. Sayısal becerileri iyi olmayan bireylerin BOY düzeyi iyi olsa dahi doğru seçimler yapmakta zorlandıkları bildirilmiştir (Abel ve ark., 2018).

Günümüzde beslenme bilimi aktif katılım gerektirmektedir. Bu yüzden literatürde okuryazarlık kavramı okuryazarlık pratiği olarak geçmektedir (Aihara ve Mınai 2011). Yapılan çalışmalardan elde edile verilere göre beslenme okuryazarlığıyla daha sağlıklı, farklı ve çeşitli beslenme uygulamaları oluşturulmasında pozitif ilişki gözlenmiştir (Carbone ve Zoelner, 2012).

Beslenme okuryazarlığı; Nutbeam tarafından gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığını daha kavramsal bilgi birikimi sağlamak ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı besin seçimi ve beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyması için üçe ayırmasıyla oluşan fonksiyonel (işlevsel), eleştirel (kritik) ve etkileşimli sağlık okuryazarlığının sosyal hayattaki kullanım şekli olarak beslenme okuryazarlığı da üç başlık altında incelenmektedir (Smith ve ark., 2013; Abel ve ark., 2018; Velerdo, 2015).

2.4.2.1. Fonksiyonel (İşlevsel) Beslenme Okuryazarlığı :

İşlevsel beslenme okuryazarlığına (İBOY) sahip birey bir şeyin bilinmesi, yorumlanması ve gerçeklerin farkındalığı ile karakterize olan bildirim dayalı bilgiyi bilip bu bilgiyi günlük hayat içinde sağlıklı besin seçimi yaparken birey bilgisini yöntemsel bilgi olarak günlük hayatta kullanabilmektedir (Tayfur 2018). İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı bireylerin sağlıksız besinleri tanıması sağlıklı besinlerin faydalarını bilmesi ve buna yönelik seçim yapması sürecidir (Velerdo 2015).

2.4.2.2. Eleştirel (Kritik) Beslenme Okuryazarlığı :

Kritik beslenme okuryazarlığı (KBOY) bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin farkına varması bu bilgi düzeylerini nasıl geliştirebileceklerini düşünmesi bilgileriyle kendisi ve toplum için sağlıklı beslenme uygulamaları yapması, sağlıklı besin seçmesi sürecidir (Abel ve ark.,2018; Dalane,Pettersen ve Guttersrud, 2013). Krtitik Beslenme Okuryazarlığı; bireylerin sürekli artan bilinç ve bilgi düzeyiyle sağlıklı beslenmeye engel

olan nedenleri ortadan kaldırma yeteneklerini ve eleştirel düşünme kabiliyetini içermelidir (Tayfur 2018). Kritik beslenme okuryazarlığı Nutbeam tarafından ayrılan sağlık okuryazarlığının türlerinden olan sağlık bilgilerinden yararlanarak sağlık belirleyicilerinin etkileri üzerinde kritik yeteneği olarak tanımlanan eleştirel sağlık okuryazarlığının günlük hayattaki uygulamalı halidir (Smith ve ark., 2013; Tayfur 2018). Spronk ve ark. tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyindeki artışla sağlıklı yeme indeksindeki artışın birbirine paralel olması BOY alt dallarından KBOY sağlıklı beslenme davranışı ile ilişkisini göstermektedir (Spronk, Kullen, Burdon ve O'Connor 2014).

2.4.2.3. Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı:

Etkileşimli diğer adıyla interaktif beslenme okuryazarlığı kişisel beslenme durumunu iyileştirmek için sürekli yeni kaynaklardan yeni bilgiler öğrenme ve bunları yorumlama isteğinde olan bireylerin beslenme bilgi düzeylerini artırarak bu bilgileri bilişsel ve ikili ilişkilerdeki becerileriyle karşı taraftaki kişilere anlatması bireyleri sağlıklı seçimler yapmaya yöneltmesi sürecidir (Abel ve ark., 2018). Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı bireylerin beslenme ile ilgili elde edilen bilgiler kullanılarak etiketler ve menülerdeki bilgileri değerlendirip bunlardan sağlıklı olanını seçme, bu etiket ve menülerdeki bilgileri okuma sürecinde sıkıntıları görerek problem çözme yetisine sahip olmayı gerektirir ve beslenme araştırmalarının yapılmasında önemli bir yerde durmaktadır (Tayfur, 2018).

2.4.3. Beslenme Okuryazarlığıyla Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki:

Beslenme okuryazarlığı genel olarak sağlık okuryazarlığının bir alt türü ve önemli bir parçası olan birliktesağlık okuryazarlığından farklı ancak onu tamamlayıcı beslenmeyle ilgili kavram ve davranışlardan bahseden bir okuryazarlık türüdür (Abel ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık okuryazarlığı tanımında sağlık okuryazarlığını bireyin kendisi ve toplumun sağlığı için bilinçli kararlar verme süreci olarak tanımlamakta olup yapılan çalışmalarda optimal sağlığın sağlanması ve korunması için sağlıklı beslenme koşullarının sağlanmasının önemli bir yerde durduğu, bu koşulları sağlama sürecinde besin seçimi yapmada beslenme okuryazarlığının önemi vurgulanmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016; Carara ve Schulz, 2018).

2.4.4. Beslenme Okuryazarlığını Ölçme Araçları:

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için gerekli olan doğru besin seçimi yapmalarında etkili olan temel beslenme bilgi düzeyi, bu bilgileri işleme kapasitesi gıda etiketini anlama ve porsiyonlama becerisi olarak tanımlanan BOY sağlık okuryazarlığının analogu olarak düşünülmesine rağmen, sağlık okuryazarlığı üzerine geliştirilen birçok ölçme aracı vardır. Beslenme Okuryazarlığını ölçen etkinliği kanıtlanmış bir ölçüm aracı kullanımı olmamakla birlikte, sağlık okuryazarlığı ölçüm araçları bazı çalışmalarda beslenme okuryazarlığını ölçmek için kullanılmış, BOY'nı değerlendirmede yeterli olmadığı belirtilmiştir (Carbone ve Zoelner 2012, Cassar ve ark., 2018, Cesur ve Koçoğlu, 2015). Sağlık okuryazarlığı ölçme araçlarından en yeni yaşamsal bulgu (NVS/Newest Viatal Scale) ölçeğinde besin etiketi bulunmasına rağmen besin etiketiyle ilgili sayısal bilgi ve beslenme bilgi düzeyini ölçmediği için kullanımı pek tercih edilen bir yöntem olmadığı belirtilmiştir. Zoelner ve ark. tarafından 2009'da gerçekleştirilen çalışmada BOY'nı değerlendirmeye yönelik maddeler eklense de ölçeğin sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik olduğu belirtilmiştir (Befort ve ark., 2015; Gibbs, Ellerbeck, Gajewski, Zhang ve Sullivan, 2018).

Literatür incelendiğinde BOY düzeyini ölçmek için özel olarak geliştirilmiş tek ölçeğin Diamond tarafından geliştirilen beslenme okuryazarlığı skalasıdır (Nutrition Literacy Scale, NLS). Bu yöntemde yetişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek için kullanılan yöntemlerde olduğu gibi okuduğunu anlama yeteneği boşluk doldurma ile ölçülmektedir (Tayfur, 2018; Gibbs ve ark., 2018). Bu ölçme aracı beslenme bilgilerini eleştirel olarak ölçerek sağlıksız beslenmenin önündeki engelleri azaltmayı amaçlamaktadır (Gibbs ve ark., 2018).

Beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı (N-LİT) beslenmeyle ilgili basılı okuryazarlık, beslenme bilgi ve becerilerini uygulama yeteneği ve sayısal okuryazarlığı değerlendiren bir araçtır (Gibbs ve ark., 2018). Rothman ve ark. tarafından geliştirilen bu aracın beslenme okuryazarlığı skalasından farkı; geniş çaplı başarı testi olarak adlandırılan WRAT3 (Wide Range Achievement Test) testini kullanmasıdır. Beslenme okuryazarlığını değerlendirme başarılı bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Tayfur, 2018).

Dalane ve ark. halk sağlığı beslenmesinde giderek artan bir öneme sahip olan; beslenme bilgilerine eleştirel olarak yaklaşma ve analiz etme kabiliyetini ölçmek için 35 sorudan oluşan Kritik Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğini geliştirmişlerdir (Gibbs ve ark., 2018)

2.4.4.1. Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

Bari; Uganda'nın Kampala Bölgesinde yaşayan adolesanların beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla Adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeğini (ABOÖ) oluşturmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 2017 yılında 474 adolesan bireyden veriler toplanarak gerçekleştirilmiştir (Sonay Türkmen, Kalkan ve Filiz, 2017).

Beslenme okuryazarlığının ABOÖ ile ölçüldüğü, 2021 yılında Çorumda 307 adolesan katılımcı ile yapılan çalışmada; adolesanlarda beslenme okuryazarlık düzeyi orta düzeyde bulunmuş sağlıklı yeme davranışı gösterenlerde beslenme okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu olduğu saptanmıştır (Yılmazel ve Bozdoğan 2021). İki yüz yetmiş altı adolesanın beslenme okuryazarlığının ABOÖ ile ölçüldüğü 2019 yılında yapılan çalışmada erkeklerde BOY düzeyi, kızlarda ise İBOY düzeyi daha yüksek bulunmuş ve bunun yeme davranışı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kalkan, 2019). Koca ve Arkan tarafından yapılan çalışmada BOY ABOÖ ile ölçülmüş; kızlarda toplam ve EBOY düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Koca ve Arkan, 2020). Joulei ve ark., tarafından 2018 yılında 388 adolesanda BOY'nın ABOÖ ile ölçüldüğü çalışmanın bulguları önceki çalışmaları destekler niteliktedir (Joulaei ve ark., 2018). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda ailenin eğitim seviyesi ile BOY düzeyi ve BOY ve alt dallarıyla sağlıklı yeme davranışı arasında ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Kalkan, 2019; Joulaei ve ark., 2018; Koca ve Arkan, 2020).

2.5. Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi

Adolesanların beslenme düzenleri; öğün atlama, sık atıştırma, fast food, işlenmiş gıdalar ve şekerli içeceklerin tüketimi ile karakterizedir. Güncel beslenme verilerine bakıldığında; adolesan genç nüfusun beslenme önerilerine uygun meyve-sebze tüketimlerinin olmadığı; işlenmiş gıda, yağ ve şekerli içecek tüketimlerinin arttığı

görülmektedir (Koca ve Arkan, 2020). Bu diyet kalıplarının, kilo alımı ve artan obezite riski, kardiyovasküler hastalıklar, Tip2 diyabet, bazıkanser türleri, sarkopenik obezite ve bozulmuş yaşam kalitesi gibi kişinin yaşamı boyunca devam eden sağlık etkileri vardır (Taleb ve İtani, 2021).

Adolesan beslenme alışkanlıkları kontrol listesi (ABAKL); adolesanlarda beslenme alışkanlığını ölçmek için 2002 yılında Johnson ve ark. tarafından hazırlanan 23 maddeden oluşan bir listedir. Türkçe uyarlaması Arıkan ve ark. tarafından 2012’de yapılmıştır. Listenin Türkçe uyarlaması 19 maddeden oluşmaktadır (Aydın, 2019).

İzmir’de 2020 yılında 467 katılımcı ile yapılan çalışmada adolesanların %21,8’inin günde 3 defadan fazla fast-food tükettiği günde üçten fazla fast-food tüketenlerde ise ABAKL puanının daha düşük olduğu saptanmıştır (Koca ve Arkan, 2020).

Adolesanlarda ABAKL’den alınan puan arttıkça sağlıklı yeme davranışı eğiliminin arttığı bildirilmektedir. Beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Beyrut’ta 187 adolesan katılımcının yeme davranışının ABAKL ile ölçüldüğü çalışmalarda; adolesanların yaklaşık %34,6’sının yeme davranışı puanlarının düşük olduğu, yaklaşık %65inin ise yeme davranışı puanlarının orta-yüksek olduğu bildirilmiştir (Taleb ve İtani, 2021). Adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışını ölçmek için 2019 yılında 276 katılımcı ile yapılan çalışmada kızlarda ABAKL puanlarının dolayısı ile sağlıklı yeme davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır. ABAKL puanıyla beslenme okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Kalkan, 2019).

2.6. Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı, Yeme Davranışı ve Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki:

Adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktörleri belirlemek için Koca ve Arkan tarafından yapılan çalışmada; beslenme alışkanlıkları iyi olanlarda İBOY puanlarının %1,7 oranında arttığı, beslenme alışkanlıkları iyi olanların EBOY 0,34 kat arttığı, beslenme alışkanlıkları iyi olanların KBOY puanlarının 0,216 kat arttığı, beslenme alışkanlıkları iyi olanların KBOY, EBOY, İBOY puanlarının 0,357 kat arttığı ve beslenme alışkanlıklarıyla beslenme okuryazarlık ölçekleri alt puanları arasında ilişki olduğu gözlenmiştir (Koca ve Arkan, 2020). İrlanda’da 2018 yılında 388 adolesanda

beslenme okuryazarlığının ANLS (Adolence Nutrition Literacy Scale), beslenme durumunun; besin tüketim sıklığı, diyet kalitesinin Adolesanlarda Diyet Kalite İndeksi ile ölçüldüğü çalışmada; erkeklerde toplam ve EBOY'ndaki artışlar diyet kalitesini 1.13 kat artırmıştır. Kritik beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitesi ile ilişkilendirilirken; İBOY ile diyet kalitesi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Kızlarda diyet kalitesiyle beslenme okuryazarlığı arasında bir ilişki olmadığı; İBOY, EBOY, KBOY'nın sağlıklı besin tüketimindeki artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Adolesanlar arasında sağlık okuryazarlığı ve diyet kalitesi arasında bir ilişki olduğu için sağlık politika yapıcılarını adolesanlarda beslenme okuryazarlığını artırmaya odaklanan yeni stratejiler geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Joulei ve ark., 2018).

Kalkan tarafından yapılan çalışmada erkeklerin beslenme okuryazarlık puanlarının daha yüksek olduğu, kızların yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu, beslenme okuryazarlığı ile yeme davranışı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıklarının beslenme okuryazarlığından etkilendiği ve bu nedenle yetişkinlerin yanı sıra gençlerin de beslenme bilincini artırmak için adolesan dönemde beslenme okuryazarlığını artırma politikalarına daha fazla önem verilmelidir (Kalkan, 2019). Çorum'da 307 adolesanın beslenme okuryazarlığının ABAKL ile ölçüldüğü 2021 yılında yapılan bir çalışmada; adolesanların orta düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip olduğu (110 toplam puan üzerinden $70,31 \pm 8,66$ puan) saptanmıştır. Beslenme alışkanlıkları iyi olan adolesanlarda beslenme okuryazarlığının daha yüksek olduğu; besin etiketi okuyanların ve sağlık personelinin beslenme bilgisi alan adolesanların beslenme okuryazarlık düzeyi daha yüksek belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıklarının ve besin etiketi kullanımının beslenme okuryazarlığı üzerinde önemli bir etkisi olmuştur (Yılmazel ve Bozdoğan, 2021).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma Nisan- Haziran 2022 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran 220 adolesan ile "Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki"yi belirleyebilmek amacıyla yürütüldü. Adolesanların sosyodemografik özellikle araştırmacı tarafından yüz yüze kayıt yöntemi ile alındı. Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümü ve beden kütle indeksleri belirlenerek antropometrik ölçümleri değerlendirildi. Ayrıca, katılımcılara ABOÖ ve ABAKL uygulandı. Çalışmanın yapılması için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı'ndan Etik Kurul (21.4.2022, 2022/8419 **Ek 1**) ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı (23.3.2022, 87606 **Ek 2**) ile gerekli izinler alındı.

3.1.Araştırma Örneklemi:

Çalışmanın örneklem büyüklüğü Turcosa istatistik yazılımı (Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye) ile referans makale (Koca ve Arkan 2020) baz alınarak 200 kişi olarak hesaplandı. Verilerde kayıp olabileceği düşünülerek 220 kişinin alınmasına karar verildi ($1 - \beta = 0,95, p < 0,05$). Çalışmaya;

- 10-18 yaş aralığındaki,
- Türkçe okuyup yazabilen,
- Obezite dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayan, sürekli ilaç kullanmayan bireyler dahil edildi.

Çalışmaya katılan adolesanların 154'ü (%70) Beslenme ve Metabolizma, Adolesan Polikliniğinden; 66'sı (%30) ise Endokrin Polikliniğinden Çocuk Beslenme ve Diyet Polikliniğine yönlendirilen bireylerdir. Bireylerin diyetisyene yönlendirilme nedenleri; şişmanlık (≥ 2 SD), zayıflık (yaşa göre BKİ, ≥ -2 -<-1SD), boy kısalığı (yaşa göre boy uzunluğu ≥ -2 -<-1SD, bir patalojiye bağlı olmayan, beslenme yetersizliklerine bağlı), hiperinsülinemi, insülin direnci ve beslenme bozuklukları için diyet rehabilitasyonudur.

3.2.Sosyodemografik Bilgiler

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve yaşam biçimi davranışları araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan toplam 24 soruluk anket formu ile belirlendi (Koca ve Arkan, 2020). Form ile adolesanların yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bazı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları, uyku ve ekran başında geçirilen süreler gibi davranışları, ailelerinin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, anne ve babanın meslekleri sorgulandı (**Ek 3**). Uyku süresi; 0-6 saat, 7-12 saat ve >12 saat olarak, ekran süresi; hiç, <1 saat, \geq 1 saat şeklinde, fast-food tüketme sıklığı ise; hiç, < 3 kez/gün, \geq 3 kez/gün şeklinde gruplandırıldı (Koca ve Arkan, 2020). Ailelerin gelir durumları kendi beyanlarına göre; düzenli bir gelirimiz yok, gelir gideri karşılamıyor, gelir gideri karşılıyor şeklinde belirlendi. Araştırma öncesi 22 adolesan ile anketin pilot uygulaması yapıldı, soruların anlaşılabilirliği, uygunluğu ve anket süresi değerlendirildi. Yapılan pilot çalışmada 21 ve 23. soruda cevabınız evet ise sırasıyla 22 ve 24. sorulara geçin şeklindeki ifadenin yer almamış olması nedeni ile katılımcıların anlamasının zor olduğu fark edildi ve sorulara uygun ifadeler eklenerek çalışmaya devam edildi. Pilot çalışmaya katılan adolesanlar; soruların anlaşılabilmesi ve verilerin tam olmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Her bir adolesana ve ailesine anketin uygulama amacına ve anketteki soruların nasıl yanıtlanacağına ilişkin açıklama yapıldı. Çalışmaya katılmanın gönüllük esasına dayalı olduğu ve bilgilerin gizliliğine dikkat edileceği belirtilerek aydınlatılmış onam formları alındı.

3.3. Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların boy uzunluğu ayaklar yan yana baş frankfurt düzlemde 0.1 cm duyarlılığa sahip (Seca/Almanya) stadiometre ile ölçüldü. Vücut ağırlığı ölçümü baş Frankfurt düzlemde eller yan yana 0.1 kg duyarlılığa sahip dijital bir tartı (Seca/Almanya) ile yapıldı. Ölçüm sonuçlarının doğruluğu için işlemler 3 kez tekrarlanıp ortalaması alındı. Elde edilen ölçüm sonuçlarıyla katılımcıların BKİ hesaplandı (kg/m^2). Adolesanların yaşa göre boy uzunluğu ve BKİ Z skorları Child Metrics uygulamasıyla hesaplandı, WHO'nun 5-19 yaş referans değerlerine göre sınıflandırıldı (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Adolesanlarda yaşa göre Boy ve BKİ sınıflaması (5-19 yaş) (TOÇBİ, 2011)

Z Skor Değeri	Yaşa göre boy uzunluğu	Yaşa göre BKİ
<-2SD	Çok Kısa (Bodur)	Çok Zayıf
≥ -2-<-1SD	Kısa	Zayıf
≥-1-<1SD	Normal	Normal
≥1-<2SD	Uzun	Hafif şişman
≥2 SD	Çok uzun	Şişman(obez)

3.4.Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

Bari Uganda'nın Kampala bölgesindeki adolesanların beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek için 506 adolesan katılımcı ile gerçekleştirdiği kesitsel çalışmada Pettersen ve ark.'nın 29 sorudan oluşan anketindeki soruları geliştirdi. Bu soruları İşlevsel beslenme okuryazarlığı (İBOY), etkileşimli beslenme okuryazarlığı (EBOY), kritik beslenme okuryazarlığı (KBOY) şeklinde soruları gruplandırarak ABOÖ'ni oluşturdu (Bari,2012; Koca ve Arkan, 2020).

3.4.1.Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 2017 yılında 474 adolesan bireyden veriler toplanarak gerçekleştirilmiştir (Sonay Türkmen ve ark., 2017).

Geçerlilik çalışması yapılan ölçek 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşan beşli likert tipi ölçektir. Ölçekten alınabilecek en az puan 22, en fazla puan 110'dur. Ölçek kendi içerisinde üç alt gruba ayrılmaktadır. Sorular fonksiyonel (işlevsel), kritik ve interaktif (etkileşimli) beslenme okuryazarlığı şeklinde gruplandırıldı (Sonay Türkmen ve ark., 2017).

Fonksiyonel (İşlevsel) Beslenme Okuryazarlığı: Beslenme ile ilgili temel okuryazarlık becerisini uygulama yeteneğini gösterir. Yedi adet sorudan oluşan bu bölümde en az 7 en fazla 35 puan alınmaktadır. Bu bölümdeki sorular ters kodlanmıştır. Bu bölümdeki sorularda hiç katılmıyorum şıkkı 5, tamamen katılıyorum şıkkı 1 puana karşılık gelmektedir.

Kritik (Eleştirel) Beslenme Okuryazarlığı: İyi beslenmeye engel olan durumları eleştirel eylemle birlikte değerlendirme becerisini kapsamaktadır. Dokuz adet sorudan oluşmaktadır. En az 9 en fazla 45 puan alınmaktadır. Bu bölümde ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Hiç katılmıyorum şıkkı 1 puan, tamamen katılıyorum şıkkı 5 puana karşılık gelmektedir.

İntegratif (Etkileşimli) Beslenme Okuryazarlığı: Beslenme bilgisi almak için beslenme uzmanlarıyla uygun şekilde iletişim kurmak için gerekli bilişsel ve kişiler arası iletişim becerilerini içermektedir. Bu bölümde yer alan 6 adet sorudan en az 6 en fazla 30 puan alınmaktadır. Bu bölümde 19, 20, 21. Sorular ters kodlanmıştır. Bu sorularda hiç katılmıyorum şıkkı 5, tamamen katılıyorum şıkkı 1 puana karşılık gelmektedir. Ölçek toplam puanı için Cronbach α değeri 0,80 olup, alt boyutlar için 0,66 ile 0,84 arasında değişmektedir. Puanlardaki artış beslenme okuryazarlık düzeyindeki artışı göstermektedir (Sonay Türkmen ve ark.,2017; Koca ve Arkan, 2020).

3.5.Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi

Adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeğinin geçerliliği ABAKL kullanılarak değerlendirilmektedir. Adolesanlarda beslenme alışkanlığını ölçmek için 2002 yılında Johnson ve ark. tarafından hazırlanan 23 maddeden oluşan bir listedir (Johnson, Wardle ve Grift, 2002). Sağlıklı beslenmeyle ilgili doğru cevaplar birer puandır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 23'tür. Ölçekten alınan puanlarındaki artış adolesanların sağlıklı beslenme davranışındaki artışı göstermektedir (Johnson ve ark., 2002; Koca ve Arkan, 2020)

3.5.1.Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Arıkan ve ark. tarafından Türkçe uyarlaması 2012'de yapılmıştır. Ölçekte şeker tüketimi (4 madde), yağ alımı (6 madde), meyve-sebze tüketimi (6 madde), karbonhidrat-fast food tüketimi (2 madde), genel diyet durumu (1 madde) toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Sağlıklı beslenme konusunda verilen her doğru cevap sonucu bir puan alınmaktadır. Listedden alınabilecek en yüksek puan 19'dur. Listedden alınan puanlardaki artış adolesanların sağlıklı beslenme davranışındaki artışı göstermektedir (Arıkan, Aksu, Metinbaş ve Kalyoncu, 2012; Aydın, 2019).

3.6.Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 26.0 istatistik programı ile yapıldı. Nicel olarak elde edilen verilerin ortalaması (\bar{X}) ve standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için frekans tabloları ve yüzde değerleri verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Bağımsız iki grup ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı bağımsız iki örneklem t-testi ile, bağımsız üç veya daha fazla grubun ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirildi. Farklılık çıkan değişkenler için farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını bulmak için Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanıldı. Adolesanların yaşa göre boy uzunluğu ve BKİ Z skorları ile ABAKL, ABOÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki lineer regresyon ile değerlendirildi. Regresyonda iki model oluşturuldu. İlk modelde (Model 0) herhangi bir düzeltme yapılmadı. İkinci modelde (Model 1) karıştırıcı faktörlerden yaş ve cinsiyete göre düzeltme yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR:

Bu araştırma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına başvuran 220 adolesan katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Tablo 4.1’de adolesanlar ve ailelerine ait bazı sosyodemografik özelliklerin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; bireylerin %62,3’ü kız, %37,7’si erkektir. Katılımcıların yarısından fazlası (%57,2) liseye devam etmekte, adolesanların ailelerinin %12,2’sinin gelirleri giderlerini karşılamamakta ve adolesanların annelerin %21,8’i bir işte çalışmaktadır. Adolesanların ailelerinin eğitim durumu incelendiğinde; annelerinin %35,5’i babalarının %40,9’u lise mezunudur ve adolesanların % 6.8’nin anne ve babası boşanmıştır. Adolesanların çoğunluğunun (%71,8) düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %90,4’ünün günlük uyku süresinin 7-12 saat olduğu ve adolesanların %79,6’sının ekran karşısında \geq 1saat zaman geçirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Adolesanlar ve Ailelerine Ait Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	137	62,3
Erkek	83	37,7
Eğitim Durumu		
Eğitimime devam etmiyorum	14	6,4
İlköğretime devam ediyorum	80	36,4
Liseye devam ediyorum	126	57,2
Ailenin Gelir Durumu		
Gelirimiz yok	26	11,9
Gelir gideri karşılıyor	167	75,9
Gelir gideri karşılamıyor	27	12,2

Tablo: 4.1'in devamı:

Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	48	21,8
Çalışmıyor	172	78,2
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışıyor	199	90,5
Çalışmıyor	21	9,5
Annenin Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	7	3,2
İlkokul	61	27,7
Ortaokul	44	20,0
Lise	78	35,5
Lisans	26	11,8
Lisansüstü	4	1,8
Babanın Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	1	0,5
İlkokul	30	13,6
Ortaokul	38	17,3
Lise	90	40,9
Lisans	53	24,1
Lisansüstü	8	3,6
Ailelerin Medeni Durumu		
Evli	205	93,2
Boşanmış	15	6,8
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Yaparım	62	28,2
Yapmam	158	71,8
Uyku süresi		
0-6 saat	7	3,2
7-12saat	199	90,4
>12 saat	14	6,4

Tablo: 4.1'in devamı:

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Ekran Başında Geçirilen Süre		
Hiç	10	4,5
< 1 saat	35	15,9
≥1saat	175	79,6

Tablo 4.2'de adolesanların yaş ve bazı antropometrik ölçümleri verilmiştir. Buna göre; kızların yaş ortalaması $14,35 \pm 2,04$ yıl, erkeklerin yaş ortalaması $14,10 \pm 2,36$ yıl, kızların boy ortancası 160 cm (%155-166 cm), erkeklerin boy ortancası 165 cm (154,5-175,0cm)'dir. Katılımcı kızların vücut ağırlığı ortancası 54 kg (46,1-69,0), erkeklerin 57,0 kg (48,0- 71,0); kızların BKİ'si $22,61 \pm 5,08$ kg/m², erkeklerin BKİ'si $21,71 \pm 5,38$ kg/m²'dir.

Tablo :4.2. Adolesanların Yaş ve Bazı Antropometrik Ölçümleri

Yaş ve Bazı Antropometrik Ölçümleri	Kız n=137		Erkek n=83	
	Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$	14,35±2,04		14,10±2,36
Boy (cm)	Ortanca	25-%75	Ortanca	25-%75
	160	155-166	165	154,5-175,0
Ağırlık(kg)	54	46,1-69,0	57	48,0-71,0
BKİ (kg/m ²) $\bar{X} \pm SS$	22,61 ±5,08		21,71±5,38	

Adolesanların beslenme alışkanlıklarına ait bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Buna göre; adolesanların %80,5'i öğün atlamaktadır. Atlanan öğünler ise % 26'sı kahvaltı, %36,2'si öğle yemeği, %4,5'i akşam yemeğini %33,3'ü ise ara öğündür. Çalışmaya katılan adolesanların %72,7'si ara öğün tüketmektedir. Ara öğün

tüketen adolesanların %33,2'si meyve ve sebze, %29,5'i diğer kategorisindeki besinleri tüketmektedir. Katılımcıların %62,7'si <3kez/gün fastfood tüketmektedir.

Tablo 4.3. Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Bazı Beslenme Alışkanlıkları	Sayı	%
Öğün Atlama Durumu		
Atlarım	177	80,5
Atlamam	43	10,5
Atlanan Öğünler		
Kahvaltı	46	26,0
Öğle Yemeği	64	36,2
Akşam Yemeği	8	4,5
Ara Öğün	59	33,3
Adolesanların Ara öğün Tüketme Durumu		
Evet	160	72,7
Hayır	60	27,3
Ara öğünde Tükettikleri Besinler		
Süt ve Süt Ürünleri *	48	21,8
Yağlı Tohumlar * (Ceviz,badem,fıstık,çekirdek vb.	42	19,1
Meyve ve Sebzeler*	73	33,2
Çay, kahve*	44	20
Taze sıkılmış meyve suyu*	10	4,5
Paketli meyve suyu *	29	13,2
Bitki çayı*	14	6,4
Soda, maden suyu*	32	14,5
Abur-cubur(hamburger, lahmacun	34	15,5
Diğer*	65	29,5

Tablo: 4.3'ün devamı

Bazı Beslenme Aışkanlıkları	Sayı	%
Adolesanların Fastfood Tüketme Durumu		
Tüketirim.	176	80
Tüketmem.	44	20
Adolesanların Fastfood Tüketme Sıklığı		
Hiç	64	29,1
<3 kez/gün	138	62,7
≥3kez/gün	18	8,2

*Birden çok şık işaretlenmiştir.

Tablo 4.4'de adolesanların yaşa göre boy uzunluğu ve BKİ Z skorlarının dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; çalışmaya katılan adolesanların % 3,2'si çok kısa, %6,8'i kısa, %62,3'ü normal, %20,9'u uzun, %6,8'i çok uzundur. Katılımcıların %2,2'si çok zayıf, %12,3'ü zayıf, %47,3'ü normal kilolu, %17,3'ü hafif şişman, %20,5'i şişmandır.

Tablo 4.4. Adolesanların Yaşa göre Boy Uzunluğu ve BKİ Z skorlarının Dağılımı:

Boy Uzunluğu (cm)	Sayı	%
Çok Kısa(Bodur) (<-2SD)	7	3,2
Kısa (≥ -2-<-1SD)	15	6,8
Normal (≥-1-<1SD)	137	62,3
Uzun (≥1-<2SD)	46	20,9
Çok Uzun (≥2 SD)	15	6,8

Tablo:4.4'ün devamı:

BKİ (kg/m ²)	Sayı	%
Çok Zayıf (<-2SD)	5	2,2
Zayıf (≥ -2 -<-1SD)	28	12,7
Normal (≥ -1 -<1SD)	104	47,3
Hafif Şişman (≥ 1 -<2SD)	38	17,3
Şişman (Obez) (≥ 2 SD)	45	20,5

Tablo 4.5'te adolesanların sosyodemografik özelliklerine göre adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeği ve adolesan beslenme alışkanlıkları kontrol listesi puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre; Adolesanların cinsiyete göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY ve ABAKL puanları benzer iken ($p>0,05$), cinsiyete göre İBOY puanları arasındaki fark anlamlıdır. Kızların İBOY puanı erkeklere göre daha yüksektir ($p=0,01$). Adolesanların eğitim durumuna göre ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmez iken ($p>0,05$), eğitim durumuna göre ABAKL puanları arasındaki farklılıklar anlamlıdır ($p<0,05$). İlköğretime giden adolesanların ABAKL puanı, liseye gidenlere göre daha yüksektir ($p=0,04$). Ailelerin gelir durumu ile ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Babanın çalışma durumu ile ABAKL puanlarındaki farklılıkların anlamlı olduğu, babası çalışan adolesanların ABAKL puanının babası çalışmayan adolesanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,02$). Annesi çalışan adolesanların EBOY puanı, annesi çalışmayan adolesanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Ailelerin eğitim durumu ve medeni durumu ile ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY ve ABAKL puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Düzenli fiziksel aktivite yapmayan adolesanların düzenli fiziksel aktivite yapan adolesanlara göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY ve ABAKL puanları göre daha düşüktür ($p<0,05$). Ekran karşısında geçirilen süre ≥ 1 saat olan adolesanların, ekran karşısında hiç süre geçirmeyenlere göre ABAKL puanını anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0,01$).

Tablo 4.6'da adolesanların beslenme alışkanlıklarına ait bazı özelliklere göre adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeği ve adolesan beslenme alışkanlıkları kontrol listesi puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre; çalışmaya katılan adolesanların

fast-food tüketme durumuna göre İBOY, EBOY puanı benzer iken ($p>0,05$); ABOÖ toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanı arasındaki farklılık anlamlıdır ($p<0,05$). Fast-food tüketmeyen adolesanların fast-food tüketen adolesanlara göre ABOÖ toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanları daha yüksektir ($p<0,05$). Öğün atlama durumu ile ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY puanları benzerdir ($p>0,05$). Fast-food tüketme sıklığına göre ABAKL puanlarındaki farklılıklar anlamlıdır ($P=0,03$). Fast-food tüketme sıklığı ≥ 3 kez/gün olanların; hiç tüketmeyenlere göre ABAKL puanı daha düşüktür ($p=0,03$). Öğün atlama durumuna göre ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY ve ABAKL puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).



Tablo 4.5. Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	İBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	EBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	KBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	ABAKL Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p
Cinsiyet										
Kız	69,83±9,81	1,50	24,17±5,52	2,42	17,92±4,91	1,35	27,67±4,56	-0,44	8,70±3,94	0,25
Erkek	67,75±10,20	0,13	22,25±5,96	0,01	16,98±5,13	0,17	27,93±3,83	0,65	8,55±4,47	0,80
Eğitim Durumu										
İlköğretime devam ediyorum	68,57±9,67	-0,57 0,58	23,54±5,54	0,20 0,84	17,40±4,62	-0,39 0,69	27,59±4,39	-0,51 0,61	9,32±4,13	2,01 0,04
Liseye devam ediyorum	69,37±10,21		23,38±5,90		17,68±5,26		27,89±4,24		8,18±4,09	

Tablo:4.5'in devamı:

Sosyodemografik Özellikler	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	İBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	EBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	KBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	ABAKL Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p
Gelir Durumu										
Gelirimiz yok	69,02±8,24	0,26	24,20±5,17	0,75	17,08±4,41	0,16	27,87±3,39	0,16	8,25±4,22	0,32
Gelir gideri karşılıyor	69,07±10,45	0,77	23,59±5,73	0,47	17,67±5,19	0,85	27,67±4,51	0,84	8,79±4,12	0,72
Gelir gideri karşılamıyor	67,68±8,65		22,28±6,68		17,4±4,71		28,20±3,87		8,24±4,21	
Babanın Çalışma Durumu										
Çalışıyor	69,02±9,76	- 0,13	23,37±5,72	-0,61	17,56±5,01	-0,04	27,84±4,28	0,81	8,84±4,0	2,21
Çalışmıyor	69,33±12,17	0,89	24,19±6,11	0,53	17,61±5,04	0,96	27,04±4,52	0,41	6,76±4,7	0,02
Annenin Çalışma Durumu										
Çalışıyor	70,35±10,68	1,02	23,62±5,43	0,23	19,08±5,17	2,38	27,35±3,83	-0,76	8,14±3,8	-0,94
Çalışmıyor	68,69±9,78	0,30	23,40±5,85	0,81	17,15±4,89	0,01	27,88±4,42	0,44	8,78±4,2	0,34

Tablo:4.5'in devamı:

Annenin Eğitim Durumu										
Okur yazar değil	72,42±2,22	0,46	23,28±6,82	0,27	20,57±2,87	1,19	28,57±4,15	1,13	10,57±2,50	0,61
İlkokul	67,78±9,63	0,80	23,44±5,70	0,92	16,66±4,77	0,31	27,54±4,14	0,34	8,26±4,2	0,68
Ortaokul	69,72±10,58		22,93±5,30		17,29±4,98		28,70±3,96		8,59±3,8	
Lise	69,26±9,82		23,37±5,64		17,89±4,78		27,88±4,48		8,65±4,21	
Lisans	69,69±11,45		24,57±7,07		18,50±6,32		26,46±4,48		8,76±4,27	
Lisansüstü	69,75±12,63		23,75±4,27		17,00±5,59		26,00±5,09		10,75±5,61	
Babanın Eğitim Durumu										
İlkokul	67,73±9,97	0,23	22,56±6,44	0,45	16,93±5,33	0,61	27,23±4,98	0,28	7,60±3,89	0,57
Ortaokul	69,18±10,64	0,94	23,28±5,9	0,81	17,15±5,40	0,69	28,21±3,46	0,92	8,63±4,46	0,73
Lise	68,83±10,12		23,37±5,56		17,45±4,82		27,96±4,37		8,74±4,13	
Lisans	69,73±9,06		23,84±5,73		18,26±4,81		27,54±4,33		8,96±4,20	
Lisansüstü	71,25±13,38		25,12±5,43		19,12±5,81		27,00±5,04		9,62±3,58	
Ailelerin Medeni Durumu										
Evli	68,96±10,08	0,51	23,46±5,74	0,17	17,52±5,05	-0,50	27,68±4,37	-1,08	8,62±4,1	-0,21
		0,60		0,86		0,61		0,28		0,83
Boşanmış	70,33±8,73		23,20±6,06		18,20±4,42		28,93±2,89		8,86±4,2	

Tablo:4.5'in devamı:

Sosyodemografik Özellikler	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	İBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	EBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	KBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	ABAKL Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu										
Yaparım	72,40±10,5	3,17	24,33±6,16	1,45	19,14±5,31	2,88	28,79±3,93	2,21	10,50±4,19	4,33
Yapmam	67,74±9,44	0,02	23,10±5,56	0,14	16,95±4,76	0,00	27,37±4,38	0,00	7,91±3,89	0,00
Uyku süresi										
0-6 saat	66,28±8,86	0,44	23,42±4,19	0,59	16,71±5,28	0,37	26,14±4,98	0,57	8,00±5,65	0,99
7-12saat	69,04±10,07	0,64	23,33±5,85	0,55	17,66±5,10	0,68	27,79±4,30		8,67±4,15	
>12 saat	70,64±9,63		25,07±5,01		16,64±3,29		28,21±4,09	0,56	8,5±3,36	0,90
Ekran Başında Geçirilen Süre										
Hiç	68,60±7,83	0,17	24,50±4,35	1,19	16±6,11	0,61	28,10±4,93	1,79	10,30±4,27 ^a	4,10
<1 saat	69,97±8,88	0,83	23,25±6,07	0,83	18±5,09	0,54	29,0±3,88	0,16	10,17±4,17	0,01
≥1 saat	68,89±10,33		23,42±5,78		17,57±4,93		27,50±4,32		8,24±4,00 ^b	

*Bağımsız 2 örneklem t testi (t) ve tek yönlü varyans analizi ANOVA (F), post-hoc Tukey testi uygulanmıştır. **Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı (İBOY), Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı (EBOY), Kritik Beslenme Okuryazarlığı (KBOY), Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL)

Tablo 4.6. Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Özelliklere göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması:

Beslenme Alışkanlıkları	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	İBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	EBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	KBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p	ABAKL Puanı $\bar{X} \pm SS$	t/F/p
Fastfood Tüketme Durumu										
Tüketirim.	68,37±9,57	2,03	23,28±5,62	-0,82	17,41±4,91	-0,93	27,36±4,17	-2,82	8,09±3,9	-4,06
Tüketmem.	71,17±11,1	0,04	24,09±6,26	0,41	18,20±5,38	0,35	29,38±4,45	0,00	10,84±4,38	0,00
Adölesanların Fastfood Tüketme Sıklığı										
Hiç	70,50±10,28	1,96	23,67±6,36	2,28	18,07±5,13	1,41	28,37±4,97	1,40	9,89±4,65 ^a	5,19
<3kez/gün	68,86±9,80	0,14	23,70±5,13	0,11	17,56±4,92	0,24	27,65±3,90	0,24	8,29±4,25	0,03
≥3kez/gün	65,33±9,76		20,72±7,46		15,83±5,06		26,55±4,55		6,88±3,26 ^b	a>b

Tablo:4.6'nın devamı:

Beslenme Alışkanlıkları	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	İBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	EBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	KBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p	ABAKL Puanı $\bar{X}\pm SS$	t/F/p
Öğün Atlama Durumu										
Atlarım	69,22±10,07	0,46	23,62±5,62	0,82	17,76±5,04	1,04	27,67±4,44	-0,61	8,52±4,18	-0,80
		0,64		0,41		0,29		0,54		0,42
Atlamam	68,48±9,77		22,86±6,20		16,92±4,88		28,10±3,78		9,06±3,99	

*Bağımsız 2 örneklem t testi (t) ve Tek yönlü varyans analizi ANOVA (F) ve post-hoc Tukey testi uygulanmıştır. c<a>b>c.

**Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı (İBOY), Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı (EBOY), Kritik Beslenme Okuryazarlığı (KBOY), Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL)

Tablo 4.7'de adolesanların yaşa göre boy uzunluğu Z skorları ile adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeği ve adolesan beslenme alışkanlıkları kontrol listesi puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan adolesanların yaşa göre boy uzunluğu Z skorlarına göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak, boy uzunluğu çok kısa olan adolesanların İBOY puanı; kısa olanlardan daha düşüktür ($p=0,002$). Ayrıca, yaşa göre boy uzunluğu Z skorlarına göre ABAKL puanlarının benzer ($p>0,05$) olduğu bulunmuştur.

Tablo: 4.7. Adolesanların Yaşa göre Boy Uzunluğu Z Skoru Göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşa göre Boy Uzunluğu Z Skorları	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS$	F,p	İBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	F,p	EBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	F,p	KBOY Puanı $\bar{X} \pm SS$	F,p	ABAKL Puanı $\bar{X} \pm SS$	F,p
Çok kısa	59,7±12,4	1,90	18,00±6,29 ^a	2,48	14,85±5,30	0,86	26,85±3,62	0,48	7,00±4,86	1,56
Kısa	71,46±7,90	0,11	25,80±6,47 ^b	0,00	17,33±4,43	0,48	28,33±5,20	0,74	8,86±3,92	0,21
Normal	69,10±10,60		23,71±5,83		17,62±5,39		27,53±4,36		8,92±4,16	
Uzun	68,93±8,73		22,80±5,01		17,43±3,89		28,39±4,00		7,54±3,78	
Çok Uzun	70,86±6,37		23,20±4,98		19,06±4,83		27,93±4,13		10,00±4,45	

*Tek yönlü varyans analizi ANOVA (F) ve posthoc Tukey Testi yapılmıştır.

**Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı (İBOY), Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı (EBOY), Kritik Beslenme Okuryazarlığı (KBOY), Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL)

Tablo 4.8’de adolesanların yaşa göre BKİ Z skoru ile adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeği ve adolesan beslenme alışkanlıkları kontrol listesi puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre; çalışmaya katılan adolesanlardan yaşa göre BKİ Z skoruna göre vücut ağırlığı çok zayıf, zayıf, normal, hafif şişman ve şişman (obez) olanların ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY ve ABAKL puanları açısından anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

4.8. Adölesanların Yaşı Göre BKİ Z Skoru İle Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşı göre BKİ Z Skorları	ABOÖ Toplam Puanı $\bar{X}\pm SS$	F,p	İBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	F,p	EBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	F,p	KBOY Puanı $\bar{X}\pm SS$	F,p	ABAKL Puanı $\bar{X}\pm SS$	F,p
Çok zayıf	64,80±12,70	0,62	21,80±6,45	0,67	16±4,30	0,69	27±4,60	0,86	8,40±4,80	0,31
Zayıf	70,20±9,90	0,64	21,70±6,10	0,61	18±5,56	0,59	27,40±4,60	0,48	8,10±4,60	0,86
Normal	69,70±10,70		23,00±6,30		18,01±4,76		28,20±4,47		8,90±4,00	
Hafif Şişman	68,40±8,97		24,00±4,53		16,81±5,50		27,60±3,80		8,10±3,80	
Şişman (Obez)	67,80±8,80		23,24±4,75		17,08±4,89		26,90±4,00		8,70±4,20	

*Tek yönlü varyans analizi ANOVA (F) uygulanmıştır.

**Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı (İBOY), Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı (EBOY), Kritik Beslenme Okuryazarlığı (KBOY), Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL)

Tablo 4.9’da beslenme alışkanlıkları kontrol listesi puanı ile beslenme okuryazarlığı puanı ve alt boyutları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Yapılan regresyon analizinde değişkenler arasındaki ilişkiye göre 2 model kurulmuştur. Herhangi bir düzeltme yapılmadan Model 0’ a göre ABOÖ ($\beta= 0,344, p<0,001$), İBOY ($\beta= 0,130, p=0,007$), EBOY ($\beta=0,319, p<0,001$), KBOY ($\beta=0,200, p=0,003$) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden olmuştur. Karıştırıcı faktörlerden yaş ve cinsiyete göre yapılan düzeltmede (Model 1); ABOÖ ($\beta=$

0,348, $p<0,001$), İBOY ($\beta=0,180, p=0,008$), EBOY ($\beta=0,331, p<0,001$), KBOY ($\beta=0,193, p=0,004$) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden olmuştur.

Tablo 4.9. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ile Beslenme Okuryazarlığı Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı			
		Katsayı (Beta)	Alt	Üst	P
ABOÖ Toplam Puanı	<i>Model 0</i> *	0,344	0,091	0,194	<0,001
	<i>Model 1</i> **	0,348	0,092	0,096	<0,001
İBOY Puanı	<i>Model 0</i> *	0,130	0,036	0,225	0,007
	<i>Model 1</i> **	0,180	0,034	0,225	0,008
EBOY Puanı	<i>Model 0</i> *	0,319	0,159	0,369	<0,001
	<i>Model 1</i> **	0,331	0,169	0,378	<0,001
KBOY Puanı	<i>Model 0</i> *	0,200	0,067	0,319	0,003
	<i>Model 1</i> **	0,193	0,061	0,312	0,004

* Herhangi bir düzeltme yapılmamıştır. ** Model 1 “Yaş” ve “Cinsiyet” parametrelerine göre düzeltilmiştir.

***Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı (İBOY), Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı (EBOY), Kritik Beslenme Okuryazarlığı (KBOY), Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL)

Tablo 4.10’da beslenme alışkanlıkları kontrol listesi puanı ve beslenme okuryazarlığı puanı ile boy uzunluğu ve BKİ Z skorları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Model 0 ve model 1’e göre adolesanların boy uzunluğu ve BKİ Z skorları ile ABOÖ toplam puanı ve ABAKL puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ve Beslenme Okuryazarlığı Puanı ile Boy Uzunluğu ve BKİ Z Skorları Arasındaki İlişki

		BOY-Z				BKİ-Z			
		Katsayı (Beta)	Alt	Üst	P	Katsayı (Beta)	Alt	Üst	P
ABOÖ Toplam Puanı	<i>Model 0*</i>	0,032	-0,012	0,019	0,640	-0,015	-0,034	0,004	0,133
	<i>Model I**</i>	0,038	-0,011	0,020	0,572	-0,096	-0,033	0,005	0,149
ABAKL Puanı	<i>Model 0*</i>	0,005	-0,035	0,038	0,943	-0,004	-0,048	0,045	0,948
	<i>Model I**</i>	-0,014	-0,041	0,033	0,842	-0,035	-0,058	0,034	0,601

* Herhangi bir düzeltme yapılmamıştır. ** Model 1 “Yaş” ve “Cinsiyet” parametrelerine göre düzeltilmiştir.

**Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ), Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL)

5. TARTIŞMA

Bu kesitsel çalışma ‘Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Yeme Davranışı ve etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki’yi göstermek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 220 kişi katılmıştır. Yaş ortalamaları $14,25 \pm 2,16$ yıl olan katılımcıların %62,3’ü kız, %37,7’si erkektir.

5.1. Adolesanların Beslenme Alışkanlıkları Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları sağlığın korunması için en önemli faktörlerden biri olup adolesan dönemde 3 ana öğüne ek fiziksel aktivite durumu ve bireysel farklılıklar göz önüne alınarak 2-3 ara öğün şeklinde 4-6 öğün/gün beslenmenin alışkanlık haline getirilmesi önerilmektedir (Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Gülerman, Ünal ve Çetin, 2020).

Bu çalışmaya katılan adolesanların %80,5’i öğün atlarken; en çok atlanılan öğünler sırasıyla öğle yemeği (%36,2) ve ara öğündür (%33,3). Adolesanların beslenme alışkanlıklarını belirlemek için 625 adolesan ile gerçekleştirilen çalışmada adolesanların %69,3’ünün en az 1 öğün atladığı saptanmıştır (Akman ve ark., 2010). Benzer şekilde, Yavuz ve Özer de 933 adolesan katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmada adolesanların en çok atladığı öğünün öğle yemeği ikinci sırada ise kahvaltı olduğunu saptamıştır (Yavuz ve Özer, 2019). Bu sonuçlar adolesanlara ve ailelerine yeterli ve dengeli beslenme, öğünlerin önemi konusunda eğitim verilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Adolesan dönemde hızlı büyüme ve gelişmeye bağlı mikro besin ögesi eksiklikleri görülmekte olup, bunu önleyebilmek için ara öğünlerde meyve-sebze tüketimi önemlidir (Tayfur ve Köseoğlu, 2017, Gülerman ve ark., 2020). Bu çalışmaya katılan adolesanların %72,7’si ara öğün tüketmiş, ara öğünde en çok tükettikleri besinler meyve-sebze (%33,2), süt ve süt ürünleridir (%21,8). İzmir’de adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktörleri belirlemek için yapılan bir başka çalışmada adolesanların ara öğünde; %57,4’ü meyve-sebze, %42,6’sı süt ve süt ürünleri %70,9’u fastfood tüketmektedir (Koca ve Arkan, 2020). Avan çalışmasında ise adolesanların ara öğünlerde en çok tükettikleri besinlerin meyve olduğu (%33,3), bunu süt ve süt ürünlerinin(%29,6) izlediğini belirlenmiştir (Avan, 2006). Bizim çalışmamızda da adolesanların yaklaşık üçte birinin ara öğünlerde meyve, % 21,8’nin süt ve süt ürünlerini tüketmesi diğer çalışma

sonuçlarına benzerdir. Ancak, tüketim miktarının bilinmemesi bu ve diğer çalışmaların bir sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Batı dillerinde ‘çöp besin’ olarak adlandırılan fastfood yuzyılımızın kaçınılmaz yaşam ve beslenme gerçeğidir (Gülerman ve ark., 2020). Adolesanlarla yapılan çalışmalarda fast-food tüketilme sıklığının fazla olduğu saptanmıştır. Yüksek enerji ve yağ içeren bu besinlerin tüketimi obezite ve obeziteye bağlı sağlık problemleri oluşumuna katkı sağlamaktadır (Akdağ, 2015). Daha önce yapılmış çalışmalara (Koca, ve Arkan 2020; Yorulmaz, Aktürk, Dağdeviren ve Dalkılıç, 2002; Akdağ, 2015) benzer şekilde adolesanların %80’nin fast food tüketmiş olması, bizim çalışmamızda bunların %15,5’nin ara öğünlerde abur-cubur (hamburger, lahmacun, patates kızartması, paketli ürünler...) tüketmesi ülkemizde adolesanlarda beslenme sorunlarının bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Çocuk ve adolesanlarda düzenli fiziksel aktivite sağlığı, fiziksel durumu ve yeterliliği iyileştirir. Fiziksel olarak aktif adolesanların fiziksel olarak aktif olmayan yaşlılarına göre daha iyi kardiyorespiratuvar sağlık, daha az vücut yağ miktarı ve daha güçlü kaslara sahip olup, kemikleri daha güçlü, mental sağlıkları ise daha iyidir (de Rezende ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü adolesan dönemde 60dk/gün orta ve üzeri şiddette fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir (WHO, 2022). Ancak yetersiz fiziksel aktivite dünya çapında adolesanlarda ciddi bir sorundur ve adolesanların %81’i önerilen düzeyde fiziksel aktivite yapmamaktadır (Herting ve Chu, 2017). Adolesanların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ arasındaki ilişkiyi araştıran 319 adolesan ile Kocaeli’de gerçekleştirilen çalışmada; kızların %87,4’ü erkeklerin ise %98,2’si düzenli spor yapmamaktadır (Aksoydan ve Çakır, 2011). Eker ve ark.’nın İstanbul’da adolesanlarda obezite ve buna etki eden faktörleri araştırmak için 1534 adolesanda yaptığı çalışmada erkeklerin %61,1’i, kızların %87,8’i fiziksel olarak inaktif olduğu belirlenmiştir (Eker, Taşdemir, Mercan ve Mücaz, 2014). Fazla kilolu adolesanlara uygulanan motivasyon görüşmelerinin beslenme tutumu, davranışları ve vücut ağırlığı üzerine etkisini araştırmak için 32 adolesanın ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %50’sinin düzenli fiziksel aktivite veya spor yapma alışkanlığı olmadığı saptanmıştır (Yurt, 2008). Bu çalışmada da adolesanların %71,8’inin düzenli fiziksel aktivite yapmıyor olması daha önceki çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Psikolojik ve biyolojik değişikliklerin çok yoğun yaşandığı adolesan dönemde uyku-uyanıklık döngüsü önemli ölçüde etkilenmektedir. Adolesanlar için gerekli uyku süresi 8-10 saat/gün olup çocuk ve erişkinler için gerekli uyku süresinden fazladır (Carskadon, 2011; Owens, 2014). İzmir’de gerçekleştirilen bir çalışmada; adolesanların %62,3’ünün günde 7-12 saat uyuduğu, Avusturya’daki çalışmada ise adolesanların 8,5-9,1 saat arasında uyudukları bulunmuştur (Olds, Mahen, Blunden ve Matricciani, 2010; Koca ve Arkan, 2020). Benzer şekilde bu çalışmada da adolesanların %90,5’inin günde 7-12 saat uyuduğu saptanmıştır.

5.2. Adolesanların Yaşa Göre Boy Uzunluğu ve BKİ Z Skorları

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre Türkiye’de adolesan yaş grubunda obezite giderek artmakta olup bu verilerine göre erken ve orta adolesan dönemi kapsayan 10-15 yaş arası adolesanların %19,5 fazla kilolu, %9,6 obez (şişman)’dir. Bu sayının günümüzde daha da fazla olduğu düşünülmektedir (TÜBER, 2015; TNSA, 2018; Gülerman ve ark., 2020). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA) raporuna göre ise 15 yaş üzeri bireylerin %9,5’i zayıf, %47,4’ü normal kilolu, %37,4’ü hafif şişman, %5,7’si şişman’dır (TBSA, 2019). Bizim çalışmamızda şişmanlık oranının fazla çıkması çocuk beslenme ve diyet polikliniğine başvuran adolesanların başvuru nedenleri arasında şişmanlık (obezite) durumunun da yer almasından kaynaklanmış olabilir.

Yaşa göre boy uzunluğu düşüklüğü kronik beslenme yetersizliği olarak olarak tanımlanan, bodurluk; yetersiz beslenme ve sağlık koşullarının göstergesidir (Batu ve İrkin, 2019). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması’nda 6-18 yaş çocuk ve adolesanlarda bodurluk prevalansının %6,4 olduğu ve bu oranın yaşla beraber azaldığı saptanmıştır (TBSA, 2014). 2020 yılında Ankara’da 1484 katılımcı ile çocuk ve adolesanların büyümesini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada ise 10-17 yaş arasındaki kişilerin %2,2’sinin bodur (<-2SD), %95,1’inin normal (>-1SD,<1SD), %2,5’i uzun (>2SD), %0,2’si ise çok uzundur (Özer, Özdemir, Önal ve Yavuz, 2020). Bu çalışmada adolesanlarda bodurluk oranı ülke genelinden düşük, ancak Özer ve ark çalışması ile benzerdir.

5.3. Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Konrol Listesi Puan Dağılımı:

Çalışmaya katılan adölesanların cinsiyete göre ABOÖ toplam puanı, EBOY puanı ile ABAKL puanları benzerdir ($p>0,05$). İBOY puanı kızlarda daha yüksektir (Tablo 4.5. $p=0,01$). Çalışma sonucumuzu destekler nitelikteki Gazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada 1304 adölesanın beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlenmiştir (Şanlıer, Konakçioğlu ve Güçer, 2009). Bir başka çalışmada; İran'da 388 adölesanın beslenme okuryazarlığının ANLS ile ölçüldüğü çalışmada kızların İBOY beslenme okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olup bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Joulaei ve ark., 2018). Bu sonuçlarda kızların beden algılarında kendilerini gerçekte aşırı kilolu olan erkeklere göre daha aşırı kilolu olarak algılaması nedeniyle beslenme okuryazarlığı konusundaki duyarlılıklarının bu durumdan etkilenmiş olabileceği düşünölmüştür.

Ebeveynlerin eğitim durumu adölesanların beslenmesini etkileyen sosyoekonomik faktörlerdendir. Gümüşhane'de 241 adölesanın beslenme bilgi düzeylerinin beslenme ve egzersiz davranışlarına etkisi üzerine yapılan bir çalışmada adölesanların annelerinin eğitim düzeyi ile adölesanların beslenme bilgi düzeyi arasında pozitif anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Tayhan Kartal, Arslan Burnaz, Yaşar, Sağlam ve Kırmaz, 2019). Denizli'de 523 adölesanın beslenme okuryazarlığını etkileyen faktörleri tespit etmek için yapılan çalışmada annenin eğitim düzeyi ile beslenme okuryazarlığı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ayer, 2018) Meksikalı çocuk ve adölesanların beslenme kalıplarının sosyoekonomik durumla ilişkisinin araştırıldığı 878 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada annelerin eğitim düzeyiyle çocuk ve adölesanların beslenme bilgisine sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Galvan-Portillo ve ark., 2018). Samsun'da 697 adölesanın katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ise annenin çalışma durumu ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki gözlenmezken, babanın çalışma durumuyla EBOY arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Lafcı, 2021). Bir başka çalışmada anne-babanın çalışma durumu ile

adolesan beslenme bilgi düzeyi ve beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Ağmaz, 2019). Bu çalışmaların aksine, bizim çalışmamızda ise anne ve babanın eğitim düzeyine göre beslenme bilgi düzeyi göstergesi olarak ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY ve beslenme davranışının göstergesi olarak ise ABAKL puanları benzerdir ($p>0,05$). Ancak, her ne kadar anne baba eğitimi adolesanların beslenme okuryazarlığında etkili bulunmamış olsa da annesi çalışan adolesanlarda EBOY, babası çalışanlarda adolesanlarda olumlu beslenme alışkanlıklarını gösteren ABAKL puanı daha yüksek çıkmıştır ($p=0,02$, Tablo 4.5). Kadınların çalışma hayatına girmesi ve çalışan kadın nüfusundaki artış çocuklarının besin tercihleri ve beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilse de anne ve babalarının çalışıyor olması beslenme alışkanlıklarını etkileyen refah düzeyinde artışa neden olarak bu sonuçta etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Adolesanların fiziksel aktivite ve beslenme davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak için 436 adolesan katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada adolesanların fiziksel aktivite düzeyi “Çocuklar için Fiziksel Aktivite Anketi”, beslenme davranışı ise “Beslenme Davranış Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Çalışmada adolesanların fiziksel aktivite yapma durumuyla beslenme davranışları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Keskin, Çubuk ve Öztürk., 2017). Beslenme okuryazarlığı ile cinsiyet, sosyodemografik, sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin incelendiği ve beslenme okuryazarlığını değerlendirmek için 740 katılımcı ile yapılan bir başka çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki olduğu gözlenmiştir (Guttersrud ve Petterson, 2015). Yılmazel ve Bozdoğan tarafından 307 adolesanın beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemede ABOÖ kullanılmış, düzenli fiziksel aktivite yapan adolesanların beslenme okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yılmazel ve Bozdoğan, 2021). Koca ve Arkan 467 adolesanın beslenme okuryazarlığı düzeyini belirlemek için ABOÖ, yeme davranışını belirlemek için Adolesan Beslenme Alışkanlığı Kontrol Listesi kullanmıştır. Çalışmada düzenli spor yapan adolesanların ABOÖ toplam puanı, KBOY, EBOY, ABAKL puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Koca ve Arkan, 2020). Bu çalışmada da diğer çalışmalarda olduğu gibi fiziksel aktivite yapan adolesanların ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY ve ABAKL puanı daha yüksek olması ($p<0,05$), beslenme okuryazarlığı puandaki artışın

adolesanların sağlıklı yaşamın bir göstergesi olan fiziksel aktivite konusunda da bilinçli olmalarından kaynaklanacağını düşündürmüştür.

Beslenme, uyku kalitesi, uyku süresi birbiriyle yakından ilişkili kavramlardır. Sağlıksız beslenme, aşırı beslenme, obezite uyku ile ilgili sorunlara neden olmaktadır (Anders ve Eiben, 1997; Bülbül,, Kurt, Ünlü ve Kırılı, 2010; Mindell, Owens ve Carskadon, 1999). Dünya'nın kendi eksenini etrafında dönmesi sonucundaki aydınlık, karanlık döngüsünün canlılar üzerindeki biyolojik fizyolojik etkileri olarak tanımlanan sirkadiyen ritim gereği kişinin günün belli saatlerinde uyku durumunda olması gereklidir (Lafcı, 2021). Adolesanlar için gerekli uyku süresi 8-10/saat/gün'dür (Carskadon, 2011, Owens, 2014). Lafcı'nın çalışmasında günlük uyku süresi 4-6 saat olan adolesanların EBOY düzeyi; günlük uyku süresi 7-9 saat ve 10 saatten fazla olanlara göre daha düşük olarak bulunmuştur (Lafcı, 2021). Koca ve Arkan çalışmasında da günlük uyku süresi 7-12 saat olan adolesanların ABAKL puanları daha yüksek bulunmuştur (Koca ve Arkan, 2021). Önceki çalışmaların aksine bu çalışmada; adolesanların uyku süresi ile beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmaması katılımcıların büyük çoğunluğunun yeterli uyku süresine bağlı olabilir.

Son 20 yılda teknolojik gelişmelere paralel olarak bireyler teknolojik cihazlar karşısında daha fazla vakit geçirmeye teşvik edilmiştir. Adolesan dönemde kimlik arayışı ve sosyalleşme ihtiyacı iletişim araçlarıyla geçirilen süreyi artırıcı bir faktör olarak düşünülebilir. Ekran karşısında geçirilen süredeki artış adolesanların sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları geliştirmelerine engeldir. Ekran karşısında geçirilen süredeki artış yaşamın erken dönemlerinde vücut ağırlığı ve sağlıksız beslenme davranışlarındaki artışı desteklemektedir (Kopan, 2019). Bunun yanı sıra ekran karşısında pizza, hamburger, cips ve gazlı içecekler gibi besin değeri düşük besinler tercih edilmekte, meyve-sebze tüketimi azalmakta, sağlıksız yeme davranışları gelişmektedir (Dennison ve Edmonds, 2008). Adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktörleri araştırmak için 467 adolesan katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada beslenme okuryazarlığı ABOÖ, yeme davranışı ABAKL ile ölçülmüştür. Günde 1 saatten az televizyon izleyenlerin ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Koca ve Arkan, 2020). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ekran süresine göre ile ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY puanları benzer iken;

ekran karşısında geçirilen süre ≥ 1 saat olan adolesanların, ekran karşısında süre geçirmeyenlere göre ABAKL puanının anlamlı olarak daha düşük (Tablo4.5 $p=0,01$) olduğu belirlenmiştir. Adolesanların beslenme okuryazarlığı ve alt başlıkları puanlarının yüksek olmasının bireylerin sağlıklı yaşam konusunda daha bilinçli davranış sergileyerek ekran karşısında vakit geçirmeyerek sedanter olmamaları sonucu ABAKL puanındaki artışa neden olabilir.

5.4.Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarına Ait Özelliklere göre Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanları İlişkisi

Beslenme okuryazarlığı; bireylerin sağlıklı beslenme için gerekli beslenme bilgi ve becerilerine sahip olmasıdır (Cornish ve Monreas, 2015). Sağlıklı beslenme davranışını ölçmede kullanılan ABAKL'nden alınan puan ile sağlıklı beslenme davranışı arasındaki ilişki anlamlı olup ABAKL puanındaki artış sağlıklı beslenme davranışındaki artışı göstermektedir (Aydın, 2019; Koca ve Arkan, 2020; Taleb ve İtani, 2020).

Samsun'da 697 adolesanın beslenme okuryazarlığının ABOÖ ile ölçüldüğü çalışmada; hiç fast-food tüketmeyenlerin beslenme okuryazarlığı haftada bir ve her gün fast-food tüketenlerden daha yüksektir (Lafcı, 2021). Bu çalışmada fast-food tüketmeyen adolesanların fast-food tüketen adolesanlara göre ABOÖ toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanları daha yüksektir ($p<0,05$); günlük fast-food tüketme sıklığı üç ve üzerinde olanların hiç tüketmeyenlere göre ABAKL puanı daha düşük ($p=0,03$) bulunmuştur. Lafcı 2021 ve Koca ve Arkan 2020 çalışmaları bu çalışma verileriyle benzerlik gösterir iken, Ayer 2018 çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak fast-food tüketme sıklığına göre beslenme okuryazarlığı puanları benzerdir.

5.5.Adolesanların Yaşa Göre Boy Uzunluğu ve BKİ Z Skoru İle Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanları İlişkisi

Beslenme bilgisinin yanında bilinçli besin seçimi ve diyet tutumlarını iyileştirme ile ilişkilendirilen beslenme okuryazarlığı; adolesan dönemde sağlıklı beslenme

davranışının gelişimine katkı sağlamakta, bu durum ise başta obezite olmak üzere birçok kronik hastalığın engellenmesinde önemli bir yerde durmaktadır (Can ve Kaya, 2022).

İşlevsel beslenme okuryazarlığı; sağlık risklerinin farkına vararak oluşabilecek sağlık risklerini önlemek için sağlık hizmetlerinin nasıl kullanılacağı ile ilgili bilgi edinme ve bu amaç için sağlık hizmetlerini kullanma becerisidir (Smith et all. 2013). EBOY; bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin farkına varması, bu bilgi düzeylerini nasıl geliştirebileceklerini düşünmesi ve sahip olduğu bilgiler ile kendisi ve toplum için sağlık beslenme uygulamaları yapması sağlıklı besin seçmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Abel ve ark., 2018 ,Dalane ve ark., 2013). Katılımcıların %17,27'si hafif şişman, %20,46'sı şişman olmasına karşın, diğer çalışmalarda olduğu gibi (Şanlıer ve ark., 2009; Kayaalp, 2020; Ayer, 2018; Taleb ve İtani, 2020) BKİ Z skorları ile ABOÖ toplam puanı ve ABAKL arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.8 p>0,05). Karıştırıcı faktör olabileceği düşünülen yaş ve cinsiyete göre oluşturulan modeller ve regresyon analizinde adolesanların vücut ağırlığı Z skorları ile ABOÖ ve ABAKL puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmesi, hafif şişman ve şişman adolesanların toplam katılımcıların % 37.8'i olsa da 83 adolesan olması nedeniyle örneklem sayısındaki yetersizliğinden kaynaklanmış olabileceği sonucuna varılmıştır. Ancak, vücut ağırlığı ile beslenme okuryazarlığı puanlarına olumlu olarak yansımamış olsa da fast-food tüketmeyen adolesanların ABOÖ toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanlarının daha yüksektir. Benzer şekilde düzenli fiziksel aktivite yapmayan adolesanların düzenli fiziksel aktivite yapan adolesanlara göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY, ABAKL puanları göre daha düşüktür (Tablo 4.5 p<0,05). Fast-food tüketmeyen adolesanların ABOÖ toplam puanı KBOY ve ABAKL puanlarının daha yüksek olması bu bireylerin beslenme alışkanlıkları, besinler ve yetersiz fiziksel aktivite konusunda İBOY ve EBOY düzeylerinin yeterli olması ile ilişkilendirilebileceğini düşündürmüştür. Çocuk ve adolesanlarda yaşa göre boy uzunluğu değerlendirmesi beslenme ve genel sağlık durumunun önemli göstergelerindedir (Özer, Özdemir, Önal ve Yavuz, 2020). Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu adolesan dönemde artan enerji gereksinimine ek olarak, kalsiyum, fosfor, bakır, çinko D vitamini gereksinimlerinin karşılanması; yaşa göre ideal kemik yoğunluğuna ve boy uzunluğuna ulaşılmasında önemlidir.

Sağlık risklerinin farkına vararak oluşabilecek sağlık risklerini önlemek için sağlık hizmetlerinin nasıl kullanılacağı ile ilgili bilgi edinme ve bu amaç için sağlık hizmetlerini kullanma becerisi olarak İBOY tanımlanmaktadır (Smith ve ark., 2013). Bu çalışmada adolesanların yaşa göre boy uzunluğu Z skorlarına göre normal, uzun ve çok uzun boy uzunluğu olan adolesanların ABOÖ toplam puanı, EBOY ve KBOY puanları arasında herhangi ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamıza katılan toplam 220 adolesanın % 10'unu kısa ve çok kısa boyludur. Tablo 4.7'de Çalışmaya katılan adolesanların yaşa göre boy uzunluğu Z skorlarına göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca, yaşa göre boy uzunluğu Z skorlarına göre ABAKL puanlarının benzer ($p>0,05$) olduğu bulunmuştur. Ancak, boy uzunluğu çok kısa olan adolesanların İBOY puanı; kısa olanlardan daha düşüktür (Tablo 4.7, $p=0,002$). Boy kısalığının kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olması nedeniyle çalışmamızda çok kısa boylu adolesanların sağlıksız besinlerin tanınması, sağlıklı besinlerin faydalarını bilmesi ve buna yönelik seçim yapması süreci olan işlevsel beslenme okuryazarlığı puanının düşük olması ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

5.6. Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Puanı ile Beslenme Okuryazarlığı Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Bireylerin yedikleri besinler konusundaki alışılmış davranışları olan beslenme alışkanlıklarının 15 yaşında pekişmesi, 15-18 yaşlar arasında küçük değişiklikler olması yetişkin dönemdeki beslenme alışkanlıklarında adolesan dönemin önemini göstermektedir. Çocukluk çağında ve adolesan dönemde bireylerin besinlere karşı gösterdikleri tepki; gözleme, rol model alma, reklam medya yönlendiricileriyle öğrenerek ve tekrarlayarak geliştirilebilir (Kopan, 2019). Son yıllarda adolesanlarda beslenme alışkanlığını ölçmek için ABAKL kullanılmaya başlanmıştır (Aydın, 2019).

Yapılan bir çalışmaya göre yanlış beslenme alışkanlığı olan adolesanlarda ABAKL puanları daha düşüktür (Koca ve Arkan, 2020). Beslenme alışkanlıkları iyi olanların İBOY puanlarında %1.7 oranında artış olduğu, beslenme alışkanlıkları iyi olanların EBOY puanlarını 0.34 kat artırdığı, beslenme alışkanlıkları iyi olanların KBOY alt ölçeği puanlarının 0.216 kat artırdığı, beslenme alışkanlıkları iyi olanların İBOY, EBOY, KBOY alt ölçekleri toplam puanının 0.357 oranında artırdığı belirlenmiştir (Koca

ve Arkan, 2020). Türkiye’de genç erişkinlerde beslenme okuryazarlığı yeme davranışı arasındaki ilişkinin araştırıldığı 276 adolesan katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; adolesanların beslenme okuryazarlığı ABOÖ, yeme davranışı ABAKL ile ölçülmüştür. Beslenme okuryazarlığı ile yeme davranışı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Kalkan, 2019). Avrupa’nın 10 ayrı ülkesinde 2006-2007 yıllarında 3546 adolesanın beslenme bilgi düzeyinin ölçmek için yapılan bir çalışmada sosyo-ekonomik değişkenler ve antropometrik veriler potansiyel karıştırıcı olarak kabul edilmiş, adolesanların beslenme bilgi düzeylerinin yaklaşık her yıl %2 oranında arttığı ölçülmüştür (Sichert-Hellert ve ark., 2011). Benzer şekilde bu çalışmada herhangi bir düzeltme yapılmadan Model 0’a göre ABOÖ ($\beta= 0,344, p<0,001$), İBOY ($\beta= 0,130, p=0,007$), EBOY ($\beta=0,319, p<0,001$), KBOY ($\beta=0,200, p=0,003$) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden olmuştur. Karıştırıcı faktörlerden yaş ve cinsiyete göre yapılan düzeltmede (Model 1); ABOÖ ($\beta= 0,348, p<0,001$), İBOY ($\beta= 0,180, p=0,008$), EBOY ($\beta=0,331, p<0,001$), KBOY ($\beta=0,193, p=0,004$) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden olmuştur. Bu sonuçlar beslenme bilgi düzeyindeki artışın beslenme alışkanlıklarına da olumlu olarak yansıtıldığının bir göstergesi olabileceğini düşündürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Adolesanların beslenme okuryazarlığı konusunda yapılmış olan çalışma sonuçlarımız aşağıda belirtilmiştir.

1. Çalışmaya katılan kızların yaş ortalaması $14,35 \pm 2,04$ yıl olup, %62,3'ü kızı %37,7'si erkek ve kızların BKİ'si $22,61 \pm 5,08 \text{ kg/m}^2$, erkeklerin BKİ'si $21,71 \pm 5,38 \text{ kg/m}^2$ 'dir.

2. Çalışmaya katılan adolesanların %3,2'si çok kısa, %6,8'i kısa, %62,3'ü normal, %20,9'u uzun, %6,8'i çok uzundur. Katılımcıların %2,2'si çok zayıf, %12,3'ü zayıf, %47,3'ü normal kilolu, %17,3'ü hafif şişman, %20,5'i şişmandır.

3. Adolesanların %62,7'si <3kez/gün fast-food tüketmekte, %80,5'i öğün atlamaktadır. Atlanan öğünler ise %26'sı kahvaltı, %36,2'si öğle yemeği, %4,5'i akşam yemeğini %33,3'ü ise ara öğündür ve ara öğünde katılımcıların %33,2'si meyve ve sebze, %29,5'i süt ve süt ürünlerini tüketmektedir.

4. Adolesanların cinsiyete göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY ve ABAKL puanları benzer iken ($p > 0,05$), kızların İBOY puanı erkeklere göre daha yüksektir ($p = 0,01$).

5. Adolesanların eğitim durumuna göre ABOÖ toplam puanı, İBOY, EBOY, KBOY puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmez iken ($p > 0,05$), eğitime devam etmeyen adolesanların ABAKL puanı, ilköğretim ve liseye gidenlere göre daha yüksektir ($p = 0,03$).

6. Babası çalışan adolesanların ABAKL puanının babası çalışmayan adolesanlara göre, annesi çalışan adolesanların EBOY puanı, annesi çalışmayan adolesanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$).

7. Düzenli fiziksel aktivite yapmayan adolesanların düzenli fiziksel aktivite yapan adolesanlara göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY, ABAKL puanları göre daha düşüktür ($p < 0,05$).

8. Ekran karşısında geçirilen süre ≥ 1 saat olan adolesanların, ekran karşısında hiç süre geçirmeyenlere göre ABAKL puanını daha düşüktür ($p = 0,01$).

9. Çalışmaya katılan adolesanların fast-food tüketme durumuna göre İBOY, EBOY puanı benzer iken ($p > 0,05$); ABOÖ toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanı arasındaki farklılık anlamlıdır. Fast-food tüketmeyen

adolesanların fast-food tüketen adolesanlara göre ABOÖ toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanları daha yüksektir ($p<0,05$).

10. Fast-food tüketme sıklığı ≥ 3 kez/gün olanların; hiç tüketmeyenlere göre ABAKL puanı daha düşüktür ($p=0,03$).

11. Çalışmaya katılan adolesanların yaşa göre boy uzunluğu Z skorlarına göre ABOÖ toplam puanı, EBOY, KBOY puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış ($p>0,05$), ancak boy uzunluğu çok kısa olan adolesanların İBOY puanının kısa olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,002$).

12. Regresyon analizinde değişkenler arasındaki ilişkiye göre kurulan 2 modelden, herhangi bir düzeltme yapılmadan Model 0'a göre ABOÖ ($\beta= 0,344$, $p<0,001$), İBOY ($\beta= 0,130$, $p=0,007$), EBOY ($\beta=0,319$, $p<0,001$), KBOY ($\beta=0,200$, $p=0,003$) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden olmuştur.

13. Karıştırıcı faktörlerden yaş ve cinsiyete göre yapılan düzeltmede (Model 1); ABOÖ ($\beta= 0,348$, $p<0,001$), İBOY ($\beta= 0,180$, $p=0,008$), EBOY ($\beta=0,331$, $p<0,001$), KBOY ($\beta=0,193$, $p=0,004$) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden olmuştur.

14. Model 0 ve model 1'e göre adolesanların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı Z skorları ile ABOÖ ve ABAKL puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Sağlıklı beslenmenin sağlanması için bireylerin ve toplumların beslenme okuryazarlığı seviyesinin artırılması gerekmektedir. Beslenme okuryazarlığı düzeyini artırmaya yönelik sağlık politikaları geliştirilmesi önemlidir. Toplum sağlığı diyetisyenleri tarafından sık aralıklar ile sağlıklı beslenme eğitimleri düzenlenmeli, bu konuda Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği içerisinde olmalıdır. Okullarda temel sağlıklı beslenme ve uygun teknoloji uygulamaları bir ders olarak verilmelidir. ABOÖ ve ABAKL puanları arasındaki ilişki düşünüldüğünde; sahada toplum sağlığı alanında çalışan diyetisyenlere bu kontrol listesinin tanıtılması, bu liste ile yapılan çalışmaların sayısının artırılması hem adolesanların beslenme bilgi düzeyini hem de sağlıklı yeme davranışının değerlendirilmesinde pratik bir yol olarak yararlı olacaktır.

7.KAYNAKLAR

- Abel T, Borst Sb, Krause C, Sommerhalder K (2018) Just a subtle difference Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int.* 33, 378-389
- Ağmaz M. (2019). Adölesanların Beslenme Bilgileri ile Kahvaltı Alışkanlıkları Arasındaki İlişki: Bir Devlet Lisesi Örneği (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Aihara Y, Minai J (2011). Barriers and catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. *Health Promot Int.* 2011; 4:421-31
- Akdağ H.N. (2015) Lise Öğrencilerinin Fast Food Tüketim Durumlarının Ve Alışkanlıklarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Akman, M., Akan, H., İzbirak, G., Tanrıöver, Ö., Tilev, S. M., Yıldız, A., Tektaş, S., Vitrinel, A., Hayran, O. (2010). Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey. *Nutr J* ;9(1): 67.
- Aksoy M, Baysal A, Besler Ht, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil Sm, Merdol Tk, Pekcan G, Yıldız E (2014) Diyet El Kitabı, 8. baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara s:67-143
- Aksoydan E., Çakır N.(2011) Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg* 53: 264-270.
- Aktaş N, Özdoğan Y (2016) Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri* 20,146-153
- Altınsoy C., Yavuz Yılmaz A. (2021). Çocuklardaki Gizli Tehlike: Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu. *Journal of Samsun Health Sciences.* 6(3): 433-448.
- Altunkaynak B., Özbek E. (2006) Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi:* 13 (4):138-142, 2006
- Anders, TF., Eiben, LA. (1997). Pediatric Sleep Disorders: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 36(1), 9- 20.
- Ardıç A.(2014) Adölesan Sağlığını Geliştirme Programının Erken Adölesan Dönemi Çocukların Beslenme Fiziksel Aktivite ve Ruhsal Sağlığı Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Arıkan İ, Aksu A.E., Metinbaş S., Kalyoncu C.(2012). Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi'nin Türk Adölesanlarına Uyarlanması. *TAF Prev Med Bull . I 1(I):* 49-56
- Avan M. (2006) Mardin'in Kızıltepe İlçesindeki Merkez İlköğretim Okullarında Okullarında Okuyan 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.

- Aydın F. (2019). Yeni Nesilde Beslenme Okuryazarlık Eğitiminin Farkındalık Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Ekim 2019
- Ayer Ç (2018) Çivril Yöresindeki Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığının Mevcut Durumu Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Batu, Z., İrkin, R. (2019, March 26-27). Bodurluk ve Beslenme/ Stunting and Nutrition. International Agean Symposium on Innovative Interdisciplinary Scientific Researches, s. 436-441.
- Baysal A (2015) Beslenme Ankara, 16.baskı, Hatipoğlu Yayınevi.
- Befort C, Cristifano D, Ellerbeck EF, Gajewski B, Gibbs Hd, Kennet AR,Sullivan DK (2015) Measuring Nutrition Literacy in Breast Cancer Patients: Development of a Novel Instrument, J Cancer Educ,31,493-499
- Berkman ND, Crotty K, Donahue KE, Halpern DJ, Sheridan SI (2011) Low Health Literacy And Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.*155,97-107.
- Brand H, Broche Sv, Doyle G, Fullam J, Pelikan J, Slanska Z, Sorensen K (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.*Public Health*, 12, 80-92.
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E. ve Kırılı, E. (2010). Adölesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 204-210.
- Can T., Kaya Şahin A.(2022). Nutrition literacy in adolescence. *Current Perspectives on Health Sciences*, 2022;3(2):74-81.
- Carbone ET, Zoelner JM (2012) Nutrition and Health Literacy: A Systematic Review to Inform Nutrition Research and Practice, *Acad Nutr Diet*, 112,254-265. Joulei H, Keshani P, Kaveh M.H.(2018) Nutrition Literacy as a Determinant for quality amongst young adolents a crossectional study, *Progres in Nutrition*. 20(3), 455-464
- Carrara A, Schulz P.J. (2018) The Role of Health Literacy in Predicting Adherence to Nutritional Recommendations A Systematic Review, *Patient Educ Cons*, 101, 16-24
- Carskadon MA. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. *Pediatr Clin North Am*, 58(3): 637–647.
- Cassar A.M, Denyer G.S, O’connor H.T, Giffort J.A. (2018) A Qualitative Investigation to Underpin the Development of an Electronic Tool to Assess Nutrition Literacy in Australian Adults. *Nutrients* 10,251-267
- Cesur B., Koçoğlu G., Sümer H. (2015)Evaluation instrument of nutrition literacy on adults (EINLA) A validity and reliability study *Integr. Food Nutr Metab* 2, 127-130
- Comba A(2018).Ergenlerde zayıflığın yaşam kalitesi üzerine olan etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 61: 5-10

- Cornish L.S., Moreas C. (2015) The Impact of Consumer Confusion on Nutrition Literacy and Subsequent Dietary Behavior. *Psychology and Marketing* 32(5), 558-574.
- Dalane J.O, Pettersen S., Guttersud U.(2013) Improving measurement in nutrition literacy research using Rasch modelling: examining construct validity of stage-specific 'critical nutrition literacy' scales *Public Health Nutrition*, 17,877-883
- de Rezende L.F.M, Azeredo C.M., Silva K.M., Claro R.M., Junior I.F. Peres M.F.T., Luiz O.C., Levy R.M., Neto J.E.(2015). The Role of School Environment in Physical Activity among Brazilian Adolescents. *PLoS ONE* 10(6): e0131342. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131342>
- Demir N.G.(2018) Adölesanlarda Uyku Alışkanlıkları Ve Uyku Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Karabük.
- Dennison BA & Edmunds LS (2008) The role of television in childhood obesity. *Prog Pediatr Cardiol* 25, 191–197.
- Devran S.B. (2014) Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan Ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Doğan E. (2020) Çocuklarda bölgelere göre D vitamin düzeylerinin ve yetersizlik durumlarının değerlendirilmesi. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences* 2020;7(20):86-96.
- Eker H.H., Taşdemir M., Mercan S., Mücaz M. (2014). Adölesanlarda obezite ve buna etki eden faktörler. 17. *Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı* s.760, Edirne.
- Erbay L., Seçkin Y. (2016) Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20:473-477
- Erçim R.E., Pekcan G. (2014) Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 İle Değerlendirilmesi, *Beslenme ve Diyet Dergisi* , 42, 91-98.
- Erkan T. Ergenlerde Beslenme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi. Mart 2008. No: 63. 73-77.
- Erkan T.(2008) Ergenlerde Beslenme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi. Mart 2008. No: 63. 73-77
- Fanzo J, Hawkes C, Udomkesmalee E et al. (2019) 2018 Global Nutrition Report. London: Global Nutrition Report.
- Fırat S.(2021). Çocukluk Çağı Hipertansiyonuna Güncel Bir Bakış. *Akd Med J*.7(3):463-473.
- Galvan-Portillo M, Sánchez E, Cárdenas-Cárdenas LM, Karam R, Claudio L, Cruz M, Burguete-García AI (2018). Dietary patterns in Mexican children and adolescents: Characterization and relation with socioeconomic and home environment factors. 121. 275-284.
- Galvan-Portillo M, Sánchez E, Cárdenas-Cárdenas LM, Karam R, Claudio L, Cruz M, Burguete-García AI. Dietary patterns in Mexican children and adolescents: Characterization and relation with socioeconomic and home environment factors. *Appetite*. 2018. 121. 275-284

- Gibbs H.D, Ellerbeck E.F, Gajewski B, Zhang C, Sullivan D.K (2018)The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease. *J Nutr Educ Behav*, 50, 247-257
- Gibbs H, Novakofski K.C. (2012) Exploring nutrition literacy: Attention to assessment and the skills clients need, *Health*, 4, 120-124
- Gottfried RJ, Gerring JP, Machell K, Yenokyan G, Riddle MA (2013). The Iron Status of Children and Youth in A Community Mental Health Clinic is Lower Than That of A National Sample. *J. Child Adolesc. Psychopharmacol.*23(2): 91-100.
- Gökçay, G., Garibağaoğlu, M. (2010). Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi İçinde O. Neyzi, T. Ertuğrul (Eds), *Pediatric*. (4. Baskı), 1. Cilt, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi; 211-232.
- Guttersrud Ø & Petterson KS (2015) Young adolescents' engagement in dietary behaviour – the impact of gender, socio economic status, self-efficacy and scientific literacy. Methodological aspects of constructing measures in nutrition literacy research using the Rasch model. *Public Health Nutr* 18, 2565–2574
- Gülerman H.F., Ünal F., Çetin F. (2020). Okul Çocukluğu ve Ergen Beslenmesi Rehberi [https://www.pedgastro.org/doc/rehber/ergen_beslenmesi.pdf?v=1]. [Erişim tarihi 4.12.2022].
- Güzeloğlu E.(2020) Adolesan Çocuklarda Nutrisyonel Anemi Nedenleri. *Online Turkish Journal of Health Sciences* .5(1):25-32
- Haspolat Y.K., Karabel M., Karabel D., Kelekci S., Tuncel T., Şen V., Uluca Ü., Tan İ.(2016) Ergen Polikliniğine Başvuran Olguların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 43 (1): 62-66.
- Herting MM, Chu X. (2017).Exercise, cognition, and the adolescent brain. *Birth Defects Res. Dec* 1;109(20):1672-1679.
- İstik Ö.(2010) Beden Kitle İndeksi ve Enerji Dağılım Dengesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Johnson V, Wardle J, Grift J (2002) The Adolescent Food Habit Checklist: realibility and validity mesaure of heathy eating behavior in adolecents. *Eur J Clin Nutr* 2002 Jul;56(7):644-9. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601371.
- Joulaei H., Keshani P., Kaveh M.H.(2018). Nutrition literacy as a determinant for diet quality amongst young adolescents: a cross sectional study. *Progress in Nutrition* .DOI: 10.23751/pn.v20i3.6705
- Kalkan İ. (2019). The İmpact of Nutrition Literacy on the Food Habits on the Young Adults Turkey *Nutrition Research and Practise* . ;13(4), 352-357.
- Kaplan B.(2011). Nevşehir İli Özkonak Kasabasında Bulunan Cumhuriyet İlköğretim Okulu Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana.
- Kartal, T.F., Burnaz A, N., Yaşar, B., Sağlam, S., Kıymaz, M. (2019). Adölesanların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme ve Egzersiz Alışkanlıkları Üzerine

- Etkisinin İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 14(2), 280-295.
- Kayaalp, H. (2020). Kahramanmaraş ilinin Elbistan ilçesindeki lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığının ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.
- Kayar H. Tutku S. (2013). Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.* 6(2).
- Keser A, Yıldırım F (2015) Sağlık Okuryazarlığı. 3. baskı, A. Ü. Basımevi, Ankara.
- Keskin K, Alpkaya U, Cubuk A, Öztürk Y (2017) Analysis of the relationship between the levels of physical activity and the nutritional behaviours of 12–14 year old children. *Istanbul Univ J Sports Sci.* 7, 1303–1414
- Koca B, Arkan G. (2020)The relationship between adolescents' nutrition literacy and food habits, and affecting factors. *Public Health Nutrition* 24(4), 717–728.
- Kopan D. (2019). Seferihisar Bölgesi Lise İkinci Sınıf öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Ekolojik Kuram İle Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Köse D.(2011) Orta ve Geç Adolesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden kitle İndeksi ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Köseoğlu S.Z., Tayfur A. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları Nutrition and Issues in Adolescence Period. *Güncel Pediatri.* 15 (2) , 44-57
- Lafcı Ç.(2021). Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi: Samsun İli Örneği.(Yüksek Lisans Tezi).Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Samsun.
- Mearns G, Chepulis L, Britnell S, Skinner K. (2017). Health and nutritional literacy of New Zealand nursing students. *Journal of Nursing Education.* 2017;56(1):43-48
- Mercanlıgil SM (2013) Which factors affect adolescent food preferences. *J Curr Pediatr* 11, 121–127.
- Mindell, J., Owens, J. ve Carskadon, M. (1999). Developmental features of sleep. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 8(4), 695-725.
- Olds T, Maher C, Blunden S, Matricciani L. (2010). Normative data on the sleep habits of Australian children and adolescents. *Sleep.*33(10):1381-1388
- Onbaşı Z. Ç. (2017) Adolesan Voleybol Oyuncularının Beslenme Bilgi Düzeyleri, Beslenme Durumları ile Sıvı Tüketimlerine Beslenme Eğitiminin Etkisi(Yüksek Lisans Tezi).Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara 2017.
- Owens J.(2014), Adolescent Sleep Working Group. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics* 134 (3): e921–e932.

- Örsel S., Canpolat B.I., Akdemir A., Özbay H. (2004). Comparison of body-image self-perception and BMI of dieting adolescents with those of non-dieters. *Türk Psikiyatri Derg* 15(1):5-15.
- Özer B.K., Özdemir A., Önal S., Yavuz C.M.(2020) 6-17 Yaş Arası Ankara Çocuk ve Adölesanlarında Büyüme Durumunun Değerlendirilmesi. *Antropoloji*, (39).
- Pan Y., Pratt C.A.(2008) Metabolic Syndrome and Its Association with Diet and Physical Activity in US Adolescents. *J. Am. Diet. Assoc.* 108 (2): 276-86
- Pekcan G (2008) Beslenme Durumunun Saptanması, 1. Baskı, Basımevi :Klasmat Matbaacılık, Ankara, s: 7-12
- Rosenbaum D.L, Clark MH, Convertino A.D, Call C.C., Forman E.M, Butryn M.L, (2018). Examination of Nutrition Literacy and Quality of Self-monitoring in Behavioral Weight Loss. *Ann Behav Med.* 52(9): 809–816.
- Samur G.(2008) Vitaminler, Mineraller ve Sağlığımız. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/B%202.pdf> Erişim tarihi: 1.1.2022 sayı:10, s:20-31
- Sezer B., Çarıkçioğlu B.(2021). 12-15 Yaş aralığındaki adölesanlarda diş çürüğünün diş yaşı ve gelişimine etkisi. *Curr Res Dent Sci* . 32(1): 29-33
- Sichert-Hellert, W., Beghin, L., De Henauw, S., Grammatikaki, E., Hallström, L., Manios, Y., ... Kersting, M. (2011). Nutritional knowledge in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by - 139 - Nutrition in Adolescence) study. *Public Health Nutrition.* 14(12), 2083–2091. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001352>
- Smith S.G., Curtis L.M., Wardle J., Wagner C.V., Wolf M.S. (2013) Skill Set or Mind Set? Associations between Health Literacy, Patient Activation and Health *PLoS One.* 8, 1-6
- Sonay Türkmen, A., Kalkan, İ., Filiz, E. (2017). Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 10: 1-16.
- Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'connor H (2014) Relationship between nutrition knowledge and dietary intake *Br J Nutr.* 111, 1713-1726
- Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E(2009). Gençlerin Beslenme Bilgi,, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 29(2\): 333-352).
- Taleb S, Itani L (2021) Nutrition Literacy Among Adolescents and Its Association with Eating Habits and BMI in Tripoli Lebanon. *Diseases* 29;9(2):25. doi: 10.3390/diseases9020025.
- Tallon JM, Dias RS, Costa A.M. (2019) Pilot evaluation of an interactive multimedia platform to provide nutrition education to Portuguese adolescents. *Eur J Public Health* 30, 353–357.
- Tayfur M (2018) Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular 7, 1. baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

- Turan T., Ceylan SS., Çetinkaya B., Altundağ S.(2009) Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obesite Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(1). 5-12.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Kayhan Ajans, Ankara 2016
- Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA), (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No 931 Ankara, 2014
- Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA).(2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, 1132 Ankara .2019.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022), İş Gücü İstatistikleri [TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr)] [Erişim tarihi 4.12.2022].
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması(TNSA) (2018), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA).(2013) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara
- Türkiye’de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:834, Ankara. 2011.
- Velderdo S (2015) The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy *J Nutr Educ Behav*, 47, 285-389
- WHO (2002). Adolescent Friendly Health Services. Geneva: World Health Organization. http://www.searo.who.int/en/section13/section1245_4980.htm. [Erişim16.03.2022].
- WHO (2006, Mart). Adolescent Nutrition: A Review of the Situation in Selecte
- WHO (2014)Adolescent pregnancy:adolescence is a time of opportunity during which a range of actions can be taken to set the stage for healthy adulthood:fact sheetWorld Health Organization 2014. Available at:<http://www.who.int/iris/handle/10665/112320>.
- WHO(2010)Noncommunicable diseases Erişim:[<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>] , [Erişim tarihi,23.01.2022].
- WHO(2016) What is malnutrition? Erişim: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/en/>, Erişim tarihi:23.1.2022]
- WHO(2021) Global status report on noncommunicable diseases. Erişim: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf] , [Erişim tarihi 23.1.2022].

- WHO. (2022). Physical activity. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>], Erişim Tarihi, [23.1.2022].
- WHO. Nutrition. Erişim: [<https://www.who.int/health-topics/nutrition>], [Erişim tarihi, 24.1.2022]
- Yabancı N., Pekcan G.(2010). Adolesanlarda Beslenme Durumu ile Fiziksel Aktivite Düzeyinin Vücut Bileşimi ve Kemik Mineral Yoğunluğu Üzerine Etkisi. *Aile ve Toplum* Yıl: 11 Cilt: 6 Sayı: 22 Temmuz - Ağustos-Eylül 2010
- Yavuz, C.M., Özer, B.K. (2019). Adölesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*.7(1), 225-243. doi:10.21325/jotags.2019.361.
- Yılmazel G, Bozdoğan S (2021) Nutrition literacy, dietary habits and food label use among Turkish adolescents. *Progress in Nutrition* DOI:10.23751/pn.v23i1.8563
- Yorulmaz F, Aktürk Z, Dağdeviren N, Dalkılıç A (2002). Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status, nutrition, and self-esteem. *Swiss Med Wkly* 132: 449-454.
- Yurt S. (2008) Fazla Kilolu Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutumu, Davranışları ve Kilo Üzerine Etkisi (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Ek-1: Etik Kurul Kararı:



T.C.
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2022/8119

Karar Tarihi :

Sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ

"Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na Başvuran Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki" isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Zeki YILMAZ

Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA

Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN

(Üye)

(Üye)

Prof. Dr. Erkan KÖSE

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

(Üye)

(Üye)

Prof. Dr. Tefaruk HAKTANIR

Prof. Dr. Emine KILAVUZ

(Üye)

(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : F0L3-SGPH-8BTP Belge Doğrulama Adresi : <https://ebd.nny.edu.tr/>

Adres: Ertuğrul Gazi Mah. Nuh Naci Yazgan Yerleşkesi Küme Evler

Kocasinan/KAYSERİ

Telefon No : (0352) 324 00 00

e-Posta :

Kep Adresi : nuhnaci yazganuniversitesi.1@hs01.kep.tr

Fax No : (0352) 324 00 04

İnternet Adresi : <http://www.nny.edu.tr>

Bilgi İçin :Gülsüm BAYKAN

Özel Kalem Müdürü

Dahili No:(0352) 324 00 00



Ek-2 Akademik Kurul Kararı:

UYGUN TARİH VE SAYISI: 23.03.2022 - 07/000

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

AKADEMİK KURUL TOPLANTISI

(MART 2022)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın 23.03.2022 tarihinde düzenlenen Akademik Kurul toplantısında aşağıdaki kararlar oybirliği ile alınmıştır.

23.03.2022

KARARLAR:

1. Sorumlu araştırmacılığını Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı "Ar.Gör.Dr Mehmet YOZGAT"ın uzmanlık tez çalışması olarak üstlendiği "Kronik baş ağrısı hastalarında ağrıyı tetikleyen faktörler ve baş ağrısı eğitiminin tedavideki yeri." başlıklı çalışma akademik amaçlı olup, yapılması Anabilim Dalı'mızca uygun bulunmuştur. Etik Kurul'da görüşülmesi uygundur.
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Ömer Koyuncu'nun uzmanlık tez danışmanlığının anabilim dalı öğretim üyemiz Prof. Dr. Selda Fatma Bülbül tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır.
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Gülnara Kibar'ın uzmanlık tez danışmanlığının anabilim dalı öğretim üyemiz Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Alpcan tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır.
4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Gülnara Kibar'ın uzmanlık tezi için anabilim dalı öğretim üyemiz Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Alpcan danışmanlığında "Akut gastroenterit tanısıyla yatarak tedavi alan çocukların klinik, laboratuvar ve demografik özelliklerinin geriye dönük değerlendirilmesi" isimli araştırmanın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmesi kararlaştırılmıştır.
5. Diyetisyen Ayşenur Arslan'ın " Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran adolesanlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktör ilişkisi" isimli araştırmanın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmesi uygun bulunmuştur.
6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meryem Albayrak'ın sorumlu araştırmacı olduğu "Yenidoğan trombozunun edinsel ve kalıtsal faktörlerinin değerlendirilmesi: Tek merkezli deneyim" başlıklı münferit araştırmanın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmesi kararlaştırılmıştır.
7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serkan Tursun'un sorumlu araştırmacı olduğu "Pandemi döneminde hastanemizde yatan ateşli akut solunum yolu enfeksiyonu olan çocuk hastalarımızın solunum paneli PCR sonuçlarının değerlendirilmesi" başlıklı münferit araştırmanın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Yazak soruşturması için <http://doensilama.kku.edu.tr/ensilama> adresine başvurulmalıdır.

Ek-3 Anket Formu:

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Gönüllü,

‘Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler Arasındaki İlişki’ başlıklı bu araştırma, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’na başvuran adolesanların beslenme okuryazarlığı, yeme davranışına etki eden faktörleri saptamak için planlanmış olup, adolesanların mevcut beslenme bilgi düzeyi saptanması ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölüm 65 sorudur. 15dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olan seçeneğin altındaki kutucuğa çarpı işareti koyarak ve açık uçlu sorularda sorunun yanında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim üyelerinin adı, soyadı: Prof. Dr. Neriman İnanç

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Araştırma Ekibi

Ad Soyad:

Tel:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Anket Formu:

Bu çalışmada Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.Doldurmanızı istediğimiz bu ankette isim istenmemekte olup başkaları tarafından incelenmeyecektir.

**Bölüm 1
Sosyodemografik Bilgiler**

1)Cinsiyet: 1.Kız 2. Erkek		2)Yaş:			
3)Boy	Boy Z Skor	4)Ağırlık:	Ağırlık Z Skor	BKİ:	BKİ Z Skor
5)Eğitim durumunuz nedir? 1)Eğitimime devam etmiyorum. 2)İlköğretim okuluna devam ediyorum. 3)Liseye devam ediyorum.		6)Ailenizin gelir durumu nedir? 1)Düzenli bir gelirimiz yok. 2)Düzenli bir gelirimiz var, Gelir gideri karşılıyor. 3)Düzenli bir gelirimiz var ama Gelir gideri karşılamıyor.			
7)Aile türünüz nedir? 1)Çekirdek aile(anne, baba ve çocuklar) 2)Geniş aile		8)Anne babanızın medeni durumu nedir? 1)Evlü 2)Boşanmış			
9)Annenin Yaşı:		10)Annenin Eğitim Durumu: 1 Okur-Yazar değil 2İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Lisans 6.Lisansüstü			
11)Babanın Yaşı:		12)Babanın Eğitim Durumu: 1.Okur-Yazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Lisans 6.Lisanüstü			
13)Anneniz çalışıyor mu? 1)Evet 2)Hayır		14)Babanız çalışıyor mu? 1)Evet 2) Hayır			

**Bölüm 2
Günlük Yaşam Biçimi Davranışları**

15)Düzenli fiziksel aktivite yapar mısınız? 1)Evet düzenli fiziksel aktivite yaparım. 2)Hayır düzenli fiziksel aktivite yapmam.	16)Kaç saat uyursunuz? 1)0-6 saat 2)7-12 saat 3)>12 saat	
17)Günde Kaç Saat Ekran Karşısında Zaman Geçirirsiniz?(televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu, oyun konsolu vb.) 1)Hiç 2)< 1saat 3)>1 saat	18)Fast-food (hamburger,lahmacun, patates kızartması,paketli ürünler...) tüketir misiniz? 1)Evet 2)Hayır	
19)Günde kaç defa fast-food (hamburger,lahmacun, patates kızartması,paketli ürünler...)tüketirsiniz? 1)Hiç 2)<3 3)≥3	20) Günde kaç öğün beslenirsiniz? 1) 2 öğün 2) 3 öğün 3) ≥4 öğün	21) Öğün atlar mısınız? (Cevabınız evet ise soru 22'yi cevaplayınız.) 1)Evet 2)Hayır
22)Hangi Öğünü Atlarsınız? 1)Kahvaltı 2)Öğle Yemeği 3)Akşam Yemeği 4)Ara Öğün		23)Ara öğün yapar mısınız? (Cevabınız evet ise soru 24'ü cevaplayınız) 1)Evet 2)Hayır
24)Ara Öğün olarak hangisi/hangilerini tüketirsiniz 1)Süt ve Süt Ürünleri 2)Yağlı Tohumlar (Ceviz,badem,fıstık,çekirdek vb. 3)Meyve ve Sebzeler 5)Çay, kahve6) taze sıkılmış meyve suyu 7)paketli meyve suyu 8)bitki çayı 9)soda, maden suyu 10)Fast-Foods(hamburger,lahmacun, patates kızartması 11) Diğer (paketli ürünler vb.)		

Bölüm 3:Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

1: Hiç katılmıyorum; 2:Katılmıyorum;3:Ne katılıyorum ne katılmıyorum; 4:Katılıyorum; 5:Tamamen katılıyorum

İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı					
1. Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı dili anlamakta zorlanırım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı teknik kelimeleri anlamakta zorlanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Beslenme, gıda ve diyet hakkında okuduğum bilgileri anlamakta zorlanırım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Doktor, hemşire veya diyetisyenden diyet önerisi aldığımda beslenmemi nasıl değiştireceğimi anlamakta zorlanırım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Beslenme, gıda veya diyet hakkında bir şeyler okuduğumda anlamama yardımcı olacak birine ihtiyaç duyarım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Dünya Sağlık Örgütünün günlük sebze ve meyve tüketimi konusundaki önerileri hakkında fikrim yok	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Beslenme, gıda ve diyet hakkında bir yazı okuduğumda bilmediğim kelimelerle karşılaşıyorum	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı					
8. Benim için yararlı olduğunu düşündüğüm çeşitli kaynaklardan diyet hakkında bilgi toplarım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Beslenme ile ilgili (ör; diyet konusunda) bilgi aradığımda interneti kullanırım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Arkadaşlarım, ailem ve akrabalarım ile diyet hakkında konuşuruz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Diyet hakkında bilgi edindikten sonra yeme alışkanlığım Değişti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Dengeli beslenmeyi oluşturan unsurlar hakkında sık sık yazılar okurum	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Sağlıklı beslenme hakkında beslenme uzmanlarıyla (Doktor, hemşire diyetisyen gibi) kolayca iletişime geçebilirim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kritik Beslenme Okuryazarlığı					
14. Türkiye’de beslenmenin geliştirilmesini hedefleyen politik konularda kolayca yer alabilirim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Okulumda sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmalarda aktif rol almaya hazırım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Okulumdan sağlıklı beslenme hizmeti beklerim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Sağlıklı gıda tüketimi konusunda başkalarını (ör: ailemi ve arkadaşlarımı) etkilemeye çalışırım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Okul kantinlerinin sağlıklı gıda seçmesi benim için önemlidir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Gazete ve dergilerden okuduğum beslenme ile ilgili tavsiyelerden etkilenirim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. Ailemin ve arkadaşlarımla beslenmeyle ilgili tavsiyelerinden etkilenirim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. Beslenme hakkında medyada yayınlanan bilimsel sonuçlara İnanırım	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. Beslenme, diyet ve gıdalar hakkında okuduğum bilgilerin bilimsel kanıtlara dayanması benim için önemlidir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Bölüm 4: Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi

Adolesan / Ergen Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi	Doğru (Evet)	Yanlış (Hayır)
1. Dışarıda öğle yemeği yiyeceksem genellikle düşük yağlı yemeği tercih ederim		
2. Ben genellikle kızarmış yiyecekler yemem		
3. Tatlı veya puding varsa yerim		
4. Günde en az bir porsiyon meyve yerim		
5. Genel olarak yağ alımını düşük tutmaya çalışırım		
6. Cips satın alırsam genellikle düşük yağlı olanları seçerim		
7. Çok fazla sosis ve hamburger yememeye çalışırım		
8. Sıklıkla hamur işleri veya kek yerim		
9. Genel olarak şekeri az tüketmeye çalışırım		
10. Günde en az bir porsiyon sebze veya salata yemeye çalışırım		
11. Eğer evde bir tatlı yiyorsam az yağlı olmasına dikkat ederim		
12. Bol meyve ve sebze yemeye çalışırım		
13. Sık sık öğün arasında tatlı atıştırırım		
14. Akşam yemeğinde genellikle en az bir sebze (patates hariç) ya da salata yerim		
15. Meşrubat alacağım zaman genellikle diyet olanını seçerim		
16. Ekmek üzerine tereyağı veya margarin süreceğim zaman genellikle ince yayarım		
17. Öğün arasında atıştırmak için sık sık meyveyi tercih ederim		
18. Günde en az üç porsiyon meyve yerim		
19. Genel olarak diyetimin sağlıklı olmasına çalışırım		

Ek-4 Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kullanma İzni

Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x



Ayşe Sonay Kurt

18 Mar 2022 Cum 09:33 ☆

Sayın Arslan, Öncelikle geçerliliğini yaptığımız ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeğin çalışmanızda kullanılması uygundur. Ölçek ma

Ayşenur Arslan

18 Mar 2022 Cum 10:05 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: Ayşe ▼

Sayın hocam;
Paylaşımınız ve izniniz için teşekkür ederim...
SAYGILARIMLA....

Ayşe Sonay Kurt, 18 Mar 2022 Cum, 09:33 tarihinde şunu yazdı:



Ayşenur Arslan

17 Eyl 2022 Cmt 18:29 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: Ayşe ▼

Sonay hocam iyi günler;
Yapılan beslenme okuryazarlık ölçek puanına göre beslenme okuryazarlığını orta düzey vb. Şekilde değerlendirmişler bazı çalışmalarda bu değerlendirmeyi yapabileceğimiz bir puan aralığı var mı? Elinizde böyle bir değerlendirme varsa bana yardımcı olabilirsiniz sevinirim
SAYGILARIMLA...
Dyt. Ayşenur Arslan

Ek-5 Adolesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi Kullanma İzni

adolesanlarda beslenme alışkanlıkları kontrol listesi Gelen Kutusu x



Ayşenur Arslan <

8 Mar 2022 19:41 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: selmametintas ▾

Sayın hocam;

Ben Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme Tezli Yüksek Lisans Programı 2. Sınıf öğrencisi ayşenur. Yapacağım yüksek lisans tezi kapsamında türkçe geçerlilik çalışmasını yaptığımız Adolesanlarda beslenme alışkanlığı kontrol listesini kullanmam sizin için uygunsa ölçüğü benimle paylaşabilir misiniz?

Selma Metintaş

@ 18 Mar 2022 11:17 ☆

Ayşegül hanım merhaba makaleyi ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Ayşenur Arslan

18 Mar 2022 11:19 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: Selma ▾

Sayın hocam; paylaşımınız ve izniniz için teşekkür ederim.

Saygılarımla....

Diyetisyen Ayşenur Arslan

Selma Metintaş < , 18 Mar 2022 Cum, 11:17 tarihinde şunu yazdı:



Ayşegül hanım merhaba makaleyi ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Selma Metintaş

Gönderen: Ayşenur Arslan

Gönderildi: 8 Mart 2022 Salı 16:41

Kime:

Konu: adolesanlarda beslenme alışkanlıkları kontrol listesi

Ek-6 Orjinallik Raporu:

Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD na başvuran adölesanların beslenme okur yazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktörler arasındaki ilişki

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	187 words — 2%
2	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet	126 words — 1%
3	dergipark.org.tr Internet	44 words — 1%
4	www.hacettepehemsirelikdergisi.org Internet	30 words — < 1%
5	www.tjfmpe.gen.tr Internet	30 words — < 1%
6	docplayer.biz.tr Internet	29 words — < 1%
7	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	26 words — < 1%
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet	26 words — < 1%
9	www.sporbilim.com Internet	26 words — < 1%

10	dspace.biruni.edu.tr Internet	18 words — < 1%
11	Gurel, Ayse Nur. "Adolesanlarda sekerli Icecek Tuketiminin Obezite Ile Iliskisi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022 ProQuest	12 words — < 1%
12	www.iku-dergisi.com Internet	12 words — < 1%
13	acikerisim.deu.edu.tr Internet	11 words — < 1%
14	dspace.akdeniz.edu.tr Internet	11 words — < 1%
15	i-rep.emu.edu.tr:8080 Internet	11 words — < 1%
16	kafkas.edu.tr Internet	11 words — < 1%
17	acikerisim.pau.edu.tr Internet	10 words — < 1%
18	KABARAN, Seray and MERCANLIGİL, Seyit. "Adolesan Dönem Besin Seçimlerini Hangi Faktörler Etkiliyor?", Galenos Yayıncılık, 2013. Publications	9 words — < 1%
19	Circir, Osman. "Ergenlerde, Okul Tukenmislik Duzeylerinin Aleksitimi ve Okul Iklimi Acisindan yordanmasi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021 ProQuest	8 words — < 1%

-
- 20 Yigit, Asli. "cocuklarda Beslenme aliskanliklarinin agiz-dis sagligina Ve tukurukteki Porphyromonas gingivalis Ve Bifidobacterium turleri uzerine Etkilerinin Incelenmesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2020
ProQuest 8 words — < 1%
-
- 21 acikerisim.ybu.edu.tr:8080
Internet 8 words — < 1%
-
- 22 id.scribd.com
Internet 8 words — < 1%
-
- 23 journalofsportsmedicine.org
Internet 8 words — < 1%
-
- 24 ssyv.org.tr
Internet 8 words — < 1%
-
- 25 Dinlendi, Ebru Dalgic. "Okul yonetimi surecinde Ingilizce ogretmenlerinin Liderlik uygulamalari.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021
ProQuest 7 words — < 1%
-

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF

