



**T.C.  
SANKO ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
(Halk Sağlığı Hemşireliği)**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE  
OBEZİTE YAYGINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**BETÜL DİLSİZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP 2020**



**T. C.**  
**SANKO ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**(Halk Sağlığı Hemşireliği)**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE**  
**OBEZİTE YAYGINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Betül DİLSİZ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ**

**2020**  
**GAZİANTEP**



## ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Betül Dilsiz

07/07/2020

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimin ortaya çıkmasında engin bilgi ve tecrübelerini sunan, yol gösteren, yönlendiren, her konuda destek veren, zorluklara karşı beni güçlendiren değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ'a,

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü hocalarıma ve araştırmanın istatistiğine katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÜNEL KARADENİZ'e, Çalışmanın veri toplama sürecinde, beni samimiyetle karşılayıp uygun yönlendirmeleri yapan İMKB Anadolu Lisesi okul müdürüne, öğretmenlerine ve tezimin veri tabanını oluşturan sevgili öğrencilerine,

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hissettiğim, iyikilerim, bugünlere gelmemdeki emeklerini asla ödeyemeyeceğim, varlıkları ile güven veren ve her koşulda yanımda olan kıymetli aileme,

Yüksek lisansın bana kazandırdığı güzel insan; Zeynep DURAK'a,

Bu süreçte yanımda olan dostlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

Betül DİLSİZ

## ÖZET

### LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE OBEZİTE YAYGINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığını ve obezite sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma Ekim 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Gaziantep ili Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı İMKB Anadolu Lisesi'nde 2019-2020 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 658 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 570 (katılım oranı % 86.6) öğrenci ile tamamlanmıştır. Veri toplanmasında sosyo-demografik ve beslenme ile ilgili özellikleri içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Normalite testi sonucuna göre t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan yazılı izin, etik kurul izni, Millî Eğitim Bakanlığı'ndan ve okul yönetiminden kurum izni, öğrenci velilerinden yazılı izin ve öğrencilerden onam alınmıştır. Çalışma bulgularına göre öğrenciler 14-18 yaş aralığında olup, %30.5'i 15 yaşında ve %62'si kız öğrencidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 67.0'ı normal vücut ağırlığında ölçülmüştür. Öğrencilerin, Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği İşlevsel Alt Boyutu puan ortalaması  $25.20 \pm 5.28$ , Etkileşimli Alt Boyut puan ortalaması  $18.01 \pm 4.79$  ve Kritik Alt Boyut puan ortalaması  $26.97 \pm 3.76$ 'dır. Öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği genel puan ortalaması  $70.18 \pm 9.01$  olarak hesaplanmıştır. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alanların almayanlara göre puanı daha yüksektir. Öğrencilerin fast-food tarzı yiyecek tüketme sıklığına göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Farkın fast-food tarzı yiyecekleri her gün tüketen ve haftada 1 kez tüketen öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin beden kitle indeksi, gün içinde öğün atlama

durumu ile Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak öğrencilerin, beslenme okuryazarlığının orta düzeyin üzerinde olduğu ve beden kitle indeksleri ile ilişkili olmadığı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Lise Öğrencisi, Beslenme, Okuryazarlık, Obezite, Okul Hemşiresi





## **ABSTRACT**

### **ASSESSMENT OF NUTRITIONAL LITERACY AND OBESITY PREVALENCE IN HIGH SCHOOL STUDENTS**

This research was conducted to determine nutritional literacy and the frequency of obesity in high school students. This descriptive and cross-sectional study was carried out between October 2019-January 2020. The population of the study consisted of 658 students studying at the IMKB Anatolian High School affiliated to Gaziantep, Şahinbey District National Education Directorate in the 2019-2020 academic year. The sample selection was not made, the all universe sample was taken. The study was completed with 570 (86.6% participation) students who agreed to participate in the research. In the data collection, 'Introductory Information Form' and 'Nutritional Literacy Scale In Adolescents' which includes sociodemographic and nutritional features were used. Statistical analysis of the data was done in SPSS 23.0 statistical package program. Percentage, arithmetic mean and standard deviation values were calculated when evaluating the data. t test and variance analysis were used according to the normality test results. In order to conduct the research, written permission from the author who conducted the validity and reliability study of the scale for Turkey, ethics committee permission, institutional permission from the Ministry of National Education and the school administration, written permission from the parents and consent from the students were obtained. According to the findings of the study, students are between the ages of 14-18, 30.5% are 15 years old and 62% are female students. 67% of the students participating in the study were measured at normal body weight. The average score of the students for the Functional Sub-Dimension of the Adolescent Nutrition Literacy Scale is  $25.20 \pm 5.28$ , the average of the Interactive Sub-Dimension is  $18.01 \pm 4.79$  and the average of the Critical Sub-Dimension is  $26.97 \pm 3.76$ . The overall score average of the students' Adolescent Nutrition Literacy Scale was calculated as  $70.18 \pm 9.01$ . As a result of comparing the mean scores of the Adolescent Nutrition Literacy Scale according to their sociodemographic characteristics, a statistically significant difference was found between the mean scores of the fathers of the students ( $p < 0.05$ ). A statistically significant difference was found between the mean scores of the scale according to the students' getting information about adequate and balanced nutrition. Those who receive information on adequate and balanced nutrition have higher scores than those who do not. There was a statistically significant difference between the mean scores of the Adolescent Nutrition Literacy Scale according to the frequency of fast-food style food consumption of the students

( $p < 0.05$ ). It was determined that the difference was caused by students who consume fast-food foods every day and consume once a week. It was determined that there was no statistically significant difference between students' body mass index, meal skipping during the day and Adolescent Nutrition Literacy Scale score averages ( $p > 0.05$ ).

As a result, it can be said that students nutritional literacy is above the middle level and is not related to body mass indexes.

**Keywords:** High School Student, Nutrition, Literacy, Obesity, School Nurse



<b>ETİK BEYAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>4</b>
2.1. Adölesan Dönem .....	4
2.1.1. Adölesanlarda fiziksel ve seksüel gelişmeler .....	5
2.1.1.1. Erken adölesan dönem (11-14 yaş).....	7
2.1.1.2. Orta adölesan dönem (15-17 yaş) .....	7
2.1.1.3. Geç adölesan dönem (18-21).....	7
2.1.2. Adölesan dönemde görülen sağlık problemleri.....	8
2.1.2.1. Ergenlik döneminde sigara, madde ve alkol kullanımı.....	8
2.1.2.2. Ergenlik döneminde şiddet davranışı.....	9
2.1.2.3. Ergenlik döneminde intiharlar .....	9
2.1.2.4. Ergenlik döneminde gebelik.....	9
2.1.2.5. Ergenlik döneminde beslenme problemleri.....	10
2.2. Obezite .....	12
2.3. Beslenme Okuryazarlığı.....	14
2.4. Hemşirenin Beslenme Okuryazarlığı ve Obezitedeki Rol ve Sorumlulukları ..	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	18
3.4. Verilerin Toplanması .....	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	19
3.8. Araştırmada Etik Kurallar .....	20
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>21</b>

<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>30</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>34</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>36</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>44</b>

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

EK-2 Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

EK-3 Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni

EK-4 Etik Kurul Karar Formu

EK-5 Millî Eğitim Müdürlüğü ve Kurum İzni

EK-6 Öğrenci Velisi Yazılı İzin Formu

EK-7 Tez İntihal Raporu

EK-8 Özgeçmiş



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**BKİ** : Beden Kitle İndeksi

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**SOY** : Sağlık Okuryazarlığı

**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

**T.C.** : Türkiye Cumhuriyeti

**UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**WHO** : World Health Organization

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	21
Tablo 4.2. Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı .....	23
Tablo 4.3. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarından Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar İle Örneklem Grubunun Aldığı En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Örneklem Grubunun Puan Ortalamaları .....	25
Tablo 4.4. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	26
Tablo 4.5. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerine Göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	28

# 1. GİRİŞ

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan adölesan (ergen) dönem, insan hayatında fiziksel ve ruhsal değişikliklerin en belirgin şekilde yaşandığı ve kişilerin bilinçlendiği evre olarak tanımlanmaktadır (Yeşilfidan, 2016)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş arası “adölesan”, 15-24 yaş arası “genç” ve 10-24 yaş arası ise “genç insan” olarak kabul edilmektedir (Hacıalioğlu, 2016). Adölesan dönem; fiziksel ve biyolojik açıdan hızlı büyüme ve gelişme, bilişsel ve psikososyal açıdan ise olgunlaşmanın yaşandığı önemli bir süreçtir (Gölbaşı, 2004). Yani bireyde sosyal, biyokimyasal, seksüel, duygusal, zihinsel olarak bilgi, beceri, davranış ve tutumların kazanıldığı buluş çağı ile başlar, bedensel büyümenin tamamlanmasıyla sona erer (Şen, 2020). Her birey için bu dönemin süresi kişiye özgüdür. Bu dönemde gençler arayış içindedir ve bağımsızlık dürtüsü ön plandadır. Dış görünüşlerini önemser ve karşı cins ile fazla ilgilidirler (Hacıalioğlu, 2016). Dünya genelinde önemli payı bulunan adölesanlar (ergenler), hızlı değişim gösterdikleri bu süreçte ihtiyaç duydukları enerji ve besin öğelerine karşı gereksinimi artmaktadır. Dolayısıyla adölesanlar, farklı besin öğeleri ve beslenmeye yönelmektedir (Tayar ve Korkmaz, 2007). Beslenme, insanoğlunun yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan maddeleri ve besin öğelerini alma durumudur. Sağlıklı, verimli, üretken ve kaliteli bireyler olarak hayatlarını idame ettirmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanda alınması sağlıklı beslenme davranışı kazanması gerekmektedir (Kaleli ve ark., 2017). Bireylerin, sağlığını koruması ve sürdürebilmesi açısından yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanması ile karakterizedir (Nacar, 2020). Beslenme alışkanlığı insan sağlığını etkileyen yaşam şeklidir (Polat Güven, 2014). Bireyin, sağlıklı büyüme ve gelişme göstermesi, sağlam ve sağlıklı bir görünüş, verimli ve üretken çalışma ortamı, normal zihinsel gelişme, hasta olmayan bir yapıya sahip olmak için hayatında yeterli ve dengeli beslenmeyi ön planda tutması gerekmektedir. Besin öğeleri çok alındığında veya vücudun gereksinim düzeyinde alınamadığında yetersiz ve dengesiz beslenme ortaya çıkmaktadır. Beraberinde büyüme ve gelişmeyi engelleyecek veya sağlığı bozacak durumlar oluşacaktır (Kaleli ve ark., 2017).

Dengesiz ve aşırı beslenme sonucunda ölümcül veya bazı sistemik hastalıkların meydana gelmesi kaçınılmaz bir olgudur. Özellikle adölesanlarda görülen hastalıklardan, obezite büyük bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Polat Güven, 2014).

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (Erdoğan, 2016). Obeziteyi tanımlanırken vücutta fazla yağ

birikmesinden dolayı pek çok sistem olmasına rağmen, teşhis koymak için basit bir gözlem yeterli olabilir (Turan, 2019). Antropometrik ölçümler, bireylerin büyümesi ve gelişmesinde kullanılan, en pratik ve faydalı yöntemlerdendir. Yeterli ve dengeli beslenmesi durumunda antropometrik ölçümler (kemik, adale ve yağ dokusu ölçümü) ile beslenme takibi doğru orantılıdır (Erdoğan 2016). Antropometrik ölçümler sonucunda  $30,0 < BKİ$  olan bireyler obez olarak tanımlanmaktadır (Polat Güven, 2014).

Son yıllarda birçok endüstri ülkesinde obezite sıklığı arttığı ve beraberinde sağlık problemleri getirdiği için bu olay birçok popülasyonu üzen bir sorun haline gelmektedir. Gelişen teknoloji ve toplumsal yapının değişmesine ilişkin hızlı yaşantıya harmoni sağlayan adölesanların, fazla kilo veya obezite ile karşı karşıya kaldığı dönemdir. Bu dönemde obezitenin başlıca niteliklerini bilinmesi ve buna ilişkin tedbirlerin alınmasıyla, bireylerin her açıdan sağlıklı olmaları sağlanmalıdır. Ayrıca, teknolojinin getirdiği kolaylıkları kullanarak sağlıklı beslenme davranışı benimsemesi sağlanmalıdır (Kurtar, 2011). Bireyin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için en önemli etken olan beslenme şeklinin doğru şekilde aktarılması gerekmektedir (Polat Güven, 2014).

Sağlığın en temel belirleyicisi olan beslenme davranışını, yeterli, dengeli ve kaliteli beslenmeyi etkileyebileceği düşünülen etmenlerden biri beslenme okuryazarlığıdır (Bari, 2012). Beslenme okuryazarlığı, insanların temel beslenme kararlarını alabilmeleri için gerekli olan beslenme bilgi ve tutumu alma, işleme ve anlama yeteneğine sahip olma derecesidir. Besin, besin elementi (ögesi), besin grupları ve beslenme ile alakalı değişik bilgileri anlayabilmeleri, eleştirel/kritik olarak yorumlayabilmeleri sağlanmaktadır (Açıkkapu, 2020). Literatürde beslenme okuryazarlığı 3 grupta incelenmektedir:

- 1) İşlevsel beslenme okuryazarlığı; bireyin günlük yaşam için gerekli temel beslenme yazılarını okuma ve yazma becerisidir.
- 2) İnteraktif beslenme okuryazarlığı; sosyal ve bilişsel becerilere sahip olunması anlamına gelmektedir. Beslenme aktivitelerinde bulunarak yararlanabilmekte ve değişen beslenme koşullarında bilgisini kullanabilmektedir.
- 3) Kritik beslenme okuryazarlığı; ileri düzeyde beslenme bilgilerini bilişsel kazanımların, sosyal yeterliliklerin ve eleştirel düşünebilmenin toplamıdır. Bireysel ve toplumsal anlayış kabiliyetini geliştirebilmekte, beslenme politikaları ortaya koymakta ve proaktif davranış sergilemektedir (Güven 2016).

Kişilerin uygun beslenme kararları verme ve sağlıklı beslenme davranışlarının benimsenmesi açısından beslenme okuryazarlığı oldukça büyük ehemmiyet kazanmakta fakat üzerinde yeterince durulmayan bir konudur (Güven 2016).



Beslenme okuryazarlığında, ana besin ögeleri (proteinler, karbonhidratlar, yağlar), besin kaynakları, sağlıklı beslenmedeki etkin rolü, besinlerdeki artan çeşitlilik ve sağlığı korumadaki rollerinin anlaşılmasını sağlamaktadır (Sonay Türkmen ve ark., 2017).

Çocuklukta kazandırılan yeterli ve dengeli beslenme davranışı sürdürülmesinde okul çağı dönemi önemli rol oynamaktadır. Bu yüzden sağlıklı beslenme davranışı kazandırılması için okul döneminde beslenme okuryazarlığına yönelik eğitimler veya çalışmalar düzenlenmelidir (Özakar, 2013).

Bu çalışmada lise öğrencilerinin beslenme okuryazarlığı ve obezite sıklığının belirlenmesi, sosyo-demografik ve bazı beslenme özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Adölesan Dönem

Adölesan, gelişerek olgunlaşma (grow into maturity) manasına gelen Latince bir terimdir (Çelik Eren, 2019). Türkçeye “ergenlik” ya da “delikanlılık” olarak çevrilen adölesan dönem uzmanlarca 12-24 yaş arası kabul edilmektedir (Ergün ve Şişman, 2016). DSÖ tarafından 10-19 yaş adölesan, 15-24 yaş arasını “genç”, 10-24 yaş arasını “genç insan” olarak belirtmiştir (WHO, 2018).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu cinsiyetlere göre; kız çocuklarda 10-12 yaş, erkek çocuklarda ise 11-14 yaş adölesan olarak kabul edip 18 yaşına kadar süren fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak değişikliklerin oluşumunu ve olgunlaşmasını sağlayan bir geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır (Ayer, 2018).

Adölesan dönem, insan gelişimindeki en hızlı büyüme ve gelişim oluşturması bakımında önemlidir (Kavaklı, 1992). Adölesan dönem bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek dramatik ve orantısız değişimin iç içe yaşandığı, birey veya çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı dönemdir. O yüzden bu dönem çok hızlı gelişmektedir (Geçkil ve Yıldız, 2006).

Başka tanıma göre ise; ergenlik, çocukluk ile yetişkinlik arasındaki ara dönemdir. Ergenlik döneminde bireyde boy ve beden olarak büyüme; sosyal, cinsel, duygusal, zihinsel gelişme ve değişmelerin gözlemlendiği buluş çağı ile başlar bedence büyümenin tamamlanmasıyla sona erer (Dinçel, 2006).

Bu dönemde beden olgunlaştıkça ve süreçler karmaşıklaştıkça yeni bir kimlik duygusu ya da benlik oluşur. Ergenliğin bitişi ve erişkin rolüne adım atmaya hazır olan adölesan, kimlik duygusunu geliştirmesi gerekir. Ergenler bir yandan bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, öte yandan önemli gelişimsel görevlerden biri olan kimliğini şekillendirmeye yani, kendini bireysel olarak tanımlamaya çabalarlar. Bu dönemde sahip olduğu rol ve sorumluluklar şekillenmezse genç kimlik karmaşası yaşar ve yaşam boyu karşısına sorunlar çıkabilir. Gençler, oluşan kimlik karmaşasından çıktığında doğru kimlik şekillenmesi elde edecektir (Büyükgönenç ve Törüner, 2017).

Dünya ‘da yaşayan her beş kişiden biri adölesandır. Bu yaş grubundakilerin sadece yaklaşık %15’i sanayileşmiş ülkelerde yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımıyla ülkemiz nüfusunun yaklaşık %20’ sini adölesanlar oluşturmaktadır. Mevcut yaş gruplarının dinamikleri incelendiğinde, UNICEF’in de öngördüğü gibi, adölesanlar gelecekte de Türkiye nüfusu içinde önemli payı almayı sürdürecektir (Akbaba ve Demirhindi, 2017).

### 2.1.1. Adölesanlarda fiziksel ve seksüel gelişmeler

Yeni doğan döneminden sonra en hızlı büyüme gösteren ikinci grup adölesandır. Bu dönem soyut işlemler dönemi olarak algılanır. Adölesan 2-4 yıl gibi oldukça az bir zaman diliminde erişkin dönemdeki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır; kas-iskelet sistemi ve iç organlarda, el-bilek kemiklerindeki kıkırdak yapılarında kemikleşme olmakta ve kemikleşmede belirgin kalitatif ve kantitatif değişikliklerin başlaması ile bu dönemdeki büyüme ve gelişme büyük ölçüde değişir. Beyin gelişimi ve baş ölçümleri 9-10 yaş civarında gelişimi sağlanmakta ve ergenlik döneminde yaklaşık %96'sına ulaşmaktadır. Ardından hızlı büyüme atağı başlar ve genital sistem yavaş yavaş gelişir. Erkeklerde ve kızlarda doku ile vücut kompartımanlarında değişim birbirinden farklıdır. Büyümenin gerçekleşmesi ile birlikte cinsiyete özgü vücut özellikleri birdenbire ortaya çıkar (Pekcan, 2012; Parlaz ve ark., 2012; Sert, 2019).

Ergenlik çarpıcı fiziksel değişimle kendini ortaya çıkarmaktadır. Kızlarda yaklaşık 10.5, erkeklerde 12.5 yaşında başlayan ve kızlarda 12-13, erkeklerde 14-15 yaşında zirve yapan boy uzama atağı büyüme ile karakterizedir. Ergenlikten yetişkinliğe geçen 6-7 yıl zaman diliminde ideal boy uzunluğuna ve ağırlığına ulaşmaktadır. Büyümedeki hızlanma erkeklerde kızlardan yaklaşık 2 yıl sonra izlenir (Dedecan, 2016). Adölesan dönemde kızlarda deri altındaki yağ dokusu artar ve kalçada genişleme belirgenleşir. Erkeklerde ise deri altındaki yağ dokusunda azalma ve omuzlarda genişleme görülür. Erkek adölesanlarda uzun kemiklerde büyüme hızı fazladır. Ayrıca fiziksel büyümenin değişiklik göstermesi ile sekonder seks hormonları oluşmaktadır (Köse, 2013).

Hipotalamus, hipofiz ve gonadotropin (GNRH) arasındaki aktivitenin fetüs döneminde başlayıp, erken çocukluk çağında az sürede olsa aktif olduğu ve sonrasında adölesan çağına kadar hiçbir aktivasyon göstermediği izlenmektedir. Adölesan çağına gelen bireylerin hormonal etkileri cinsiyete göre farklılık gösterir. Androjen (erkekler) ve östojen (kızlar) hormon seviyelerinin artışı ile kompleks seksüel olgunlaşma safhasın puberte nitelik kazanır. Puberte; fiziksel, hormonal ve psikososyal olarak davranış değişiklikleri kapsar (Özcebe, 2002). Özellikle kızlarda ergenlik, farklı psikolojik bozukluklar için dikkate alınarak bir kırılma dönemi temsil etmektedir.

Sekonder seksüel (pubik kıllanma, seksüel gelişim, kızlarda göğüs gelişimi, erkeklerde ses kalınlaşması) karakterlerin ortaya çıkması gonadal aktivitenin başlamasının somatik göstergesidir. Kızlarda pubertenin ilk klinik bulgusu meme gelişimidir sonrasında üreme çağında menarş ile başlayıp menopoza kadar devam eden, endometrium tabakasının periyodik olarak dökülmesi ile dışarı atılan kanamaya ovuluar menstrual sikluslar eşlik

eder. Kadınların kendine özgü adet düzenleri vardır. Kadınların ortalama adet siklusu 28 günde bir oluşmaktadır. Menstrual sikluslar en az 21 gün veya en fazla 35 günlük peridotlar şeklinde gerçekleşir. Erkeklerde ise pubertenin ilk bulgusu testis boyutlarındaki büyüme ve spermatozoa yapımının başlaması sonuçlanır.

Vücutta hormonal aktivitenin artması ile birlikte fiziksel görünümün değiştiği ve vücut yapılarının erişkin kadın ve erkeklere benzemesi sırası şu şekildedir:

Erkeklerde;

1. Testis ve skrotumun hacim kazanması, penis boyunun uzaması ve kalınlaşması
2. Erkeklerin 1/3'ünde bir ya da iki memede görülebilen jinekomasti oluşumu
3. Pubik kıllanmanın başlaması
4. Kıvrımlı, sık ve koyu pigmentli kıllanma
5. Seste kalınlaşma

Kızlarda;

1. Pelvisin yatay çapında genişlemesi
2. Memelerin gelişmeye başlaması
3. Vajen PH' nın asitleşmesi
4. Aksiller kıllanma
5. Pubik kıllanması (Görgel ve Çakıroğlu, 2007; Turan ve Ceylan, 2007; Pekcan, 2012).

Kişi bu süreçte kendisine “ben kimim?” sorusu ile karşı karşıyadır. Kendisine sorduğu bu soruyu “taklit” veya “özdeşleşme” mekanizması ile olacağı kişiye bürünerek cevaplamaya özen gösterir. Duygusal (emosyonel) yönden, çocuk oldukça dengeli ve düzenli bir davranış döneminden sonra ansızın dengesiz ve düzensiz döneme girmiştir. Psikolojik ve sosyal değişiklikler adölesan döneminden önce başlamaktadır (Arslan, 2008; Gürses ve Kılavuz, 2011).

Hall' ın çalışmalarına göre; ergenlik dönemi hızlı ve belirgin değişikliklerin yer aldığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuk yeni kişiliğe bürünmekte ve o güne kadar alışık olmadığı duygulara uyum sağlamaya çalışmaktadır. Hall' a göre bu dönem fırtına ve gerginlik dönemi olarak da tanımlanmaktadır.

Erikson' a göre ise; gencin kendini tanıdığı dönem olarak nitelendirilmektedir. Aynı zamanda kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası dönemidir. Bu dönemde çocuğun evreni sadece yakın çevresi iken bir anda bu yabancı olduğu hayatın içinde bulmaktadır ve giderek merak duygusu ile bütün bir toplumu tanımaya çalışır (Kavaklı, 1992; Menteş ve ark., 2011; Akgüneş, 2019).

Adölesan dönem dinamik bir değişim sürecidir. Bu dönemde ortaya çıkan psikososyal gelişim (davranış değişiklikleri) süreci, erken adölesan (11–14 yaş), orta adölesan (15–17

yaş) ve geç adölesan (18–21 yaş) olmak üzere üç yaş dönemine ayrılmaktadır (Hacıoğlu, 2016).

#### **2.1.1.1. Erken adölesan dönem (11-14 yaş)**

Erken adölesan dönemi, biyopsikososyal yönden gelişim sürecinde ergenin çevresi için yabancılaştırma ve reddediş dönemi olarak ortaya çıkmaktadır. Yeni vücut imajına alışma ve yeni gelişen cinsel kimliğini benimseyerek temel ahlaki gelişimi sağlama evresidir. Bu dönemde hızlıca büyümeye ve seksüel gelişime kızlar erkeklerden evvel girmektedir. Adölesanların en büyük uğraşları kendi vücutlarıdır ve yabancılaşma hissedebilirler. Beden imgesi gelişiminin yanında üreme olgusunun başlangıcına işaret eden sekonder seks özelliklerinin gelişimidir. Gelişim gencin kendisinin sosyal yönden çocukluktan farklı cinsiyet kimliğinde algılamasına sebep olmaktadır. Bu dönemde aynı cinsi ile kurulan arkadaşlıklar ve grup etkinlikleri tercih edilir. Dış görünüşlerinin ve ilgilerinin değişmesinde akranlar önemli etkiye sahiptir. Erken büyümenin erkeklerin psikolojik açıdan genellikle olumlu etkisine karşılık, kızların erken gelişimi arkadaş çevresinde düşük benlik saygısı, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları görülmektedir (Derman, 2008).

#### **2.1.1.2. Orta adölesan dönem (15-17 yaş)**

Adölesanlarla iletişim içerisinde bulunanlar için en zor dönemdir. Bağımsızlık içgüdüleri zirvede olduğu için; aileden ayrışma, bireyselleşme ve bu durumu aileye kabul ettirme durum/duygusu yaşayabilir. Anne baba etkisinde azalma veya onlara karşı çıkma gibi durumlar gözlenebilir. Adölesanlar bu dönemde aileden başka sevgi arayışlarına girebilir ve duygusal yatırımlarını karşı cinse ilgi duyarak sürdürebilirler. Kendilerine oluşan özgüven sayesinde her şeyi yapabilirim algısına kapılır ve otonomi istemeleri ailede çatışmaya sebep olur. Davranış ve düşünceler sonunca pişmanlık, utanç, güvensizlik ve çekingenlik gibi benlik saygısında azalma ortaya çıkabilir. Orta ergenlik döneminde sevgili olma, cinsel deneyimler ile ilgili meraklar yaygındır. Bu dönemde sağlık açısından riskli davranışlar (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar veya adölesan gebelikler) gibi sosyal ilişkilerinde sıkıntı ortaya çıkabilir (Yıldırım, 2016; Altay ve ark., 2018).

#### **2.1.1.3. Geç adölesan dönem (18-21 yaş)**

Adölesanın kişilik ve kimlik tanımlama gelişimini tamamlama evresi olarak bilinmektedir. Fiziksel bakımdan olgundur. Birey, yetişkinler gibi davranmak için bazı rol ve sorumluluklar üstlenir böylelikle çocuk kimliğinden kurtulmaya çalışır (Altay ve ark., 2018).

Adölesan, geçmiş yıllarda duygular ve düşünceleri ile kazanım sağladığından kişide olumlu kimlik duygusu oluşmaktadır. Bu süreçte kazanılan bilgi, beceri ve deneyimler kişinin topluma katılabilmesi için yol göstericidir. Ailesi ve çevresi gençlerin yeni rolleri benimsemesi için araştırma ve sorgulama fırsat vermeli ve artık bireyselleşme yavaş yavaş gerçekleşmelidir. Kendine seçtiği yeni yolu daha gerçekçi kılması sağlanmalıdır. Genç sağlıklı biçimde meslek, iş ve eş seçimin geleceğe yönelik olgunlaşma sağlamaktadır (Gürses ve Kılavuz, 2011).

Adölesanın psiko-sosyal gelişim evresinin belirlenmesi, her bir evre özelliklerinin farklı olması nedeni ile büyük önem taşımaktadır (Hacıoğlu, 2016). Ayrıca ergenlik dönemindeki düzenli psiko-sosyal gelişim modellerini tanımlamak için 4 tip model (tanımlayıcı modeller, tahmin modelleri, gelişimsel dizi modelleri ve boylamsal-uzlaştırma modelleri) kullanılmıştır (Meeus, 2016).

### **2.1.2. Adölesan dönemde görülen sağlık sorunları**

Dünya nüfusunda genç birey oranı gittikçe artış göstermektedir. Genç nüfusun artması ile birlikte sağlık gereksinimi de artmaktadır (Hacıoğlu,2016). Ergenlerde önlenbilir sağlık problemleri oranı da bu yüzden yüksektir. Adölesan dönemde genç olarak kabul edilen 15-24 yaş arasında motorlu araç kazaları, beklenmeyen araç içi veya dışı kazalar, intihar ve cinayet gibi nedenlerle ortaya çıkan ölüm oranı %72' dir. Adölesanlar yeni kişiliğine, yeni bedenine ve sosyal değişime uyum sürecinde olduğu için sağlığını tehdit edebileceği riskli davranışlar fazladır. Adölesanlarda; kötü alışkanlıklar (sigara, alkol ve madde kullanımı vb.), erken seksüel gelişim veya korunmasız seksüel ilişki ve beslenmeye bağlı sorunlar (zayıflık, obezite, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, mikro besin eksikliği, demir eksikliğine ve b12 vitamini bağlı anemiler, çinko eksikliği, iyot yetersizliği ve büyüme-gelişmede gerilik), yeme bozuklukları (bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza), diş çürükleri, vulgaris, akne ve anksiyete sık görülen riskli davranışlar arasındadır (Bebiş ve ark., 2015; Yalaki ve ark., 2015; Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Akbaba ve Demirhindi, 2017).

#### **2.1.2.1. Ergenlik döneminde sigara, madde ve alkol kullanımı**

Adölesanlar; akran baskısı, çevre etkisi, merak duygusu, ailevi sorunlar ve medyadan alınan mesajların etkisi ile sigara, alkol ve madde kullanımına yönlendirilmektedir. Hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde madde kullanım prevalansı adölesan grupta giderek artmakta ve diğer alışkanlıklar ise küçümsenmeyecek kadar fazladır. Adölesanlar kullandıkları maddelerin ilerki yaşam süreçlerinde ciddi sorunlarla karşılaşacaklarının

farkında değillerdir. Oysaki kullandıkları maddeler sonucunda entoksikasyon veya bağımlılık ile ortaya çıkmaktadır.

Araştırmalara göre ergenlerin, genelde kendi kafalarına göre gezmekteler, birçok kötü alışkanlığın (alkol, madde, sigara vb.) yanında çevrelerini rahatsız edici tutum ve davranışlarda bulunma eğilimindedir (Avcı, 2006; Gürsu, 2011).

#### **2.1.2.2. Ergenlik döneminde şiddet davranışı**

Şiddet, baskı ve güç uygulayarak kişide bedensel ve ruhsal açıdan zarar verme hareketlerinin tümüdür. Şiddet davranışı, bireylerin karşı karşıya kaldığı başlıca problemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ergenlik döneminde şiddet davranışı sıklıkla görülmektedir. Ergenler kimlik karmaşası içinde oldukları süreçte çevresindekilere kendilerini gösterme çabası ve bağımsız olma duygusu ile bireylerin yaşantılarını olumsuz etkileyebilecek ve telafisi zor olabilecek durumla karşı karşıya maruz kalabilirler. Her türlü olumsuz tutum ve davranış sonucunda psikolojik veya fiziksel şiddet ortaya çıkmaktadır (Gençoğlu ve ark., 2014).

#### **2.1.2.3. Ergenlik döneminde intiharlar**

Dünya Sağlık Örgütü intihar eylemini “kişinin amacının bilincinde ve farklı derecelerde ölümcül amaçlı olarak kendine zarar vermesi” olarak tanımlamıştır. Gençlerin ölüm sebepleri arasında intiharlar ikinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde genç insanlarda intihar eylemi oranı gittikçe artmakta ve yaş ilerledikçe oranın azaldığı gözlemlenmektedir. Gençlerin intihar riski taşımasındaki sebepler veya risk grupları:

- Depresif durum belirtileri,
- Zorba davranış içinde olanlar,
- Geçmişinde intihar eylemi veya öyküsü olanlar,
- Ölüm ile ilgili düşüncelerin oluşması veya ölüm fikrini sürekli düşünen bireyler oluşturmaktadır (Harmancı, 2015; Ergün ve Şişman, 2016).

#### **2.1.2.4. Ergenlik döneminde gebelik**

Adölesan dönemde hızlı büyüme, kimliğin henüz tam olgunlaşmamış olması, cinsel dürtü artışı veya erken yaşta evlilik gebelik ile sonuçlanabilir. Adölesan anne veya adölesan annelerin çocukları ciddi mortalite ve morbidite ile karşı karşıya kalmaktadır. Erken gebelikler, genç kızlarda hem fiziksel hem de ruhsal bozukluğa sebep olmaktadır. Ülkemizde çocuk yaşta evlenme ya da gebe kalma oranı gittikçe azalmaktadır (Aydın, 2013; Ergün ve Şişman, 2016).

### **2.1.2.5. Ergenlik döneminde beslenme problemleri**

Beslenme, vücudun gelişme ve büyümesi, hayatsal fonksiyonlarını yerine getirilebilmesi, yaşamın sağlıklı ve üretken olması veya hastalıklardan korunması için temel unsurdur (Yücecan, 2008). İnsanoğlunun yaşamını devam ettirebilmesi için beslenme vazgeçemeyeceği bir zorunluluktur (Uran, 2009).

Diğer bir tanımda ise beslenme; bireyin günlük yaşantıları için gereken fiziksel fonksiyonların yapılması, enerji gereksinimi, canlı organizmanın varlığının devam ettirilmesi, kaybedilenlerin tekrar yerine konması ve için ihtiyaç duyulan besinlerin sindirim sistemi yoluyla vücuda alınması olarak tanımlanmıştır (Tayar ve Korkmaz, 2007).

Beslenme üzerine yapılan bilimsel araştırmalarda bireyin vücudunun gelişmesi, büyümesi ve yaşamının sağlıklı şekilde sürdürülmesi için 50 çeşitten fazla besin ögesi (elementi) bulunmaktadır. Kabul görülen besin öğelerimizin kimyasal yapılarına ve vücut çalışması aktivitelerine göre protein, yağlar, karbonhidrat, vitaminler, mineraller ve su bu grupta yer almaktadır. Besin öğelerinin doğru ve sağlıklı şekilde kullanmak için yeterli/dengeli beslenme benimsenmelidir (Ayer, 2018).

Yeterli ve dengeli beslenmede amaç; yaşı, cinsiyeti, genetiği ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre vücudun büyümesi ve gelişmesi, dokuların yenilenmesi, hastalık durumu ve gerekli enerji için besin elementlerinin yeterli ölçüde alınmalıdır. Bireyin hayatı boyunca alacağı besin, hayat boyu büyüme ve gelişmeyi sağlayacak besin öğeleri almalarının yanı sıra bireyin harcadığı enerji ile birlikte dengeli olarak enerji alımı ile doğru orantılıdır. Besinlerin besleyici değerlerini kaybetmeden ve sağlığı riske atacak vaziyete getirmeden işleyip tüketilmesi gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlığın korunması, refah düzeyinin artmasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde rolü giderek önem kazanmaktadır. Bireylerin beden ve ruhen sağlıklı olabilmesi için yaşamları boyunca yeterli ve dengeli beslenmelerine özen göstermelidirler. Beslenme standartları kişiye özel bir olgu olup ona göre planlanmalı ve düzenli olarak uygulanmalıdır (Ermiş ve ark., 2015; Aktaç, 2016; Konca, 2019).

Büyüme ve gelişme dönemi genetik, fizyolojik, ruhsal veya çevresel faktörden etkilenen etkin bir süreçtir. Ergenler üzerinde en etkili çevresel etmenlerden biri beslenmedir. Ergenlikte besin gereksinimi artmaktadır. Beslenme gereksinimi ergenin büyüme hızına göre değişiklik gösterir. Bu dönemde ergenlerin beslenme davranışlarında değişimler ortaya çıkmaktadır (Demirezen ve Coşansu, 2005; Aksoydan ve Çakır, 2011).

Ergenlik çağındaki çocukların sağlık ve beslenmeye yönelik tutum ve algıları önemlidir (Velardo ve Drummond, 2019). Beslenme yönünden önemli gruplar arasında olan adölesanlar besin değeri düşük yiyecekler, düzensiz beslenme örüntüleri ve ev dışında



yemek yeme alışkanlıkları ortaya koymaktadır. Bunun sebebi ise okul ortamı, akran çevresi, bağımsızlık duygusu veya yanlış besin öge seçimi vb. gibi durumlardır. Bu dönemde sağlıklı beslenmenin temel amacı, bütün yaş grupları için günde üç ana öğün ve üç ara öğün şeklinde olmalı ve her besin ögesinden düzenli olacak biçimde tüketilmesidir (Akan, 2018).

Ergen bir bireyin beslenmesi değerlendirilirken gerekli olan hususlar şunlardır:

Gün içerisinde kaç öğün yediği ve besin değeri belirlenmelidir.

Boy-kilosu ölçülmeli ve bir önceki boy-kilo persentili göz önünde bulundurulmalı ve mevcut bir kilo kaybı, aşırı kilo artışı ve büyümede gecikme var ise gerekli birimlere yönlendirilmelidir.

Kızlarda menstrüasyon durumu sorgulanmalıdır.

Fiziksel aktivite sorulmalıdır.

Yetersiz ve dengesiz beslenmede zayıflık, mikro besin eksikliği, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza ve blumnia nervoza) gibi yeme sorunları, demir eksikliği anemisi, büyüme gelişme geriliği, puberte gecikmesi, iyot yetersizliği oral mukoza hastalıkları ve obezite ile sonuçlanabilir. Kronik hastalıklar genellikle daha sonradan ortaya çıkar. Bu etmenlerin temeli çocukluk ve gençlik yıllarına dayanır (Akman ve ark. 2012; Akan, 2018).

Adölesanlarda ortaya çıkan yeme bozuklukları genellikle; kişinin mental ve emosyonel durumundan kaynaklı oluşan aşırı veya yetersiz besin tüketimine yol açan bozukluktur. Günümüzde gençlerin özellikle de kızların; şişmanlık, zayıf olma yönünde sosyal baskı, medyanın etkisi, vücut hoşnutsuzluğu ve bir olgu haline gelmiş “ince vücuda sahip olma” veya “mükemmeliyetçilik” algısı olumsuz sağlık davranışını meydana getirmektedir. Birçok araştırmalara göre yeme bozuklukları prevelansı her geçen yıla oranla giderek artmaktadır. Bu yüzden günümüzde ciddi halk sağlığı problemi olarak ortaya çıkmaktadır (Ercan, 2014).

Yeme bozuklukları üç ayrı tanı kriterlerine ayrılmıştır; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve atipik yeme bozukluklarıdır. Bu tanı kriterlerine ek olarak aşırı yeme bozukluğuda görülmektedir. Yeme bozukluklarının en başında anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gelmektedir. Anoreksiya nervoza, tanımlanmış ilk tanı kriteridir. Anokreksiya nevrozanın nedenleri arasında adölesanın, kilo almaktan yoğun şekilde korkması ve beraberinde yemek yememek, yetersiz uyumak, buna rağmen çok enerjik olması ile genç adölesanların aşırı zayıf olma tutkusu yer almaktadır. Bulimiya nervoza ise, aşırı yeme nöbetlerinin ardından gelen telafi edici davranışlar (kusma, oruç tutma, arınma veya aşırı egzersiz) olarak tanımlanmaktadır. Hatta yeme davranışları ciddi psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmektedir. Hastalığın doğasında depresyon en sık görülen klinik

tablodur. Diğer yeme bozukluklarından biri olan obezite ise tıbbi bir hastalık olarak kabul görmüş ve psikiyatrik yeme bozukluğu olarak ele alınmamıştır. Fakat altında yatan psikolojik etmenler vardır. Özellikle tıkanırcasına yeme bozukluğunun alt yapısında yer almaktadır (Vardar ve Erzengin, 2011; Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Özdemir, 2019; Kütahya, 2019).

Adölesanların zararlı beslenme alışkanlığını kazanması hem bedensel hem de zihinsel gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bunun beraberinde sonuca bakacak olursak bilişsel-zihinsel gelişim bozukluğu, ruhsal ve davranışsal problemler, aşırı kiloluk ve obezite gibi birçok sorunsal problemler ortaya çıkmaktadır. İnsanların sağlık davranış biçimi adölesan dönemde çok daha kolay ve hızlı bir biçimde değişmektedir. Varolan sağlık davranışının belirlenmesi ve olumsuz sağlık davranışının ortadan kaldırılması oldukça önemlidir (Sonay Türkmen ve ark., 2017).

## **2.2. Obezite**

DSÖ fazla kiloluk veya obeziteyi, aşırı yağ alımının sonucu veya anormal oluşan riskli bir sağlık durumu olarak tanımlamaktadır (Atıcı Şimşek, 2016). Obezite, besinlerle alınan günlük enerji niceliği, bazal metabolizma ve bedensel hareket sonucu tüketilen enerji niceliğinin aştığı ve vücutta fazla yağ tabakası birikmesi sonucu olarak bilinen bir hastalık türüdür (Ergüven ve ark., 2008).

Obezite, dünyada özellikle gelişmiş veya gelişmekte ülkelerde son yıllarda prevalansı giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak ön plana çıkmaktadır. DSÖ tarafından Afrika, Asya ve Avrupa'nın farklı yörelerinde yapılan ve uzun yıllar (12 yıl) süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite sıklığında %10-30 arasında bir artış olduğu bildirilmiştir. Obezitenin en çok görüldüğü ülke ABD'de olarak literatüre girmiştir. Ülkemizde, obezite görülme prevalansı gün geçtikçe artmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Obezite, son 20-30 yılda teknolojik gelişme ile birlikte bireyin cinsiyeti, estetik görünümü, sosyal etkisi, gelir durumu, istirahat metabolizma hızı, kalori alımı, hormonal bozukluklar, organik beslenme eksikliği, yağ hücrelerinin miktarı, yeme alışkanlıklarındaki değişiklik ve sedantar yaşam gibi risk faktörleri taşıması, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve tüm dünyada küresel bir sorun haline gelmektedir. Obeziteyi tek bir hastalık olarak tanımlamak doğru değildir. Beraberinde psikolojik, genetik, davranışsal ve metabolik bozuklukları içerir. Fazla tüketilen enerjinin alınması obezitenin başlamasına sebeptir (Berberoğlu, 2008; Ergüven ve ark., 2008; Aktaş ve ark., 2015; Öztürk, 2016).

DSÖ, obeziteyi en riskli 10 hastalıkların biri olarak kabul etmektedir (Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği, 2015). Birçok hastalığa sebep olmakta ve tedavi edilmediği takdirde insan ömrünü kısaltan, yaşam kalitesini bozan, doku ve organları olumsuz etkileyen kronik bir hastalık olarak önem taşımaktadır. Yaygınlaşmış olan obez adölesanlar için hiçbir önlem veya tedbir alınmadığı takdirde gün geçtikçe dünya nüfusunun büyük bir kısmını kaplayan obezite prevalansı ciddi morbidite ve mortalite artırıcı etkisini ile sonuçlanabilir (Koban ve ark., 2017).

Vücutta biriken yağ dokusuna bağlı obezitede, sekonder olarak gelişen başlıca sağlık sorunları veya risk faktörleri vardır. Oluşan sağlık sorunları veya risk faktörleri hayati önem taşımaktadır. Sağlık sorunları veya risk faktörleri şunlardır:

- Fizyolojik sorunlar; Tip 2 DM (Diabetes Mellitus), HT (hipertansiyon), KAH (koroner arter hastalığı), konjestif kalp yetmezliği, obstrüktif uyku apne sendromu, DVT (derin ven trombozu), karaciğer yağlanması, hiperinsülinemi (insülin direnci), hiperlipidemi veya hipertrigliseridemi (vücuttaki kan yağlarının artması), inme, dejeneratif eklem hastalıkları, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, yumurtalık, endometriyum ve meme kanserleri, erkeklerde ise prostat ve kolonkanserleri) ve gastroözofajiyal reflü gibi hastalıkların oluşumu, ameliyat risklerinin artması ve kadınlarda, gebelik sayısı, gebelik komplikasyonları, menstruasyon düzensizlikleri ve üriner inkontinas gibi sorunların artması,
- Psikolojik sorunlar; sosyal izolasyon, beden algısında bozulmaya bağlı anksiyete/depresyon, benlik saygısında azalma, anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, binge eating (tıkınırcasına yeme), night eating syndrome (gece yeme sendromu) gibi yeme bozuklukları davranışı ortaya çıkması,
- Sosyolojik sorunlar; iletişim bozuklukları, toplumsal uyumsuzluklar ve sosyal alanda yaşanan problemler, eğitim düzeyi, evlilik, değişen alışkanlıklar, ekonomik durumlar, sıralanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, fazla kiloluluk ve obezite Avrupa'da Tip 2 Diyabetin Mellitus %80'inden, hipertansiyonun %55'inden ve iskemik kalp hastalıklarının %35'inden sorumludur. Her sene 1 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır. Ayrıca sedanter yaşamdan dolayı her yıl 3,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Fazla kilolu veya obez bireylerin vücut yağ oranı, metabolik ve endokrin değişiklikler ile karakterizedir. Vücudun yağ oranı veya yüzdesinin tanımlanmasına yönelik vücut antropometrik ölçümleri doğru ve dolaylı metotlar kullanılmalıdır. Vücut bazal ölçümleri periyodik olarak antropometrik (boy, kilo, bel ve kalça çevresi gibi vücut ölçümleri) ölçümler

üzerinde toplam yağ yüzdesi, yağın vücutta toplandığı bölge ve dağılımı üzerinde durulmaktadır. Ölçümler sonucu bireydeki bölgesel yağ miktarlarında genetik faktörlerin etkisi olduğu saptanmıştır ve yaş/cinsiyete/ırka göre vücuttaki yağın bulunduğu bölge ve dağılımı farklılık göstermektedir. Günümüzde savunulan, yağ dokusunun oranı veya yüzdesi değil, vücudun hangi bölgesinde biriktiği önemlidir. Erkeklerde biriken yağ vücudun üst bölümünde birikmekte ve elma tipi (bel, üst karın ve göğüs bölgelerinde yağlanma, ince bacaklar) olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda biriken yağ vücudun alt bölümünde toplanmakta ve armut tipi (kalça, uyluk ve bacaklarda yağlanma, ince bel) olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013; Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017), 2013).

Adölesan dönemde vücut yapısında ve vücut kompozisyonu ölçülerinde büyük değişiklikler oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nün obezite sınıflandırması esas alınarak obeziteyi belirlemek için beden kitle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının tahmin edilmesinde kullanılmakta, vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. BKİ; vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilir. ( $BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m}^2\text{)}$ ). Beden kitle indeksine göre obezite tanımlamaları:  $BKİ < 18,5$ : düşük kilolu,  $18,5 \leq BKİ < 24,9$ : normal kilolu,  $25,0 < BKİ < 29,9$ : fazla kilolu,  $30,0 < BKİ$ : obez ve  $40,0 < BKİ$  morbid obez şeklindedir (Çakmak ve Aşık, 2016).

Fiziksel aktivite, hareketsizlik ve ideal vücut büyüklüğü algısı obezite durumuna en önemli katkıda bulunan faktörler olarak ortaya çıkmıştır. Makrobesin ve mikrobesin alımlarında eşleşmiş çift farklılıkları, benlik saygısı, yeme tutumları ve sağlık davranışı ergenlerin bilgi veya olgunlaşma durumunu ortaya koymaktadır. Şişman ve obez ergenlerde fiziksel aktivite düzeyleri, hareketsizlik ve beden algısı gibi kavramlar genelde düşük düzeydedir (Gordon-Larsen, 2001). Ergen obezitesinin etiyolojisi ve sonuçları, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve fiziksel egzersiz eksikliği ile bağlantılıdır (Bari, 2012). Bu bağlantı ile eş değer ergen obezitesi ve depresyon giderek yaygınlaşmaktadır ve şu anda dünya çapında önemli halk sağlığı endişesi olarak kabul edilmektedir (Mannan ve ark, 2016).

### **2.3. Beslenme Okuryazarlığı**

Beslenme okuryazarlığı terimi, farklı bir sağlık okuryazarlığı biçimi olarak ortaya çıkmıştır, ancak bilim adamları, beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı olmanın ne anlama geldiğine ilişkin tartışmalar sonucunda beceri ve yetenekler üzerinde düşünmeye devam etmektedirler. Bu bakış açısı, beslenme okuryazarlığının kapsamlı bir kavramsallaştırılmasının sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı yapılarının kilit unsurlarını yansıtması gerektiğini savunmaktadır. Bireyin beslenme davranışını

etkileyebilecek ve faktörler incelendiğinde beslenme okuryazarlığı tanımı ile karşılaşılmaktadır (Velardo, 2015).

Literatürde beslenme okuryazarlığı; temel beslenme bilgisine erişme, yorumlama ve kullanma yeteneğini yansıtan belirli bir sağlık okuryazarlığı alanı olarak kavramsallaştırmaktadır. Benzer şekilde, sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, uygun sağlığı sağlamak için ihtiyaç duydukları temel sağlık (beslenme) bilgi ve hizmetlerini alabilecekleri, işleyebilecekleri ve anlayabilecekleri bireylerin derecesi olarak tanımlanabilir (Aktaş ve Özdoğan, 2016; Özdenk ve Özcebe, 2018).

Beslenme okuryazarlığı; beslenme sistemi, seçimi ve tüketimi, sosyal bağlılık, sağlık, ekolojik sürdürülebilirlik, bilgi, beceri, tutum ve davranış gibi farklı yönleri dikkate alarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlar birçok çalışmada gıda okuryazarlığı veya beslenme okuryazarlığı için kullanılmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016; Kadioğlu, 2019).

Beslenme okuryazarlığı, insanların temel beslenme bilgilerini alma, işleme ve anlama alanı olarak ortaya çıkmıştır (Zoellner ve ark., 2009).

Beslenme okuryazarlığı üç seviyeye ayrılabilir:

1. Fonksiyonel (İşlevsel) beslenme okuryazarlığı: kişinin okuma, yazma, konuşma ve sayılarla çalışma yeteneğini ifade eder. İşlevsel okuryazarlık, beslenme okuryazarlığının önemli bir bileşenidir. Hem yazılı hem de sözlü beslenme bilgisi işlevsel okuryazarlığa sahip olmanın önemi beslenme bilgilerini anlamak ve bunlara yanıt vermek için iyi bir parametredir.

2. İnteraktif beslenme okuryazarlığı: Bireyin, bilgi elde edebilme ve anlam çıkarabilmesi için farklı iletişim biçimlerinde uygulama koşullarına ilişkin sosyal becerileri oluşturur. Bu seviyede yer alan bireyler beslenme etkinliklerine katılma, beslenme algılarını anlama ve beslenme şartları değiştiğinde varolan bilgilerini kullanabilme konusunda tecrübelilerdir.

3. Kritik beslenme okuryazarlığı: Bilgileri kritik olarak analiz edebilme ve ileri düzeyde kullanabilme aynı zamanda olaylara daha fazla kontrol sağlamak için bilgi ve becerilerin kullanılması olarak tanımlanmıştır (Bari, 2012; Sönmez,2015; Yıldırım ve Keser, 2015).

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi beslenme okuryazarlığı, okuma ve yazma temel becerilerinin ötesinde, bireyin gıdalar ve içerdikleri besinler hakkında sıklıkla karmaşık bilgileri anlaması ve yorumlaması için gereken becerileri içerir. Günümüzde, bu beceriler zorunlu olarak bilgilerin işlenmesi okuryazarlığını içermelidir, çünkü beslenme bilgileri artık internet gibi birçok kaynakta geniş ölçüde bulunmakta ve giderek daha fazla ortaya çıkmaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016).

Beslenme alışkanlıkları insanoğlunun sağlığını etkileyen en temel faktörlerden birisidir. Tüketiciler artık seçim yapabilecek yiyecek ve besin ürünleri çeşitliliğine sahipler,

ancak hangi yiyeceklerin yenmesi, iyi bir beslenme sağlamak veya toplum sağlığını dzenlemek için hangi miktarların gerekli olduğu konusunda bilinçli kararlar almak için muhtemelen beslenme okuryazarlığına sahip olmaları gerekiyor (İncedal Sonkaya ve ark., 2018).

Beslenme okuryazarlığında, temel besin oğeleri (karbonhidratlar, proteinler, yağlar) ve bu oğelerin sağlığı koruma ve geliştirme bileşenler göz önünde bulundurulmalıdır. Kişinin beslenme okuryazarlığı sadece bilgi arayışı içinde olma değil aynı zamanda da güvenirliğini aramalıdır. Doğru beslenme alışkanlığının kazanılması ve beslenme okuryazarlığının artması adölesan yaş grubunda tanımlanması açısından öngörülmektedir (Tayar ve Korkmaz, 2007; Sonay Türkmen, 2017).

Ergenler arasındaki beslenme okuryazarlığı çalışmaları hala sınırlıdır, nk çalışmaların çoğu beslenme bilgisi ile ilgilidir ve psikometrik doğrulama eksikliği veya sadece sınırlı bir beslenme bilgisi alanını kapsayan bir veya daha fazla alanda çalışılmaktadır (Bari, 2012).

#### **2.4. Hemşirenin Beslenme Okuryazarlığı ve Obezitedeki Rol ve Sorumlulukları**

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinedir (Azgın, 2019). Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleği insan ile ilgilenir ve doğasında insan vardır. Kişilerarası bir süreç olarak hemşirelik, mesleğinin tüm boyutlarını etkileyen ve onu yönlendiren temel kavramlar; evre, insan ve hastalık/sağlık ilişkilendirilmektedir (nsal,2017). Görüldüğü üzere sağlık pek çok faktörlerle ilişkilidir. Son yıllarda, çocukların ve gençlerin sağlığını etkileyecek hem faydalı hem de riskli durumlar ortaya çıkmaktadır. Riskleri ortadan kaldırmak için bireylerin sağlıkla ilgili yeni fikirleri ve bilgileri öğrenmesi gibi davranışları kazanmalıdır. Adlesana kazandırılacak olumlu sağlık davranışları, sağlıklı yeme alışkanlıklarını, gerekli enerjinin alınmasını, yeterli fiziksel aktiviteyi, sigara ve alkol kullanımını önlemeyi, dinlenmeyi, iyi uyku hijyeni ve besleyici bir sosyal çevreyi korumak gibi sağlığı koruyan davranış ve tutumları içermektedir. Var olan sağlığı korumak, sürdürmek veya yükseltmek için yeterli ve dengeli beslenme, bireyin beden sağlığını etkileyen en önemli etmenlerde biridir. Hemşire, bireylerin olumlu sağlık davranışı kazanması veya yaşamını sağlıklı şekilde sürdürebilmesinde etkili rol oynamaktadır. (Tayar ve Korkmaz, 2007; Bahar, 2010; Reid Chassiakos ve ark., 2016).

Halk sağlığı hemşiresi, insanların sağlıklı şekilde hayatlarını idame ettirebilmesi, besinlerin ve beslenmenin temelini ortaya çıkarması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının

geliştirilmesi ve sürdürülmesi, beslenme seçimi ile alakalı doğru davranış ve tutumları edinebilmeleri, var olan beslenme düzenini incelemesi ve yanlış beslenme düzenini ortadan kaldırmak için çevresel etmenlerin eşlik ettiği önceden planlanmış eğitimler düzenleyerek yeni stratejiler ortaya koymak ve besinlerin etkin veya ekonomik şekilde kullanılmasını ön gören toplum ve okullarda sağlıklı yaşam tarzını benimsemeyi hedeflemektedir (Alay, 2019).

Hemşirelerin beslenme ve okul sağlığı açısından; bakım verici, liderlik, erken tanı ve sevk etme, sağlıklı ve düzenli okul ortamı oluşturma, sağlığı geliştirme ve koruma, sağlık/beslenme politikaları ve programlarının yürütülmesi veya birleştirici yedi temel rol ve sorumlulukları ön plandadır (Bahar ve Öztürk Haney, 2016).

Halk sağlığı hemşiresi adölesanın beslenme inanç, davranış veya tutumlarına yönelik eğitimler düzenleyerek beslenme okuryazarlığı bilinci geliştirmeli ve sürdürmelidir. Bireyin beslenme bilgisini anlıyor, okuyor ve aktarıyor olabilmesi tercih edilmektedir. Algılanan beslenme bilgisi sağlıklı iletişim ile aktarılması önemlidir. Beslenme veya besin öğelerinin değerlendirilmesi açısından bireyin araştırılabilirliği ve dinamik bir süreci kapsamaması gerekmektedir. Beslenme okuryazarlığı sayesinde besin tüketim sıklığı, beslenme bilgisi açısından öğün örüntülerinin önemini ve günlük öğünlerini uygun şekilde planlaması gerekmektedir. Beslenme okuryazarlığı yükseldikçe doğru beslenme ve sağlıklı okul yaşamı sağlanmakta veya sürdürülmektedir (Adıbelli, 2016; Alay, 2019). Dünya genelinde adölesanın beslenme alışkanlığı halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi' nin 21. yüzyılda ‘Herkes İçin Sağlık’ hedeflerinden biri "Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini ve sorumluluklarını sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak” tır. Bu hedef ile çocuk ve gençlerin sağlığını koruyan ve geliştiren okul sağlığının önemine işaret edilmektedir (Seçginli ve ark., 2004).

Adölesanların tükettikleri besinler sorun olduğu için yeterli ve dengeli beslenme, şişmanlık veya obezite ile ilgili birçok çalışmalar yapılmaktadır. Adölesanlara sağlıklı beslenme ders olarak müfredata koymaları öngörülmektedir. Okullarda, okul sağlığı hemşireleri ile diğer çalışanlar (diyetisyen, okul yönetimi ve öğretmenler vb.) iş birliği yaparak sağlıklı öğün programları, otomatik yiyecek makinelerinde daha besleyici seçenekler olması ve her geçen gün kantin kültürünün de biraz devre dışı kalması için doğal yemek alışkanlıklarının kazandırıldığı açısında çalışmalar yapılmalıdır (Avcı, 2006; Çolak, 2019).

Yapılan çalışmalar doğrultusunda ailede kazanılamayan beslenme alışkanlıkları, okul yaşamında kazanılabilir ve değiştirilebilir. Bu doğrultuda öğrencilerin sağlığının korunması ve sürdürülmesi için okul sağlığı hemşirelerine önemli rol düşmektedir (Bahar, 2010; Alay, 2019).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak yürütülmüştür.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Gaziantep İli Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı İMKB Anadolu Lisesi'nde Ekim 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gaziantep ili Şahinbey İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı İMKB Anadolu Lisesi'nde 2019-2020 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 658 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 570 (katılım oranı %86.6) öğrenci ile tamamlanmıştır.

#### 3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama formu olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri; sınıf ortamında, araştırmacı gözetiminde ve yüz yüze toplanmıştır. Soru formunun doldurulması yaklaşık 15- 20 dakika sürmüştür. Öğrencilerin doldurdukları formlar karışık ve kapalı olarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

**3.4.1. Veri toplama araçları:** Veri toplama formu olarak Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (EK-2) kullanılmıştır.

- **Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgi Formu sosyo-demografik ve beslenme ile ilgili bazı özelliklere yönelik 17 soru içermektedir. Sosyo-demografik özellikler bölümünde; yaş, sınıf, cinsiyet, anne ve baba birlikteliği, aile tipi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, algılanan ekonomik durum ile ilgili dokuz soru bulunmaktadır. Beslenme ile ilgili özellikler bölümünde; boy-kilo (BKİ), yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alma durumu ve bilgi kaynağı, fast-food tarzı yiyecekleri tüketme sıklığı ve nedeni, öğün atlama durumu, en fazla atlanılan öğün ve öğün atlama nedeni ile ilgili sekiz soru bulunmaktadır.

- **Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği:** Adölesan dönemindeki öğrencilerin beslenme okuryazarlığını belirlemeye yönelik 2012 yılında Bari tarafından geliştirilmiştir.



Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sonay Türkmen ve ark. tarafından (2017) yapılmıştır. Adölesanların beslenme ile ilgili okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçek 22 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her madde 1 ile 5 (1=Hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) arasında puan alabilen likert tiptedir. Alt boyutlar;

- İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı; Bu alt boyut adölesanların beslenme ile ilgili konularda ulusal ve uluslararası bilgi kaynaklarını takip etme durumunu belirlemeye yönelik toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutta yer alan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. maddeler ters kodlanarak puanlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35' tir.
- Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı; Bu alt boyut adölesanın edindiği bilgilerin beslenme alışkanlığını değiştirme durumunu belirlemeye yönelik 6 maddeden oluşmaktadır. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30' dur.
- Kritik Beslenme Okuryazarlığı; Adölesanların beslenme ile ilgili konularda aktif rol almasını belirlemeye yönelik 9 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45' tir. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 22, en yüksek puan 110'dur. Adölesanların aldığı puanın artması beslenme okuryazarlık düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bildirilmiştir (Sonay Türkmen ve ark., 2017). Bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0.77 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**-Bağımlı değişken:** Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Puanı

**-Bağımsız değişken:** Lise öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri, beslenme özellikleri

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken yüzdellik, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Normalite testi sonucuna göre t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışma sonucu sadece bu okuldaki öğrencilere genellenebilir.

### **3.8. Araştırmada Etik Kurallar**

Ölçeğin Türkiye için geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni (EK-3), SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK-4), Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okul yönetimi için kurum izni (EK-5), ğrenci velisi yazılı izin (EK-6) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı ve konusu bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya katılması sağlanarak onamları alınmıştır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 570 öğrenciden elde edilen bulgular ve bulgulardan oluşturulan tablolar sunulmuştur.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1 de verilmiştir.

**Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler (N=570)	Sayı	%*
<b>Yaş</b>		
14	157	27.5
15	174	30.5
16	130	22.8
17-18	109	19.2
<b>Sınıf</b>		
9. Sınıf	168	29.5
10. Sınıf	169	29.6
11. Sınıf	134	23.5
12. Sınıf	99	17.4
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	355	62.3
Erkek	215	37.7
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	514	90.2
Geniş Aile	28	4.9
Parçalanmış/Tamamlanmamış Aile	28	4.9
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	27	4.7
Okuryazar	13	2.3
İlkokul mezunu	194	34.0
Ortaokul mezunu	118	20.7
Lise mezunu	136	23.9
Üniversite mezunu	82	14.4
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	9	1.6
Okuryazar	2	0.4
İlkokul mezunu	140	24.6
Ortaokul mezunu	102	17.9
Lise mezunu	171	30.0
Üniversite mezunu	146	25.6
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor / Emekli	468	82.1
Çalışıyor	102	17.9
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor / Emekli	62	10.9
Çalışıyor	508	89.1
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	102	17.9
Gelir gidere eşit	330	57.9
Gelir giderden çok	138	24.2

\*yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %30.5'i 15 yaş aralığında olup, %29.6'sı 10. sınıfa devam etmekte ve %62'si kız öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin %90.2'si çekirdek aileye sahiptir. Öğrencilerin %34'ünün annesi ilkokul mezunu olup %82.1'nin annesi herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babalarının %30'u lise mezunu olup %89.1'nin babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %57.9'u ailelerinin gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.).



Öğrencilerin beslenme ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2. Öğrencilerin Beslenme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler (N=570)	Sayı	%*
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
Zayıf (0-18.4)	61	10.7
Normal (18.5-24.9)	382	67.0
Fazla Kilolu (25.0-29.9)	122	21.4
Şişman (Obez) (30.0-34.9)	5	0.9
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme Konusunda Bilgi Alma durumu</b>		
Bilgi alan	410	71.9
Bilgi almayan	160	28.1
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme Konusunda Bilgi Alınan Kaynak (N=410)</b>		
Radyo-TV	117	28.5
Öğretmen	72	17.6
Sağlık personeli (doktor, hemşire vs.)	118	28.8
Konferans, seminer	41	10.0
Kitap, dergi	62	15.1
<b>Fast-Food (hamburger, tost, bisküvi vb.) Tarzı Yiyeceklerin Tüketilme Sıklığı</b>		
Hiç tüketmiyorum	13	2.3
Her gün tüketirim	123	21.6
Haftada 2-3 kez tüketirim	181	31.8
Haftada 1 kez tüketirim	131	23.0
Ayda 1 kez tüketirim	122	21.4
<b>Fast-Food Tarzı Yiyecekleri Tüketme Nedeni (N=557)</b>		
O saatlerde okulda olduğum için	141	25.3
Sevdiğim için	293	52.6
Evde hazır yemek olmadığı için	24	4.3
Evdeki yemeği beğenmediğim için	9	1.6
Daha ucuz olduğu için	4	0.7
Arkadaşlarla birlikte olmak için	50	9.0
Diğer	36	6.5
<b>Öğün atlama durumu</b>		
Öğün atlayan	439	77.0
Öğün atlamayan	131	33.0
<b>Atlanan Öğün (N=439)</b>		
Sabah kahvaltısı	274	62.4
Öğle yemeği	128	29.2
Akşam Yemeği	37	8.4
<b>Öğün atlama nedeni (N=439)</b>		
Sabah uyanamıyorum	50	11.4
Zamanım olmuyor	149	33.9
İştahım yok/canım istemiyor	195	44.4
Diğer	45	10.3

\*yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %67.0’ ı normal vücut ağırlığında ölçülmüştür. %71.9’ u yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi aldığını ve bilgi alanların %28.8’i bilgiyi sağlık personellerinden (hemşire, doktor, diyetisyen vb.) aldıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin %31.8’i haftada iki veya üç kez fast-food tükettiğini ve fast-food tüketenlerin %52.6’ ı

sevdikleri için tükettiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %77'si öğün atladıklarını, öğün atlayanların %62.4' ü en fazla sabah kahvaltısını atladığını ve %44.4' iştahının olmadığı/canın istemediği için öğün atladığını ifade etmiştir (Tablo 4.2).



Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ile örneklem grubunun aldığı en düşük ve en yüksek puanlar ve örneklem grubunun puan ortalamaları tablo 4.3’de verilmiştir.

**Tablo 4.3. Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarından Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar İle Örneklem Grubunun Aldığı En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Örneklem Grubunun Puan Ortalamaları**

Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutları	Ölçekten ve Alt Boyutlardan Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar		Örneklem Grubunun Ölçekten ve Alt Boyutlardan Aldığı En Düşük ve En Yüksek Puanlar		Örneklem Grubunun Puan Ortalamaları
	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{X} \pm SS$
<b>Ölçek Toplam Puanı</b>	59	117	36	96	70.18±9.01
<b>İşlevsel Alt Boyutu</b>	15	44	7	35	25.20±5.28
<b>Etkileşimli Alt Boyutu</b>	9	42	6	30	18.01±4.79
<b>Kritik Alt Boyutu</b>	19	47	14	38	26.97±3.76

Öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 70.18±9.01 olup, ölçekten aldıkları en düşük puan 36 ve en yüksek puan 96’dır. Öğrencilerin, Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği İşlevsel Alt Boyutundan aldığı puan ortalaması 25.20±5.28, en düşük puan 7 ve en yüksek puan 35’dir. Öğrencilerin aldığı Etkileşimli Alt Boyut puan ortalaması 18.01±4.79, en düşük puan 6 ve en yüksek puan 30’dur. Öğrencilerin Kritik Alt Boyuttaki puan ortalaması 26.97±3.76 olup, en düşük puan 14 ve en yüksek puan 38’dir (Tablo 4.3).

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4' de verilmiştir.

**Tablo 4.4. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sosyodemografik Özellikler (N=570)	Sayı	Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	İstatiksel Analiz ve Anlamlılık	İleri Analiz
<b>Yaş</b>				
14	157	69.79±8.88		
15	174	70.92±9.77	F=0.559	
16	130	69.92±9.28	p=0.64	
17-18	109	69.89±7.57		
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	355	70.74±8.62	t=1.907	
Erkek	215	69.26±9.57	p=0.05	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	514	70.28±9.10	F=0.309	
Geniş Aile	28	69.50±8.71	p=0.70	
Parçalanmış/Tamamlanmamış Aile	28	69.11±7.84		
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar değil+Okuryazar	40	69.10±8.36		
İlkokul mezunu	194	69.25±9.36	F=2.271	
Ortaokul mezunu	118	69.72±8.79	p=0.06	
Lise mezunu	136	70.85±8.97		
Üniversite mezunu	82	72.48±8.58		
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar değil+Okuryazar(1)	11	65.91±7.55		
İlkokul mezunu (2)	410	68.79±9.20	F=3.326	5>2
Ortaokul mezunu (3)	102	69.93±9.67	p=0.01	p=0.01
Lise mezunu (4)	171	70.05±8.22		
Üniversite mezunu (5)	146	72.18±9.05		
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor / Emekli	468	69.96±9.02	t=-1.251	
Çalışıyor	102	71.20±8.96	p=0.21	
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor / Emekli	62	69.74±11.14	t=-0.409	
Çalışıyor	508	70.24±8.73	p=0.68	
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden az	102	70.43±10.21	F= 0.096	
Gelir gidere eşit	330	70.22±8.45	p=0.90	
Gelir giderden çok	138	69.93±9.43		

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda; öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır



( $p < 0.05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizine göre; farkın babası ilkokul mezunu ve üniversitesi mezunu olan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin; yaş, cinsiyet, aile tipi, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve gelir durumu göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.4).



Öğrencilerin beslenme özelliklerine göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verilmiştir.

**Tablo 4.5. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerine Göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

<b>Beslenme Özellikleri (N=570)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği <math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>İstatistiksel Analiz ve Anlamlılık</b>	<b>İleri Analiz</b>
<b>Beden Kitle İndeksi</b>				
Zayıf (0-18.4)	61	69.72±8.06	F=0.594	
Normal (18.5-24.9)	382	70.47±9.32	p= 0.55	
Fazla Kilolu (25.0-29.9) ve Şişman (Obez) (30.0-34.9) *	127	69.54±8.53		
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme Konusunda Bilgi Alma Durumu</b>				
Bilgi alan	410	71.48±8.92	t=5.629	
Bilgi almayan	160	66.87±8.42	<b>p=0.00</b>	
<b>Fast-Food (hamburger, tost, bisküvi vb.) Tarzı Yiyecekleri Tüketme Sıklığı</b>				
Hiç tüketmiyorum (1)	13	70.15±11.11		
Her gün tüketirim (2)	123	68.93±8.85	F=2.591	<b>4&gt;2</b>
Haftada 2-3 kez tüketirim (3)	181	69.51±8.95	<b>p=0.03</b>	<b>p=0.03</b>
Haftada 1 kez tüketirim (4)	131	72.25±8.73		
Ayda 1 kez tüketirim (5)	122	70.22±9.11		
<b>Gün İçinde Öğün Atlama Durumu</b>				
Öğün atlayan	439	69.95±9.02	t=-1.147	
Öğün atlamayan	131	70.98±9.00	p=0.25	

\*İstatistik analiz yapılabilmesi için obez ve şişman öğrenciler birlikte alınmıştır.

Öğrencilerin beslenme özelliklerine göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alanların almayanlara göre puanı daha yüksektir. Öğrencilerin fast-food tarzı yiyecek tüketme sıklığına göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (p<0.05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey

ileri analizine göre; farkın fast-food tarzı yiyecekleri her gün tüketirim ve haftada 1 kez tüketirim diyen öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin beden kitle indeksi, gün içinde öğün atlama durumu ile Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).



## 5. TARTIŞMA

Son yıllarda genellikle epidemi haline gelen obezite, bireyin bütün hayatını etkilemesi açısından önemli bir halk sağlığı sorunu ve kronik bir durumdur (Öz, 2015; Yılmaz ve ark., 2018). Tek bir sağlık problemi olarak meydana gelmeyen obezite; genetik, psikososyal ve vücut sistemi bozukluklarını içermektedir (İslamoğlu ve ark., 2008).

Tüm dünya genelinde özellikle de gelişmiş ülkelerde yaşam tarzının modernleşmesinin benimsenmesi ile birlikte obezite prevalansı gittikçe artmaktadır (Güven, 2014). DSÖ tarafından yayımlanan raporda 1975 yılından itibaren günümüze kadar geçen sürede obezitenin dünya genelinde üç katına çıktığı öngörülmüştür. Türkiye’ de 1980 yılında nüfusunun %10-15’i obez olan ülkeler arasındayken 2016 yılında bu sayı %30-35’e çıkmıştır. Obezite son 10 yılda %70 artış olduğu belirlenmiştir (Yaman ve Son, 2019). Dünya genelinde 5-19 yaş arası 650 milyondan fazla çocuk ve ergen aşırı kilolu veya obezdir. Aşırı kilolu veya obez birey olmanın sonucu olarak yaklaşık 2,8 milyon insan yaşamını yitirmektedir (Ahirwar and Mondal, 2019).

Bu çalışmanın sonucunda, öğrencilerin beden kitlesi indeksine göre %67’sinin normal vücut ağırlığında, %10.7’sinin zayıf vücut ağırlığında, %21.4’unun (n=122) fazla kilolu ve %0.9’unun (n=5) obez olduğu belirlenmiştir. Avrupa Birliği’ne üye olan 26 ülkede yapılan bir çalışmada 15 yaşındaki adölesanların %60’ının fazla kilolu olduğu bildirilmiştir Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması’na göre yaklaşık olarak 12.5 milyon (%16.9) çocuk ve adölesanın obez olduğu, obezite prevalansının %33.6 olduğu raporlanmıştır (Öz, 2015). Ülkemizde 14-18 yaşları arasında adölesanlar ile yapılan bir çalışmada %9.1’inin fazla kilolu ve %8.2’si obez olduğu belirlenmiştir (Sert, 2019). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması’na göre (TBSA) 6-18 yaş grubunda erkeklerin %9.1’i ve kızların %7.3’ünün obez olduğu bildirilmiştir. Çocuk ve adölesanların genelinde ise obezite sıklığının %8.2 olarak belirlenmiştir (Yaman ve Son, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TSNA) 2018 yılına göre 15-19 yaşlarındaki kadınların %27’sinin fazla kilolu ya da obez olduğu raporlanmıştır (TSNA, 2018).

İnsanoğlunun hayatını daha sağlıklı birey olarak idame ettirebilmesi için sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi (yeterli, dengeli, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığının oluşması, alkol kullanımı ve sigara içme alışkanlığının önlenmesi) gerekmektedir. Bireylerin; sağlığını korunması, geliştirilmesi veya yaşam kalitesinin artırabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi en önemli etkenlerdendir (Devran, 2014; Devran, 2018).

Bu çalışmada yaklaşık üç öğrenciden birinin (%31.8) haftada 2-3 kez fast-food tarzı yiyecek tükettiği ve öğrencilerin çoğunluğunun kahvaltılı öğününü atladıkları belirlenmiştir. Benzer

şekilde Amerika'da yapılan bir çalışmada ergenlerin %35'inin sabah kahvaltısını atladıkları bildirilmiştir (Koç, 2013). Adölesan dönemdeki öğrencilerin çoğu sabah kahvaltısı yapmayı ileri ki zaman diliminde kantinden atıştırmaktadır. Halbuki kahvaltı öğününün atlanması adölesan dönemdeki öğrencilerin okul başarısını, büyüme-gelişmesini veya aktivite enerjisini olumsuz etkilemektedir. Genç yetişkinler ile bu konu üzerine yapılan çalışmalarda, günlük enerji alımlarının %40'ının ev dışında sağlıklı besin ürünlerinden karşıladıkları bildirilmiştir. Ayrıca özellikle öğle yemekleri kalori ve yağ oranı yüksek olan fast-food tarzı beslenme ile ayaküstü geçirilmektedir (Koç, 2013; Öz, 2015). Ayaküstü atıştırmalar veya ev dışından yemek yeme alışkanlıkları çoğunlukla zaman yokluğuna bağlanmaktadır (Balkış, 2011). Bu çalışmada da zamanının olmadığından dolayı öğün atladığını belirten öğrenci oranı %33.9'dur.

Bu çalışmada, öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı  $70.18 \pm 9.01$ , İşlevsel Alt Boyutu puan ortalaması  $25.20 \pm 5.28$ , Etkileşimli Alt Boyut puan ortalaması  $18.01 \pm 4.79$  ve Kritik Alt Boyuttaki puan ortalaması  $26.97 \pm 3.76$  olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum toplam puan 117'dir ve ölçekten alınan puan arttıkça beslenme okuryazarlığı artmaktadır. Buna göre öğrencilerin beslenme okuryazarlığının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Uganda'nın Kampala bölgesinde adölesanlarda yapılan bir çalışmada beslenme okuryazarlığının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Bari 2012). Yeni Zelanda'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da sağlık ve beslenme okuryazarlığı puan ortalaması  $56.7 \pm 13.2$  olarak belirtilmiştir (Mearns ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde beslenme okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığı (SOY) birbiri ile örtüşmektedir. Fakat SOY ölçmek için kullanılan yöntemler beslenme okuryazarlığını ölçmek için yetersizdir. 376 katılımcıdan oluşan bir çalışmada katılımcıların sadece %26'sının yeterli Sağlık Okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı beslenmenin en temel göstergelerinden biri olan Sağlıklı Yeme İndeksi (Healthy Eating Index-HEI)'ne göre katılımcıların ortalama puanının geliştirilmesi gereken diyet kalitesi grubunda olduğu belirlenmiştir (Ayer, 2018).

Beslenme açısından sosyo-demografik özellikler önemli risk faktörü olarak görülmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı, ölçeği puanlarının; yaş, cinsiyet, aile tipi, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve gelir durumundan etkilenmediği belirlenmiştir. Fakat öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre puan ortalamalarının farklılaştığı ve babası üniversite mezunu olan öğrencilerin babası ilkökul mezunu olan öğrencilere göre beslenme okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucuna benzer şekilde başka bir çalışmada, annenin eğitim düzeyi üniversite mezunu olan bireylerin beslenme okuryazarlığı daha

yüksek bulunmuştur (Sönmez 2015). Başka bir çalışmada adölesan beslenme okuryazarlık düzeyinin anne eğitim düzeyi, sağlık algısı, olumlu beden algısı, sağlıksız besin tüketme durumu, medya algısı, bazı bilgi engelleri (bilgi edinmenin çaba gerektirmesi, bilgiyi anlamının zor olması) ve bazı bilgi kaynaklarına güven düzeyinin (beslenme ve diyet uzmanı ve/ veya diyetisyen, ders kitapları, internet, konferans, radyo-televizyon, arkadaş, öğretmen vb) etkilendiği ifade edilmiştir (Ayer, 2018). Ebeveynler ve çocukları ile birlikte yapılan bir çalışmada, ebeveyn beslenme okuryazarlığı ve çocuk beslenme kalitesi arasında zayıf bir korelasyon ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Gibbs ve ark., 2014). Ebeveynler ve ebeveynlerin eğitim düzeyine bağlı olarak adölesanların beslenme okuryazarlığının farklılaştığı görülmektedir. Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan babaların çocuklarının beslenme okuryazarlığının daha iyi olması alışlagelmiş beslenmede anne faktörünün daha etkili olduğu görüşüne ters düşmektedir.

Bu çalışmada yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alan öğrencilerin beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi almayan öğrencilere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuç alınan eğitimin beslenme okuryazarlığına olumlu yansıdığı göstermektedir. Beslenme üzerine yapılan bir çalışmada eğitim öncesi öğrencilerin bilgi puan ortalamaları  $11.532 \pm 1.560$  iken eğitim sonrası bu değer  $13.337 \pm 0.882$ 'ye yükseldiği görülmüştür (Kaplan, 2011). Ülkemizde adölesan öğrenciler ile yapılan deneysel bir çalışmada ise kontrol gruplarına düzenli bir eğitim verilmediği için zamanla olan beslenme bilgilerinde azalma olduğu belirtilmiştir. Öğrencilere verilen beslenme eğitiminin etkili olduğu ve beslenme alışkanlıklarının değiştiği, eğitim öncesine göre eğitim sonrası elde edilen bilgi puanlarının anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür (Doğan, 2017).

Benzer şekilde fast-food tarzı yiyecekleri haftada bir kez tüketen öğrencilerin beslenme okuryazarlığı her gün tüketenlere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum beslenme okuryazarlığının olumlu sağlık davranışına dönüştüğüne işaret etmektedir.

Öğrencilerin beden kitle indeksi ile Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Yapılan farklı bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin SOY puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür (Akcilek, 2017). Başka bir çalışmaya göre, BKİ ile beslenme alışkanlığı, davranışı ve bilgi puanları arasındaki farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Şanlıer, 2009). Bu durum, beden kitle indeksinin beslenme okuryazarlığı dışında bireyin diğer fizyolojik ve sosyo-kültürel özelliklerinden etkilendiğini düşündürmektedir.

Ülkemizde beslenme okuryazarlığına yönelik yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenme ile ilişkilendirildiği bu çalışmanın alana önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuçlar

Bu çalışmada;

- Öğrencilerin % 67.0'nin normal vücut ağırlığında, % 2.4'unun fazla kilolu ve % 0.9'unun obez olduğu,
- Öğrencilerin % 71.9'unun yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi aldığı ve bilgi alanların %28.8'inin bilgiyi sağlık personellerinden (hemşire, doktor, diyetisyen vb.) aldıkları,
- Öğrencilerin %31.8'inin haftada iki veya üç kez fast-food tükettiği,
- Öğrencilerin %77'sinin öğün atladıkları ve öğün atlayanların % 62.4'ünün en fazla kahvaltı öğünün atladığı,
- Öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının  $70.18 \pm 9.01$  olarak hesapladığı ve beslenme okuryazarlığının orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Öğrencilerin, Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği İşlevsel Alt Boyut puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Etkileşimli Alt Boyut puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Öğrencilerin Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kritik Alt Boyut puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptandığı ( $p < 0.05$ ), babası üniversite mezunu olan öğrencilerin babası ilkokul mezunu olan öğrencilere göre beslenme okuryazarlığının daha yüksek olduğu,
- Öğrencilerin; yaş, cinsiyet, aile tipi, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve gelir durumu göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı ( $p > 0.05$ ),
- Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alma durumuna göre Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ( $p < 0.05$ ) yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi alan öğrencilerin beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,



- Öğrencilerin fast-food tarzı yiyecek tüketme sıklığına göre adölesan beslenme okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olduğu ( $p<0.05$ ), fast food tarzı yiyecekleri haftada bir kez tüketen öğrencilerin beslenme okuryazarlığı hergün tüketenlere göre daha yüksek olduğu,
- Öğrencilerin beden kitle indeksi, gün içinde öğün atlama durumu ile Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

### **Öneriler**

Elde edilen sonuçlara göre;

- Öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi için okul sağlığı hemşiresi ile birlikte beslenmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- Gelişim çağındaki adölesanların sağlıklı yetişkin olarak hayatlarına devam etmeleri için beslenme okuryazarlığını artırmaya ve farkındalık oluşturmaya yönelik hem adölesana hemde ailesine eğitim verilmesi,
- Sağlıklı okul beslenme programlarının yaygınlaştırılması,
- Adölesan dönemde gençlerin büyüme gelişme açısından izlenmesi için aile-okul iş birliğinin sağlanması,
- Adölesan çağı obezitesinin önlenmesi açısından beslenme, fiziksel aktivite ve genetik konusunda eğitim yapılması için öğretmenlerin eğitilmesi,
- Adölesanların gelişim çağında olmasından dolayı genel beden algısını değiştirecek çalışmaların yapılması,  
Önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Açıkkapu, M. A. (2020).** Elazığ il merkezinde beslenme okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Adıbelli, D. (2016).** ‘Sağlığın Geliştirici ve Sağlıklı Yaşam’. Edt: Erci, B. Halk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 2. Baskı. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ: 229-242.
- Ahirwar, R., Mondal, P.R. (2019).** Prevalence of obesity in India: A systematic review. Diabetes Metab Syndr, 13(1): 318-321.
- Akan, M. (2018).** Adölesanlarda beslenme egzersiz davranışları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Akbaba, M., Demirhindi, H. (2017).** Temel Halk Sağlığı. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Akcilek E. (2017).** Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Akgüneş, S. (2019).** 14-18 yaş arası ergenlerin psikososyal gelişim dönemleri kazanımları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Akman, M., Tüzün, S., Ünalın, P. C. (2012).** Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Medicus Journal, 8(1): 24-29.
- Aksoydan, E., Çakır, N. (2011).** Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 53(4): 268-269.
- Aktaş, Ş. (2016).** Okul öncesi çağ çocuklar için aile katılımı beslenme eğitim modelinin geliştirilmesi ve çocukların beslenme bilgi ve davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Aktaş, D., Öztürk, F. N., Kapan, Y. (2015).** Adölesanlarda obezite sıklığı ve etkileyen risk faktörleri, beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(5): 406-412.
- Aktaş, N., Özdoğan, Y. (2016).** A study of the state of knowing the nutritional literacy concept in Turkey. Researchers World, 7(2): 46-52.
- Alay, F. (2019).** Okul çağı çocuklarına verilen beslenme eğitimi programının beslenme alışkanlıkları besin tüketim sıklıkları ve beslenme bilgisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi , Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Altay, M., Cabar, H. D., Altay, B. (2018).** Adölesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağlığı. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1): 173-180.

- Arslan, E. (2008).** Bağlanma stilleri açısından ergenlerde Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ve ego kimlik süreçlerinin incelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Atıcı Şimşek, M. (2016).** Adölesanların obezite ve hipertansiyon açısından taranması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Avcı, M. (2006).** Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1): 39-63.
- Aydın, D. (2013).** Adölesan gebelik ve adölesan annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4): 250-254.
- Ayer, . (2018).** Çivril yöresindeki adölesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Azgın, E. (2019).** Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Bahar, Z. (2010).** Okul sağlığı hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3 (4): 195-200.
- Bahar, Z., ztrk Haney, M. (2016).** 'Okul Sağlık Hemşireliği'. Edt: Gözüm, S. 'Okul Dönemindeki ocukların Sağlığın Geliştirilmesi'. Vize Yayıncılık, Ankara: 10-54.
- Balkış, M. (2011).** Lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, probiyotik sütü runleri tüketim sıklıkları ve bilgilerinin belirlenmesi: Kulu rneği. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Bari, N.N., (2012).** Nutrition Literacy Status Of Adolescent Students in Kampala District, Uganda. Master Thesis, Oslo and Akershus University College, Norveç.
- Bebiş, H., Akpunar, D., zdemir, S., Kılıç, S. (2015).** Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 57: 129-135.
- Berberoğlu, M. (2008).** Adölesanlarda obezite. İ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, 63: 78-79.
- Büyükgönenç, L., Törüner E. K. (2017).** ocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- akmak, T., Aşık, Z. (2016).** Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda obezite ve metabolik sendrom değerlendirmesi. The Journal of Turkish Family Physician, 7(4): 94-102.
- elik Eren, D. (2019).** 'Adölesan Gebelikler ve Hemşirelik'. Edt: er, E., Kahraman, N., Yılmaz, T. Sağlık Toplum ve Kültür Sempozyumu Bildirileri Tam Metin Kitabı. KIBATEK Yayını, Amasya: 17-29.

- Çetin A. (2019).** Erken okuryazarlık becerileri eğitim programının erken okuryazarlık ve erken matematik becerileri üzerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çolak, E. (2019).** Beslenme eğitimi açısından ortaokul ders kitapları ve öğretim programlarının durumu ve ortaokul öğrencilerinin beslenme öz yeterlilikleri. Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu.
- Çopurlar, C. K., Kartal, M. (2016).** Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(1): 42-47.
- Dedecan, H. (2016).** Adolesan dönem erkek öğrencilerde core antrenmanlarının bazı fiziksel ve fizyolojik özellikleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Demirezen, E., Coşansu, G. (2005).** Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(8): 174-178.
- Derman, O. (2008).** Ergenlerde psikososyal gelişim. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 63: 19-21.
- Devran, S.B. (2014).** Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Devran, S.B. (2018).** Lise öğrencileri ve ebeveynlerine verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi ve davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Dinçel, E. (2006).** Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Doğan, L. (2017).** Adölesanlarda beslenme eğitimi: Akdeniz diyeti örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Ercan, A. (2014).** ‘Yeme Bozuklukları’. Edt: Tüfekçi Alphan, E. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Basım ve Yayın, Ankara:305-340.
- Erdoğan, E. (2016).** Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ergün, A., Şişman, F.N. (2016).** ‘Ergenlik Dönemi’. Edt: Gözüm, S. ‘Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığın Geliştirilmesi’. Vize Yayıncılık, Ankara: 75-85.
- Ergüven, M., Seher, K. O. Ç., İşgüyen, P., Yılmaz, Ö., Sevük, S., Yüksel, E. (2008).** Obez adolesanlarda metabolik sendrom ve obezite gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin araştırılması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2(3): 26-36.

- Ermış, E., Doğan, E., Erilli, N., Saticı, A. (2015).** Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi, 6(1): 30-40.
- Geçkil, E., Yıldız, S. (2006).** Adolescent health behaviors and problems. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3: 26-34.
- Gençoğlu, C., Kumcağız, H., Ersanlı, K. (2014).** Ergenlerin şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörler. Turkish Studies-International Periodical For The Languages, 9(2): 639-652.
- Gibbs, H., Kennett, A., Sullivan, D., Kerling, E., Thodosoff, J. (2014).** A Pilot Study to Explore the Correlation Between Parental Nutrition Literacy, Child Healthy Eating Index. Journal of Nutrition Education and Behavior, 46(4): 153.
- Gölbaşı, N. (2004).** Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1): 100-108.
- Gordon-Larsen, P. (2001).** Obesity-related knowledge, attitudes, and behaviors in obese and non-obese urban Philadelphia female adolescents. Obesity research, 9(2): 112-118.
- Görgel, B. E., Çakıroğlu, P.F. (2007).** Menopoz döneminde kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Gürses, İ., Kılavuz A. M. (2011).** Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 20 (2): 153-166.
- Gürsu, O. (2011).** Ergenlik döneminde psikolojik sağlık ve dindarlık ilişkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Güven, A. (2016).** Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Güven, P.S. (2014).** Obezitenin temel boyutları, Diyarbakır'da obezite ve obeziteye karşı alınması gereken önlemler. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Hacıalıoğlu, N. (2016).** 'Adölesan (Ergen) Sağlığı'. Edt: Erci, B. Halk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 2. Baskı. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ: 122-136.
- Harmancı, P. (2015).** Dünya'daki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1: 1-15.
- İncedal Sonkaya, Z., Balcı, E., Ayar, A. (2018).** Üniversite öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve gıda güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları "Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği". Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 75(1): 53-64.

- İslamoğlu, Y., Koplay, M., Sunay, S., Açık, M. (2008).** Obezite ve metabolik sendrom. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 6(3): 168-174.
- Kadıoğlu, B. U. (2019).** Gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeklerin incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 2(1): 13-20.
- Kaleli, S., Kılıç, N., Erdoğan, M., Erdoğan, N. (2017).** Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2): 12-18.
- Kaplan, B. (2011).** Nevşehir ili Özkonak kasabasında bulunan Cumhuriyet İlköğretim Okulu öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Kavaklı, A. (1992).** Çocukluk yaşlarında büyüme ve gelişme. Hilal Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş., İstanbul.
- Koban, B. U., Vural, E. Z. T., Işıtmangil, G., Gönenç, I. (2017).** Beslenme, diğer çevresel faktörler ve mikrobiyotanın obezite epigenetiğine etkileri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(4): 108-117.
- Koç, N. (2013).** Edinsel hipotiroidli ergenlerin beslenme durumlarının, antropometrik ölçümlerinin, kemik mineral yoğunluğunun ve bazı biyokimyasal bulgularının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Konca, E., Ermiş, E., Ermiş, A., Erilli, N. A. (2019).** 7-14 yaş öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Social Sciences*, 14(1): 105-117.
- Köse, Z. (2013).** 13-14 yaş grubu ergenlerin bilgisayar oyunlarını oynama alışkanlıklarının ve sosyalleşme durumlarının araştırılması (Kütahya İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Köseoğlu, S. Z. A., Tayfur, A. Ç. (2017).** Adölesan dönemi beslenme ve sorunları. *Güncel Pediatri*, 15(2): 50-62.
- Kurtar, G. (2011).** Adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunlarını tanıma arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kütahya, G. (2019).** Yetişkin kadınlarda yeme bozukluklarında dikotomi düşünce (dteds) ölçeğinin beslenme durumu ile ilişkisinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Mannan, M., Mamun, A., Doi, S., Clavarino, A. (2016).** Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females- a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Plos One*, 11(6): 1-18.
- Mearns G. J., Chepulis L., Britnell S., Skinner K. (2017).** Health and Nutritional Literacy of New Zealand Nursing Students. *The Journal of Nursing Education*, 56(1): 43-48.

- Meeus, W. (2016).** Adolescent psychosocial development: a review of longitudinal models and research. *Dev Psychol*, 52(12): 1969-1993.
- Menteş, E., Mentеш, B., Karacabey, K. (2011).** Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2): 963-977.
- Nacar, G. (2020).** Verilen beslenme eğitiminin annelerin beslenme örüntüsü, anne sütü ve yenidoğan bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Öz, F. (2015).** Adölesanlarda internet destekli beslenme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi: randomize kontrollü çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Özakar, S. (2013).** Adölesanların risk alma davranışları ve risk alan adölesanlarda değişim modeline göre hemşirelik uygulamasının madde kullanımına etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özcebe, H. (2002).** Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(10): 374-377.
- Özdemir, U. E. (2019).** Postmodern feminist treatment of the female body: subversion of somatophobia through eating disorders in atwood's the edible woman, weldon's the fat woman's joke, and green's jemima j. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Özdenk, G. D., Özcebe, L. H. (2018).** Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 16(3): 178-189.
- Öztürk, S. (2016).** 'Toplum Beslenmesi'. Edt: Erci, B. *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş 2. Baskı. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ: 370-381.
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012).** Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2): 10-16.
- Pekcan, H. (2012).** 'Adölesan (delikanlı) Sağlığı'. Edt: Güler, Ç., Akın, I. 'Halk Sağlığı Temel Bilgiler'. 2. Baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara: 486-537.
- Polat Güven, S. (2014).** Obezitenin temel boyutları, diyarbakır'da obezite ve obeziteye karşı alınması gereken önlemler. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Reid Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C. (2016).** Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5): 1-20.
- Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği. (2015).** Sağlık için obezite ile mücadele. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html>. Erişim Tarihi: 31 Mayıs 2020.
- Şanher, N., Konaklıoğlu, E., & Güçer, E. (2009).** Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2): 333-352.

- Seçginli, S., Erdoğan, S., Demirezen, E. (2004).** Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. *Sted*, 13(12): 462-465.
- Şen, H. N. (2020).** Adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının stresle başa çıkma ve özyeterlik ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Sert, A.B. (2019).** Adölesanlarda fazla kilo ve obeziteyle ilişkili faktörler ve kilo kontrolü uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sonay Türkmen, A., Kalkan, İ., Filiz, E. (2017).** Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 10: 1-16.
- Sönmez, S. (2015).** Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013).** Obezite ile mücadele el kitabı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yayın No : 904. Anıl Matbaacılık, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017).** Dünya'da obezitenin görülme sıklığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>. Erişim Tarihi: 27 Şubat 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017).** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2018-2023) Güncelleme Çalışmayı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/turkiye-saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-programi-2018-2023-guncelleme-calistayi.html> Erişim Tarihi: 27 Şubat 2020.
- Tayar, M., Haşıl Korkmaz N. (2007).** Beslenme Sağlıklı Yaşam. 2. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Turan, R. (2019).** Obez adölesanlarda B12 vitamin eksikliğinin serum metilmalonik asit ve homosistein düzeyleri ile incelenmesi ve normal kilolu adölesanlarla karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Turan, T., Ceylan, S. S. (2007).** 11-14 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin menstruasyona yönelik bilgileri ve uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 41-53.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018).** 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. Yayın No: NEE-HÜ.19.04. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017). (2013).** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yayın No:773. Ankara.



- Uran, H. (2009).** İstanbul Aydın Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Dergisi*, 1(2): 186-196.
- Ünsal, A. (2017).** Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 11-25.
- Vardar, E., Erzen, M. (2011).** Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4): 205-212.
- Velardo, S. (2015).** The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *J Nutr Educ Behav*, 47(4): 385-389.
- Velardo, S., Drummond, M. (2019).** Australian children's discourses of health, nutrition and fatness. *Appetite*, 138: 17-22.
- World Health Organization (WHO). (2018).** Adolescent health in the South-East Asia Region. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>. Erişim Tarihi: 05 Mart 2020.
- Yalaki, Z., Çetin, F., Bilge, Y. D. (2015).** Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adolesanlardaki riskli davranışların değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 54(3): 127-133.
- Yaman, Ç., Son, E.N. (2019).** Beslenme obezite ve toplum sağlığı. İstanbul: Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.
- Yeşilfidan, D. (2016).** Obezite açısından riskli ergenlere verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Yıldırım, F., Keser, A. (2015).** Sağlık okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Yıldırım, S.M. (2016).** Ergenlerde internet bağımlılığının obezite ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, B. Ö., Çiçek, B., Kaner, G. (2018).** Kayseri ilindeki liselerde öğrenim gören adolesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 75(1): 77-88.
- Yücecian, S. (2008).** Optimal beslenme. Yayın No: 726. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L., Yadrick, K. (2009).** Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. *Prev Chronic Dis*, 6(4), 1-11.

## 8. EKLER



## EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

### Sayın öğrenciler,

Bu anket çalışması lise öğrencilerinde ‘Beslenme Okuyazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi’ adlı yüksek lisans tezi için bilimsel olarak yapılacaktır. İçtenlikle cevaplamanızı rica ederim.

### A. Sosyo-demografik Özellikler

1- Yaşınız (Gün /ay/ yıl olarak belirtiniz): ..... / ..... / .....

2- Sınıfınız: 1. 9. Sınıf ( ) 2. 10. Sınıf ( ) 3. 11. Sınıf ( ) 4. 12.Sınıf ( )

3- Cinsiyetiniz? 1. Kız ( ) 2. Erkek ( )

4- Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile (anne, baba, kardeşler) ( )

2. Geniş aile (anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba) ( )

3. Parçalanmış / Tamamlanmamış aile (boşanma, ayrı yaşama veya ölüm) ( )

5- Annenizin eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil ( )

2. Okuryazar ( )

3. İlkokul mezunu ( )

4. Ortaokul mezunu ( )

5. Lise mezunu ( )

6. Üniversite mezunu ( )

6- Babanızın eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil ( )

2. Okuryazar ( )

3. İlkokul mezunu ( )

4. Ortaokul mezunu ( )

5. Lise mezunu ( )

6. Üniversite mezunu ( )

7- Annenizin çalışma durumu nedir? 1. Çalışmıyor / Emekli ( ) 2. Çalışıyor ( )

8- Babanızın çalışma durumu nedir? 1. Çalışmıyor / Emekli ( ) 2. Çalışıyor ( )

9- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir giderden az ( )

2. Gelir gidere eşit ( )

3. Gelir giderden çok ( )

### B. Beslenme Özellikleri

10- Boy: ..... Kilo: .....

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

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

- Cevabınız evet ise 12. soruyu cevaplayabilirsiniz.

## EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu (devamı)

**12-** Yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgiyi nerden aldınız?

1. Radyo-TV ( )
2. Öğretmen ( )
3. Sağlık personeli (doktor, hemşire vs.) ( )
4. Konferans, seminer ( )
5. Kitap, dergi ( )

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

1. Hiç tüketmiyorum ( )
2. Her gün tüketirim ( )
3. Haftada 2-3 kez tüketirim ( )
4. Haftada 1 kez tüketirim ( )
5. Ayda 1 kez tüketirim ( )

**14-** Fast-food tarzı yiyecekleri tüketim nedeniniz nedir?

1. O saatlerde okulda olduğum için ( )
2. Sevdiğim için ( )
3. Evde hazır yemek olmadığı için ( )
4. Evdeki yemeği beğenmediğim için ( )
5. Daha ucuz olduğu için ( )
6. Arkadaşlarla birlikte olmak için ( )
7. Diğer ( )

**15-** Gün içinde öğün atlar mısınız?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

- Cevabınız evet ise 16-17. soruyu cevaplayabilirsiniz.

**16-** En fazla hangi öğünü atlarsınız?

1. Sabah kahvaltısı ( )
2. Öğle yemeği ( )
3. Akşam yemeği ( )

**17-** Öğün atlama nedeniniz nedir?

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

## EK-2: Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıda beslenme ve sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için katılma derecesine hiç katılmıyorum/katılmıyorum/kararsızım/katılıyorum/tamamen katılıyorum göre işaretleyiniz.

<b>İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı dili anlamakta zorlanırım.					
2. Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı teknik kelimeleri anlamakta zorlanırım.					
3. Beslenme, gıda ve diyet hakkında okuduğum bilgileri anlamakta zorlanırım.					
4. Doktor, hemşire veya diyetisyenden diyet önerisi aldığımda beslenmemi nasıl değiştireceğimi					
5. Beslenme, gıda veya diyet hakkında bir şeyler okuduğumda anlamama yardımcı olacak birine					
6. Dünya Sağlık Örgütünün günlük sebze ve meyve tüketimi konusundaki önerileri hakkında fikrim yok.					
7. Beslenme, gıda ve diyet hakkında bir yazı okuduğumda bilmediğim kelimelerle					
<b>Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı</b>					
8. Benim için yararlı olduğunu düşündüğüm çeşitli kaynaklardan beslenme hakkında bilgi toplarım.					
9. Beslenme ile ilgili (ör; diyet konusunda) bilgi aradığımda interneti kullanırım.					
10. Arkadaşlarım, ailem ve akrabalarım ile beslenme hakkında konuşuruz.					
11. Beslenme hakkında bilgi edindikten sonra yeme alışkanlığım değişti.					
12. Dengeli beslenmeyi oluşturan unsurlar hakkında sık sık yazılar okurum.					
13. Sağlıklı beslenme hakkında beslenme uzmanlarıyla (Doktor, hemşire diyetisyen gibi)					

**EK-2: Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (devamı)**

<b>Kritik Beslenme Okuryazarlığı</b>	<b>Hiç katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
14. Türkiye’de beslenmenin geliştirilmesini hedefleyen politik konularda kolayca yer alabilirim.					
15. Okulumda sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmalarda aktif rol almaya hazırım.					
16. Okulumdan sağlıklı beslenme hizmeti beklerim.					
17. Sağlıklı gıda tüketimi konusunda başkalarını (ör: ailemi ve arkadaşlarımı) etkilemeye çalışırım.					
18. Okul kantinlerinin sağlıklı gıda seçmesi benim için önemlidir.					
19. Gazete ve dergilerden okuduğum beslenme ile ilgili tavsiyelerden etkilenirim.					
20. Ailemin ve arkadaşlarımla beslenmeyle ilgili tavsiyelerinden etkilenirim.					
21. Beslenme hakkında medyada yayınlanan bilimsel sonuçlara inanırım.					
22. Beslenme, diyet ve gıdalar hakkında okuduğum bilgilerin bilimsel kanıtlara dayanması benim için önemlidir.					

## RE: Adölesanlarda beslenme okuryazarlığı ölçeğinin kullanılması

Merhaba Betül Hanım,

Öncelikle bu konuda göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederim. Teziniz için beslenme okuryazarlık ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı ölçeğinin (Bari, 2012) geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğumuz versiyonudur. Değerlendirme kriterleri konusunda, makalenin veri toplama araçları bölümünde bilgiler var. Ölçeğinin her boyutu için en düşük ve en yüksek puanlar belirtilmiş, puan arttıkça okuryazarlık artıyor.

İyi Çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi İdrani Kalkan

Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

İstanbul Aydın Üniversitesi

 İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ	 İstanbul Aydın Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Bölüm Başkanı Vice Dean	<b>Dr. Öğr. Üyesi İdrani KALKAN</b> BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ BESLENME VE DİYETETİK Bölüm Başkanı Vice Dean FLORYA HALİT AYDIN YERLEŞKESİ 444 1 428 28102 idrani@ibakad.aydin.edu.tr	İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ /ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY Florya / Bahçelievler / Bakırköy Beşiktaş / Büyükdere / Kadıköy IAUKAMPUS aydin.edu.tr
---	--	--	--

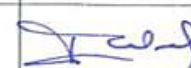
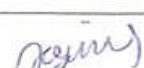
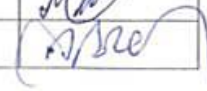
## EK-4 Etik Kurul Karar Formu

### SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	09.08.2019
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması, Beslenme, egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırma, Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesine yönelik araştırma, Antropometrik ölçümlere dayalı olarak yapılan araştırmalar ve diyet çalışmaları
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
Varsa Protokol No	-	

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şhitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 00
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2019/10	Karar No: 04	Tarih: 22.08.2019
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, kurum izni alınmak şartıyla etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÜNEL KARADENİZ Üye	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		



## EK-5 Millî Eğitim Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34659092-605.01-E.20792789  
Konu : Araştırma İzin Talebi  
( Betül DİLSİZ)

23/10/2019

### VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Sanko Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün 08.10.2019 tarihli ve 67 sayılı yazısı.

Sanko Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Betül DİLSİZ'in " Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi" konulu anket uygulama isteği kapsamında, İlimiz Şahinbey İlçesinde bulunan İMKB Anadolu Lisesi 9, 10 ve 11. Sınıf öğrencilerine yönelik araştırma çalışma isteği, ilgi yazıda belirtilmektedir.

Bu kapsamda Sanko Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Betül DİLSİZ'in anket uygulama isteği, Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22.08.2017 tarihli ve 12607291 (2017/25) sayılı genelgesi kapsamında değerlendirilmiş olup; araştırmacının, araştırmasının bitiminden itibaren 15 gün içerisinde araştırma sonuçlarını 2 kopya halinde CD içerisinde Müdürlüğümüze bildirmesi şartıyla, İlimiz Şahinbey İlçesinde bulunan İMKB Anadolu Lisesi 9, 10 ve 11. Sınıf öğrencilerine anket uygulama isteği eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına göre uygulanması, Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Cengiz METE  
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR

< >

Rızvan EROĞLU  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Adres: Gaziantep Valiliği 5. kat İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Elektronik Ağı: www.gaziantep.meb.gov.tr  
e-posta: gaziantepmemil@meb.gov.tr

Bilgi için: M.İ. Vali M.A. TİRYAKIOĞLU  
Mem. S. AYVILDIRZ, Dış. 4450  
Tel: 0 (342) 231 10 58  
Faks: 0 (342) 232 24 10

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakorgun.meb.gov.tr> adresinden eaa7-7fc8-3639-997c-6eae kodu ile teyit edilebilir.

## EK-6 Öğrenci Velisi Yazılı İzin Formu

Ek-1  
Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi" adıyla, Ekim 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Araştırmada öğrencilerin sağlıklı beslenme şekillerini ne kadar öğrendiklerini, anladıklarını ve uygulamadıklarını gösteren bir çalışma yapılacaktır.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuzla hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

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

Araştırmacı : Betül DİLSİZ

İletişim bilgileri : 05340540414/ [btidlsz.01@hotmail.com](mailto:btidlsz.01@hotmail.com)

*Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi .....  
.....'ın yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.  
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz\*).*

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

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

## EK- 7 Tez İntihal Raporu



## Ek-8 Özgeçmiş

**1. Adı Soyadı:** Betül DİLSİZ

**2. Doğum Tarihi/ Yeri:** 01.01.1995/ Gaziantep

**3. İş Deneyimi:** SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi

### 4. Eğitim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	SANKO Üniversitesi	2014-2018

### 5. İletişim Bilgisi

**E-mail:** btldlsz.01@hotmail.com