

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



**ADÖLESANLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİ İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeliha ÇINKIL

Danışman

Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Zeliha ÇINKIL tarafından **Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK** danışmanlığında hazırlanan “**ADÖLESANLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 19.7.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
Üye (Danışman)	Doç. Dr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üye. Emine GÜDEK SEFEROĞLU Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

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

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

İmza

09 / 06 / 2022

Zeliha ÇINKIL

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ADÖLESANLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 09/06/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı: %19

Tek kaynak oranı: %3 çıkmıştır.

İmza

09/06/2022

Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

ÖZET

ADÖLESANLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zeliha ÇINKIL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran/2022

Danışman: Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

Amaç: Araştırma adölesanların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırma 07.02.2022-07.03.2022 tarihleri arasında bir ilçe merkezinde öğrenim gören 1519 adölesan ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Yeme Tutum Testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 21 istatistik programında verilerin güvenilirlik analizi için parametrik olan Bağımsız gruplar t testi, ANOVA testi, Pearson korelasyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması $16,03 \pm 1,28$ olup %57,7'si kadın cinsiyettedir. Adölesanların %66'sının normal BKİ değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Adölesanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ölçeği toplam puan ortalaması $33,68 \pm 10,33$ olarak bulunmuş, %31,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine, %28,8'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların Yeme Tutum Testi puan ortalaması ise $12,20 \pm 12,24$ olarak hesaplanmış olup, %20,4'ünün riskli yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Adölesanların yaş özelliği ile sağlık okuryazarlığı ve yeme tutumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı ile Yeme Tutumu düzeyleri arasında çok zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada adölesanların çoğunluğunun yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine ve normal yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Adölesanların BKİ değeri normalin altında ve üstünde olanların olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı ve yeme tutumu puanlarının da arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beden Kitle İndeksi, Sağlık okuryazarlığı, Yeme tutumu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS' HEALTH LITERACY LEVELS AND EATING ATTITUDES

Zeliha ÇINKIL

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Master, June/2022

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Esra TURAL BUYUK

Aim: The research was conducted to determine the relationship between adolescents' health literacy levels and eating attitudes.

Material and Method: The descriptive and correlational research was conducted with 1519 adolescents studying at high school in a district center between 07.02.2022 and 07.03.2022. The study was carried out. Personal Information Form, Turkey Health Literacy Scale-32 and Eating Attitude Test were used to collect the data. Parametric Independent groups t test, ANOVA test, Pearson correlation were used for the evaluation of the data, for the reliability analysis of the data in the SPSS 21 statistical program.

Results: The mean age of the adolescents participating in the study was $16,03 \pm 1,28$ and 57,7% of them were female. It was determined that 66% of the adolescents had normal BMI values. Adolescents' Turkey Health Literacy Scale-32 scale total score average was found to be $33,68 \pm 10,33$, 31,3% of them had adequate health literacy level and 28,8% of them had problematic-limited health literacy level. Adolescents' Eating Attitude Test mean score was calculated as $12,20 \pm 12,24$ and it was determined that 20,4% of them had risky eating attitudes. A statistically significant difference was found between the age characteristics of the adolescents and the mean scores of health literacy and eating attitude ($p < 0,05$). A very weak significant relationship was found between the levels of adolescents' Health Literacy and Eating Attitudes.

Conclusion: In this study, it was found that the majority of adolescents had adequate health literacy and normal eating attitudes. It was determined that adolescents whose BMI values were below or above normal had a negative eating attitude. In addition, it has been determined that as age increases, health literacy and eating attitude scores also increase.

Keywords: Adolescent, Body mass index, Eating attitude, Health literacy

ÖNSÖZ

Her koşulda yanımda olup yardım ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,
Çalışmamızda bana rehberlik eden ve her türlü desteğini sağlayan danışman
hocam sayın Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK'e,

Bilim yolunda bize ışık tutarak dinamikliği ile bilimi bize her zaman sevdiren
hocam sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Yüksek lisans dönemimizde bizlere yol göstererek hemşireliğin tüm alanlarını
sevdiren hocalarım sayın Dr. Öğr. Üye. Oya Sevcan ORAK'a ve Dr. Öğr. Üye. Seval
AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Tezin her aşamasında yardımcı olan ağabeyim Emrehan ÇINKIL'a,

Dönemi birlikte tamamladığım ve desteklerini hep hissettiğim arkadaşlarım
Amine UZUNTARLA ve Zeynep ÖZTÜRK SAVAŞ'a,

En zor şartlarda dahi insanı temel alan, bakımı meslek edinmiş olan, profesyonel
olarak sağlığın gelişimine ışık tutan tüm hemşirelere

TEŞEKKÜRÜ BORÇ BİLİRİM.

Zeliha ÇINKIL

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesan Dönem ve Genel Özellikleri	4
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	6
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	7
2.2.2. Adölesan Dönemdeki Bireyler İçin Sağlık Okuryazarlığı	8
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	9
2.2.4. Dünyada Sağlık Okuryazarlık Durumu.....	10
2.2.5. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Durumu	10
2.3. Yeme Tutumu.....	11
2.4. Yeme Bozuklukları.....	12
2.4.1. Anoreksiya Nervoza	12
2.4.2. Bulimiya Nervoza.....	13
2.4.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	13
2.5. Adölesan Dönemdeki Bireyler İçin Yeme Tutumu	14
2.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki.....	15
2.7. Adölesan Sağlığı ve Okul Hemşiresinin Rolü.....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Veri Toplama Araçları.....	18
3.8. Verilerin Analizi.....	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri	21
4.2. Adölesanların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.....	25
4.3. Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı ve Yeme Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	27
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	34
6.1. Sonuçlar.....	34
6.2. Öneriler.....	34
KAYNAKLAR	36
EKLER.....	49
EK-I Kişisel Bilgi Formu	49

EK-II Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32).....	51
EK-III Yeme Tutum Testi	54
EK-IV Etik Kurul İzni.....	57
EK-V Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ölçek Kullanım İzni.....	58
EK-VI Yeme Tutum Testi Kullanım İzni.....	59
ÖZGEÇMİŞ	60



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
APA	: American Psychological Association
ARK.	: Arkadaşları
BKI	: Beden Kitle İndeksi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HLS-EU	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
TSOY	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YTT	: Yeme Tutum Testi



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Puan Aralıkları	19
Tablo 4.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri (n:1519)	21
Tablo 4.2. Adölesanlara Yönelik Bazı Betimsel İstatistikler(n:1519)	21
Tablo 4.3. Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine ve Ölçek Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	22
Tablo 4.4. Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı Düzey Dağılımı(n:1519).....	23
Tablo 4.5. Adölesanların Yeme Tutum Düzeylerine ve Ölçek Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	23
Tablo 4.6. Adölesanların Yeme Tutum Düzey Dağılımları (n:1519)	24
Tablo 4.7. Adölesanların BKİ Değerleri ve Yeme Tutumu Düzeyleri Arasındaki İlişki	24
Tablo 4.8. Adölesanların BKİ Değerleri ve Yeme Tutumu Düzeyleri Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.9. Adölesanların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi	25
Tablo 4.10. Adölesanların Yeme Tutum Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi	26
Tablo 4.11. Adölesanların Yemek Yeme Sıklığı ve Diyet Durumu ile Yeme Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	26
Tablo 4.12. Yaş Değişkeni ile Sağlık Okuryazarlığı, Yeme Tutumu ve BKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.13. Sağlık Okuryazarlık ve Yeme Tutum Ölçekleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	27

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık okuryazarlığı, sağlık ile eğitimin özdeşleşmesiyle meydana gelen farklı alanları kapsayan ve bireylerin sağlıkla ilgili farklı taleplerini karşılama kapasitelerini tanımlamak amacıyla kullanılan bir terimdir (Bilir, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığı kavramını tekrar ele almış ve bireylerin sağlık hizmetleri açısından karar vermeleri, sağlıkla ilgili bilgi ve verilere ulaşmaları, iletilen mesajları anlamaları ve okuryazarlık düzeylerini dikkate alarak tekrar tanımlamıştır (DSÖ, 2013). Yapılan birçok araştırmada sağlık okuryazarlığının adölesanlarda; özellikle de beslenme ve yeme tutumları alanında sağlığı teşvik etmek için hayati öneme sahip olduğu bildirilmiştir (Kırşan ve Özcan, 2021; Pehlivan ve ark., 2019; Spronk ve ark., 2014). Çalışmalarda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin sağlıklı yeme tutumları vb. sağlığı geliştiren alışkanlıkları daha fazla benimsedikleri bildirilmiştir (Zoellner, 2011; Shih ve ark., 2016; Speirs, 2012).

Sağlık okuryazarlığının dünyadaki durumu değerlendirildiğinde, Amerika’da bireylerin %22’sinin sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Raingruber, 2014). Avrupa’da 8 ülkede (Avusturya, İspanya, Almanya, Bulgaristan, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya) kapsamlı olarak yürütülen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’na göre; katılımcıların %47,6’sının sınırlı-sorunlu ve yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir (HLS-EU, 2012). Türkiye’deki sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde ise sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalara 2013 yılı itibariyle başlandığı görülmektedir. Okyay ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada bireylerin %42,2’sinin sınırlı, %24,8’inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Adölesanlarla yapılan bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyi %89 oranında yetersiz olarak bulunmuştur (Kırşan ve Özcan, 2021).

Yeme tutumu ise bireyin beslenme ve yemeğe dair düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (Lai ve ark., 2013). Sağlıklı beslenme ve yeme tutumunun öneminin anlaşılması yaşanabilecek sağlık sorunlarının ve global sağlık problemlerinin önlenmesi açısından önem taşımaktadır (Mansfield ve ark., 2020). Yeme bozuklukları yoğun olarak kalıcı yeme alışkanlıklarının oluştuğu adolesan dönemde

görülmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2011; Micali ve ark., 2015; Das ve ark., 2017). Bu durum farklı çevresel, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktöre bağlı olarak gelişmektedir (Gander ve ark., 2015). Yetişkinlere kıyasla adölesanlar kendilerini diğerleriyle daha fazla karşılaştırırlar ve nasıl göründükleri hakkında özellikle akranlarının düşüncelerine önem verirler (Lunde ve Frisen, 2011; Webb ve Zimmer-Gembeck, 2014). Türkiye’de yapılan çalışmalarda adölesanların öğün atladıkları ve riskli beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları gösterilmektedir (Candan ve Küçük, 2019; Erdoğan ve Akın, 2017; Yalaki ve ark., 2015).

Dünyada yeme bozukluğu prevalansının ise 2000 ile 2018 yılları arasında %3,4’den %7,8’e yükseldiği bildirilmektedir (Galmiche ve ark, 2019). Adölesan dönemde yeme bozuklukları prevalansı ise çocuklarında %5,7 ile 15,2; erkek çocuklarında ise %2,9 ile 1,2 aralığında bulunmuştur (Sim ve ark., 2013; Lebow ve ark., 2015). Türkiye’de konu ile ilgili bölgesel çalışmalar mevcut olup konu ile ilgili geniş kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Lise öğrencileriyle yapılan çalışmalardan Eker ve ark. (2011)’nın çalışmasında öğrencilerin %7’sinin, Tural Büyük ve Duman (2014)’ın çalışmasında öğrencilerin %8’inin, Çama (2017)’nin çalışmasında ise öğrencilerin %18,3’ünün riskli yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda yapılan birçok araştırmada adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin (sağlıkla ilgili araştırma, alkol ve sigara kullanımı, riskli cinsel davranışlar vb.), yeme davranış bozukluklarının ve sağlık davranışlarının yakın ilişkili olduğu bildirilmektedir (Fleary ve ark., 2018; Kolnik ve ark., 2017; Legenbauer ve ark., 2014; Park ve ark., 2017). Gül (2018)’ün çalışmasında yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin beslenme bilgisi, yeme tutum ve davranışlarının etkilendiği bildirilmektedir. Ichsan ve ark. (2016)’nın üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmasında öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça olumlu yeme davranışı sergiledikleri görülmüştür. Boberová ve Husárová (2021)’nin çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan adölesanların özellikle kendilerini şişman olarak algıladıklarında olumsuz yeme tutumuna sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Soylar ve Kadioğlu (2020)’nin çalışmasında yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerde hafif kilolu ve obez olma durumunun arttığı bildirilmiştir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma adölesanların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırma Soruları

1. Adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
2. Adölesanların sosyodemografik özellikleri sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkiler mi?
3. Adölesanların yeme tutum düzeyleri nedir?
4. Adölesanların sosyodemografik özellikleri yeme tutumları düzeylerini etkiler mi?
5. Adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem ve Genel Özellikleri

Adölesan dönem, çocukluk döneminin sona erdiği psikolojik, biyolojik ve sosyal gelişimlerin yoğun bir şekilde yaşandığı, çocukluk ile yetişkinlik dönemi arasındaki ara dönemdir (Kulaksızoğlu, 2014; Quinn ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasındaki dönemi adölesan, 15-24 yaş arasındaki dönemi gençlik, 19-24 yaş arasındaki dönemi ise genç insan olarak gruplandırmıştır (DSÖ, 2013). Türkiye’de adölesan dönem kızlarda ortalama olarak 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlayarak ortalama 21–24 yaşları arasında sonlanmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Türkiye’de nüfusun %15,4’ünü 15-24 yaş grubu oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021).

Adölesan dönemde ergenin gelişiminin daha iyi anlaşılabilmesi için adölesan dönem başlıca erken, orta ve geç adölesan dönem olmak üzere üç alt gruba ayrılmaktadır (Ocakçı, 2015; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

1. Erken Adölesan Dönem (11-14 Yaş)

Erken adölesan dönem hızlı fizyolojik ve fiziksel değişimlerle birlikte (vücut kitlesinde ve boy uzamasında artış, ikincil cinsel karakterlerin gelişimi) beden yapısında birçok farklılıklar görülmektedir. Adölesan bedenindeki hızlı gelişime uyum sağlamakta zorluk yaşayıp benimseyemediği için çevresindeki kişi ve olaylara karşı tutum ve davranışlarında ani çıkışlar gösterebilir (Arıkan ve ark., 2013; Ocakçı, 2015). Adölesan dönemde beyindeki yapısal değişimler sonucunda gelişen bilişsel gelişim bu dönemde heyecan ve ödül arayışı, emosyonel uyarılmışlık gibi davranışları ortaya çıkarmaktadır (Çınar ve Cabbar, 2021). Fizyolojik büyüme ve cinsel gelişim kızlarda erkeklere göre iki yıl önce olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2014). Adölesan dönemin bu ilk aşaması genellikle kızlarda akran grubuna uyum sorunları yaşayabilecekleri düşüncesiyle düşük benlik saygısına, anksiyete ve yeme bozukluklarına, ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Ocakçı, 2015; Arıkan ve ark., 2013). Erken adölesan dönemde sık hormonal dalgalanmalar olduğu için duygusal dalgalanmalar da meydana gelmektedir. Bu nedenle erken adölesanlar dönemde bazen olgun bazen de çocuksu davranışlar görülmektedir (Çınar ve Cabar, 2021). Bu dönemde akranları ile yarış içinde olan adölesanlar kendilerini kanıtlama ve becerilerini gösterme davranışlarında

bulunmaktadırlar (Uysal ve Balcı, 2018). Adölesan dönemin ilk döneminde yaşanan önemli değişimler adölesanın ebeveynleri ve çevresindeki yetişkinler tarafından yetişkinlik ve çocukluk arasında bir dönem olarak görülüp adölesanın neleri yapabilecekleri ve neleri yapamayacakları konusunda fikir ayrılıkları yaşanabilmektedir (Kulaksızoğlu, 2014). Adölesan bu dönemde ebeveynlerinin düşüncelerini sorgular, otoriteye başkaldırır, itaat ve bağımsızlık duyguları yaşar. Bu yeni duygular adölesanın bilişsel süreçlerini karmaşık hale getirebilir (Ocakçı, 2015).

2. Orta Adölesan Dönem (15-17 Yaş)

Orta adölesan dönemde adölesan değişen bedenine uyum sağlamaya başlar daha ve değişen bedenine uygun bir kişilik arayışına girer. Bu dönemde güçlenen bağımsızlık dürtüsü nedeniyle ebeveynlerinden uzaklaşma çabaları, akran ilişkilerini karşı cins üzerine yoğunlaştırmaları ve otonomi istemeleri adölesan ile ebeveynleri arasında çatışma yaratabilir (Hockenberry 2011; Ocakçı 2015). Bu dönemde soyut düşünme yeteneği artar (Dolgin, 2014). Bu dönemde adölesanlar karşı cinse karşı duygusal ilişkiler kurma ve karşı cinsle arkadaşlık kurma eğilimindedir. Adölesanlar cinsel çekiciliklerini ispat etmek amacıyla riskli davranışlar içerisine girebilirler (Ocakçı, 2015; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Orta adölesan dönem yaşam stiline belirlendiği dönem olmasının yanı sıra yeme alışkanlıkları da bu dönemde kazanılmaktadır (Ertekin, 2019).

3. Geç Adölesan Dönem (18-21 Yaş)

Geç adölesan dönemde kendi ilgi ve yeteneklerini tanıyan adölesan kendi kararlarını vererek kendi seçimlerini yapmaya başlar. Bu dönemde ebeveynler adölesana karşı daha az müdahaleci olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2014). Fiziksel gelişim bu dönemde tamamlandığından adölesanın gelişime karşı tepkisi kaybolur. Fiziksel gelişim ile birlikte soyut düşünme yeteneği de gelişmiştir (Akan, 2018). Adölesan bu dönemde sorun çözme becerisi edinir ve olaylara karşı daha uyumlu bir hale gelmektedir (Ocakçı, 2015). Bu dönemde adölesanlar sosyal konular ve etik açısından idealist bir yaklaşım sergilemektedir (Arıkan ve ark., 2013). Geç adölesan dönemde arkadaş grupları yerine bireysel ilişkiler önem kazanmaktadır. Adölesanın bu dönemdeki ilişkileri daha yakın ve uzun süreli olmaktadır (Ocakçı, 2015). Sonraki

dönem özelliği olan meslek seçimi gibi gelecekle ilgili düşünceler yoğundur (Aksoy, 2018).

Geç adölesan dönemde normal gelişim gösteren adölesanlar karar verme, yargılama, risk alma, heyecan arama davranışlarının yaşa göre farklılık göstereceği bilincindedir. Ancak geç adölesan dönem normal gelişim göstermeyen adölesanlar için depresyon, şiddet davranışları, alkol ve madde kullanımı gibi duygusal ve davranışsal birçok sorunun başlangıcı için riskli bir dönemdir (Çınar ve Cabar, 2021).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı son zamanlarda okuryazarlık ve sağlık konusundaki kaygıları birleştiren kilit bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Rudd (2015) çalışmalarında sağlık okuryazarlığını *evrimleşen kavram* olarak tanımlamaktadır. Sağlık Okuryazarlığı, gelişen teknoloji, insan yaşamının uzaması, yeni ortaya çıkan hastalıklar ve yeni tedavi yöntemleri, artan obezite ve kronik hastalıkların artması vb. birçok faktörden dolayı giderek daha önemli hale gelmiştir. Tanımlar son derece tartışmalı olmasına rağmen, Sağlık Okuryazarlığı en basit şekilde “sağlık için bilginin erişimini, anlaşılmasını ve kullanılmasını sağlamak için gerekli olan beceriler” olarak kabul edilebilir (Tanrıöver ve ark., 2014).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili tanımlara bakıldığında farklı kişi ve kuruluşlar tarafından birbirine çok yakın tanımlar yapıldığı görülmektedir. Genel olarak sağlık okuryazarlığı kavramının temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık okuryazarlığı bir süreçtir.
- Sağlık okuryazarlığı süreci bireyin sürekli öğrenmesiyle her zaman daha ileriye taşınabilir.
- Sağlık okuryazarlığı süreci temel sağlık bilgilerine erişebilme yeteneğiyle başlar ve bu bilgilerin kullanılmasıyla sona erer.
- Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık bakım süreçlerine aktif katılmalarına, kendi sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar vermelerine ve sağlık sistemi içerisinde daha işlevsel olmalarına yardımcı olur.
- Yetenek, kapasite gibi kavramlarla tanımlanan sağlık okuryazarlığının ölçülebilmesi çok zordur. (Osborne, 2013).

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlıklı bir toplumda yaşamak sağlıklı bir yaşam sürmek ile mümkündür. Sağlıklı bir yaşam, bilinçli olmaktan geçer. Bilinçli olmanın temelinde ise iyi bir sağlık okuryazarlık düzeyi bulunmaktadır (Yıldırım, 2015). Toplumlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi bireylerin kendi sağlıklarını geliştirmede aktif bir rol almalarına, sağlık için toplumsal rollerini yerine getirmeleri ile sağlık ve sağlıkta eşitlik konularındaki sorumluluklarını yerine getirmelerine olanak sağlayan bir zemin oluşturur (DSÖ, 2020; Özvarış, 2012). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı olması ve sağlık durumunun sürdürülebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, bilgiyi anlaması ve kullanma becerisi olarak tanımlanmıştır (Joulai ve ark., 2018). Sağlık okuryazarlığı sağlığın korunmasında önemli bir yere sahiptir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı doğru orantılı bir ilişkidir (Soykan ve Şengül, 2021).

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sigara, alkol ve madde bağımlılığı gibi kötü alışkanlıklardan kurtulma ve tedavisi süreçlerinden, sağlık okuryazarlığı yüksek olanlara göre daha hızlı ayrılma ya da tedavi sürecini tamamlamadan bırakma eğilimindedirler (Stewart ve ark., 2014). Sağlık okuryazarlığı arttıkça, kişilerin stresten uzaklaşma, fiziksel aktivite, dengeli ve düzenli beslenme vb. konulardaki tutumları da olumlu yönde artmaktadır (Sezer, 2012). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması sadece bireyleri değil toplumun tamamını etkilemektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık harcamalarının artmasına neden olmakta ve beraberinde sağlık çıktı ve maliyetlerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Bilir, 2014). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek oranda hastaneye başvuru, acil servislerin aşırı kullanımı, tedavi sürecine uyumsuzluk, kronik hastalıkların görülme sıklığının artması gibi olumsuz sağlık sonuçlarını doğurmaktadır (Berkman ve ark., 2011; Wu ve ark., 2016). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması ise sağlığı geliştiren davranışların benimsemesini sağlamakla birlikte koruyucu sağlık hizmetlerine katılımı artırmakta ve bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansını düşürmektedir (Sezer, 2012; Tanrıöver ve ark., 2014; Yılmazel ve Çetinkaya, 2012). Düşük sağlık okuryazarlığı beraberinde kardiyovasküler hastalıklar, astım, diyabet vb. kronik hastalıkların etkin yönetilememesi nedeniyle artan morbidite ve mortalite sorunlarına yol açmaktadır

(Apter ve ark., 2013; Diederichs ve ark., 2018; Federman ve ark., 2014; Marciano ve ark., 2019; Van der Heide ve ark., 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 20. yüzyılın sonlarında önem kazanmaya başlayan sağlık okuryazarlığı düşük düzeylere sahip olduğu Avrupa Birliği (AB) devletlerinde de önem kazanmıştır (Aboumatar ve ark., 2013; Kaphingst ve ark., 2014. Callahan ve ark. (2013)'nın kronik hastalıkları olan bireylerle yaptıkları araştırma sonucunda ise, bireysel sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Callahan ve ark., 2013). Usta ve Karakuş (2016), okuryazar olan bireylerin elde ettikleri bilgiyi çok boyutlu olarak algıladıklarını belirtmektedirler. Aynı zamanda elde ettikleri konuyla ilişkili bilgi ve kavramlar bireyin söylem ve tutumlarına yansımaktadır. Özellikle sağlık gibi karmaşık alanlarda bireyin okuryazarlığa dair bilgi ve becerilerini kullanmasının olumlu sonuçlar doğurabileceği görülmektedir. Bununla ilgili, bireyin sağlığa dair tutum ve davranışlarının iyileştirilmesinde sağlık bilgisinin oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Usta ve Karakuş, 2016).

Her birey yaş dönemi fark etmeksizin yaşam alanlarının tümünde sağlık ile ilgili konularda hem kendisi hem de vasisi olduğu bireyler hakkında uygun kararlar almak ve aldığı karar konusunda bilgi sahibi olmaktan sorumludur. Bu sebeple her yaştaki bireyin sağlık bakım ve yönetimi ile ilgili temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir (Sezgin, 2013; Tanrıöver ve ark., 2014).

2.2.2. Adölesan Dönemdeki Bireyler İçin Sağlık Okuryazarlığı

Adölesan dönem, alışkanlıkların kazanıldığı, sağlıklı büyüme ve gelişmenin temellerinin atıldığı ilk bağımsız kararların verildiği önemli bir yaşam dönemidir (Ghaddar ve ark., 2012; Çopurlar ve ark., 2017). Eğitim, adölesanların erken yaşta sağlıklı davranışlar oluşturmada ve bu davranışları yaşam boyu sürdürmede eşsiz bir potansiyele sahiptir (DSÖ, 2016). Bu yüzden adölesanları bu dönemde doğru ve güvenilir sağlık bilgileriyle donatmak büyük önem taşımaktadır (Ghaddar ve ark., 2012; Ghanbari ve ark., 2016).

Adölesan dönemde edinilen doğru ve güvenilir bilgiler bireyin ömür boyu sağlıklı davranışlar geliştirmesini ve kendi sağlığıyla ilgili doğru kararlar almasını

sağlamaktadır (Ghaddar ve ark., 2012; Ghanbari ve ark., 2016). Örneğin akran eğitim yoluyla adölesan kızların cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili bilgilere erişimleri kendilerini HIV'den, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve istenmeyen gebeliklerden korumalarını sağlamaktadır (DSÖ, 2016). Ayrıca ebeveynlerin, adölesanların sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği belirtilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar, aile faktörleri ile okul başarısı arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Aslanargun ve ark., 2016; Softa ve ark., 2015; Parisod ve ark., 2016). Adölesanlar gelecekteki bağımsız sağlık sistemi kullanıcılarıdır ve sağlık okuryazarı olan genç yetişkinler, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu bilinen, yetersiz sağlık sonuçlarının nesiller düzeyinde etkisinin azaltılmasına katkıda bulunabilirler (Ghaddar ve ark., 2012).

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığında yapılan tüm tanımların dar kapsamlı olması, insanlar için okuryazarlığın daha derin anlamların ve amaçların olduğunu akıllara getirmektedir. Literatürlerde günlük hayatta çeşitli okuryazarlık sınıfları olduğuyla ilgili bilgiler yer almaktadır. Günümüzde de kullanılan Nutbeam'ın 2000 yılında yaptığı sınıflandırmada;

- ☐ *Basit/Fonksiyonel okuryazarlık*; Temel okuma yazma becerisine sahip olma,
 - ☐ *İletişimsel/interaktif okuryazarlık*; Sosyal ve iletişim becerilerine sahip olma
 - ☐ *Eleştirel okuryazarlık*; Analiz yeteneğine ve bilişsel becerilere sahip olma
- şeklinde tanımlayarak üç grupta ele alınmıştır (Nutbeam, 2000).

Literatürde yaygın olarak karşımıza çıkan diğer sınıflandırma ise Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından yapılmıştır (Sørensen ve ark., 2012; Balçık ve ark., 2014). Amerikan Tıp Enstitüsü ise sağlık okuryazarlığını; dinleme, konuşma becerisi, kültürel ve kavramsal bilgi, aritmetik beceri, okuma ve yazma becerisi olmak üzere altı gruba ayırmıştır (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

Zarcadoolas ve ark. (2005) ise sağlık okuryazarlığını temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, kültürel okuryazarlık ve yurttaşlık okuryazarlığı olarak dört grupta ele almıştır. Bu sınıflandırmaya göre bir gruptaki okuryazarlık becerisinin diğer

bir yetkinlik gerektiren gruptaki okuryazarlık becerisindeki eksikliği telafi edebildiğini; aynı zamanda sahip olunan yetkinliklerin, diğer gruptaki okuryazarlık becerilerinin geliştirilmesine de katkı sağlayabileceğini belirtmişlerdir.

2.2.4. Dünyada Sağlık Okuryazarlık Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (2013), dünyada sağlık okuryazarlığı kavramının büyük bir öneme sahip olduğunu savunmuştur. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2012)'na göre yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip yetişkinlerin oranı %12 iken, problemli bir sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı %35'tir. Yine Avrupa'da sağlık okuryazarlığının düzeyini ölçmek amacıyla 8 Avrupa ülkesinde (Avusturya, Almanya, İspanya, Bulgaristan, Polonya, Hollanda, İrlanda ve Yunanistan) bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya katılanların yarısından biraz fazlasının yeterli ve çok iyi düzeyde puanlar aldığı görülmüştür. Hollanda (%72) ve (%60) yeterli ve çok iyi puan alarak sağlık okuryazarlık düzeyi en yüksek iki ülke olurken, Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42) ise en düşük düzeyde belirlenmiştir (HLS-EU Consortium, 2012). Yaş ortalaması 13.8 olan adölesanlarla yapılan bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı oranı %25,5 olarak bildirilmiştir (Ran ve ark., 2018). Adölesanlarla yapılan diğer bir çalışmada ise adölesanların %50'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi sorunlu-sınırlı olarak tespit edilmiştir (Caldwell ve Melton, 2020). Sukys ve ark. (2019)'nın çalışmasında ise adölesanların %12,1'inin düşük, %70,5'inin orta ve %17,4'ünün yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

2.2.5. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Durumu

Sağlık okuryazarlığı dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir kavram haline gelerek bu alanda çeşitli araştırmalar yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2012 tarihinde "Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı" yapılmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı konusunda yapılmış az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2010).

Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık oranı Tanrıöver ve ark. (2014) yapmış oldukları araştırma sonucuna göre %30,4 olarak belirlenmiş ve toplumun %64,6'sının "yetersiz" (%24,5) veya "sorunlu" (%40,1) sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucundaki verilere göre ortalama 53 milyonluk Türk erişkin nüfusunun yaklaşık 35 milyonunun "yetersiz" ve "sorunlu" sağlık okuryazarlığı

düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaş grubu ve cinsiyete göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği ortaya konmuştur.

Okyay ve ark. (2016) tarafından Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılarak yapılan çalışmada; katılımcıların %27,2'sinin yetersiz, %42,2'sinin sınırlı, %24,8'inin yeterli ve %5,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada ayrıca kadınların erkeklere göre, gençlerin yaşlılara göre, eğitim durumu iyi olanların kötü olanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Berberoğlu ve ark. (2018)'nın çalışmasında sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı oranı ise %42,3 bulunurken yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %12,5 olarak belirlenmiştir. Adölesanlar ile yapılan bir çalışmada ise TSOY puan ortalaması $29,95 \pm 10,14$ olarak hesaplanmış olup öğrencilerin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (Daşdemir, 2019). Adölesanlar ile yapılan diğer bir çalışmada ise TSOY puan ortalaması $21,45 \pm 19,07$ olarak hesaplanmış olup adölesanların sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Şimşek, 2019). Ceylan ve ark. (2022) çalışmasında adölesanların %35,6'sının sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

2.3. Yeme Tutumu

Yeme tutumu bireyin beslenme ve yemeğe dair düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (Lai ve ark., 2013). Yeme davranış bozuklukları yeme tutumu ile birlikte açıklanmaktadır. Buna göre yeme tutumu kişinin yaşantısını ve hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyen yeme davranışlarıdır. Bu etkiler genellikle tıbbi, psikolojik ve sosyal yönde olmaktadır (Usta ve ark., 2015).

Adölesan dönemde meydana gelen bedensel değişiklikler ve sosyal olarak kabullenilme isteği, dengesiz ve düzensiz beslenmeye ve yeme tutumunda değişikliklere neden olabilmektedir. Yeme tutum ve davranışları erken dönemde olduğundan genç nüfusta tanı konulamamış sağlıksız yeme tutum ve davranışları görülmektedir. Son yıllarda adölesanlar ile çocukların kilo kayıplarında ve diyet uygulamalarında artış görüldüğü ve buna bağlı olarak obezitenin de ciddi boyutlarda ortaya çıktığı görülmektedir (Berberoğlu ve Hoccoğlu, 2021; Deveci, 2016). Bu

nedenle uluslararası beslenme rehberinde adölesan dönemde uygulanan dengeli bir diyetin hayati önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Lassi ve ark., 2017).

2.4. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları yeme davranışı ve bedenle ilgili bilişlerde bozulma, öz denetim yetersizliği ve problemlili yeme davranışlarını içeren bir durumdur (Cook-Cottone, 2015). Yeme bozukluklarının yaşam boyu prevelansı oldukça yüksektir. Yeme bozuklukları erkeklerde 7/1 oranında (%14,3) seyrederken kadınlarda 5/1 oranında (%19,7) yeme bozukluğu meydana geldiği bildirilmektedir (Ward ve ark., 2019).

Amerikan Psikoloji Birliğine göre yeme bozuklukları anormal yeme davranışlarını kapsamakta ve bireylerin sağlığını tehdit etmektedir. Yaşamın ileriki dönemlerinde bireyde oluşan yeme bozukluklarının en önemli etmeni anormal yeme tutumudur (Özer ve ark., 2014). Yeme bozuklukları DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) -IV’de anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu olmak üzere üç grupta tanımlanırken DSM-V’de bu sınıflandırma genişletilmiştir. Yeme bozuklukları DSM-V sınıflandırma sisteminde “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında toplanarak alt gruplara ayrılmıştır. Bunlar: pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur (American Psychological Association (APA), 2013).

2.4.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya Nervoza ifadesi ilk olarak William W. Gull tarafından 1873 yılında “sinirsel iştahsızlık” anlamında kullanılmaktaydı. Fakat günümüzde hastaların gerçek bir iştahsız durumlarının olmadığı anlaşılmış olup çoğunun aklında özel diyetler ve kalori hesapları bulunmaktadır (Yalnızoğlu ve ark., 2017). Anoreksiya nervoza yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip ciddi bir hastalıktır (Chesney ve ark., 2014; Herpertz-Dahlmann, 2015). Tipik olarak adölesan dönemde görülen bu hastalık çoğunlukla 12-18 yaş arası gençlerde %1’den fazla oranda görülmektedir (Le Grange ve ark., 2016). Anoreksiya nervoza vakalarının temel özellikleri hastalıklarını

reddetmeleri, hastalıklarının ciddiyetini anlamamaları ve tedaviye direnç göstermeleridir. Öğünlerini küçük porsiyonlara bölmek, aldıkları kalori hesaplamak, tabaklarını belli oranlara göre seçmek ve sık sık tartılmak gibi obsesif davranışlar sergilerler (Erbay ve Seçkin, 2018). Adölesanlarla yapılan bir çalışmada anoreksiya nervoza prevalansı %2-3 oranında belirlenmiştir (Achamrah ve ark., 2017). Türkiye’de anoreksiya nervoza hastaları ile yapılan bir çalışmada ise, hastaların %21,7’sinin erkek cinsiyette olduğu belirlenmiş ve kız-erkek oranı 3,6:1 olarak tespit edilmiştir (Akgül ve ark., 2016).

2.4.2. Bulimiya Nervoz

Bulimiya nervoza yemek yeme ile ilgili denetimin kalktığı tıkanırcasına yeme dönemlerinin ve ardından telafi davranışların (kendi kendini kusturma, yemek yememe, laksatif ve diüretik kullanımı ya da aşırı spor) üç ay içinde, haftada en az bir kere olmak kaydıyla karakterize olan bir yeme bozukluğudur (APA, 2013). Bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza gibi beden ağırlığını kontrol etmeyi hedefleyen davranış biçimlerini içeren bir durumdur. Ancak bulimiya nervozalı kişiler normal ya da normalin üzerinde beden ağırlığına sahiptir. Aşırı yeme döneminden sonra telafi davranışlarının olması nedeniyle de tıkanırcasına yeme bozukluğundan ayrılmaktadır (Aytaç ve Hocaoglu, 2016).

Bulimiya nervozalı bireyler başlangıçta genellikle bulimiya ataklarını gizli tutma eğilimindedirler (Hail ve Le Grange, 2018). Bireyler durduramadıkları yemek yeme atakları yaşar ve kısa bir süre içerisinde yüksek kalorili gıdaları tüketirler. Bu ataklar sonrasında kısa süreli bir rahatlama duygusundan sonra şişmanlama korkusu ve suçluluk duygusu ile telafi davranışlarına yönelirler. Oluşan depresif ve olumsuz ruh halleri yeme ataklarını tetikler ve sonuçta kısır bir döngü meydana gelir. (Erbay ve Seçkin, 2018). Türkiye’de yapılan çalışmalarda bulimiya nervoza görülme sıklığı sırasıyla %0,62 ile %0,79 olarak bulunmuştur (Semiz ve ark., 2013; Vardar ve Erzengin, 2011).

2.4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkanırcasına yeme bozukluğu bireyin aynı zaman içerisinde ve aynı koşullarda yiyebileceğinden çok daha fazla gıdayı kısa süre içinde tükettiği, yemek yeme davranışının engellenemediği ve bunun sonucunda aşırı miktarlarda yemek yeme

davranışının tekrarlandığı bir hastalıktır (Turan ve ark., 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireyler boylarına göre ideal beden ağırlığının üstündedirler ve çoğunlukla obezite tanısı alırlar. Çoğu zaman açlık duygusu hissetmeden yediklerini belirtirler fakat yeme eylemi sırasında Bulimiya nervozadan farklı olarak yemek yemekten haz alırlar (Campbell ve Peebles, 2014). Yapılan çalışmalarda tıkınırcasına yeme bozukluğu görülme sıklığı %1,9 olarak hesaplanmıştır (Kessler ve ark., 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğu kız adölesanlarda yaklaşık %2,3 oranında seyrederken erkek adölesanlarda ise %0,8 oranında görülmektedir (Swanson ve ark., 2011). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise tıkınırcasına yeme bozukluğu görülme oranı sırasıyla %0,99 ve %0,81 olarak bulunmuştur. (Semiz ve ark., 2013; Vardar ve Erzengin, 2011).

2.5. Adölesan Dönemdeki Bireyler İçin Yeme Tutumu

Adölesan dönemde yeterli ve dengeli beslenme, büyüme ve gelişmenin tamamlanması ve hastalıklara karşı bağışıklık kazanılması bakımından önem arz etmektedir (Altay ve ark., 2018). Bu dönemde adölesanların büyüme ve gelişimleri için sağlıklı besinlere gereksinimleri vardır. Adölesanlar bu dönemde dışarıda yemek yeme eğiliminde olup işlenmiş paketli gıdaları, asitli içecekleri ve fast-food tarzı zararlı besinleri tüketme eğilimindedirler (Çetin, 2013; Tütüncü, 2014). Mevcut çalışmalar dönemdeki bu olumsuz yeme davranışlarının hayatın ileriki dönemlerinde obezite riskini arttıracakını göstermektedir (Özenoğlu, 2016).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar biyolojik, bilişsel ve psikolojik yatkınlığın, aile içi iletişimin ve sosyal şartların etkileşiminin yeme bozukluklarındaki risk faktörlerini oluşturduğunu göstermektedir (Bakalar ve ark., 2015, Eltan ve ark., 2021). Aile içindeki iletişim eksikliği, cinsellik ile ilgili çatışmalar vb. sıklıkla rastlanmaktadır (Glasofer ve ark., 2015). Psikososyal faktörler açısından kilo ve zayıf olma ile ilgili baskı, dış görünüş ile ilgili kıyaslamalar her iki cinsiyette de olumsuz yeme davranışlarına neden olabilmektedir (Madowitz ve ark., 2012, Sinton ve ark., 2012). Kilo kaybı, devam eden kusma davranışı, aşırı egzersiz, kısıtlayıcı ya da anormal yeme davranışları, kilo almak veya vermekle alakalı aşırı uğraş belirleyici unsurlardır. Dönemin başındaki adölesanlarda ise kilo alımı ve boy uzamasının

yavaşlaması ya da durması önemli belirtiler olarak yer almaktadır (Neumark-Sztainer ve ark., 2011; Trace ve ark., 2013).

2.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin kısıtlanmış yeme davranışı düzeyine etkilerini değerlendirmek amaçlı yapılan çalışmalarda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin beslenme bilgisi, yeme tutum ve tercihlerinin etkilendiği görülmektedir (Gül, 2019; Kuczmarski ve ark., 2016). Speirs (2012)'in çalışmasında yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan bireylerin şeker içeren gıdaları daha az tercih ettikleri ve sebze-meyveyi daha fazla tükettikleri tespit edilmiştir. Soylar ve Kadioğlu (2020)'nin çalışmasında yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerde hafif kilolu ve obez olma durumlarının arttığı bildirilmiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı ve artmış vücut ağırlığı konusunda yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasında ilişki saptanmış olup sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça BKİ'nin azaldığı belirlenmiştir (Michou ve ark., 2018). Park ve ark. (2017)'nin çalışmasında düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip adölesanların sağlık algılarının bozulduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada aynı zamanda adölesanların sağlıksız diyet uygulamalarına yönelerek yüksek vücut ağırlığına sahip oldukları ve bununla beraber birçok problemlili davranışın ortaya çıktığı bildirilmektedir. Lam ve Yang (2014)'in çalışmasında ise düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin vücut ağırlığı da dahil olmak üzere adölesan sağlığının birçok yönüyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan gençlerin daha fazla aşırı kilolu ve obez oldukları belirlenmiştir.

2.7. Adölesan Sağlığı ve Okul Hemşiresinin Rolü

Okul sağlığı hemşiresi, eğitim ve danışmanlık rolleri ile adölesan sağlığını korumak ve geliştirmek için farklı girişimlerde bulunur. Bu girişimlerden biri, adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmaktır (Bektaş ve ark., 2021). Okul sağlığı hemşirelerinin okulda sağlık taramaları, sağlık eğitim ve danışmanlığı, bağışıklık, akut şikayetlerin giderilmesi, kronik hastalıkların izlenmesi ve ilaç kullanımının yönetimi, okul çevresinin iyileştirilmesi ve ruh sağlığı hizmetleri gibi birçok görevi bulunmaktadır (Ulutaşdemir ve ark., 2016). Okul sağlığı hemşireleri sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla sürekli sağlık eğitimleri planlamalı ve

düzenli eğitim programları oluşturmalarıdır (Mosley ve Taylor, 2017). Aynı zamanda sağlığın geliştirilmesi amacıyla okullarda temel eğitimler verilmektedir. Bu eğitimler özellikle beslenme ve obezite, fiziksel egzersiz, ağız sağlığı, akran zorbalığı, el yıkama ve gıda okuryazarlığı vb. konularını içermektedir. Verilen bu eğitimlerin planlanmasına yönelik okul sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları dahilinde liderlik rolü üstlenebileceği düşünülmektedir (Arafat ve ark., 2018).

Literatürde hemşirelik alanında, okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmaların sıklıkla prevelans belirlemeye ya da sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışlarının ilişkisini incelemeye yönelik olduğu görülmektedir (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Bektaş ve ark., 2021; Haney, 2020; Öztürk ve Ayaz-Alkaya, 2020). De Buhr ve ark. (2020) tarafından Almanya’da yapılan çalışmada okullara hemşireler yerleştirilmiş ve her okul hemşiresi 9 ila 12 ay boyunca okullarda hem temel bakım hem de sağlık eğitimi vermiştir. Süreç yönetiminde belirli bir müfredatı takip etmeleri istenmemiş, okulun ihtiyaçları doğrultusunda planlamalar yapılmıştır. Çalışma sonucunda okul sağlığı hemşiresinin uygulamalarından sonra düşük ve orta sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip çocukların oranının %3.9, yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ebeveyn oranının %5 azaldığı ve yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip öğretmen oranının %4 arttığı saptanmıştır. Bu nedenle, çocuk ve adölesanların sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma adölesanların sağlık okuryazarlığı ve yeme tutumları arasındaki ilişki arayan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ünye Mehmet Refik Güven Anadolu Lisesi, Ünye Fen Lisesi, Ünye Çakırtepe Mesleki ve Teknik Anadolu (Sağlık) Lisesi ve Ünye Adnan Menderes Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören öğrencilere 07.02.2022-07.03.2022 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ünye ilçesinde Ünye Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 6 adet lise bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve COVID-19 pandemi sürecinde kapanma uygulanmayan 4 lise ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın evrenini Ünye Atatürk Anadolu Lisesi (n:480), Ünye Fen Lisesi (n:532), Çakırtepe Mesleki ve Teknik Anadolu (Sağlık) Lisesi (n:304) ve Ünye Adnan Menderes Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (n:615)'ne kayıtlı 14-18 yaş aralığındaki 1931 adölesan oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş olup okula devam etmeyen, ulaşılamayan, katılmak istemeyen ve anketleri eksik dolduran adölesanlar dışında evrenin %79'una ulaşılmış olup çalışma 1519 adölesan ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Sağlık okuryazarlığı düzey puanları ve yeme tutumu puanları

Bağımsız Değişken: Adölesanların sosyodemografik, sağlık durumu ve yeme tutum özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf, sağlığa ulaşmak için kullanılan kaynaklar, öğün sayısı, diyet uygulanma durumu ve nedeni)

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri Ordu'nun Ünye ilçesi merkez okullarında okuyan adölesanlar ile sınırlıdır. Çalışmaya katılan adölesanlara ilişkin bilgiler demografik soru formunda yer alan sorular ile sınırlıdır. Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde

kapanma uygulanmayan sınıflardaki adölesanlar ile sınırlıdır. Adölesanların sağlık okuryazarlığı ve yeme tutumlarına ilişkin verilen ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırmanın konusu, içeriği ve amacı öğrencilere anlatılmış olup gönüllülük esasına dayalı olarak ankete katılım sağlanmıştır. Ankete katılım, COVID-19 pandemi sürecine uygun olarak (maske, mesafe ve hijyen kurallarına uygun olarak) yüz yüze şekilde ve yaklaşık 15-20 dakika sürede tamamlanmıştır.

3.7.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu **(EK-I)**, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 **(EK-II)** ve Yeme Tutum Testi **(EK-III)** kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür taramaları (Ilgaz, 2021; Karabacak, 2019; Şimşek, 2019; Tural Büyük ve Duman, 2014) sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan, adölesanların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, öğrenim görülen okul, sınıf), sağlığa ulaşmak için kullanılan kaynaklar ve beslenme özellikleri (öğün sayısı, diyet uygulanma durumu ve nedeni) özelliklerinin bilgisini içeren 8 adet sorudan oluşmaktadır **(EK-I)**.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32): Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu'nun geliştirdiği çerçeveye dayandırılan ölçek, 15 yaş üzeri ve okuryazar bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla Okyay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. TSOY-32, iki temel boyut alınarak 2X4'lük bir matris şeklinde yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır.

Tedavi ve hizmet alt boyutunun sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma bileşeni 1,4,5,7; sağlıkla ilgili bilgiyi anlama bileşeni 2,8,11,13; sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme bileşeni 3,9,12,15 ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma bileşeni 6,10,14,16'ncı maddelerden oluşmaktadır. Hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma bileşeni 18,20,22,27; sağlıkla ilgili bilgiyi

anlama bileşeni 19,21,23,25; sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme bileşeni 24,26,28,32 ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma bileşeni 17,29,30,31’inci maddelerden oluşmaktadır.

Ölçek derecelendirilmesinde her madde “1.Çok kolay, 2.Kolay, 3.Zor, 4.Çok zor” olacak şekilde işaretlenmektedir. Ölçek sonucunda toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde $İndeks = (Aritmetik\ Ortalama - 1) \times (50/3)$ formülü yardımıyla hesaplanmaktadır . Ölçekte 0 puan minimum düzeyde sağlık okuryazarlığını gösterirken, 50 puan ise maksimum düzeyde sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Hesaplanan bu indeks puanlarına göre sağlık okuryazarlığı dört kategoride sınıflandırılmaktadır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Puan Aralıkları

Puan Aralığı	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi
0-25	Yetersiz sağlık okuryazarlığı
>25-33	Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı
>34-42	Yeterli sağlık okuryazarlığı
>43-50	Mükemmel sağlık okuryazarlığı

Cronbach alfa değeri “Tedavi ve Hizmet” alt boyutu için 0,88; “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu için 0,86; ölçek geneli için 0,93 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri “Tedavi ve Hizmet” alt boyutu için 0,87; “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu için 0,91; ölçek geneli için 0,93 olarak hesaplanmıştır (EK-II).

Yeme Tutum Testi (YTT-26): Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-40’ın daha sonra Garner ve ark. (1982) tarafından revize edilerek kısaltılan 26 soruluk kısa formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlama ve güvenirlik çalışması Okumuş ve Sertel-Berk tarafından 2020 yılında yürütülmüştür. YTT-26’da katılımcıya üç farklı bölümde (A-B-C) demografik bilgileri ile ilgili yedi adet soru, yeme alışkanlıklarıyla ilgili 26 ve yeme davranışlarıyla ilgili 5 ifade yöneltilmektedir. Bu tezde ölçek sahibine danışılarak ölçeğin yalnızca yeme alışkanlıkları ile ilgili olan 26 maddelik kısmı kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında Anoreksiya Nervosa tanılı 160 kadın vakanın olduğu örnekleme diyet yapma, bulimiya ve yeme meşguliyeti ile yemeyi kontrol olmak üzere üç faktörlü bir

yapı bildirilmiştir. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı anoreksiya nervoza vakaları için 0,90; sağlıklı kontrol grubunda 0,83; faktörlerde ise I. Faktör (diyet yapma) için sırasıyla 0,90 ve 0,86; II. Faktör (bulimiya ve yeme meşguliyeti) için sırasıyla 0,84 ve 0,61; III. Faktör (yemeyi kontrol) için ise sırasıyla 0,83 ve 0,46 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ise cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin diyet yapma alt boyutu için cronbach alfa katsayısı 0,88; bulimiya ve yeme meşguliyeti alt boyutu için 0,56; yemeyi kontrol alt boyutu için 0,64 olarak hesaplanmıştır **(EK-III)**.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin güvenilirlik analizi için parametrik olan Bağımsız gruplar t testi, ANOVA testi, Pearson korelasyon kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçek puanlarının iki gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu t testi ile, üç ve daha fazla gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Tüm karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi "0,05" olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın, etik açıdan uygunluğunun belirlenmesi için, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimleri Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 26.03.2021 tarih ve 2021/268 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır **(EK-IV)**. Araştırmanın yapılabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden sözel ve yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın her aşamasında Helsinki Bildirgesi'nde etik ilkelere uyulmuştur. Çalışmaya katılımdan önce öğrencilerden sözlü ve yazılı olarak izin alınmıştır.

4. BULGULAR

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

4.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan adölesanların sosyodemografik, sağlık bilgi durumu özellikleri, daha önce diyet uygulama durumu ve nedenleri hakkındaki bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4.1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri (n:1519)

Yaş Ortalaması		16,03±1,28	
		n	%
Yaş	14	236	15,6
	15	311	20,5
	16	344	22,6
	17	420	27,6
	18	208	13,7
Cinsiyet	Kadın	876	57,7
	Erkek	643	42,3
Sınıf Düzeyi	9. sınıf	343	22,6
	10. sınıf	367	24,2
	11. sınıf	407	26,8
	12. sınıf	402	26,5

Adölesanların 17 yaşında olanların oranı %27,6 iken kadınların oranı %57,7 ve 11.sınıf olanların oranı %26,8'dir. (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Adölesanlara Yönelik Bazı Betimsel İstatistikler(n:1519)

		n	%
Adölesanın Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaştığı Kaynak Türü	Okul	108	7,1
	İnternet	1267	83,4
	Gazete, dergi ve diğer	144	9,5
Adölesanın Yemek Yeme Sıklığı	Günde 1-2 öğün	664	43,7
	Günde 3-4 öğün	789	51,9
	Günde 5 öğünden fazla	66	4,4
Adölesanın Daha Önce Diyet Uygulama Durumu	Evet	227	14,9
	Hayır	1292	85,1
	Kilo vermek için	162	71,4

Adölesana Göre Diyet Uygulama Nedeni	Kilo almak için	30	13,2
	Diğer (Sağlık sorunları, merak, mevcut kiloyu korumak vb.)	35	15,4
	Zayıf (<18.5)	266	17,5
	Normal (18,5-24,9)	1003	66,5
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Kilolu (25-29,9)	201	13,2
	Şişman (30-34,9)	42	2,8
	Obez (35-39,9)	7	0,5

Sağlıkla ilgili bilgilere internetten ulaşanların oranı %83,4 iken, okuldan ulaşanlar %7,1, gazete dergi ve diğer kaynaklardan ulaşanlar %9,5 oranındadır. Öğün sayısı incelendiğinde günde 3-4 öğün yemek yiyenlerin oranı %51,9, günde 1-2 öğün yemek yiyenlerin oranı %43,7, günde 5 ve üzeri öğün yemek yiyenlerin oranı ise %4,4'tür. Daha önce uyguladığı bir diyet olmayanların oranı %85,1 iken uygulayanların oranı %14,9'dur. Daha önce diyet uygulayanların uygulama nedeni kilo vermek olanların oranı %71,4, kilo almak için olanları %13,2, sağlık sorunlarından dolayı olanların oranı 5,3 iken diğer sebeplerden dolayı olanların oranı %10,1'dir. Adölesanların %66'sının normal BKİ değerine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine ve Ölçek Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

		$\bar{X}$	SS	Min	Max
Tedavi ve Hizmet	Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma Alt Boyutu	12,66	2,75	0,00	16,00
	Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama Alt Boyutu	12,22	2,97	0,00	16,00
	Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme Alt Boyutu	11,06	3,24	0,00	16,00
	Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama Alt Boyutu	12,95	2,84	0,00	16,00
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma Alt Boyutu	12,00	3,29	0,00	16,00
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama Alt Boyutu	12,37	3,18	0,00	16,00
	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme Alt Boyutu	11,55	3,38	0,00	16,00

Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama Alt Boyutu	11,58	3,35	0,00	16,00
Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Toplam Puanı	33,68	10,33	0,00	50,00

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

Adölesanların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması $33,68 \pm 10,33$ olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarından Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutu toplam puan ortalaması $12,66 \pm 2,75$ olarak hesaplanırken Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutu puan ortalaması $12,22 \pm 2,97$; Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması $11,06 \pm 3,24$; Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutu puan ortalaması $12,95 \pm 2,84$; Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutu puan ortalaması $12,00 \pm 3,29$; Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutu puan ortalaması $12,37 \pm 3,18$; Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması $11,55 \pm 3,38$; Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutu puan ortalaması $11,58 \pm 3,35$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı Düzey Dağılımı(n:1519)

	n	%
Yetersiz	253	16,7
Sorunlu-sınırlı	438	28,8
Yeterli	475	31,3
Mükemmel	353	23,2

Adölesanların %31,3'ü yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken, %28,8'i sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine, %23,2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %16,7'si ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Adölesanların Yeme Tutum Düzeylerine ve Ölçek Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	$\bar{X}$	SS	Min	Max
Diyet Yapma Alt Boyutu	6,41	7,11	0,00	39,00

Yeme Tutum Testi	Bulimiya/Yeme Meşguliyeti Alt Boyutu	1,95	3,26	0,00	18,00
	Yemeyi Kontrol Alt Boyutu	3,84	4,17	0,00	21,00
	Yeme Tutum Testi Toplam Puanı	12,20	12,24	0,00	75,00

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

Adölesanların yeme tutumu toplam puan ortalaması $12,20 \pm 12,24$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyutlarından Diyet Yapma alt boyutu puan ortalaması $6,41 \pm 7,11$ olarak bulunurken Bulimiya/Yeme Meşguliyeti alt boyutu puan ortalaması $1,95 \pm 3,26$; Yemeyi Kontrol alt boyutu puan ortalaması $3,84 \pm 4,17$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Adölesanların Yeme Tutum Düzey Dağılımları (n:1519)

		n	%
Yeme Tutumu Düzeyi	Normal (0-20)	1209	79,6
	Bozuk (>20)	310	20,4

Yeme tutumu incelendiğinde ise yeme tutumu normal olan adölesanların oranı %79,6, yeme tutumu bozuk olan adölesanların oranı ise %20,4'tür (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Adölesanların BKİ Değerleri ve Yeme Tutumu Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Yeme Tutumu				
		n	Ort	ss	t	p
BKİ	Zayıf	266	12,32	11,94		
	Normal	1003	11,35	11,98		
	Kilolu	201	15,20	14,96	4,812	,001*
	Şişman	42	15,33	13,20		
	Obez	7	23,71	14,37		

BKİ değeri zayıf olan adölesanların puan ortalaması $12,32 \pm 11,94$ olarak hesaplanırken normal olanların puan ortalaması $11,35 \pm 11,98$ olarak hesaplanmıştır. Kilolu olan adölesanların puan ortalaması $15,20 \pm 14,96$ olarak belirlenmiş, şişman olan adölesanların puan ortalaması $15,33 \pm 13,20$, obez olan adölesanların puan ortalaması ise $23,71 \pm 14,37$ olarak hesaplanmıştır. BKİ ile Yeme Tutumu arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,01$). Adölesanların BKİ değeri normalin altında veya üstünde olduğunda yeme tutumu puan ortalaması artmaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Adölesanların BKİ Değerleri ve Yeme Tutumu Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Yeme Tutumu				
		n	Ort	ss	t	p
BKİ	Zayıf	266	12,32	11,94		
	Normal	1003	11,35	11,98		
	Kilolu	201	15,20	14,96	4,812	,001*
	Şişman	42	15,33	13,20		
	Obez	7	23,71	14,37		

BKİ değeri zayıf olan adölesanların puan ortalaması $12,32 \pm 11,94$ olarak hesaplanırken normal olanların puan ortalaması $11,35 \pm 11,98$ olarak hesaplanmıştır. Kilolu olan adölesanların puan ortalaması $15,20 \pm 14,96$ olarak belirlenmiş, şişman olan adölesanların puan ortalaması $15,33 \pm 13,20$, obez olan adölesanların puan ortalaması ise $23,71 \pm 14,37$ olarak hesaplanmıştır. BKİ ile Yeme Tutumu arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,01$) (Tablo 4.8).

4.2. Adölesanların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Tablo 4.9. Adölesanların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Sağlık Okuryazarlığı		n	Ort	ss	t	p
Yaş	14	236	31,07	10,73		
	15	311	32,52	10,28		
	16	344	34,70	8,73	7,199	,000*
	17	420	34,54	10,95		
	18	208	34,94	10,47		
Cinsiyet	Kadın	876	33,64	9,88		
	Erkek	643	33,72	10,92	-0,155	,877

Yaşı farklı olan gruplar arasında Sağlık Okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,01$). Buna göre 18 yaşında olanların puan ortalaması en yüksek iken 14 yaşında olanların ortalaması en düşüktür. Ölçek alt boyutlarından Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,01$). Kadın ile erkek cinsiyet arasında Sağlık Okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Adölesanların Yeme Tutum Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi
Adölesanların Yeme Tutum Düzeyleri ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

		Yeme Tutumu				
		n	Ort	Ss	t	p
Yaş	14	236	10,24	9,55	3,635	,006*
	15	311	11,75	12,85		
	16	344	12,94	13,22		
	17	420	11,91	12,20		
	18	208	14,48	14,17		
Cinsiyet	Kadın	876	11,62	11,30	-2,112	,035*
	Erkek	643	13,00	14,03		

Yaşı farklı olan gruplar arasında Yeme Tutumu açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 18 yaşında olanların puan ortalaması en yüksek iken 14 yaşında olanların ortalaması en düşüktür. Kadın ile erkek cinsiyet arasında Yeme Tutumu açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Erkeklerin puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Adölesanların Yemek Yeme Sıklığı ve Diyet Durumu ile Yeme Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Yeme Tutumu				
		n	Ort	ss	t	p
Yemek Yeme Sıklığı	Günde 1-2 öğün	664	13,44	13,52	9,236	,000*
	Günde 3-4 öğün	789	10,92	11,68		
	Günde 5 öğünden fazla	66	15,14	10,53		
Diyet Durumu	Uyguluyorum	227	17,00	15,26	6,322	,000*
	Uygulamıyorum	1292	11,36	11,81		

Yemek yeme sıklığı farklı olan gruplar arasında Yeme Tutumu açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Günde 5 öğünden fazla yiyenlerin puan ortalaması en yüksek iken 3-4 öğün yiyenlerin ortalaması en düşüktür. Uyguladığı bir diyet olma durumu farklı gruplar arasında Yeme Tutumu açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Uyguladığı bir diyet olanların puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Yaş Değişkeni ile Sağlık Okuryazarlığı, Yeme Tutumu ve BKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Sağlık Okuryazarlığı		Yeme Tutumu		BKİ	
		r	p	r	p	r	p
Yaş Ortalaması	16,03±1,28	,082**	,001	,154**	,000	,119**	,000

Yaş değişkeni ile Sağlık Okuryazarlığı, Yeme Tutumu ve BKİ arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4.12).

4.3. Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı ve Yeme Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.13. Sağlık Okuryazarlık ve Yeme Tutum Ölçekleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Yeme Tutumu	Diyet Yapma	Bulimiya/ Yeme Meşguliyeti	Yemeyi Kontrol
Sağlık Okuryazarlığı	r	,015	,031	-,061*	,042
	p	,552	,231	,017	,105
Tedavi ve Hizmette	r	,005	,016	-,036	,016
Sağlıkla İlgili Bilgiye	p	,843	,537	,161	,521
Ulaşma	r	-,019	-,010	-,073**	,018
Tedavi ve Hizmette	p	,469	,694	,005	,483
Sağlıkla İlgili Bilgiyi	r	,044	,050	-,016	,060*
Anlama	p	,085	,052	,540	,019
Tedavi ve Hizmette	r	-,001	,007	-,042	,018
Sağlıkla İlgili Bilgiyi	p	,969	,783	,098	,480
Kullanma/Uygulama	r	,036	,047	-,029	,052*
Hastalıklardan	p	,160	,069	,252	,043
Korunma/Sağlığın	r	-,005	,012	-,067**	,017
Geliştirilmesinde Sağlıkla	p	,848	,641	,009	,503
İlgili Bilgiye Ulaşma	r	,007	,021	-,064*	,033
Hastalıklardan	p	,797	,405	,013	,197
Korunma/Sağlığın	r	,020	,035	-,077**	,059*
Geliştirilmesinde Sağlıkla	p	,445	,168	,003	,022
İlgili Bilgiyi					
Değerlendirme					
Hastalıklardan					
Korunma/Sağlığın					
Geliştirilmesinde Sağlıkla					
İlgili Bilgiyi					
Kullanma/Uygulama					

($r=0,00-0,25$ çok zayıf, $r=0,26-0,49$ zayıf, $r=0,50-0,69$ orta, $r=0,70-0,89$ yüksek, $r=0,90-1,00$ çok yüksek)

(* $p<0,05$; ** $p<0,01$)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama ve Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutları ile Bulimiya/Yeme Meşguliyeti alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur;

Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutu ile Bulimiya/ Yeme Meşguliyeti alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur;

Tedavi ve Hizmette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma ve Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutları ile Yemeyi Kontrol alt boyutu arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13).



5. TARTIŞMA

Adölesan dönem yaşam tarzı ve bireyin davranışlarının şekillendiği bir dönemdir. Bu dönemde şekillenen davranışların etkisi yaşam boyu devam etmektedir (Özvarış, 2012). Deneyim arayışının yoğun olarak yaşandığı bu dönemde adölesanların birçok riskle karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Adölesan dönemde karşılaşılan olumsuz sağlık problemlerinin tıbbi olmaktan çok sosyal nedenlere bağlı olduğu ve özellikle erken adölesan dönemde yapılan girişimlerle mortalite ve morbidite oranlarının azaltılabileceği belirtilmektedir (Taghizadeh-Moghaddam ve ark., 2016; Topçu-Kabasakal ve ark., 2015).

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin yaşamları boyunca daha sağlıklı seçimler yaptığı, sağlıklı beslenme konusunda daha dikkatli davrandıkları belirtilmiştir (Speirs, 2012). Sağlıklı bir toplumun temelinde sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme yer almaktadır (Carbone ve Zoellner, 2012; Dima-Cozma ve ark., 2014). Özellikle genç yaşlarda sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları kazanmak önceliklidir. Bununla birlikte adölesanlarda sağlıksız beslenme davranışları sıklıkla görülmektedir (Rodrigues ve ark., 2017). Adölesan dönemde yeterli ve dengeli beslenme, büyüme ve gelişmenin tamamlanması ve hastalıklara karşı bağışıklık kazanılması bakımından önem arz etmektedir (Altay ve ark., 2018).

Adölesanların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada adölesanların %31,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiş olup sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması $33,68 \pm 10,33$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Daşdemir (2019)'ın çalışmasında adölesanların TSOY puan ortalaması $29,95 \pm 10,14$ olarak hesaplanmış olup öğrencilerin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir. Şimşek (2019)'un çalışmasında ise adölesanların TSOY puan ortalaması $21,45 \pm 19,07$ olarak hesaplanmış olup adölesanların sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Şimşek, 2019). Kırşan ve Özcan (2021)'in çalışmasında adölesanların TSOY puan ortalaması $15,24 \pm 10,25$ olarak belirlenirken adölesanların %89'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. He ve Wang (2018)'in çalışmasında ise adölesanların %25,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Ghaddar ve ark. (2012)'nin çalışmasında adölesanların %52'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmada yeme tutumu incelendiğinde ise yeme tutumu normal olan adölesanların oranı %79,6 olarak belirlenmiş olup yeme tutumu toplam puan ortalaması $12,20 \pm 12,24$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.6). Alpaslan ve ark. (2015)'nin çalışmasında adölesanların %13,6'sının riskli yeme tutumu düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Eker ve ark. (2011)'nin çalışmasında adölesanların %4,3'ünün riskli yeme tutumu düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Gümüş ve Yardımcı (2020)'nin çalışmasında adölesanların yeme tutumu puan ortalaması $20,4 \pm 10,7$ olarak hesaplanmış olup adölesanların %47,2'sinin riskli yeme tutumu düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Yıldırım ve ark. (2017)'nin çalışmasında adölesanların %8,6'sının olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu saptanmıştır. Tural Büyük ve Duman (2014)'in çalışmasında yeme tutum riski %8 olarak hesaplanırken, Devran ve Kızıltan (2018)'in çalışmasında %20,8 olarak bulunmuştur.

Araştırmada adölesanın yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). Adölesanlarla yapılan bazı çalışmalarda yaş ve sınıf düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır (İnkaya ve Tüzer, 2018; Perry, 2017). Yapılan bazı çalışmalarda ise yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Akbolat ve ark., 2016; Berens ve ark., 2016; Çimen ve Bayık Temel, 2017). Dinçer ve Kurşun (2016)'un ve Fleary ve ark. (2022) çalışmalarında ise yaş ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanamamıştır. Bu çalışmada yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının da artmasını adölesanın sağlık bilgi düzeyinin artıyor olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada adölesanların cinsiyet özelliklerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.9). Yapılan bazı çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri (Akçilek, 2017; Çopurlar ve ark., 2017; Koçak ve Demir, 2019; Matsumoto ve Nakayama, 2017), bazı çalışmalarda erkeklerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek bulunmuştur (Mut, 2017; Ölmez ve Barkan, 2015; Özdemir ve ark., 2010; Zhang ve ark., 2016). Bazı çalışmalarda ise kadın ve erkek cinsiyet arasında sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından farklılık bulunamamıştır (Bükecik ve Adana, 2021; Çinkıl ve Tural Büyük, 2022). Bu çalışmada kız ve erkek adölesanlar arasında

sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık bulunmaması her iki cinsiyetin de benzer eğitim düzeylerine sahip olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada adölesanların yaş düzeyi arttıkça yeme tutumu puanının da arttığı bulunmuştur (Tablo 4.11). Sınıf düzeyleri ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada 11 ve 12. Sınıfta okuyan adölesanların yeme tutumu açısından en riskli grubu oluşturduğu tespit edilmiştir (Arslan, 2020). Ferreira ve ark. (2021)'nin çalışmasında 10. Sınıfta öğrenim gören adölesanların yeme tutum düzeyleri en düşük grup olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada kız adölesanların yeme tutumları daha olumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada 18 yaşında olan adölesanların puan ortalamasının yüksek olarak hesaplanması bu yaş dönemindeki adölesanların beden algılarının düşük olması nedeniyle yanlış beslenme alışkanlıklarına yönelerek yeme tutumlarının bozulmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca son sınıftaki öğrencilerin sınav döneminde yaşadıkları stres ve kaygı durumlarından dolayı yanlış beslenme alışkanlıklarına yöneldikleri düşünülmektedir.

Araştırmada erkek adölesanların kız adölesanlara göre daha olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çama (2017)'nin çalışmasında kız adölesanların %21,3'ünün, erkek adölesanların %7,1'inin olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları bildirilmiştir. Acar (2020)'in çalışmasında kız adölesanların %30'unun, erkek adölesanların %21'inin olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları saptanmıştır. Uzdil ve ark. (2019)'nin çalışmasında kadınların erkeklere göre daha olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Ünsal ve ark. (2010)'nin çalışmasında ise cinsiyet faktörü ile yeme tutumu arasında anlamlılık saptanmamıştır. Bu çalışmada literatürdeki çalışmaların aksine erkeklerin puan ortalamasının yüksek olması toplumumuzdaki kültürel faktörlerin etkisi ile erkek adölesanların dışarıda daha fazla zaman geçirmelerinden kaynaklı dışarıda hazır gıdalara yönelme ve dolayısıyla olumsuz yeme alışkanlıklarına yönlenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada günde 5 öğünden fazla yiyen adölesanların daha olumsuz yeme tutumlarına sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4.12). Yavuz ve Koca-Özer (2019)'in ve Akman ve ark. (2012)'nin çalışmasında adölesanların sıklıkla günde 3 öğün yaptıkları bildirilmiştir. Günaydın ve Kumcağız (2020)'in çalışmasında adölesanların

çoğunlukla günde üç öğün beslendikleri; günde üç öğün dışında beslenenlerin daha olumsuz yeme tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu kapsamda öğün sayısı artan adölesanların olumsuz yeme tutumlarına sahip oldukları düşünülmektedir.

Araştırmada daha önce diyet uygulayan adölesanların daha olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12). Kadioğlu ve Ergün (2015)'ün çalışmasında kilo vermeyi düşünen öğrencilerin yeme tutumu kilo vermeyi düşünmeyen öğrencilerden daha riskli olarak bulunmuştur. Ayrıca diyet yapan öğrencilerin yeme tutumu yapmayanlara göre daha riskli olarak belirlenmiştir. Köroğlu ve Derin (2019)'in çalışmasında ise diyet yapma durumu ile yeme tutumu arasında anlamlılık bulunmamaktadır. Bu çalışmada daha önce diyet uygulayan adölesanların puan ortalamasının daha yüksek olması adölesanların bulundukları dönem itibarıyla hatalı diyetlere yönelmeleri ile birlikte yeme tutumlarının bozulmasına sebep olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Yeme Tutumu Ölçeği toplam puanları arasında herhangi bir ilişki saptanmamasına rağmen ölçeklerin bazı alt boyutları arasında zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo 4.14). Gül (2018)'ün çalışmasında yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin beslenme bilgisi, yeme tutum ve davranışlarının etkilendiği bildirilmektedir. Ichsan ve ark. (2016)'nın üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada sağlık okuryazarlığı ile yeme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Keikha ve ark. (2021)'nin adölesanlarla yaptıkları çalışmada adölesanlara sağlık okuryazarlığı ve yeme tutumlarına yönelik verilen eğitimlerin öncesinde adölesanların %47,5'i mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahipken %14,5'i iyi düzeyde yeme tutumu düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Verilen eğitimler sonucunda adölesanların %62'sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenirken %34,5'inin iyi düzeyde yeme tutumu düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada adölesanların yeme tutum düzeyleri ile sağlık okuryazarlığının ilişkili olduğu saptanmıştır. Boberová ve Husárová (2021)'nin çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan adölesanların özellikle kendilerini şişman olarak algıladıklarında olumsuz yeme tutumuna sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Adewole ve ark. (2021)'nin adölesanlarla yaptıkları çalışmada obeziteli adölesanların obeziteye sahip olmayanlara göre daha düşük sağlık

okuryazarlığı puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur. Patel ve ark. (2016)'nın böbrek hastalığı ve hipertansiyonu olan adölesanlarla yaptıkları çalışmada beslenme bilgisi yüksek olan adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyi de anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Chari ve ark. (2014) tarafından çocuk ve adölesanlar ile yapılan bir çalışmada ise düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ebeveyni olan çocuklar ve adölesanların obezite oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile yeme tutumu ölçeği alt boyutlarının incelendiği çalışma bulunmamaktadır.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmanın sonucunda adölesanların %45,5'inin sınırlı-sorunlu ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bunun yanında adölesanların %20,4'ünün riskli yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.6). Araştırmada adölesanların BKİ değerleri normal değer in altında veya üstünde olduğunda yeme tutumu puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Ayrıca araştırmada Sağlık Okuryazarlığı ile Yeme Tutumu arasında çok zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4.13).

Araştırmada Yaş faktörü ile Sağlık Okuryazarlığı arasında anlamlılık bulunmuştur;

- Araştırmada yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir.

Araştırmada Yaş, Cinsiyet, Yemek Yeme Sıklığı ve Daha Önce Diyet Yapma Durumu faktörleri ile Yeme Tutumu arasında anlamlılık bulunmuştur.

- Araştırmada yaş arttıkça yeme tutumu puanının da arttığı bulunmuştur.
- Araştırmada erkek adölesanların kız adölesanlara göre olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir.
- Araştırmada günde 5 öğünden fazla yiyen adölesanların daha olumsuz yeme tutumlarına sahip oldukları görülmüştür.
- Araştırmada daha önce diyet uygulayan adölesanların daha olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Ders müfredatında sağlık okuryazarlığına yönelik sağlık okuryazarlığını öğretici ve geliştirici konu başlıklarına yer verilmesi sağlanmalıdır.
- Adölesanlara sağlık okuryazarlığına yönelik öğretici ve geliştirici eğitimler (seminer, konferans vb. eğitimler) verilmelidir.
- Adölesanlara okul hemşireleri tarafından sağlık okuryazarlığı hakkında belirli aralıklarla eğitimler verilmesi sağlanmalı ve desteklenmelidir.

- Adölesanlarda yeme tutum bozukluğunun çok sık görülmesinin yanında ölümcül olabilmesi gözetilerek bu alanda disiplinlerarası çalışmaların yürütülmesi sağlanmalıdır.
- Adölesanlara okul hemşireleri tarafından düzenli olarak beslenme eğitimi verilerek sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR

- Aboumatar, HJ., Carson, KA., Beach, MC., Roter, DL., Cooper, LA. (2013). The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension, *Journal of General Internal Medicine*: 28(11):1469-76. DOI: 10.1007/s11606-013-2466-5.
- Acar, M. Adölesanların sosyal medyada ve günlük yaşamda fiziksel görünüm karşılaştırmalarının yeme tutum bozukluğu ile ilişkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 79s.
- Achamrah, N., Coëffier, M., Rimbert, A., Charles, J., Folope, V., Petit, A., Déchelotte, P., Grigioni, S. (2017). Micronutrient status in 153 patients with anorexia nervosa. *Nutrients*: 9(3):225. DOI: 10.3390/nu9030225.
- Adewole, KO., Ogunfowokan, AA., Olodu, M. (2021). Influence of health literacy on health promoting behaviour of adolescents with and without obesity. *International Journal of Africa Nursing Sciences*: 15(7): 100342. DOI: 10.1016/j.ijans.2021.100342
- Akan, M. (2018). Adölesanlarda beslenme egzersiz davranışları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişki, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 88s.
- Akbolat, M., Kahraman G., Erigüç, G., Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta- hekim ilişkisini etkiler mi? Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*: 15(4):354-362. DOI: 10.5455/pmb.1-1455008901.
- Akçilek, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 66s.
- Akgül, S., Akdemir, D., Kara, M., Derman, O., Cetin, FC., Kanbur, N. (2016). The understanding of risk factors for eating disorders in male adolescents. *International Journal Adolescent Medicine Health*: 28(1): 97–105. DOI: 10.5455/jmood.20171208085326
- Akman, M., Tüzün, S., Ünal, PC. (2012). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. *Nobel Medicus*: 8(1): 24-29.
- Aksoy, Z. (2018). Adölesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 101s.
- Alpaslan, AH., Koçak, U., Avcı, K., Taş, HU. (2015). The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*: 20(4): 441-448. DOI: 10.3923/pjn.2020.491.499
- Altay, M., Cabar, HD., Altay, B. (2018). Adölesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*: 2(1): 173-180. DOI: 10.30561/sinopusd.414093
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fiveth Edition. Washington DC, American Psychiatric Press. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

- Apter, AJ., Wan, F., Reisine, S., Bender, B., Rand, C., Bogen, DK. (2013). The association of health literacy with adherence and outcomes in moderate-severe asthma. *Journal Allergy Clinical Immunology*: 132(2): 321-327. DOI: 10.1016/j.jaci.2013.02.014
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Güdücü, TF. (2013). “Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme: pediatri hemşireliği”. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, HB., Bolışık, B., eds. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s.53-101.
- Arslan, M. (2020). Lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumunun incelenmesi ve bunların BKİ (Beden Kitle İndeksi) ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*: 11(26):107-117. DOI: 10.21076/vizyoner.651699.
- Aslan, R., İlman, E., Arslan, A. (2019) Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi. *Smart Journal*: 5(21):1107-1116. DOI: 10.51754/cusbed.911936
- Aslanargun, E., Bozkurt, S., Sarioğlu, S. (2016). Sosyo ekonomik değişkenlerin öğrencilerin akademik başarısı üzerine etkileri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*: 27(3): 201-234.
- Aslantekin, F., Yumrutaş M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*: 13(4): 327- 334. DOI: 10.5455/pmb1-1364566995
- Aytaç, HM., Hocaoglu, Ç. (2016). Bulimiya nervoza ile birlikte yaşamak: bir vaka sunumu. *Journal of Mood Disorders*: 6(3):158-163. DOI: 10.5455/jmood.20160328052721
- Boberová, Z., Husárová, D. (2021). What role does body image in relationship between level of health literacy and symptoms of eating disorders in adolescents? *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 18(7): 3482. DOI: 10.3390/ijerph18073482
- Bakalar, JL., Shank, LM., Vannucci, A., Radin, RM., Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Reports*: 17(6): 42. DOI: 10.1007/s11920-015-0585-x
- Balçık, PY., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*: 13(4):321–6. DOI: 10.5455/pmb1-1402386162
- Bayık-Temel, A., Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*: 33(3):105-125.
- Bektas, İ., Kudubeş, AA., Ayar, D., Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal Pediatric Nurse*: 59:20-25. DOI: 10.31125/hunhemsire.1050438
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, MB., Ekerbiçer, HÇ. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*: 8(3): 575-581.
- Berberoğlu, Z., Hocaoglu, Ç. (2021). Küresel sağlık sorunu ‘obezite’: güncel bir gözden geçirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*: 8(3): 543-552. DOI: 10.34087/cbusbed.886473
- Berens, E. M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*: 16(1):1151. DOI: 10.1186/s12889-016-3810-6

- Berkman, ND., Sheridan, SL., Donahue, KE., Halpern, DJ., Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*: 155(2): 97-107. DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Bilir, N. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Türk Journal Public Health*: 12(1): 61-68. DOI: 10.20518/thsd.46492
- Bükecik, N., Adana, F. (2021). Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği. *Caucasian Journal of Science*: 8(1):1-13. DOI: 10.48138/cjo.759578
- Büyükgönenç, L., Törüner, E. (Eds) (2012) *Büyüme ve gelişme. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s.53-57.
- Caldwell, EP., Melton, K. (2020). Health literacy of adolescents, *Journal of Pediatric Nursing*: 55(11-12):116-119. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.08.020
- Callahan, LF., Hawk, V., Rudd, R., Hackney, B., Bhandari, S., Prizer, LP., DeWalt, D. (2013). Adaptation of the health literacy universal precautions toolkit for rheumatology and cardiology- applications for pharmacy professionals to improve self-management and outcomes in patients with chronic disease. *Research in Social and Administrative Pharmacy*: (9):597-608. DOI: 10.1016/j.sapharm.2013.04.016
- Campbell, K., Peebles, R. (2014). Eating disorders in children and adolescents: State of the art review. *Pediatrics*: 134:582-592. DOI: 10.1542/peds.2014-0194
- Candan, HD., Küçük, L. (2019). Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler: *Journal of Psychiatric Nursing*: 10(1):12-19. DOI: 10.14744/phd.2018.97759.
- Carbone, ET., Zoellner, JM. (2012). Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*: 112(2): 254–265. DOI: 10.1016/j.jada.2011.08.042
- Ceylan, D. (2018). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve özyeterlilik ilişkisinin değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Ceylan, D., Çelen, FA., Özkan, S., Aycan, Z. (2022). Promoting adolescent health: health literacy, self-efficacy and internet use. *The Turkish Journal of Pediatrics*: 64:110-121. DOI: 10.24953/turkjped.2021.1264
- Chari, R., Warsh, J., Ketterer, T., Hossain, J., Sharif, I. (2014). Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Education and Counseling*: 94(1): 61-66. DOI: 10.1016/j.pec.2013.09.006
- Chesney, E., Goodwin, GM., Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*: 13:153-160. DOI: 10.1002/wps.20128
- Cook-Cottone, CP. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*: 14:158–167. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.03.004.
- Çama, HH. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*: 15(2):96-105.

- Çetin, G. (2013). Tıp fakültesi birinci ve son sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 121s.
- Çınar, N. ve Cabbar, HD (eds.). (2021). *Adölesan sağlığını koruma ve geliştirme*. Ankara: Yenişehir. DOI: 10.37609/akya.568
- Çinkıl, Z., Tural-Büyük, E. (2022). Pediatri hemşirelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi: 7(1): 267-277. DOI: 10.47115/jshs.1057217.
- Çopurlar, CK., Kartal, M. (2016). What is health literacy? how to measure it? Why is it important? Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care: 10(1): 40-45. DOI: 10.5455/tjfmprc.193796
- Çopurlar, CK., Akkaya, K., Arslantaş, İ., Kartal, M. (2017). Health literacy of students who applied to medical and Nursing Faculty İn Dokuz Eylül University. Turkish Journal of Family Medicine.Primary Care: 11:144-51. DOI: 10.21763/tjfmprc.336167
- Das, JK., Lassi, ZS., Mansoor, T., Salam, RA., Bhutta, SZ., Bhutta, ZA. (2017). Review of nutrition guidelines relevant for adolescents in low-and middle-income countries. Annals of the New York Academy of Science :1393(1):51-60. DOI: 10.1111/nyas.13332
- Daşdemir, AC. (2019). Lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 72s.
- Deveci, E. (2016). Üniversite öğrencisi kızların yeme tutumlarının duygudurum bozukluğu ile ilişkisi, Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences: 21(2): 129-134. DOI: 10.21673/anadoluklin.180737
- Devran, SB., Kızıltan, G. (2018). Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi: 2(2): 47-60.
- Diederichs, C., Jordan, S., Domanska, O., Neuhauser, H. (2018). Health literacy in men and women with cardiovascular diseases and its association with the use of health care services: Results from the population-based GEDA2014/2015-EHIS survey in Germany. Plos One: 13(12): e0208303. DOI: 10.1371/journal.pone.0208303
- Dima-Cozma, C., Gavrilută, C., Mitrea, G., Cojocaru, DC. (2014). The importance of healthy lifestyle in modern society: A medical, social and spiritual perspective. European Journal of Science and Theology: 10(3): 111-120.
- Dinçer, A., Kurşun, Ş. (2016). The determination of health literacy levels of universty students. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi: 26(1): 20-26.
- Dolgin, KG. (2014). Adolescence psychology development relationships and culture, çev. Duygu Özen, Ergenlik Psikolojisi Gelişim, İlişkiler ve Kültür, 1. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları: 35.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2013). Health Literacy: The Solid Facts [Internet]. Denmark: WHO Regional Office for Europe. Erişim tarihi: 15.09.2021. <http://www.euro.who.int/>

- Dünya Sağlık Örgütü. (2016). 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai. HealthInSDGs. Policy Brief Health Literacy. Shanghai, China. Erişim tarihi: 15.09.2021. <http://www.euro.who.int/>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Health Literacy. Erişim Tarihi: 11.04.2022. <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>.
- Eker, E., Ziyalar, N., Kayaalp, L. (2011). 2005 yılında İstanbul ortaöğretim kurumlarında eğitim gören ergenlerin yeme tutumlarının değerlendirilmesi ve kendine zarar verme ile intihar davranışları bakımından karşılaştırılması. Sendrom Aktüel Tıp Dergisi: 23(3):53-59.
- Elibol, F. (2019). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, ruhsal durumları ve iştahları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 78s.
- Eltan, S., Merdan-Yıldız, ED., Kumpasoğlu, GB., Erden, G. (2021). Yaygın yeme bozukluklarında aile odaklı ve farkındalık temelli terapiler ile diyalektik davranış terapisi. Nesne: 9(20): 433-451. DOI: 10.7816/nesne-09-20-13
- Erbay, LG., Seçkin, Y. (2018). Yeme bozuklukları. Güncel Gastroenteroloji: 20(4): 473-477.
- Erdoğan, EG., Akın, B. (2017). Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi. Journal of Human Sciences: 14(2): 1571-1589. DOI: 10.14687/jhs.v14i2.4475.
- Ertekin, T. (2019). Ergenlerde yeme tutumu ile bağlanma stilleri, dürtüsellik ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 100s.
- Federman, AD., Wolf, MS., Sofianou, A., O'Connor, R., Martynenko, M., Halm, EA., Leventhal, H., Wisnivesky, JP. (2014). Asthma outcomes are poor among older adults with low health literacy. The Journal of Asthma: Official Journal of The Association For The Care of Asthma: 51(2): 162–167. DOI: 10.3109/02770903.2013.852202
- Ferreira, M., Guiné, R., Leitão, A., Duarte, J., Andrade, J., Amaral, O. (2021). Eating habits and food literacy: Study involving a sample of Portuguese adolescents. Open Agriculture: 6(1):286-295. DOI: 10.1515/opag-2021-0011
- Fleary, SA., Freund, KM., Nigg, CR. (2022). Development and validation of assessments of adolescent health literacy: a Rasch measurement model approach. BMC Public Health: 22(1): 585. DOI: 10.1186/s12889-022-12924-4
- Fleary, SA., Joseph, P., Pappagianopoulos, JE. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: a systematic review. Journal of Adolescence: 62:116–27. DOI: 10.1016/j.adolescence.2017.11.010
- Frisén, A., Berne, S., Lunde, C. (2014). Cybervictimization and body esteem: Experiences of Swedish children and adolescents. European Journal of Developmental Psychology: 11(3): 331–343. DOI: 10.1080/17405629.2013.825604
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavalacci, MP. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr: 109(5):1402-1413. DOI: 10.1093/ajcn/nqy342.

- Gander, M., Sevecke, K., Buchheim, A. (2015). Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Front Psychol*: 6: 11-36. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01136
- Ghaddar, SF., Valerio, MA., Garcia, CM., Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*: 82:28-36. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x
- Ghanbari, S., Ramezankhani, A., Montazeri, A., Mehrabi, Y. (2016). Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PlosOne*: 11:1-12. DOI: 10.1371/journal.pone.0149202
- Glasofer, DR., Attia, E., Walsh, BT. (2015). Feeding and eating disorders. Eds: Tasman A., Kay, J., Lieberman, A., First, MB., Riba, MB. *In Psychiatry, Fourth Edition*. (s. 1231-1249). New York: Wiley.
- Gül, E. (2018). Yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının yeme davranışı ve sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 58s.
- Gümüş, BA., Yardımcı, H. (2020). Erken ve orta adölesan dönemdeki bireylerin ana öğün tüketim durumları ve yeme tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*: 9(1): 176-184. DOI: 10.46971/ausbid.701023
- Günaydın, M., Kumcağız, H. (2020). Investigation of eating behavior in adolescents in terms of family functionality. *Journal Psychiatric Nursing*: 11(3): 212-219. DOI: 10.14744/phd.2020.45762
- Hail, L., Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*: 9:11-16. DOI: 10.2147/AHMT.S135326.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolescent Psychiatric Clinic North Am*: 24: 177-196. DOI: 10.1016/j.chc.2014.08.003
- HLS-EU, Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight eu member states. [Internet]. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Erişim tarihi: 17.09.2021. <http://ec.europa.eu/>.
- Hockenberry, JM. (2011). family centered care of the adolescent health. nursing care of infants and children. Philadelphia, Mosby, p.738-837.
- Ichsan, A., Afriandi, I., Gurnida, DA. (2016). Correlation between health perception, body image, and eating habits in High School students. *Althea Medical Journal*: 3(2): 216-21. DOI: 10.15850/amj.v3n2.770
- İlgaz, A. (2021). Bir aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*: 8(2):151-159. DOI: 10.31125/hunhemsire.966349
- İncedal, S. (2016). Karaman il merkezi lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 160s.

- İnkaya, B., Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*: 7(3): 124-129. DOI: 10.5505/ktd.2018.27146
- Joulaei, H., Keshani, P., Kaveh, MH. (2018). Nutrition literacy as a determinant for diet quality amongst young adolescents: a cross sectional study. *Progress in Nutrition*: 20(3): 455-464. DOI: 10.23751/pn.v20i3.6705
- Kadioğlu, M. Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*: 5(2): 96-104. DOI: 10.5455/musbed.20150309011008
- Kaphingst, KA., Weaver, NL., Wray, RJ., Brown, ML., Buskirk, T., Kreuter, MW. (2014). Effects of patient health literacy, patient engagement and a systemlevel health literacy attribute on patient-reported outcomes: a representative statewide survey, *BMC Health Services Research*: 14:475. DOI: 10.1186/1472-6963-14-475
- Karabacak, F. (2019). Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 68s.
- Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., Karakullukçu, S. (2021). Evaluation of health literacy and healthy lifestyle behaviors of university students that study in health-related department. *Kocaeli Medical Journal*: 10(3): 273-283. DOI: 10.5505/ktd.2021.22438
- Kessler, RC., Berglund, PA., Chiu, WT., Deitz, AC., Hudson, JI., Shahly, V. et al. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*: 73:904-914. DOI: 10.1016/j.biopsych.2012.11.020
- Kırşan, M., Özcan, AB. (2021). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*: (27): 532-538. DOI: 10.31590/ejosat.962135
- Koçak, K., Saltuk Demir, L. (2019). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişki. 3. International 21. National Public Health Congress: 348-354.
- Kolnik, TŠ., Hozjan, D., Babnik, K. (2017). Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Nursing in the 21st Century*:16(2):42-6. DOI: 10.1515/pielxxiw-2017-0017
- Köroğlu, AY., Önay-Derin, D. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu 157 öğrencilerinin yeme tutumları ve bunu etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi: 7(2): 157-169. DOI: 10.33715/inonusaglik.616115.
- Kuczmarski, MF., Adams, EL., Cotugna, N., Pohlig, RT., Beydoun, MA., Zonderman, AB., Evans, MK. (2016). Health literacy and education predict nutrient quality of diet of socioeconomically diverse, urban adults. *Journal of Epidemiology and Preventive Medicine*: 2(1):1-17. DOI: 10.19104/jepm.2016.115
- Kulaksızoğlu, A. (2014). Ergenlikte sosyalleşme ve ahlak gelişimi: ergenlik psikolojisi. 16. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Lai, CM., Mak, KK., Pang, JS., Fong, SS., Ho, RC., Guldán, GS. (2013). The associations of sociocultural attitudes towards appearance with body dissatisfaction and eating behaviors in Hong Kong adolescents. *Eating behaviors*: 14(3):320-324. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.004.

- Lam, LT., Yang, L. (2014). Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12–16 years old population, Nanning, China, 2012. *Archives of Public Health*: 72(1):1-11. DOI: 10.1186/2049-3258-72-11
- Le Grange, D., Hughes, EK., Yeo, M., Crosby, RD., Sawyer, SM. (2016). Randomized clinical trial of parent-focused treatment and family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*: 55(8): 683-692. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.05.007
- Lebow, J., Sim, LA., Kransdorf, LN. (2015). Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. *Journal of Adolescent Health*: 56(1):19-24. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.005
- Legenbauer, T., Thiemann, P., Vocks, S. (2014). Body image disturbance in children and adolescents with eating disorders. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*: 42(1):51–59. DOI: 10.1024/1422-4917/a000269
- Madowitz, J., Knatz, S., Maginot, T., Crow, SJ., Boutelle, KN. (2012). Teasing, depression and unhealthy weight control behaviour in obese children. *Pediatric Obesity*: 7(6): 446–452. DOI: 10.1111/j.2047-6310.2012.00078.x
- Mansfield, E., Wahba, R., De Grandpré, E. (2020). Integrating a health literacy lens into nutrition labelling policy in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 17(11): 4130. DOI: 10.3390/ijerph17114130
- Marciano, L., Camerini, AL., Schulz, PJ. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*: 34(6): 1007–1017. DOI: 10.1007/s11606-019-04832-y
- Matsumoto, M., Nakayama, K. (2017). Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. *BMC Public Health*: 17(1): 30. DOI: 10.1186/s12889-016-3971-3
- Micali, N., De Stavola, B., Ploubidis, G., Simonoff, E., Treasure, J., Field, AE. (2015). Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: genderspecific effects of child, maternal and family risk factors. *The British of Journal Psychiatry*: 207(4):320-327. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.152371
- Michou M, Demosthenes BP, Vassiliki C. (2018). Low health literacy and excess body weight: A systematic review. *Central European Journal of Public Health*: 26(3): 234-241. DOI: 10.21101/cejph.a5172
- Mut, H. (2017). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir*, 146s.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, NI., Eisenberg, ME., Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*: 111(7): 1004–1011. DOI: 10.1016/j.jada.2011.04.012
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, AM., Hamlin, B., Kindig, DA. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion [internet]. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, D.C.; Available from: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10883#toc

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for con-temporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*: 15(3): 9-11. DOI: 10.1093/HEAPRO/15.3.259
- Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay, P. (2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde* (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025.
- Osborne, H. (2013). Health literacy from a to z, Jones&Bartlet Learning, USA.
- Ölmez, EH., Barkan, OB. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*: 4(8): 121-127.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. (2010), Yetişkinler arasındaki sağlık okur yazarlığı: türkiye'den bir araştırma; Sağlık eğitimi araştırması: 25(3): 464-477. DOI: 10.31125/hunhemsire.598649
- Özenoğlu, A. (2016). Sağlıklı beslenme ilkeleri. Özenoğlu, A. (Ed). *Beslenmenin Esasları ve Sağlığın Korunmasında Beslenme*. (s. 45-51) Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Özer, S., Bozkurt, H., Sönmezgöz, E., Bilge, S., Yılmaz, R., Demir, O. (2014). Obezite tanılı çocuklarda yeme davranışının değerlendirilmesi, *Çocuk Dergisi*: 14(2): 66-71. DOI: 10.5222/j.child.2014.066
- Özvarış, ŞB. (2012). Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. Güler, Ç. ve Akın, L. (Ed). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. (S. 1676-1749) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
- Parisod, H., Axelin, A., Smed, J., Salanterä, S. (2016). Determinants of tobacco-related health literacy: A qualitative study with early adolescents. *International Journal of Nursing Studies*: 62: 71–80. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.012
- Park, A., Eckert, TL., Zaso, MJ., Scott-Sheldon, LAJ., Vanable, PA., Carey, KB., et al. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high schoolers. *Journal of School Health*: 87(12):885-93. DOI: 10.1111/josh.12567
- Pehlivan, E., Mete, B., Fıncı, B., Doğan, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*: 4(2): 166-175. DOI: 10.35232/estudamhsd.500538
- Perry, EL., Carter, PA., Becker, HA., Garcia, AA., Mackert, M., Johnson, KE. (2017). Health literacy in adolescents with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Nursing*: 36: 191-196. DOI: 10.1016/j.pedn.2017.05.012
- Quinn, CA., Rollock, D., Vrana, SR. (2014). A test of Spielberger's state-trait theory of anger with adolescents: Five hypotheses. *Emotion*: 14(1): 74. DOI: 10.1037/a0034031
- Raingruber, B. (2014). Contemporary health promotion in nursing practice. Burlington: Jones & Bartlett Learning: 1-24.
- Ran, M., Peng, L., Liu, Q., Pender, M., He, F., Wang, H. (2018). The association between quality of life (qol) and health literacy among junior middle school students: A cross-sectional study. *BMC Public Health*: 18: 1-10. DOI: 10.1186/s12889-018-6082-5

- Rodrigues, PRM., Luiz, RR., Monteiro, LS., Ferreira, MG., Gonçalves-Silva, RMV., Pereira, RA. (2017). Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping. *Nutrition*: 42: 114-120. DOI: 10.1016/j.nut.2017.03.011
- Rudd, RE. (2015). The evolving concept of health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal Commun Healthc*: 8(1):7–9. DOI: 10.1179/1753806815Z.000000000105
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar, *Türk Psikiyatri Dergisi*: 24(3):149-57. DOI: 10.5080/u6978
- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 69s.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak, *İletişim Dergisi*: 3: 73–92.
- Shih, SF., Liu, CH., Liao, LL., Osborne, RH. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health*: 22(16): 280. DOI: 10.1186/s12889-016-2879-2
- Sim, LA., Lebow, J., Billings, M. (2013). Eating disorders in adolescents with a history of obesity, *Pediatrics*: 132(4):1026- 30. DOI: 10.1542/peds.2012-3940
- Sinton, MM., Goldschmidt, AB., Aspen, V., Theim, KR., Stein, RI., Saelens, BE., Epstein, LH., Wilfley, DE. (2012). Psychosocial correlates of shape and weight concerns in overweight pre-adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*: 41(1): 67–75. DOI: 10.1007/s10964-011-9686-y
- Softa, HK., Karaahmetoğlu, GU., Çabuk, F. (2015). Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*: 23(4): 1481-1494.
- Soykan, H., Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*: 10(4): 691-704. DOI: 10.37989/gumussagbil.905512
- Soylar, P. & Ulaş Kadioğlu, B. (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*: 10(2): 270-276. DOI: 10.31832/smj.700979
- Sørensen, K., Van-den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*: 12(1): 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
- Sönmez, S. (2015). Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 198s.
- Speirs, KE. (2012). Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal Health Care for the Poor and Underserved*: 23(3): 1082-91. DOI: 10.1353/hpu.2012.0113
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *The British Journal of Nutrition*: 111(10): 1713–1726. DOI: 10.1017/S0007114514000087

- Stewart, DW., Cano, MA., Correa-Fernandez, V., Spears, CA., Li, Y., Waters, AJ., et al. (2014). Lower health literacy predicts smoking relapse among racially/ethnically diverse smokers with low socioeconomic status. *BMC Public Health*: 14: 716. DOI: 10.1186/1471-2458-14-716
- Sukys, S., Trinkuniene, L., Tilindiene, I. (2019). Subjective health literacy among school-aged children: First evidence from Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 16(18): 3397. DOI: 10.3390/ijerph16183397
- Swanson, SA., Crow, SJ., Le Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, KR. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*: 68: 714-723. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22
- Şimşek, D. (2019). Kayseri ilindeki lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin saptanması, *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*: 1(1): 43-52.
- Taghizadeh-Moghaddam, H., Bahreini, A., Ajilian Abbasi, M., Fazli, F., Saeidi, M. (2016). Adolescence health: The needs, problems and attention. *International Journal of Pediatrics*: 4(2): 1423-1438. DOI: 10.22038/IJP.2016.6569
- Tanrıöver, M., Yıldırım, HH., Demiray, RFN., Çakır, B., Akalın, HE. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*: 90-96.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*: 17(1): 33-39.
- Topçu-Kabasakal, Z., Sağkal, AS., Tünnüklü, A. (2015). Barış eğitimi programının öğrencilerin şiddet eğilimleri ve sosyal sorun çözme becerileri üzerindeki etkileri. *Eğitim ve Bilim*: 40(182): 43-62. DOI: 10.26466/opus.906824
- Trace, SE., Baker, JH., Peñas-Lledó, E., Bulik, CM. (2013). The genetics of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*: 9: 589–620. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185546
- Tural-Büyük, E., Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi *The Journal of Pediatric Research*: 1(4): 212-7. DOI: 10.4274/jpr.58076
- Turan, Ş., Poyraz, CA., Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*: 7(4): 419-435. DOI: 10.5455/cap.20150213091928
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021) İstatistiklerle gençlik, 2020. Sayı: 37242: 17 Mayıs. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Gençlik-2020-37242> (Erişim Tarihi 15.03.2022).
- Tütüncü, İ. (2014). Kastamonu il merkezinde 13 ilköğretim okulunda 5-15 yaş grubu öğrencilerde fazla kiloluluk ve obezite prevalansı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(2): 141-151.
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygün, D., Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*: 2(2): 187-197. DOI: 10.17681/hsp.48687

- Usta, EM., Karakuş, M. (2016). Pedagojik okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi: 24(1): 133-146.
- Uzdil, Z., Kayacan, AG., Özyıldırım, C., Kaya, S., Kılınç, G. E., Asal-Ulus, C., Sökülmez, KP. (2019). Adölesanlarda ortoreksiya nervoza varlığı ve yeme tutumunun incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi: 4(1): 8-13.
- Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslan, G., Tozun, M., Çalik, E. (2010). Türkiye'deki erkek ve kız öğrenciler arasındaki depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry: 11(2): 112. DOI: 10.31461/ybpd.593436
- Üstüner, TF. (2015) Yetişkinliğe bir adım kala: ergen sağlığı kitabı. AF Ocakçı (Ed), 1.Basım, Göktuğ Yayıncılık, Ankara.
- Van der Heide, I., Ueters, E., Rademakers, J., Struijs, JN., Schuit, AJ., Baan, CA. (2014). Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes: Results of a dutch cross-sectional study. Journal of Health Communication: 19(2):115-131. DOI: 10.1080/10810730.2014.936989
- Vardar, E., Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi: 22(4): 205-212.
- Ward, ZJ., Rodriguez, P., Wright, DR., Austin, SB., Long, MW. (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort. JAMA Network Open: 2(10): e1912925. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.12925
- Wu, JR., Moser, DK., DeWalt, DA., Rayens, MK., Dracup, K. (2016). Health literacy mediates the relationship between age and health outcomes in patients with heart failure. Circulation. Heart Failure: 9(1): e002250. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.115.002250
- Yalaki, Z., Çetin, F., Bilge, YD. (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adölesanlardaki riskli davranışların değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi: 54(3): 127-133. DOI: 10.19161/etd.344133
- Yalnızoğlu, ÇS., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Adölesanda yeme bozuklukları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD): 6(1): 1-10.
- Yavuz, MC., Koca-Özer, B. (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.
- Yıldırım, HH. (2015). Sağlık okuryazarlığı: Türkiye resmin neresinde? Ne yapmalı? ABSAM Analiz, 2015/2, ABSAM Yayınları, Ankara.
- Yıldırım, S., Uskun, E., Kurnaz, M. (2017). Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler, Journal Pediatric Research: 4(3): 149-55. DOI: 10.4274/jpr.97659
- Yılmaz, F., Çolak, YM., Ersoy, K. (2010). Sağlık okuryazarlığının hasta hekim iletişimi üzerine etkisi. IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi: Antalya: 4-7 Şubat.

- Yilmazel, G., Çetinkaya, F. (2017). Relation between health literacy levels, hypertension awareness and control among primary-secondary school teachers in Turkey. *AIMS Public Health*: 4(4): 314–325. DOI: 10.3934/publichealth.2017.4.314
- Zarcadoolas, C. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*: 20(2): 195–203. DOI: 10.1093/heapro/dah609
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *PLOS One*: 6(4): 1-10. DOI: 10.1371/journal.pone.0152547
- Zimmer-Gembeck, MJ., Rudolph, J., Webb, HJ., Henderson, L., Hawes, T. (2014). Face-to-Face and cyber-victimization: a longitudinal study of offline appearance anxiety and online appearance preoccupation, *Journal of Youth and Adolescence*: 50(12): 2311-2323. DOI: 10.1007/s10964-020-01367-y
- Zoellner, J. (2011). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: findings from the rural Lower Mississippi Delta. *Journal of the American Dietetic Association*: 111(7): 1012-20. DOI: 10.1016/j.jada.2011.04.010

EKLER

EK-I Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Yüksek Lisans Tezi kapsamında yapılan bu araştırmada son dönemlerde adölesan dönemde artan yeme bozukluklarının sağlık okuryazarlığı açısından etkilerini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlara hizmet edecektir. Araştırmaya vereceğiniz kıymetli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Zeliha ÇINKIL

Yüksek Lisans
Öğrencisi

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz:

() Kadın

() Erkek

3-Okulunuzun adı nedir?

() Ünye Atatürk Anadolu Lisesi

() Ünye Fen Lisesi,

() Çakırtepe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

() Ünye Adnan Menderes Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

4-Kaçıncı sınıfta eğitim görüyorsunuz?

() 9. Sınıf

() 10. Sınıf

() 11. Sınıf

() 12. Sınıf

5- Sağlıkla ilgili bilgilere nereden ulaşıyorsunuz?

() Okuldan

() İnternette

() Kitaplardan

- ☐ () Gazete ve dergilerden
- ☐ () Okuldan
- ☐ () Ailemden
- ☐ () Arkadaşımdan
- ☐ () Diğer.....belirtiniz

6- Ne sıklıkla yemek yersiniz?

- ☐ () Günde 1-2 öğün
- ☐ () Günde 3-4 öğün
- ☐ () Günde 5 ve üzeri öğün

7- Daha önce uyguladığınız diyet var mı?

- ☐ () Diyet uyguluyorum
- ☐ () Diyet uygulamıyorum

8- Diyetinizi uygulama sebebiniz nedir?

- ☐ () Kilo vermek için
- ☐ () Kilo almak için
- ☐ () Diğer (Sağlık sorunları, merak, mevcut kiloyu korumak vb. için)

EK-II Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

No	Çok kolaydan çok zora doğru değerlendirecek olursanız <u>şağıdakileri yapmak</u> sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					

16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					

31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					



EK-III Yeme Tutum Testi

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.						
A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.						
1) Doğum Tarihiniz Ay: Gün: Yıl:						
2) Cinsiyetiniz Erkek Kadın						
3) Boyunuz Cm.						
4) Şuanki kilonuz:						
5) En Yüksek Kilonuz:						
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:						
7) İdeal Kilonuz:						
B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Her zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						

10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissederim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

C. Bölümü: Davranışsal Sorular: Geçtiğimiz 6 ayda;		Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
	Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*			X	X	X	X
	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?		X	X	X	X	X
	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?		X	X	X	X	X
	Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						X
	Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet X			Hayır		
*Tıknırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.							
© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, Psychological Medicine, 12, 871-878); D. Garner'ın izniyle adaptasyonu yapılmıştır.							

EK-IV Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
26.03.2021	03	2021/268

KARAR NO: 2021/268
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Zeliha ÇINKIL' ın Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK danışmanlığında “Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki ” isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket ve bilgisayar ortamında anket/ test çalışmasını içeren 9268 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Zeliha ÇINKIL' ın Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK danışmanlığında “Adölesanların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki” isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket ve bilgisayar ortamında anket/ test çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK-V Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Ölçek Kullanım İzni



Zela Cngl

Pinar İhanım merhaba. Ben Zeliha Çinkil, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım....

15 Kasım Paz 15:30 (10 gün önce)



Pinar Okyay

Allez ben

16 Kasım Pzt 13:21 (9 gün önce)



Sevgili Zeliha,

Ölçeği kullanman bizi mutlu eder. Amacına hizmet etmiş olur.

Kolaylıklar diliyorum.

Sevgiler.

Pinar

Gönderen: Zela Cngl

Gönderildi: 15 Kasım 2020 Pazar 16:30

Kime:

Konu: Ölçek izni

EK-VI Yeme Tutum Testi Kullanım İzni



Zela Cngl

Alıcı: elif.okumus

15 Kasım Paz 11:36 (10 gün önce)



Elif Hanım merhaba. Ben Zeliha Çinkil, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Farklı Okullarda Okuyan Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Sosyal Görünüş Algısının Yeme Tutumlarına Etkisi başlıklı yüksek lisans tezim için Yeme Tutum Testinin Türkçe uyarlamasını tezimde kullanmak istiyorum. Görüşlerinizi bekliyorum. Teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.



Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Alıcı: ben

15 Kasım Paz 19:29 (10 gün önce)



Zeliha Merhaba,

Öncelikle çalışman için başarılar dilerim. Ölçeğin adaptasyon çalışmasını biz üniversite örnekleminde yürüttük, dolayısıyla lise grubu için kıyaslama yapabileceğimiz verilerimiz yok. Sonuçları yorumlarken bu noktada dikkatli olmak lazım. Ben ölçeğin makalesini ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Sevgiler,

Elif Okumuş

ÖZGEÇMİŞ

Zeliha ÇINKIL, Samsun Milli Piyango Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2019 yılında mezun oldu. 2019 yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik (Pediatri) yüksek lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Temel ilgi alanları kitap okumak, hemşirelik üzerine araştırmalar yapmak, müzik dinlemek, film izlemek ve dekorasyon ile uğraşmaktır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2348-4709>

Yayınlanmış Çalışmalar:

1. Çinkıl, Z. ve Tural Büyük, E. (2022). Pediatri Hemşirelerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi: 7(1): 267-277. DOI: [10.47115/jshs.1057217](https://doi.org/10.47115/jshs.1057217).

Sertifikalar:

1. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (2022)
2. Hemşirelikte Yönetim Sertifikası