



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİJİTAL SAĞLIKLI BESLENME
OKURYAZARLIĞININ BESLENME BİLGİ DÜZEYİNE VE VÜCUT AĞIRLIĞI
ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bilgen ŞENTÜRK

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Nazlı BATAR**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Bilgen ŞENTÜRK	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222108032	
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Bilgen ŞENTÜRK tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Beslenme Bilgi Düzeyine ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 20/ 01/ 2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Doç. Dr. Nazlı BATAR (Danışman)	Mudanya Üniversitesi	
Prof. Dr. M. Emel ALPHAN	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül DEMİRBAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Bilgen ŞENTÜRK

(İmza)

İTHAF

“Umutsuz durumlar yoktur. Umutsuz insanlar vardır. Ben hiçbir zaman umudumu kaybetmedim.” sözüyle, seneler öncesinden bugünlere, bana, umut olan Ulu Önder Mustafa Kemal ATATÜRK’e ve umudunu hiç kaybetmeyen tüm kız çocuklarına...



BÜTÇE DESTEKLERİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİJİTAL SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞININ BESLENME BİLGİ DÜZEYİNE VE VÜCUT AĞIRLIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim ve öğrencisi olmasaydım öğrenmek istediklerim açısından eksik kalacağımı düşündüğüm saygıdeğer hocam, öğretmenim Prof. Dr. Müveddet Emel ALPHAN'a

Lisansüsü eğitim sürecim boyunca mesleki açıdan kendisinden çok şey öğrendiğim ve aynı zamanda tez sürecim boyunca değerli bilgi ve destekleri ile tez sürecime ışık olan, sonsuz bir sabır ve anlayış ile sorularımı yanıtlayan değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Nazlı BATAR'a

Her şeyden ve herkesten önce, evlatlarının dünyasını güzelleştirmek için dünyalarını adayan annem Zehra ŞENTÜRK'e ve babam Erol ŞENTÜRK'e... Sonsuz sevgileri, anlayışları ve hayatımın her alanında olduğu gibi okumak konusunda da desteklerini esirgemedikleri için...

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ocak 2025

Bilgen ŞENTÜRK

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
İTHAF	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. BESLENME TANIMI	4
2.2. SAĞLIKLI BESLENME	4
2.3. BESLENME BİLGİSİ	5
2.3.1. Beslenme Bilgisi Edinme Yolları.....	5
2.3.2. Beslenme Bilgisine Etki Eden Faktörler	6
2.3.3. Beslenme Bilgisi ve Vücut Ağırlığı İlişkisi	7
2.4. OKURYAZARLIK.....	8
2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....	8
2.5.1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	9
2.5.2. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	9
2.6. BESLENME OKURYAZARLIĞI	10
2.6.1. Beslenme Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	10
2.7. DİJİTAL SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞI (e-SBO)	11
2.7.1. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığında Kitle İletişim Araçlarının Rolü	12
2.7.2. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Doğru Bilgiye Erişim.....	12
2.7.3. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisi.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	14

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	14
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ.....	16
3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	16
3.5.1. Kişisel Anket Formu	17
3.5.2. Antropometrik Ölçümler	17
3.5.2.1. <i>Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu</i>	17
3.5.2.2. <i>Yaş Aralıkları</i>	17
3.5.2.3. <i>Bel ve Kalça Çevresi</i>	17
3.5.2.4. <i>Beden Kütle İndeksi (BKİ)</i>	17
3.5.3. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO).....	18
3.5.4. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD).....	19
3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	51
5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ	52
5.3. SONUÇ.....	52
5.4. ÖNERİLER.....	53
6. KAYNAKLAR.....	54
7. EKLER	61
EK- 1: İntihal Raporu İlk Sayfası	61
EK- 2: Etik Kurul İzni	62
EK- 3: Ölçek Kullanım İzinleri.....	63
EK- 4: Kurum İzni	64
EK- 5: Gönüllü Onam Formu	65
EK- 6: Kişisel Anket Formu	67
EK- 7: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık (e-SBO) Ölçeği	68
EK- 8: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)	70
8. ÖZGEÇMİŞ	72

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

%	Yüzde
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMA	Amerikan Tabipleri Birliği
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMI	Body Mass Index
cm/cm	Santimetre/Santimetre
DDL	Digital Healthy Diet Literacy
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
e-HDL	e-Healthy Diet Literacy
e-SBO	Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı
IOM	Amerikan Tıp Enstitüsü
kg	Kilogram
kg/m ²	Kilogram/Metrekare
m	Metre
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
YETBİD	Yetişkinlerde Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırma Evreninde Çalışan Gruplarının Dağılımı.....	15
Tablo 3.2. Örneklemdeki Çalışan Gruplarının Dağılımları	16
Tablo 3.3. Beden Kütle İndeksi Sınıflaması (62).	18
Tablo 3.4. e-SBO Ölçeği, Ölçeğin Alt Boyutları ve YETBİD Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.	20
Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri.....	21
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Yaş, Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Bel/Boy ve Bel/Kalça Oranlarına Yönelik Dağılımları	22
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının BKİ Dağılımı	23
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Beslenme ile İlgili Bilgileri.....	24
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının e-SBO Ölçeğine, e-SBO Ölçeğinin ve YETBİD Ölçeğinin Alt Boyut Düzeylerine İlişkin Bulguları	26
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi ile Besin Tercihi Grup Dağılımları	27
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi Alt Boyut Düzeyleri	28
Tablo 4.8. Sağlık Çalışanlarının Besin Tercihi Alt Boyut Düzeyleri	29
Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.11. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının BKİ Sınıflamasına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Ölçeklerin Birbirleri ile İlişki Düzeylerinin İncelenmesi.....	40
Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarında Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Beslenme Bilgi Düzeyi ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi	42

ÖZET

Şentürk, B. (2025). Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Beslenme Bilgi Düzeyine ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu tez çalışması, İstanbul Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde çalışan, 100 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiş olup, farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek ve bunun beslenme bilgi düzeyine ve vücut ağırlıkları üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel anket formu, e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO) ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) kullanılarak yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Bu çalışma sonucunda, çalışmamıza kadın sağlık çalışanlarının katılımının daha yoğun olduğu ve katılımcıların %73'ünün 19-30 yaş aralığında bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan kadın sağlık çalışanlarının %73.7'sinin normal kilolu; erkek sağlık çalışanlarının ise %58.3'ünün fazla kilolu olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %44'ü beslenme ile ilgili bilgilere sosyal medya aracılığı ile ulaşmakta ve bu sağlık çalışanlarının %70'i sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların bilgi düzeylerini arttırdığını düşünmektedir. Doktorların, diğer gruplara kıyasla temel beslenme ve besin-sağlık bilgi puanının daha iyi olduğu bulunmuştur. Beden kütle indeksi (BKİ) sınıflaması değişkeninin; sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi ve besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarında medeni durum, yaş, BKİ ve farklı meslek gruplarının; e-SBO Ölçeğinin alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak bizim çalışmamızda; Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi ($\beta=-0.063$, $p>0.05$) ve vücut ağırlığının ($\beta=-0.007$, $p>0.05$) e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı; Besin Tercihi'nin ($\beta=0.301$, $p<0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. İnternette paylaşılan eksik, yanlış ve yanıltıcı sağlık ve beslenme ile bilgilerin paylaşılmasını engellemek amacıyla denetimsiz paylaşımların önüne geçilmeli ve diyetisyenler, topluma beslenme ile ilgili doğru ve güvenilir bilgiye nereden erişebileceğine dair bilgilendirmeler yaparak doğru bilgiye erişimleri sağlanmalı, e-SBO düzeyleri arttırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Beslenme Okuryazarlığı, Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Bilgisi, BKİ

ABSTRACT

Şentürk, B. (2025). Evaluation of the Effect of Digital Healthy Nutrition Literacy of Healthcare Workers on Nutrition Knowledge Level and Body Weight. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul.

This thesis study was conducted with 100 healthcare professionals working at Istanbul Atlas University Medicine Hospital, and was carried out to determine the digital healthy nutrition literacy level of healthcare professionals from different professional groups and to evaluate its effect on nutritional knowledge level and body weight. Data were collected by the Personal Survey Form prepared by the Researcher, eHealthy Nutrition Literacy Scale (e-SBO) and Nutrition Knowledge Level Scale for Adults (YETBİD) using a face-to-face survey method. As a result of this study, it was determined that female healthcare workers participated in our study more and 73% of the participants were between the ages of 19-30. It was found that 73.7% of the female healthcare workers participating in our study were normal weight; 58.3% of the male healthcare workers were overweight. 44% of the healthcare workers participating in our study access information about nutrition via social media and 70.0% of these healthcare workers think that posts about nutrition on social media increase their knowledge level. It was found that the basic nutrition and food-health knowledge scores of doctors were better compared to other groups. It was concluded that the body mass index (BMI) classification variable was a variable that did not affect the basic nutrition and food-health relationship and food preference sub-dimensions perceptions of healthcare workers. However, it was determined that marital status, age, BMI and different occupational groups in healthcare workers were a variable that did not affect the sub-dimensions perceptions of the e-SBO Scale. As a result, in our study; Nutrition and Food-Health Knowledge ($\beta=-0.063$, $p>0.05$) and body weight ($\beta=-0.007$, $p>0.05$) were not significant predictors of the e-Healthy Nutrition Literacy Scale; Food Preference ($\beta=0.301$, $p<0.05$) was found to be a positive and significant predictor of the e-Healthy Nutrition Literacy Scale. In order to prevent incomplete, incorrect and misleading health and nutrition information shared on the internet, uncontrolled sharing should be prevented and dietitians should inform the public about where they can access accurate and reliable information about nutrition, and access to accurate information should be ensured, and e-SBO levels should be increased.

Keywords: Nutrition Literacy, Digital Healthy Nutrition Literacy, Nutrition Knowledge, BMI

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, toplum sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kişilerin büyüüp gelişebilmesi ve hayatlarını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için gereklidir. Beslenme, vücut tarafından ihtiyaç duyulan temel besin gruplarının yeterli ve dengeli şekilde alınması amacıyla gerçekleştirilmektedir (1). Beslenme, sağlıklı hayat tarzı için temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir (2). Beslenme bilgisi ise, besinler ve besin öğeleri hakkında bilgi sahibi olma durumudur. Beslenme hakkında bilgi yetersizliği olan kişiler, yanlış beslenme alışkanlıkları edinebilmektedir. Bu alışkanlıkların değişimi ise zorlayıcı olmaktadır. Sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgi önem taşımaktadır (3). Kişilerin, sağlıklı beslenme seçimleri yapmak amacı ile beslenme kılavuzlarına ve özel beslenme önerilerini uygulamaya yönelik bilgilere ve yeteneklere gereksinimleri bulunmaktadır. Bu tarz bilgi ve beceriler için iyi seviyelerde beslenme okuryazarlığı gerekli olmaktadır (4). Beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının özelleştirilmiş hâli olmakla birlikte beslenme özelinde uygulanmakta olan sağlık okuryazarlığıdır (5). Beslenme okuryazarlığı, “kişilerin, kendilerine uygun beslenmeyi uygulayabilmek adına beslenmeyle ilgili bilgilere ve becerilere ulaşabilme, bu bilgileri işleyebilme ve anlayabilme yeteneği” şeklinde tanımlanmaktadır (4).

Günümüzde kişiler sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak istediklerinde ilk olarak çevrimiçi kaynaklara yönelmektedirler (6). Dijital çağda internet, beslenme gibi sağlıkla alakalı bilgilerin yayılmasında güçlü bir kaynak haline gelmeye başlamıştır (7). İçerisinde olduğumuz çağın bir gerekliliği olarak, dijital hizmetlerden ve teknolojiden yararlanarak sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmek ve anlayabilmek üzere bireylerin motive olması ve bu kaynakları etkin bir şekilde kullanabilmesi gerekmektedir (8). Kişilerin sağlık bilgisine ulaşma ve kullanma becerileri ile ilgili genel bir bakış elde etmek için, sağlık okuryazarlığını ölçmekten ziyade, e-Sağlık okuryazarlığını ölçmek daha önemlidir (9). Dijital sağlık okuryazarlığında, sağlık okuryazarlığı kavramı temel alınarak ve tanımına ek olarak internetten doğru ve güvenilir şekilde sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgiler bulmak, bu bilgileri anlamak ve bilgilerin uygulanmasına karar vermek, beslenme bilgilerini günlük yaşama adapte etmek gibi konuları değerlendirmek amacı ile 4 yeni öge eklenerek tanım genişletilmiştir (10). “Elektronik/Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı” terimi, sağlık okuryazarlığının gelişmiş bir kavramı olarak 2020 yılında oluşturulmuştur (11). e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığında diğer okuryazarlıklardan farklı

olarak, temel okuryazarlık kavramına ek olarak sağlıklı beslenme, medya, bilgisayar ve bilimsel okuryazarlık kavramları eklenmiştir (8).

Televizyon, internet, dergi, gazete gibi kitle iletişim araçları, beslenme konusunda kişileri yönlendirmede etkilidir. Televizyon ve internet ulaşım kolaylığı sebebi ile en çok kullanılan bilgi kaynaklarıdır (3). Kişilerin internet kullanımındaki en önemli sebeplerden bir tanesinin de, beslenme, diyet, vitamin ve besinsel takviyelerle alakalı bilgilere ulaşmak olduğu raporda belirtilmiştir. Batı Avustralya'da yapılan araştırmada, çevrimiçi beslenmeyle ilgili bilgilerin aranma oranının 1995-2001 yılları arasında %1'den az olduğu, 2012'de ise %33.7'ye yükseldiği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin yaklaşık %60'ının sağlık ile ilgili bilgilere çevrimiçi yolla ulaştığı ve 1/4'ünden fazlasının sağlık bilgilerine sosyal medya vasıtası ile ulaştığı belirtilmiştir (12). Ancak sosyal medyada her geçen gün artış gösteren bilgi dolu içerikler, herhangi bir denetim olmadan, belli ilkelerden ve etiklikten uzaklaşarak paylaşımlar yapılmaktadır (13). İnternet üzerinden sağlık ve beslenmeyle ilgili birçok bilgiye erişilebilmesine karşın bunların çoğunun eksik, yanıltıcı ve ticari amaç gözetilerek paylaşılabilmemesinden kaynaklı olarak kaliteli, doğru, tarafsız ve güvenilir bilgiye ulaşım gittikçe zor bir hal almaya başlamıştır (8). Yayınlanan bilgilerin bilimsel temele dayanmaması burada önemli bir faktördür (14). İnternet, çok fazla kilo verme odaklı diyetler içermekte ancak bu diyetlerin iddia ettiği etkiler abartılı, yanlış, doğrulanmamış ve hatta zararlı olabilmektedir. Buna ek olarak, internet kullanıcılarının %15'inden fazlası, Web tabanlı bilgi karşısında bunadıklarını ve kafa karışıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (8). Sağlık okuryazarlığı ve beslenme bilgi düzeyi her ne kadar ilişkili olsa da, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde beslenme bilgisine ve doğru beslenme kararlarına dönüşmeyebilir (15).

Yaş, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum gibi pek çok faktör de beslenme bilgisini etkilemektedir (16). Belçikalı kadınları kapsayan bir çalışmada, beslenme bilgi düzeyinde meslek, eğitim düzeyi ve yaşın önemli faktörler arasında sayıldığı belirtilmiştir (17). Beslenme bilgisi, eğitim durumu düzeyi ile birlikte artış göstermektedir (18). Başka bir çalışmada, kadınların daha meraklı ve estetik kaygılarının daha yüksek olması sebebi ile beslenme bilgisine ulaşma isteklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (19). Başka bir araştırmadaysa, e-Sağlık okuryazarlığı yüksek kişilerin dengeli beslenme alışkanlıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (20).

Bu çalışma, farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek ve bunun beslenme bilgi düzeyine ve vücut ağırlığı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. BESLENME TANIMI

Beslenme, kişiler için ihtiyaçtan da öte bir durumdur (21). Vücut tarafından ihtiyaç duyulan temel besin gruplarını yeterli ve dengeli şekilde almak amacıyla gerçekleşen ve toplum sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kişilerin hayatlarını sağlıklı olarak sürdürmesi, büyüme ve gelişmelerini sağlayabilmesi için elzemdir (1). Beslenme, sağlıklı hayat tarzı için temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir (2).

Yeterli ve dengeli beslenme hayatımızın tüm dönemlerinde büyük bir öneme sahiptir (22). Yeterli beslenmeyi gerçekleştiremeyen bireyler, büyüme, gelişme ve sağlığın korunması konularında problemler yaşayabilmektedirler (21). Bu sebeple amacımız, yaşamımız boyunca sağlığımızın korumasını, iyileştirmesini, geliştirilmesini sağlamak ve kaliteli bir hayat stilini benimsemektir (22). Kişilerin, yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanabilmesi amacıyla doğru beslenme eğitime ihtiyaç vardır. Beslenme bilgisi yetersiz olan kişiler, sosyoekonomik durumlardan bağımsız bir şekilde daha kötü beslenmeye sahip olduğu belirtilmektedir (23). Bundan dolayı da bireylere sağlıklı beslenme konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir (22). Kişilere beslenme bilgisi konusunda eğitim verilerek hayat boyunca sağlıklı beslenme tercihleri yapmaları sağlanabilir (23).

2.2. SAĞLIKLI BESLENME

Sağlıklı beslenme, kişilerin yaşlarına, cinsiyetlerine ve fiziksel hareketliliğine uygun olarak yeterli miktarlarda bütün besin öğelerinin karşılanması durumudur (16). Toplumun sağlıklı bir hayat sürmesi ve ekonomik yönden gelişmesi, kişilerin sağlıklı olması ile ilişkilidir. Optimal sağlıklı ve iyi olma hali ise yeterli ve dengeli beslenmeyle sağlanmaktadır (24). Bu sebeple, kişilerin yeterli beslenme bilgisine sahip olması ve bu bilgileri sağlıklı beslenme davranışına dönüştürebilmesi önem taşımaktadır (16). Kişilerin sağlıklarını hayat boyu koruması, iyileştirmesi, geliştirmesi, hayat kalitesini yükseltmesi ve sağlıklı hayat tarzının benimsenmesi sağlıklı beslenmenin amaçları arasında sayılabilmektedir (24). Yaş, cinsiyet, hayat tarzı, fiziksel aktivite düzeyi gibi faktörlerle birlikte sağlıklı beslenme gereksinimleri farklılık gösterse de geçerliliğini koruyan esas prensipler mevcuttur. Sağlıklı beslenmede; besin ögesi zengin yiyeceklerin tercih edilmesi, yağ, tuz ve şeker içeriği yüksek yiyeceklerin sınırlı tüketilmesi, meyve ve sebze tüketiminin daha fazla olması, kahvaltının düzenli yapılması,

ağırlığın optimal aralıkta tutulması ve çevre faktörlerinin sağlıklı hayat stilini destekler biçimde olması tavsiye edilmektedir (25).

2.3. BESLENME BİLGİSİ

Beslenme bilgisi, besinler ve besinlerin öğeleri hakkında bilgi sahibi olma durumudur (3). Beslenme bilgisi, temel besin öğelerini, diyet ile hastalıklar arasındaki bağlantıyı bilmeyi, diyet ile sağlık arasındaki bağlantıyı bilmeyi, beslenme tavsiyeleri ve beslenme kılavuzları gibi sağlık ve beslenmeyle ilgili bilgi seviyelerini kapsayan bir kavramdır (26). Beslenme hakkındaki bilgiler, besinlerin kimyasal yapılarının bilinmesinden, yiyeceklerin daha az yağ ile nasıl pişirilebileceğinin bilinmesine kadar değişiklik gösterebilmektedir. Rogers, beslenme bilgisini 3'e ayırmıştır. Bunlardan ilki, beslenmenin önemini ve diyet-hastalık ilişkilerini içeren farkındalık durumudur. İkincisi, beslenme ilkelerinin bilinmesini kapsamaktadır. Örneğin, kolesterolün hayvansal gıdalarda bulunduğunu bilmek bu bileşen kapsamındadır. Sonuncusu ise, yağ içeriği daha düşük olan besinleri seçmek, gıda etiketini doğru okunmak gibi neyin nasıl yapıldığı bilgisini kapsamaktadır (27). Beslenme bilgisi ve diyet kalitesi de birbiri ile ilişkili kavramlardır. Beslenme bilgisi yüksek kişilerin daha sağlıklı diyetler tüketme eğiliminde olduğu gösterilmiştir (19). Beslenme hakkında bilgi yetersizliği olan kişiler ise, yanlış beslenme alışkanlıkları edinebilmektedir. Bu alışkanlıkların değişimi ise zorlayıcı olmaktadır. Sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgi önemlidir (3). Beslenme eğitimi bu noktada önem taşımaktadır. Eğitim düzeyi artışı ile beslenme eğitiminin artış gösterdiği ve beslenme eğitiminin beslenme bilgisini arttırmada etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (16). Kişiler günlük hayatlarında sağlıklı beslenme seçimleri yapmak amacı ile beslenme kılavuzlarına ve özel beslenme önerilerini uygulamaya yönelik bilgiye ve yeteneklere ihtiyaçları bulunmaktadır. Kişilerin böyle bilgilere ve yeteneklere sahip olabilmesi için beslenme okuryazarlıklarının iyi seviyelerde olması gerekir (4).

2.3.1. Beslenme Bilgisi Edinme Yolları

Televizyon, internet, dergi, gazete gibi kitlesel iletişim araçları beslenmeyle ilgili konularda kişileri yönlendirmede etkilidir. Televizyon ve internet, ulaşım kolaylığı sebebi ile en çok kullanılan bilgi kaynaklarıdır (3). Kişilerin internet kullanımındaki en önemli sebeplerden bir tanesinin de, beslenme, diyet, vitamin ve besinsel takviyelerle alakalı bilgilere ulaşmak olduğu raporda belirtilmiştir. Batı Avustralya'da yapılmış olan araştırmada, çevrimiçi olarak beslenmeyle ilgili bilgilerin arama oranının 1995-2001 yılları arasında %1'den az

olduğu, 2012'de ise bu oranın %33.7'ye yükseldiği belirtilmiştir (28). ABD'de yapılan araştırmada, yetişkinlerin yaklaşık %60'ının sağlık ile ilgili bilgilere çevrimiçi yolla ulaştığı ve 1/4'ünden fazlasının sağlık bilgilerine sosyal medya vasıtası ile ulaştığı belirtilmiştir (12). İnternet üzerinden sağlık ve beslenmeyle ilgili birçok bilgiye erişilebilmesine karşın bunların çoğunun eksik, yanıltıcı ve ticari amaç gözetilerek paylaşılabilmemesinden kaynaklı olarak kaliteli, doğru, tarafsız ve güvenilir bilgiye ulaşım gittikçe zor bir hal almaya başlamıştır (8). Gittikçe artmakta olan beslenme ile ilgili internet siteleri, kaynak göstermeden bilgilendirmede bulunmaktadır. Bu sitelere erişim kolaylığı, bilgiye kolay bir şekilde ulaşmayı sağlamakta ancak kişileri yanlış bilgiye yönlendiren bir platform haline de gelebilmektedir (29). Sosyal medyadaki bilgi dolu içerikler de, herhangi bir denetim olmadan, belli ilkelere ve etiklikten uzaklaşarak paylaşılmaktadır (13). Sağlıklı beslenme, popüler bir konu olması ile birlikte karar sahibi olamayan kişilerin beslenmesi hakkında fikrini belirterek yanlış yönlendirmeye sebebiyet verebilmektedir (30). Aynı zamanda, yayınlanan bilgilerin bilimsel temele dayanmıyor oluşu da burada önemli bir faktördür (14). İnternet, çok fazla kilo verme odaklı diyetler içermekte ancak bu diyetlerin iddia ettiği etkiler abartılı, yanlış, doğrulanmamış ve hatta zararlı olabilmektedir. Buna ek olarak, internet kullanıcılarının %15'inden fazlası, web tabanlı bilgi karşısında bunaldıklarını ve kafa karışıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (8). Medya, toplumun beslenme bilgilerinin ve yanlış bilgilerin en önemli kaynaklarından bir tanesi olmakla birlikte basit ve tutarlı bilgilere ihtiyaç vardır (31).

2.3.2. Beslenme Bilgisine Etki Eden Faktörler

Beslenme bilgisiyle demografik özellikler birbiri ile ilişkilidir (31). Yaş, cinsiyet, ırk, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi içeren pek çok faktör beslenme bilgi düzeyini etkilemektedir (16). Yapılan bir çalışmada, kadınların beslenme bilgi seviyeleri, erkeklerden yüksek bulunmuştur (31). Başka bir çalışmada, kadınların daha meraklı ve estetik kaygılarının daha yüksek olması sebebi ile beslenme bilgisine ulaşma isteklerinin erkeklerden fazla olduğuna değinilmiştir (19). Ancak yapılan başka bir çalışmada erkeklerin beslenme bilgisinin kadınlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu farklığın sebebi, erkek katılımcıların eğitim seviyesinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak davranış puanlarının yine kadınlarda daha yüksek çıktığı belirtilmiştir. Bu durum kadınların aile bireylerinin beslenmesinden sorumlu olduklarının iddia edilmesi ve beslenmeyle erkeklere göre daha fazla ilgilenmeleri ile açıklanabilmektedir (16). Belçikalı kadınları kapsayan bir çalışmada da, beslenme bilgi düzeyinde meslek, eğitim düzeyi ve yaşın önemli faktörler arasında olduğu

belirtilmiştir (17). Yaş ve örgün eğitim seviyesi ile beslenme bilgisinin doğru orantılı artış gösterdiği belirtilmiştir. Aynı zamanda, sosyoekonomik durumun artışı ile beslenme bilgisi de artış göstermektedir (31). Eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumun, beslenme bilgi düzeyi üzerine etkileri bulunmakta ve tüm bunlar diyet kalitesine etki etmektedir. Yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi ile diyet kalitesi arasındaki pozitif bir ilişkinin beslenme bilgisi ve inancına göre değişiklik gösterdiği belirtilmiştir. Beslenme bilgisi düşük kişilerin, eğitim seviyesiyle diyetlerinin kalitesi arasındaki ilişkinin anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir. Sonuç olarak, beslenme bilgisi, eğitim düzeyi ile diyet kalitesi arasındaki ilişkide kilit bir rol üstlenmektedir (19). Beslenme bilgisi, eğitim durumu düzeyi ile birlikte artış göstermektedir (18). Yapılan başka bir çalışmada ise, evli kişilerin, bekar, ayrı yaşayan, boşanmış veya dul olanlara kıyasla daha iyi beslenme bilgisi puanlarına sahip oldukları belirtilmiştir (32).

2.3.3. Beslenme Bilgisi ve Vücut Ağırlığı İlişkisi

Şişmanlık, günümüz dünyasında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir sorun olup dünyadaki ölüm sebepleri arasında beşinci sırada bulunmaktadır. Şişmanlığı önlemedeki temel adımlar arasında, kişilerin sağlıklı besinleri seçebilme yetenekleri ve beslenmeyle ilgili bilgileri hayat tarzı haline getirebilmeleri yer almaktadır. Bu, kişilerin beslenme bilgi seviyeleri ve aldıkları beslenme eğitimleri ile yakından ilişkilidir (33). Hatalı beslenmenin bir sonucu olup, gitgide yaygınlaşarak bir halk sağlığı sorununa dönüşen obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından onaylanmış bir ölçüt olan BKİ ile taranabilmektedir (26). Beslenme hakkındaki yanlış bilgi ve alışkanlıklar, obeziteye sebep olan ve kişilerin hayat kalitesinin bozulmasına yol açan önemli sebeplerden bir tanesidir (34).

Katılımcıları üniversitede öğrenim gören öğrencilerden oluşan, beslenme bilgisinin BKİ üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, erkek öğrencilerin kadınlara kıyasla beslenme bilgilerinin daha iyi seviyelerde bulunduğu ancak bunun BKİ'yi etkilemediği belirtilmiştir (26).

Katılımcıları üniversite öğrencilerinden oluşan, beslenme bilgi seviyesinin obezite üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kadın öğrencilerin erkeklere kıyasla temel beslenme ve besin tercihi bilgileri daha yüksek bulunmuş fakat BKİ, vücut yağı, bel/kalça oranı ve bel çevresiyle beslenme bilgisi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (23).

Gençlerin beslenmeyle ilgili bilgilerinin, alışkanlıklarının, davranışlarının BKİ üzerine etkisini inceleyen başka bir araştırmada, BKİ ile beslenme bilgisi arasındaki ilişkinin anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir. Zayıf, normal ve şişman bireylerin beslenme bilgisi puanlarında önemli bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (34).

Katılımcıları üniversitede eğitim alan kadın öğrencilerden oluşan bir çalışmada, BKİ ile YETBİD ölçek puanı arasında zıt bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, öğrencilerin sosyal medyayı kullanmalarıyla YETBİD puanları arasındaki ilişkinin pozitif yönlü olduğu, bunun da sosyal medyadaki sağlıklı beslenme ile ilgili paylaşımlar yolu ile sağlıklı beslenme bilgilerine ulaşabilmeleri ile alakalı olabileceği belirtilmiştir (35) .

2.4. OKURYAZARLIK

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün (UNESCO) 1951 senesinde yaptığı, eğitim istatistiklerinin uluslararası standartlaştırılmasıyla ilgili toplantıda okuryazarlık kavramı, günlük yaşamdaki kısa ve kolay bir cümleyi, anlayarak okuyan ve yazan kişi olarak tanımlanmaktadır (36). Ancak okumanın ve yazmanın da ötesi bir kavram olan okuryazarlık, toplumdaki iletişim biçimimizle ilgilidir. Okuryazarlık kavramı, sosyal ilişkileri, bilgiyi, dili ve kültürü de kapsayan bir kavramdır. Okuryazarlık, uzun yıllar boyunca yalnızca okuma, yazma ve aritmetik becerilere sahip olma olarak tanımlanmıştır. Quebec Okuryazarlık Merkezi'ne göre okuryazarlık, kişisel ve toplumsal gelişim amacıyla, alfabenin, sayıların ve görsel simgelerin anlaşılması ve kullanılması amacıyla gereklilik arz eden karmaşık bir beceri kümesi olarak tanımlanmış olup 21. yüzyıldaki en güncel tanım olarak kabul edilmiştir (37).

2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı, ilk defa Simonds tarafından 1974 senesinde tanımlanmış ancak ülkemizde sağlık okuryazarlığının öneminin farkına varılması daha sonralarda olmuştur (38)

Sağlık okuryazarlığı, hastanın tıbbi bilgileri anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve bu bilgilere göre davranabilmesidir (38). DSÖ tarafından sağlık okuryazarlığı, “sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi amacıyla kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilme, bu bilgileri anlayabilme ve kullanabilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır. Randevu kağıtlarını ve reçete edilen ilaçları okuyarak anlayabilmek, bu yetenekler kapsamındaki örneklerden sayılabilmektedir (39). Sorensen ise, sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmaları inceleyerek içerisinde DSÖ, Amerikan Tabipleri Birliği (AMA), Amerikan Tıp Enstitüsü

(IOM) gibi kuruluşların tanımlarını da bulunduran 17 sağlık okuryazarlığı tanımının içeriğini analiz ederek farklı bir tanımları ortaya koymuştur. Bu tanımda sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmek, bu bilgileri anlayabilmek, değerlendirebilmek, kullanabilmek ve hayat kalitesini arttırıp bunu devam ettirebilmek amacıyla gündelik hayattaki sağlık hizmetlerini kullanabilmek için gereklilik gösteren bilgi, motivasyon ve yeterlilik olarak tanımlanmıştır (36). Nutbeam ise, 2000 yılında sağlık okuryazarlığını, kişilerin sağlık hakkındaki temel okuma ve yazma yeteneklerini içeren fonksiyonel okuryazarlık, gelişmiş bilişsel okuryazarlık ile sosyal becerileri kapsayan interaktif okuryazarlık ve üst düzey bilişsel-sosyal becerileri kapsayan kritik okuryazarlık olmak üzere 3'e ayırmıştır (40).

2.5.1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Kişilerin yaşları, öğrenim düzeyleri, gelir durumları, sağlık bilgileri gibi faktörler sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Aynı zamanda demografik, çevresel ve kültürel faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Yaşlılar, gelir ve eğitim seviyesi düşük olanlar, göçmenler, azınlık gruplar yetersiz sağlık okuryazarlığı için başlıca risk grubunda yer almaktadır (41). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, ilaç alım talimatlarını ve onam formunu anlarken, reçetesiz alınan bir ilacın dozunu hesaplarken zorluk çekebilirler. Aynı zamanda düşük sağlık okuryazarlığı, uzmanların önerilerini anlama, önerilere göre hareket etme, sağlık sistemine ulaşma becerisinde azalma ile ilişkilidir (42). Sağlık okuryazarlığı düşük olan diyabet hastalarının kan şekeri regülasyonlarının bozuk olduğu, antikoagulan tedavisi alan hastaların tedaviye uyumunun daha kötü olduğu , prostat kanseri olan hastaların tedaviye karar vermede yetersiz olduğu belirtilmiştir (41).

2.5.2. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı, kişilerin bilgiye ulaşma motivasyonunu, sağlık bilgilerini anlayarak ve ölçerek sonuca varmayı, bu bilgileri hayatlarında uygulayarak hastalıkları önlemede ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olan, okuryazarlıkla bağlantılı bir kavram olarak tanımlanmaktadır (37). Sağlık okuryazarlığı ile genel okuryazarlık birbiri ile ilişkili kavramlar olup okuryazarlık düzeyinin düşüklüğü, bireylerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini kısıtlayarak sağlık okuryazarlığının gelişmesini etkilemektedir (42). Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmayı sağlarken, maliyetlerin azalmasında katkıda bulunmaktadır (39). Türkiyede yapılan araştırmada, yeterli veya harika sağlık okuryazarlığı seviyesindeki kişilerin, toplumdakilerin yalnızca 1/3’ünü oluşturduğu ve bunun da Türkiye’de yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip 35 milyon erişkin

nüfusun olduğu anlamına geldiği belirtilmiştir (43). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılarak yapılan 2019 yılındaki bir araştırmanın sonucunda, katılımcıların %57.9'unun sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (38). Türkiye 4979 kişi ile yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre, toplumdaki kişilerin %24.5'i yetersiz, %40.1'i problemli, %27.8'i yeterli, %7.6'sı harika sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de bu konu hakkında yapılan sınırlı çalışma bulunmaktadır (41).

2.6. BESLENME OKURYAZARLIĞI

Beslenme okuryazarlığı, “kişilerin, kendilerine uygun beslenmeyi uygulayabilmek için beslenmeyle ilgili bilgi ve becerilere ulaşabilme, işleyebilme ve anlayabilme yeteneğine sahip olma derecesi” şeklinde tanımlanmaktadır (4). Beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının özelleştirilmiş hâli olmakla birlikte beslenme branşında uygulanmakta olan sağlık okuryazarlığıdır (5). Beslenme okuryazarlığı, kişilerin sağlıklı beslenme davranışları edinmesinde ve ideal ağırlıklarını korumada olumlu etki göstermektedir (44).

Beslenme okuryazarlığı 3 bileşene ayrılmaktadır. Birinci bileşen, beslenmenin önemi hakkında farkındalık ve beslenme ilkelerinin bilgisini kapsamaktadır. Beslenme kılavuzlarını anlamak, diyet ile hastalık arasındaki ilişkiyi anlamak ve besin grupları hakkında bilgi sahibi olmak bu bileşen içerisinde sayılabilmektedir. İkinci bileşen, beslenme bilgisine ulaşabilmeyi, yorumlayabilmeyi ve işleneceğinin anlaşılabilmesini kapsamaktadır. Besin etiketlerini yorumlayabilmek, bu bileşen içerisinde sayılabilmektedir. Son olarak üçüncü bileşen ise, beslenme bilgilerini uygulayabilmeyi, bütçe oluşturabilmeyi ve yiyecek hazırlama bilgi ve becerisi dahil, kişilerin tüketeceği yiyecek ile ilgili karar vermesi gerektiği durumlarda beslenme bilgisini nasıl uygulayacağını bilmesini kapsamaktadır (15).

2.6.1. Beslenme Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, sosyoekonomik düzey ve beslenme alışkanlıkları, beslenme okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (44).

Yapılmış olan bir araştırmada, üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerin beslenme okuryazarlık düzeyinin, ilkokul ve ilköğretim seviyesindeki kişilere kıyasla 5.85 kat daha iyi olduğu ve evli kişilerin bekarlara kıyasla beslenme okuryazarlık düzeyinin daha yeterli olduğu belirtilmiştir (45). Üniversite öğrencilerinin beslenme okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, sağlıkla ilgili bir bölüm okuyan öğrencilerin daha iyi seviyelerde beslenme okuryazarlığına sahip olduğu, beslenme eğitiminin beslenme

okuryazarlık durumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (27). Türkiye’de beslenme eğitimi konusunda önemli bir açık bulunmaktadır. Okul öncesi dönemden başlayarak aşamalı olarak her bireyin beslenme okuryazarlığına sahip kişiler olmak üzere yetiştirileceği, beslenme okuryazarlığının tüm bileşenlerinin içinde barındığı bir öğretim programının geliştirilmesi ve ülkemiz çapında uygulanması bu noktada önemlidir (46). Yapılan bir araştırmada, kadınların beslenme okuryazarlığının erkeklere kıyasla daha iyi seviyelerde olduğu ve bunun da yemeklerin planlanması, hazırlanması ve saklanması kadınların rolünün daha fazla olmasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir (44). Üniversite öğrencilerinin beslenme okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada, cinsiyetin ve ebeveynlerin eğitim seviyesinin öğrencilerin beslenme okuryazarlığını etkilemediği belirtilmiştir (27).

2.7. DİJİTAL SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞI (e-SBO)

Dijitalleşmiş çağda internet, beslenmeyle ilgili konuları da içinde bulunduran sağlıkla ilgili bilgilerin yayılmasında güçlü bir kaynak haline gelmeye başlamıştır (11). Günümüzde kişiler sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak istediklerinde ilk olarak çevrimiçi kaynaklara yönelmektedirler (6). İçerisinde olduğumuz çağın bir gerekliliği olarak, insanların sağlık okuryazarlığına ek olarak, dijitalleşmiş hizmet ve teknolojiye dayanarak sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmeleri, bu bilgileri anlayabilmek için motivasyona sahip olmaları ve kaynakları kullanabilmeleri önem taşımaktadır (8). Kişilerin sağlık bilgisine ulaşma ve kullanma becerileri ile ilgili genel bir bakış elde etmek için, sağlık okuryazarlığını ölçmekten ziyade, e-Sağlık Okuryazarlığını ölçmek daha önemlidir (9).

“Elektronik/Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı” terimi, sağlık okuryazarlığının gelişmiş bir kavramı olarak 2020 yılında oluşturulmuştur (11). e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığında diğer okuryazarlıklardan farklı olarak, temel okuryazarlık kavramına ek olarak sağlıklı beslenme, medya, bilgisayar ve bilimsel okuryazarlık gibi kavramlar eklenmiştir (8). Dijital sağlık okuryazarlığında, sağlık okuryazarlığı kavramı temel alınmış ve tanımına internetten doğru ve güvenilir sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgiler bulmak, bu bilgileri anlamak ve bu bilgilerin uygulanmasına karar vermek, beslenme bilgilerini günlük yaşama adapte etmek gibi konuları değerlendirmek amacı ile 4 yeni öge eklenerek kavram genişletilmiştir (10).

2.7.1. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığında Kitle İletişim Araçlarının Rolü

Televizyon, internet, dergi, gazete gibi kitle iletişim araçları, beslenme konusunda kişileri yönlendirmede etkilidir. Televizyon ve internet ulaşım kolaylığı sebebi ile en çok kullanılan bilgi kaynaklarıdır (3). Beslenme, diyet, vitamin ve besinsel takviyelerle alakalı bilgilere ulaşmak, bireylerin internet kullanmasındaki yaygınlık gösteren sebeplerden bir tanesidir. Batı Avustralya'daki bir araştırmada, çevrimiçi beslenmeyle ilgili bilgilerin arama oranının 1995-2001 yılları arasında %1'den az olduğu, 2012'de ise %33.7'ye yükseldiği belirtilmiştir (28). ABD'de yapılan araştırmada, yetişkinlerin yaklaşık %60'ının sağlık ile ilgili bilgilere çevrimiçi yolla ulaştığı ve 1/4'ünden fazlasının sağlık bilgilerine sosyal medya vasıtası ile ulaştığı belirtilmiştir (12).

2.7.2. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Doğru Bilgiye Erişim

Sosyal medyada gittikçe artmakta olan bilgi dolu içerikler herhangi bir denetim olmadan, belli ilkelerden ve etiklikten uzaklaşılarak paylaşılmaktadır (13). İnternet üzerinden sağlık ve beslenmeyle ilgili birçok bilgiye erişilebilmesine karşın bunların çoğunun eksik, yanıltıcı ve ticari amaç gözetilerek paylaşılabilmemesinden dolayı kaliteli, doğru, tarafsız ve güvenilir bilgiye ulaşım gittikçe zor bir hal almaya başlamıştır (8). Sağlıklı beslenme, popüler bir konu olması ile birlikte karar sahibi olamayan kişilerin beslenme hakkında fikrini belirtmesi yanlış yönlendirmeye sebebiyet vermektedir (30). Gittikçe artmakta olan beslenme ile ilgili internet siteleri, kaynak göstermeden bilgilendirmede bulunmaktadır. Bu kaynaklara erişim kolaylığı, bilgiye kolay bir şekilde ulaşmayı sağlamakta ancak yanlış bilgiye yönlendiren bir platform haline de gelebilmektedir (29). Yayınlanan bilgilerin bilimsel temele dayanmaması burada önemli bir faktördür (14). Sosyal medya, beslenme hakkında bilgi sahibi olmayanların geniş topluluklara ulaşmasını sağlarken, paylaşılanların doğruluğu, güvenilirliği, bilimselliğe dayanıp dayanmadığı anlamayı zor hâle getirmektedir (6).

2.7.3. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisi

İnternet, çok fazla kilo verme odaklı diyetler içermekte ancak bu diyetlerin iddia ettiği etkiler abartılı, yanlış, doğrulanmamış ve hatta zararlı olabilmektedir. Buna ek olarak, internet kullanıcılarının %15'inden fazlası, Web tabanlı bilgi karşısında bunaldıklarını ve kafa karışıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (8). Sosyal medya, beslenme hakkında bilgi sahibi olmayanların geniş topluluklara ulaşmasını sağlarken, paylaşılan bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği ve bilimselliğe dayalı olup olmadığı anlamayı zor hâle getirmektedir (6).

Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılmış bir araştırmada, sağlık okuryazarlığının BKİ ile ilişkisinin bulunmadığı ancak bel çevresi ve bel/kalça çevresi oranıyla negatif yönde bir ilişkisinin saptandığı belirtilmiştir (47). Katılımcıları adölesan kız öğrencilerden oluşan bir araştırmada, BKİ ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (48).

Üniversite öğrencilerinin beslenme okuryazarlığının obeziteyle ilişkisini araştıran bir çalışmada, beslenme okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin şişmanlık oranlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (49). Yetişkin bireyler üzerine yapılan bir çalışmada, normal kilolu katılımcıların gıda okuryazarlığı puanının obez katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (50).

Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada, kişilerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık düzeyi ile antropometrik ölçümleri arasında bir ilişki saptanmamış, e-SBO puanlarının ortalamasıyla vücut ağırlığı, BKİ ve bel/boy oranlarında herhangi bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (51). e-SBO ölçeği ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, e-SBO ölçek puanlarıyla katılımcıların BKİ değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunmadığı belirtilmiştir (52). Katılımcıları kadın olan bir diğer çalışmadaysa, kilolu/obez olan ile olmayanların beslenme okuryazarlıkları karşılaştırıldığında, ölçek puanlarının kilolu/obez olmayan kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (53). Yapılan başka bir çalışmada, beden ağırlığıyla BKİ'nin e-SBO puanıyla zıt ilişkili olduğu belirtilmiştir (54).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu tez çalışması, sağlık çalışanlarının dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek ve bunun beslenme bilgi düzeyine ve vücut ağırlığı üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Bu tez çalışması, tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olup çalışmanın 4 adet hipotezi mevcuttur.

1. Hipotez (H0/H1): Sağlık çalışanlarında dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyinin yaş, cinsiyet, meslek gibi faktörler ile bir ilişkisi yoktur/vardır.
2. Hipotez (H0/H1): Sağlık çalışanlarında dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyinin beslenme bilgi düzeyi ile bir ilişkisi yoktur/vardır.
3. Hipotez (H0/H1): Sağlık çalışanlarında dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyinin vücut ağırlığı ile bir ilişkisi yoktur/vardır.
4. Hipotez (H0/H1): Sağlık çalışanlarında beslenme bilgi düzeyi ile vücut ağırlığı arasında bir ilişki yoktur/vardır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmamız, Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde Haziran 2024 - Ağustos 2024 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesi, çeşitli sağlık profesyonellerinden oluşan bir yapıya sahiptir. Evren, bu hastanede görev yapan doktorlar, diyetisyenler, psikologlar, fizyoterapistler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Toplamda, evreni oluşturan bireylerin sayısı 427'dir. Araştırma evrenindeki çeşitli çalışan grupları için sayılar Tablo 3. 1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Evreninde Çalışan Gruplarının Dağılımı

Grup Adı	Toplam Kişi Sayısı
Doktorlar	23
Sağlık Bilimleri Grubu (Diyetisyenler, Psikologlar, Fizyoterapistler, Ergoterapistler)	21
Hemşirelik Grubu (Hemşireler, Hemşire yardımcıları, Ebe)	140
Acil Tıp Grubu (İlk ve acil yardım teknikeri, Acil tıp teknisyeni)	158
Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu (Anestezi teknikeri/teknisyeni, Tıbbi lab teknisyen/teknikeri, Tıbbi görüntüleme teknikeri, Tıbbi sekreter)	85

Araştırmada, basit tesadüfi örneklem formülünde (p) = 0.05, kabul edilebilir hata payı (d) = %5, ve %95 güven düzeyi için Z değeri = 1.96 kullanılarak minimum örneklem büyüklüğü belirlenmiştir (55). Araştırma için minimum örneklem büyüklüğü 73 olarak hesaplanmıştır. Minimum örneklem büyüklüğünde bazı gruplarda çok az kişi olması nedeniyle kota örnekleme yöntemi kullanılarak gruplarda eşit sayıda katılımcılara ulaşılması sağlanacaktır. Kota örnekleme yöntemi, tüm gruplardan eşit veya yakın sayıda bireylerin dahil edilmesini sağlamaktadır (56). Böylece, gruplar arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanırken, temsiliyet sağlanmış olacaktır. Araştırma kapsamında ulaşılması planlanan çalışanların gruplara göre dağılımı Tablo 3. 2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Örneklemdeki Çalışan Gruplarının Dağılımları

Grup Adı	Evren (N)	Örneklem (n)
Doktorlar	23	20
Sağlık Bilimleri Grubu (Diyetisyenler, Psikologlar, Fizyoterapistler, Ergoterapistler)	21	20
Hemşirelik Grubu (Hemşireler, Hemşire yardımcıları, Ebe)	140	20
Acil Tıp Grubu (İlk ve acil yardım teknikeri, Acil tıp teknisyeni)	158	20
Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu (Anestezi teknikeri/teknisyeni, Tıbbi lab teknisyen/teknikeri, Tıbbi görüntüleme teknikeri, Tıbbi sekreter)	85	20

Dahil edilme kriterleri;

- Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde sağlık çalışanı olarak görev yapmak.
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Dışlanma kriterleri;

- Diyetisyen olarak görev yapıyor olmak.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ

Bu araştırma, İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08.02.2024 tarih ve E-22686390-050.99-38940 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunarak etik kurul onayı (EK-2) alınmıştır. Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinin Başhekimliğinden kurum izni (EK-4) alınmıştır. Veri toplamak amacı ile kullanılacak ölçeklerin sahiplerinden Ölçek Kullanım İzinleri (EK-3) alınmıştır. Tüm izinler sonrasında, araştırma esnasında katılımcılara Gönüllü Onam Formu (EK-5) imzalatılarak çalışmaya başlanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanması, katılımcılara Gönüllü Onam Formu (EK-5) imzalatıldıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Anket Formu (EK-6), e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO) (EK-7) ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) (EK-8) kullanılarak yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Kişisel Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmamız adına hazırlanan ve yaşlarını, cinsiyetlerini, medeni durumlarını ve eğitim durumlarını da içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Antropometrik Ölçümler

3.5.2.1. *Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu*

Katılımcıların boy uzunlukları, kişilerin duvara yaslı, ayaklarının bitişik, başlarının Frankfurt düzleminde olduğu bir anda esnemeyen bir mezura ile yerden uzunlukları ölçülmüş ve araştırmacı tarafından not edilmiştir (58). Katılımcıların ağırlık bilgileri, kişilerin beyanı esas alınarak not edilmiştir.

3.5.2.2. *Yaş Aralıkları*

Çalışmamızdaki yaş aralıkları, bizim çalışmamıza benzer şekilde, katılımcıları sağlık çalışanlarından oluşan bir makaleden referans alınarak sınıflandırılmıştır (59).

3.5.2.3. *Bel ve Kalça Çevresi*

Katılımcıların bel çevreleri, araştırmacı tarafından, esnek olmayan bir mezura yardımı ile ölçülmüş olup zayıf bireylerin bel çevresi, belin en girintili noktasından ölçülmüştür. Kilolu bireylerin bel çevresiyse, kaburganın son kemiğiyle krista iliakanın en üstünün tam ortasından ölçülmüştür. Kadınlarda bel çevresinin 80 cm, erkeklerdeyse 94 cm ve üstü risk olarak değerlendirilirken; kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm ve üstü obezite olarak değerlendirilmektedir (60). Katılımcıların kalça çevresi, araştırmacı tarafından esnek olmayan bir mezura yardımı ile kalçanın en geniş noktasından, crista iliakanın altından geçecek şekilde ölçülmüştür (61). Bel/boy oranında sınır nokta 0.5 cm alınarak yorumlama yapılmıştır (63). Bel/kalça oranının kadınlarda 0.85 cm ve üzeri çıkması, erkeklerdeyse 0.90 cm ve üzeri çıkması obezite olarak değerlendirilmiştir (60).

3.5.2.4. *Beden Kütle İndeksi (BKİ)*

Katılımcıların BKİ değerleri, ağırlığın, boyun karesine bölünmesi ile $[BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{boyun karesi (m}^2)]$ hesaplanmıştır (61). Sonuçlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflamasına göre yorumlanmıştır (Tablo 3. 3) (62).

Tablo 3.3. Beden K t le İndeksi Sınıflaması (62).

BKİ (kg/m ²)	Sınıflama
< 18.5	Zayıf
18.50 – 24.99	Normal
25.00 – 29.99	Kilolu/Pre-obez
30.00-34.99	1. Derece Obez

3.5.3. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı  l eği (e-SBO)

Duonk ve arkadaşları (10), 2020 yılında “e-Healthy Diet Literacy (e-HDL) Questionnaire” orijinal adı ile e-SBO  l eğini oluşturulmuş olup ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Onbaşı ve Türker (57) 2023 yılında yapmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda, Digital Healthy Diet Literacy (DDL)/Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı  l eğinden 4 madde alınmış olup e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma, e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama, e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama ve e-Sağlıklı diyet bilgisinin uygulama olmak üzere toplam 5 boyutu ve 15 maddesi bulunmaktadır. ilk alt boyutun ölçek puanlamasına bakıldığında; hiçbir zaman yanıtını verenler 1, yılda birkaç kez yanıtını verenler 2, ayda birkaç kez yanıtını verenler 3, haftada birkaç kez yanıtını verenler 4, her gün yanıtını verenler puanlamada 5 puan kazanmaktadır. İkinci alt boyutun ölçek puanlamasına bakıldığında; katılımcılar ifadeleri doğru cevapladığında 5, yanlış cevapladığında veyahut bilmiyorum olarak cevapladığında 1 puan kazanmaktadır.    nc  alt boyutun ölçek puanlamasına bakıldığında; kesinlikle katılmıyorum yanıtını verenler 1, katılmıyorum yanıtını verenler 2, kararsızım yanıtını verenler 3, katılıyorum yanıtını verenler 4, kesinlikle katılıyorum yanıtını verenler 5 puan kazanmaktadır. Dördüncü alt boyutun ölçek puanlamasına bakıldığında; hiçbir zaman yanıtını verenler 1, nadiren yanıtını verenler 2, bazen yanıtını verenler 3, sıklıkla yanıtını verenler 4, her zaman yanıtını verenler 5 puan kazanmaktadır. Beşinci alt boyutun ölçek puanlamasına bakıldığında; ifadelere çok zor cevabı verildiğinde 1, kısmen zor cevabı verildiğinde 2, kısmen kolay cevabı verildiğinde 3, çok kolay cevabı verildiğinde 4 puan kazanılmakta ve ölçeğin sonucu tüm sorulara verilen cevapların puanları toplanarak bulunmaktadır. Ölçekten en fazla 71 puan alınmakta ve alınan puanın artışıyla birlikte kişilerin e-SBO düzeyleri de artmaktadır (57).

3.5.4. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

Ölçek, 2 aşamadan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe Geçerliliğini ve güvenilirliğini Hilal Batmaz yapmıştır. “Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi” ölçeği 20, “Besin tercihi” ölçeği ise 12 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar tarafından doğru önermeye kesinlikle katılıyorum yanıtı verildiğinde 4, katılıyorum yanıtı verildiğinde 3, ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtı verildiğinde 2, katılmıyorum yanıtı verildiğinde 1, kesinlikle katılmıyorum yanıtı verildiğinde 0 puan alınmaktadır (3). Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi bölümündeki 1, 3, 6, 8, 13, 16, 19, 20 maddelerle besin tercihi bölümündeki 8 ile 10. Madde yanlış önermedir. (21). Katılımcılar tarafından yanlış önermeye kesinlikle katılıyorum yanıtı verildiğinde 0, katılıyorum yanıtı verildiğinde 1, ne katılıyorum ne katılmıyorum yanıtı verildiğinde 2, katılmıyorum yanıtı verildiğinde 3, kesinlikle katılmıyorum yanıtı verildiğinde 4 puan alınmaktadır. Puanlamada, temel beslenme bölümünden en yüksek 80, besin tercihi bölümünden ise en yüksek 48 puan alınabilmektedir. Katılımcıların beslenme puanının 45’ten düşük olması bilgi seviyelerinin kötü olduğu, 45-55 arasında olması bilgi seviyelerinin ortalama olduğu, 56-65 arasında olması bilgi seviyelerinin iyi olduğu, 65 puanın üzerinde olması ise bilgi seviyelerinin çok iyi olduğu anlamına gelmektedir. Katılımcıların besin tercihi puanının 30 puanın altında olması bilgi seviyelerinin kötü olduğu, 30-36 puanın arasında olması bilgi seviyelerinin ortalama olduğu, 37-42 puanın arasında olması bilgi seviyelerinin iyi olduğu, 42 puanın üzerinde olması ise çok iyi olduğu anlamına gelmektedir ve değerlendirme bu puanlamalara göre yapılmaktadır. (3).

3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Veriler, IBM SPSS 26.0 Statistics Paket Programıyla analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Sayısal değişkenlerde normal dağılım, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak bulunmuştur ve Tablo 3.4’te gösterilmiştir. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin ± 1.5 arasında olması gerekmektedir (64). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBÖ), ölçeğin alt boyutları ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği’nin (YETBİD) alt boyutlarına ait verilerin normal dağılıma uyduğu görülmüştür ve Tablo 3. 4’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4. e-SBO Ölçeği, Ölçeğin Alt Boyutları ve YETBİD Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.

Ölçekler ve Alt Boyutları	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	Std.Hata	İstatistik	Std.Hata
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	-0.016	0.241	-0.544	0.478
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	0.219	0.241	-0.430	0.478
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	-0.123	0.241	-0.776	0.478
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	-1.022	0.241	0.962	0.478
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	0.179	0.241	-0.697	0.478
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	-0.141	0.241	-0.030	0.478
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	0.469	0.241	0.118	0.478
Besin Tercihi	-1.175	0.241	3.726	0.478

Ölçek ve alt boyutlarının normallik sayıltısı karşılandığı için; ikili grupların karşılaştırılmasında *Independent Samples T Testi (Bağımsız Gruplar İçin T Testi)*, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında *One Way Anova Testi (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* kullanılmış olup gruplar arasındaki farklılıklar *Post Hoc (Tukey-Games Howell)* testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBÖ), ölçeğin alt boyutları ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin (YETBİD) alt boyutları arasındaki ilişki *Pearson Korelasyon Testi* kullanılarak incelenmiştir. Korelasyon katsayısı; 0.00- 0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70-1.00 arası ise yüksek seviyelerde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (65). Sağlık çalışanlarının beslenme bilgi düzeyleri ve vücut ağırlıklarının, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlıkları üzerine etkisi *Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi* ile incelenmiştir. Regresyonda artık verilerin normal dağılımı ve doğrusallığına, histogram ve Q-Q plot grafiklerine bakılarak karar verilmiştir. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri; 0.01 ve 0.05 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya, Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde görev yapmakta olan 100 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımları incelendiğinde; %76'sının kadın ve %24'ünün erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde; %73'ünün 19-30 yaş arası, %19'unun 31-50 yaş arası ve %8'inin 51 yaş ve üzeri olduğu ve bu çalışanların %68'inin bekar ve %32'sinin evli olduğu görülmüştür. Çalışmaya toplamda 100 kişi katılmış olup her meslek grubundan 20 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durum dağılımları incelendiğinde; %45'inin ön lisans, %24'ünün lisans, %22'sinin lisansüstü ve %9'unun lise mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	76	76
	Erkek	24	24
Yaş (yıl)	19-30 yaş	73	73
	31-50 yaş	19	19
	51 yaş ve üzeri	8	8
Medeni Durum	Evli	32	32
	Bekar	68	68
Meslek Dağılımı	Doktor	20	20
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	20
	Hemşirelik Grubu	20	20
	Acil Tıp Grubu	20	20
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	20
Eğitim Durumu	Lise	9	9
	Ön Lisans	45	45
	Lisans	24	24
	Lisansüstü	22	22
	Toplam	100	100

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ dağılımları incelenmiş olup kadın katılımcıların yaş ortalamasının 27.21 ± 7.67 yıl; erkek katılımcıların yaş ortalamasının 37.79 ± 12.89 yıl olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların boy uzunluğu ortalamasının 162.37 ± 5.04 cm; erkek katılımcıların boy uzunluğu ortalamasının 177.13 ± 4.43 cm olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların vücut ağırlığı ortalamasının 60.24 ± 8.99 kg olduğu; erkek katılımcıların vücut ağırlığı ortalamasının 81.79 ± 10.93 kg olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların BKİ ortalamasının 22.87 ± 3.42 kg/m² olduğu, erkek katılımcıların BKİ ortalamasının 26.02 ± 2.95 kg/m² olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bel çevresi, kalça çevresi, bel/boy oranı ve bel/kalça oranı dağılımları incelenmiş olup kadın katılımcıların bel çevresi ortalamasının 74.67 ± 9.85 cm; erkek katılımcıların bel çevresi ortalamasının 93.58 ± 13.65 cm olduğu gözlenmiştir. Kadın katılımcıların kalça çevresi ortalamasının 99.41 ± 15.72 cm; erkek katılımcıların kalça çevresi ortalamasının 100.25 ± 14.58 cm olduğu gözlenmiştir. Kadın katılımcıların bel/boy oranı ortalamasının 0.46 ± 0.06 cm; erkek katılımcıların bel/boy oranı ortalamasının 0.53 ± 0.07 cm olduğu gözlenmiştir. Kadın katılımcıların bel/kalça oranı ortalamasının 0.76 ± 0.13 cm; erkek katılımcıların bel/kalça oranı ortalamasının 0.94 ± 0.08 cm olduğu gözlenmiştir. Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılan 100 sağlık çalışanının yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/boy ve bel/kalça oranlarına yönelik dağılımları Tablo 4.2’te gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Yaş, Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Bel/Boy ve Bel/Kalça Oranlarına Yönelik Dağılımları

Değişken	Kadın (n: 76)			Erkek (n: 24)		
	Min.	Maks.	$\bar{x} \pm S.s.$	Min.	Maks.	$\bar{x} \pm S.s.$
Yaş (yıl)	21	54	27.21 ± 7.67	21	59	37.79 ± 12.89
Boy (cm)	150	179	162.37 ± 5.04	168	185	177.13 ± 4.43
Ağırlık (kg)	43	88	60.24 ± 8.99	65	107	81.79 ± 10.93
BKİ (kg/m ²)	17.15	34.38	22.87 ± 3.42	20.52	33.77	26.02 ± 2.95
Bel Çevresi (cm)	60	118	74.67 ± 9.85	58	118	93.58 ± 13.65
Kalça Çevresi (cm)	53	192	99.41 ± 15.72	50	118	100.25 ± 14.58
Bel/Boy Oranı	0.36	0.74	0.46 ± 0.06	0.34	0.66	0.53 ± 0.07
Bel/Kalça Oranı	0.38	1.60	0.76 ± 0.13	0.81	1.16	0.94 ± 0.08

Katılımcıların BKİ sınıflaması dağılımları incelendiğinde; kadın katılımcıların %73.7'sinin BKİ sınıflamasında normal kilo aralığında bulunduğu; erkek katılımcıların ise %58.3'ünün BKİ sınıflamasında fazla kilolu aralığında bulunduğu gözlenmiştir. Çalışmaya katılan kadın sağlıkçıların bel/boy oranı dağılımları incelendiğinde; %76.3'ünün bel/boy oranının <0.5 altında ve %23.7'sinin bel/boy oranının ≥ 0.5 'e eşit ve üzerinde olduğu görülmüştür. Erkek sağlıkçıların bel/boy oranı dağılımları incelendiğinde; %75'inin bel/boy oranının ≥ 0.5 'e eşit ve üzerinde ve %25'inin bel/boy oranının <0.5 altında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan kadın sağlıkçıların bel/kalça oranı dağılımları incelendiğinde; %86.8'inin bel/kalça oranının 0.85 cm'den küçük altında, %6.6'sının 0.85-0.89 cm arasında ve %6.6'sının 0.90 cm'ye eşit ve daha büyük olduğu; erkek sağlıkçıların bel/kalça oranı dağılımları incelendiğinde ise, %62.5'inin bel/kalça oranının 0.90 cm'ye eşit ve daha büyük, %25'inin 0.85-0.89 cm arasında ve %12.5'inin 0.85 cm'den küçük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının BKİ sınıflaması, bel/boy ve bel/kalça oranlarına yönelik dağılımı Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının BKİ Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın (n: 76)		Erkek (n: 24)	
		n	%	n	%
BKİ Sınıflaması	<18.5 kg/m ² Zayıf	5	6.6	-	-
	18.50-24.99 kg/m ² Normal Kilolu	56	73.7	9	37.5
	25.00-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	12	15.8	14	58.3
	30.00-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	3	3.9	1	4.2
Bel/Boy Oranı	<0.5	58	76.3	6	25
	≥ 0.5	18	23.7	18	75
Bel/Kalça Oranı	<0.85	66	86.8	3	12.5
	0.85-0.89 arası	5	6.6	6	25
	≥ 0.90	5	6.6	15	62.5

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %71'inin daha önce diyetisyen desteği almadığı, %29'unun ise daha önce diyetisyen desteği aldığı görülmüştür. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %44'ünün beslenme ile ilgili bilgilere sosyal medya aracılığıyla, %20'sinin sağlık personeli aracılığıyla, %25'inin yazılı basın aracılığıyla, %11'inin aile/çevre aracılığıyla ulaştığı görülmüştür. Katılımcıların %82'sinin beslenme ile ilgili paylaşımlara güven düzeylerinin değişiklik gösterdiği, %4'ünün bu paylaşımlara güvendiği, %14'ünün

güvenmediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının %75'i sosyal medyaki beslenme konusundaki paylaşımların bilgi düzeylerini arttırdığına inanmakta, %25'i ise inanmamaktadır. Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılan 100 sağlık çalışanının beslenme ile ilgili bilgileri incelenmiş olup bu bilgiler Tablo 4. 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Beslenme ile İlgili Bilgileri

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Daha önce diyetisyen desteği aldınız mı?	Evet	29	29
	Hayır	71	71
Beslenme ile ilgili bilgilere en çok nereden ulaşıyorsunuz?	Yazılı Basın	25	25
	Aile/Çevre	11	11
	Sosyal Medya	44	44
	Sağlık Personeli	20	20
İnternet ve sosyal medyadan beslenme konularını takip etme sebebiniz nedir?	Sağlıklı Beslenmeyi Öğrenmek	11	11
	Güncel Bilgiyi Takip Etmek	19	19
	Hastalıklarda Beslenmeyi Öğrenmek	4	4
	Kilo Kontrolü ve Zayıflamak	18	18
	Sağlıklı Yemek Tarifleri Öğrenmek	8	8
	Hepsi	40	40
Beslenme ile ilgili paylaşımlara güvenir misiniz?	Evet	4	4
	Hayır	14	14
	Değişir	82	82
Sosyal Medyadaki Paylaşımların Bilgi düzeyinizi arttırdığına inanır mısınız?	Evet	75	75
	Hayır	25	25
	Toplam	100	100

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık Ölçeği'nden (e-SBO) alınan puanın yüksek olması, kişilerin iyi seviyelerde elektronik sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip olması anlamına gelmektedir. e-SBO ölçeğinden en az 15, en fazla 71 puan alınabilmektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde; grubun hesaplanan en düşük puanı 27 ve hesaplanan en yüksek puanı 58'dir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=41.81$ ($\bar{x}\pm S.s = 41.81\pm6.67$) olduğu görülmektedir.

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık Ölçeği'nin (e-SBO) alt boyutlarından e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma kısmından en az 3, en fazla 15 puan alınabilmektedir. e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma alt boyutundaki en düşük puanın 3 olduğu, en yüksek puanın 12 olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=6.92$ ($\bar{x}\pm S.s = 6.92\pm1.97$) olduğu görülmektedir.

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık Ölçeği'nin (e-SBO) alt boyutlarından e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama kısmından en az 4, en fazla 20 puan alınabilmektedir. e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama alt boyutundaki en düşük puan ortalamasının 4 olduğu, en yüksek puan ortalamasının 20 olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=12.41$ ($\bar{x}\pm S.s = 12.41\pm4.66$) olduğu görülmektedir.

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık Ölçeği'nin (e-SBO) alt boyutlarından e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama kısmından en az 2, en fazla 10 puan alınabilmektedir. e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama alt boyutundaki en düşük puanın 2 olduğu, en yüksek puanın 10 olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=7.61$ ($\bar{x}\pm S.s = 7.61\pm2.01$) olduğu görülmektedir.

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık Ölçeği'nin (e-SBO) alt boyutlarından e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama kısmından en az 2, en fazla 10 puan alınabilmektedir. e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama alt boyutundaki en düşük puanın 2 olduğu ve hesaplanan en yüksek puanın 8 olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=4.50$ ($\bar{x}\pm S.s = 4.50\pm1.65$) olduğu görülmektedir.

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık Ölçeği'nin (e-SBO) alt boyutlarından Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı kısmından en az 4, en fazla 16 puan alınabilmektedir. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı alt boyutundaki en düşük puanın 4 olduğu ve hesaplanan en yüksek puanın 16 olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=10.37$ ($\bar{x}\pm S.s = 10.37\pm2.43$) olduğu görülmektedir.

Temel beslenme başlığından en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Temel beslenme puanının 45 puandan az olan katılımcıların bilgi seviyeleri kötü, puanı 45-55 arasında olanların bilgi seviyeleri orta, puanı 56-65 arasında olanların bilgi seviyeleri iyi, 65 puanın üzerinde olanlarınsa bilgi seviyeleri çok iyi olarak değerlendirilmektedir (3). Buna göre sağlık çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi düzeyleri incelendiğinde; grubun hesaplanan en düşük puanı 36, hesaplanan en yüksek puanı 76'dır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi düzeylerine yönelik puanlarının ortalamasının $\bar{x}=53.63$ (53.63 ± 7.55) olduğu görülmektedir.

Besin tercihi başlığından en fazla 48 puan alınabilmektedir. Katılımcılar besin tercihi bölümünden 30 puanın altında puan aldıklarında bilgi seviyeleri kötü, 30-36 puan aralığında aldığı orta, 37-42 puan aralığında aldığı iyi, 42 puan üstü aldığıdaysa çok iyi olarak değerlendirilmektedir (3). Buna göre sağlık çalışanlarının Besin Tercihi düzeyleri incelendiğinde; grubun hesaplanan en düşük puanının 8 olduğu, hesaplanan en yüksek puanının ise 48 olduğu ve çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının beslenme tercihi düzeylerine yönelik puan ortalamalarının $\bar{x}=37.54$ (37.54 ± 6.59) olduğu görülmektedir.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının e-SBO Ölçeğine, e-SBO Ölçeğinin ve YETBİD Ölçeğinin Alt Boyutlarına verdikleri cevaplara ilişkin elde edilen tanımlayıcı istatistik bulgular Tablo 4. 5'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının e-SBO Ölçeğine, e-SBO Ölçeğinin ve YETBİD Ölçeğinin Alt Boyut Düzeylerine İlişkin Bulguları

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min.	Max.	$\bar{x}\pm S.s.$
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	100	27	58	41.81 $\pm$ 6.67
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	100	3	12	6.92 $\pm$ 1.97
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	100	4	20	12.41 $\pm$ 4.66
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	100	2	10	7.61 $\pm$ 2.01
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	100	2	8	4.50 $\pm$ 1.65
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	100	4	16	10.37 $\pm$ 2.43
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi	100	36	76	53.63 $\pm$ 7.55
Besin Tercihi	100	8	48	37.54 $\pm$ 6.59

Min.: Minimum, Max.: Maximum, $\bar{x}$: Ortalama, S.s.: Standart Sapma

Çalışmaya katılan 100 sağlık çalışanının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi grup dağılımları incelendiğinde; %60'ının orta, %26'sının iyi, %8'inin çok iyi ve %6'sının kötü temel beslenme ve besin-ilişkisine sahip oldukları görülmüştür. Çalışmaya katılan 100 sağlık çalışanının besin tercihi grup dağılımları incelendiğinde; %36'sının orta, %36'sının iyi, %21'inin çok iyi ve %7'sinin kötü besin tercihinine sahip oldukları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının, Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi ile Besin Tercihi grup dağılımları incelenip Tablo 4. 6'de gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi ile Besin Tercihi Grup Dağılımları

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi	Kötü	6	6
	Orta	60	60
	İyi	26	26
	Çok İyi	8	8
Besin Tercihi	Kötü	7	7
	Orta	36	36
	İyi	36	36
	Çok İyi	21	21
	Toplam	100	100

Sağlık çalışanlarına uygulanan Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi alt boyutundaki maddelerin ortalamalarına bakıldığında; $\bar{x}=3.41$ 'lik ortalama ile “16- Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.” 16. maddenin en yüksek ortalama sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x}=1.52$ 'lik ortalama ile “13- E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.” 13. maddenin en düşük ortalama sahip madde olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi alt boyut sorularına verdikleri cevapların ortalama değerleri Tablo 4. 7'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi Alt Boyut Düzeyleri

Değişken	Sorular	$\bar{x}$
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi	1- Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.	2.74
	2- Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.	3.07
	3- Vitamin ve mineraller enerji verir.	1.53
	4- Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.	2.77
	5- Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.	2.79
	6- Meyvelerin protein içeriği yüksektir.	2.30
	7- Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.	2.49
	8- Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.	2.37
	9- Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.	2.86
	10- Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.	3.30
	11- Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.	3.27
	12- Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.	3.26
	13- E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.	1.52
	14- ...C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.	3.36
	15- İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.	2.91
	16- Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.	3.41
	17- Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.	2.95
	18- Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.	2.73
	19- Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.	1.93
	20- Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.	2.07
	Toplam	2.68

Tablo 4. 8’te sağlık çalışanlarına uygulanan Besin Tercihi alt boyutundaki maddelerin ortalamalarına bakıldığında; $\bar{x}$ =3.62’lik ortalamayla “7- Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.” 7. maddenin ortalamasının en yüksek olduğu, $\bar{x}$ =2.72’lik ortalamayla “8- Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.” 8. maddenin ortalamasının en düşük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Besin Tercihi alt boyut sorularına verdikleri cevapların ortalama değerleri Tablo 4.8’te gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Sağlık Çalışanlarının Besin Tercih Alt Boyut Düzeyleri

Değişken	Sorular	$\bar{x}$
Besin Tercih	1-...meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.	2.97
	2- Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.	3.17
	3- ...yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.	3.15
	4- ...isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.	3.12
	5- Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.	3.21
	6- Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.	3.54
	7-...sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.	3.62
	8-...doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.	2.72
	9- ...besinlerin (et, balık, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.	3.38
	10- Beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.	2.85
	11- Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.	3.03
	12- Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.	2.78
Toplam		3.13

Sağlık çalışanlarda sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin cinsiyete göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *Bağımsız Gruplar İçin T-Testi (Independent Samples T Testi)* sonucuna bakıldığında; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının ($t=1.789$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puan ortalamalarının ($t=0.092$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama puan ortalamalarının ($t=0.305$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puan ortalamalarının ($t=1.870$; $p>0.05$) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı puan ortalamalarının ($t=1.542$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puan ortalamalarının ($t=2.066$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine bağlı anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Analizin sonucuna bakıldığında; kadın sağlık çalışanlarının, erkeklere kıyasla e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; kadın sağlıkçıların sağlıklı beslenme bilgisini bulma konusunda, erkek sağlıkçılara göre daha iyi seviyede olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarındaki cinsiyet değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama, e-

Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı alt boyut algılarını etkilemeyen, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin cinsiyete göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *Bağımsız Gruplar İçin T-Testi (Independent Samples T Testi)* sonucuna bakıldığında; Besin Tercihi puan ortalamalarının ($t=1.318$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($t=-2.375$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine bağlı anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Analizin sonucuna bakıldığında; erkek sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının, kadınlara kıyasla daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; erkek sağlıkçıların temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, kadın sağlıkçılara göre daha iyi seviyede olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, cinsiyet değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 9'te gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm S.s$	t	p
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	Kadın	76	42.47 $\pm$ 6.44	1.789	0.077
	Erkek	24	39.71 $\pm$ 7.10		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	Kadın	76	7.14 $\pm$ 1.80	2.066	0.042*
	Erkek	24	6.21 $\pm$ 2.32		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	Kadın	76	12.43 $\pm$ 4.68	0.092	0.927
	Erkek	24	12.33 $\pm$ 4.71		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	Kadın	76	7.64 $\pm$ 1.95	0.305	0.761
	Erkek	24	7.50 $\pm$ 2.25		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	Kadın	76	4.67 $\pm$ 1.65	1.870	0.065
	Erkek	24	3.96 $\pm$ 1.55		
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	Kadın	76	10.58 $\pm$ 2.50	1.542	0.126
	Erkek	24	9.71 $\pm$ 2.07		
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	Kadın	76	52.64 $\pm$ 6.72	-2.375	0.019*
	Erkek	24	56.75 $\pm$ 9.21		
Besin Tercihi	Kadın	76	38.03 $\pm$ 5.29	1.318	0.191
	Erkek	24	36 $\pm$ 9.62		

** $p<0.01$, * $p<0,05$, t: Independent Samples T Testi

Tablo 4. 10'te sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin yaşa göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı leği puan ortalamalarının ($F=0.438$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puan ortalamalarının ($F=2.022$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puan ortalamalarının ($F=0.002$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama puan ortalamalarının ($F=0.347$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puan ortalamalarının ($F=0.482$; $p>0.05$) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı puan ortalamalarının ($F=0.195$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının yaşlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, sağlık alışanlarında yaş değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı leğini ve ölçeğin alt boyutlarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. 10'te sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin yaşa göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; Besin Tercihi puan ortalamalarının ($F=1.577$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının yaşlarına bağlı anlamlı düzeyde farklılaşmadığı; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarıysa ($F=14.759$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının yaşlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda; 31-50 yaşları arasındaki sağlık çalışanları ile 51 yaş ve üzerindekilerin, 19-30 yaş aralığında olanlara göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; 31 yaş üzerindeki sağlıklıların temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, 31 yaş altındaki sağlıklılara göre daha iyi seviyede olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık alışanlarında yaş değişkeninin; besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Yaşlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş (Yıl)	n	$\bar{x}$	S.s.	F	p	Fark
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	19-30 yaş	73	41.90	6.74	0.438	0.647	-
	31-50 yaş	19	42.32	6.20			
	51 yaş ve üzeri	8	39.75	7.67			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	19-30 yaş	73	6.99	1.93	2.022	0.138	-
	31-50 yaş	19	7.21	2.12			
	51 yaş ve üzeri	8	5.63	1.69			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	19-30 yaş	73	12.40	4.71	0.002	0.998	-
	31-50 yaş	19	12.42	4.79			
	51 yaş ve üzeri	8	12.50	4.50			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	19-30 yaş	73	7.71	1.95	0.347	0.708	-
	31-50 yaş	19	7.32	2.21			
	51 yaş ve üzeri	8	7.38	2.33			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	19-30 yaş	73	4.51	1.63	0.482	0.619	-
	31-50 yaş	19	4.68	1.63			
	51 yaş ve üzeri	8	4	2			
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	19-30 yaş	73	10.30	2.55	0.195	0.823	-
	31-50 yaş	19	10.68	2.06			
	51 yaş ve üzeri	8	10.25	2.31			
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	19-30 yaş ^A	73	51.48	6.49	14.759	0.000**	B,C>A
	31-50 yaş ^B	19	58.42	7.04			
	51 yaş ve üzeri ^C	8	61.88	7.59			
Besin Tercihi	19-30 yaş	73	37.32	6.11	1.577	0.212	-
	31-50 yaş	19	39.53	4.74			
	51 yaş ve üzeri	8	34.88	12.38			

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, F: One Way ANOVA, Fark: Tukey-Games Howell.

Sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin medeni duruma göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *Bağımsız Gruplar İçin T-Testi (Independent Samples T Testi)* sonucunda; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının ($t = -0,029$; $p > 0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puan ortalamalarının ($t = 0,386$; $p > 0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puan ortalamalarının ($t = 0,498$; $p > 0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama puan ortalamalarının ($t = -1,447$; $p > 0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puan ortalamalarının ($t = -0,648$; $p > 0.05$) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı puan ortalamalarının ($t = 0,278$; $p > 0.05$) sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarında medeni durum değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğini, ve ölçeğin alt boyutlarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin medeni duruma göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *Bağımsız Gruplar İçin T-Testi (Independent Samples T Testi)* sonucunda; Besin Tercihi puan ortalamalarının ($t=0,639$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($t=3,266$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda; evli sağlık çalışanlarının, bekar sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; evli sağlıkçıların temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, bekar sağlıkçılara göre daha iyi seviyede olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, medeni durum değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	S.s.	t	p
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	Evli	32	41.78	7.64	-0.029	0.977
	Bekar	68	41.82	6.23		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	Evli	32	7.03	2.24	0.386	0.700
	Bekar	68	6.87	1.84		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	Evli	32	12.75	5.02	0.498	0.619
	Bekar	68	12.25	4.51		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	Evli	32	7.19	2.51	-1.447	0.151
	Bekar	68	7.81	1.72		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	Evli	32	4.34	1.89	-0.648	0.518
	Bekar	68	4.57	1.53		
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	Evli	32	10.47	2.44	0.278	0.782
	Bekar	68	10.32	2.44		
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	Evli	32	57.06	7.91	3.266	0.002**
	Bekar	68	52.01	6.86		
Besin Tercihi	Evli	32	38.16	7.63	0.639	0.524
	Bekar	68	37.25	6.08		

****** $p<0.01$, ***** $p<0.05$, t: *Independent Samples T Testi*

Tablo 4. 12’de sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin BKİ sınıflamasına göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı leği puan ortalamalarının ($F=0.362$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puan ortalamalarının ($F=0.633$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puan ortalamalarının ($F=0.353$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama puan ortalamalarının ($F=0.662$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puan ortalamalarının ($F=0.385$; $p>0.05$) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı puan ortalamalarının ($F=0.100$; $p>0.05$) sağlık alışanlarının BKİ sınıflamasına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, sağlık alışanlarında BKİ sınıflaması değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı leğini ve ölçeğin alt boyutlarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. 12’de sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin BKİ sınıflamasına göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($F=0.416$; $p>0.05$) ve Besin Tercihi puan ortalamalarının ($F=0.603$; $p>0.05$) sağlık alışanlarının BKİ sınıflamasına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, BKİ sınıflaması değişkeninin; sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi ve besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir. Sağlık alışanlarının BKİ sınıflamasına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının BKİ Sınıflamasına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	BKİ Sınıflaması (kg/m ²)	n	$\bar{x}$	S.s.	F	p
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	39.40	3.05	0.362	0.781
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	42.14	6.84		
	25-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	41.27	7.21		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	43.00	3.16		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	5.80	1.30	0.633	0.595
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	7.02	1.85		
	25 -29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	6.85	2.43		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	7.25	0.96		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	10.40	6.07	0.353	0.787
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	12.57	4.62		
	25-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	12.31	4.79		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	13	3.83		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	8.60	1.34	0.662	0.577
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	7.46	2.24		
	25-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	7.69	1.52		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	8.25	1.50		
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	4.20	1.30	0.385	0.764
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	4.63	1.64		
	25-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	4.27	1.78		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	4.25	1.50		
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	10.40	2.30	0.100	0.960
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	10.46	2.56		
	25 -29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	10.15	2.26		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	10.25	2.22		
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	50.40	3.51	0.416	0.742
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	53.51	7.40		
	25-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	54.42	8.05		
	30.-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	54.50	11.56		
Besin Tercihi	<18.50 kg/m ² Zayıf	5	36	6	0.603	0.615
	18.50-24.99 kg/m ² Normal	65	38.09	5.71		
	25-29.99 kg/m ² Fazla Kilolu	26	36.27	8.78		
	30-34.99 kg/m ² 1. Derece Obez	4	38.75	4.72		

****p<0.01, *p<0,05, F: One Way ANOVA, Fark: Tukey-Games Howell.**

Sağlık çalışanlarında sağlıklı beslenme okuryazarlığı seviyelerinin mesleğe göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının ($F=0.893$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puan ortalamalarının ($F=0.891$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puan ortalamalarının ($F=2.444$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama puan ortalamalarının ($F=1.385$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puan ortalamalarının ($F=0.560$; $p>0.05$) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı puan ortalamalarının ($F=0.299$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının mesleklerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarında meslek değişkeninin; sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini ve ölçeğin alt boyutlarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin mesleğe göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; Besin Tercihi puan ortalamalarının ($F=0.386$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının mesleklerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($F=7.773$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının mesleklerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda; doktorların, sağlık bilimleri grubu, hemşirelik grubu, acil tıp grubu ve diğer sağlık hizmetleri grubundaki sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; doktorların temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, sağlık bilimleri grubu, hemşirelik grubu, acil tıp grubu ve diğer sağlık hizmetleri grubundaki sağlık çalışanlarına göre daha iyi seviyede olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarında meslek değişkeninin; besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 13'te gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Meslek	n	$\bar{x}$	S.s.	F	p	Fark
e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	Doktor	20	40.05	6.75	0.893	0.472	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	41.65	6.04			
	Hemşirelik Grubu	20	41.80	6.85			
	Acil Tıp Grubu	20	41.55	7.39			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	44	6.32			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	Doktor	20	6.20	1.85	0.891	0.473	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	7.10	1.45			
	Hemşirelik Grubu	20	7.25	2.17			
	Acil Tıp Grubu	20	6.95	2.06			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	7.10	2.22			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	Doktor	20	12	4.50	2.444	0.052	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	11.80	3.30			
	Hemşirelik Grubu	20	11.80	5.27			
	Acil Tıp Grubu	20	11.25	4.76			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	15.20	4.61			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	Doktor	20	7.45	2.26	1.385	0.245	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	7.55	2.26			
	Hemşirelik Grubu	20	7.45	1.88			
	Acil Tıp Grubu	20	8.50	1.43			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	7.10	2.05			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	Doktor	20	4.30	1.59	0.560	0.692	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	4.85	1.57			
	Hemşirelik Grubu	20	4.65	1.87			
	Acil Tıp Grubu	20	4.15	1.81			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	4.55	1.43			
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	Doktor	20	10.10	1.94	0.299	0.878	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	10.35	2.48			
	Hemşirelik Grubu	20	10.65	2.35			
	Acil Tıp Grubu	20	10.70	2.75			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	10.05	2.70			
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	Doktor ^A	20	60.95	7.31	7.773	0.000**	A>B,C,D,E
	Sağlık Bilimleri Grubu ^B	20	52.70	7.62			
	Hemşirelik Grubu ^C	20	52.45	5			
	Acil Tıp Grubu ^D	20	50.70	8.27			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu ^E	20	51.35	4.37			
Besin Tercihi	Doktor	20	38.45	8.93	0.386	0.818	-
	Sağlık Bilimleri Grubu	20	36.55	6.41			
	Hemşirelik Grubu	20	37.50	5.27			
	Acil Tıp Grubu	20	38.50	6.32			
	Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu	20	36.70	5.86			

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, F: One Way ANOVA, Fark: Tukey-Games Howell.

Sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin eğitim düzeylerine göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının ($F=2.024$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puan ortalamalarının ($F=1.334$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama puan ortalamalarının ($F=0.236$; $p>0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puan ortalamalarının ($F=0.525$; $p>0.05$) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı puan ortalamalarının ($F=0.471$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puan ortalamalarının ($F=2.757$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda; Bu sonuç; lise mezunu sağlıkçıların sağlıklı beslenme bilgisini anlama algılarının, lisans mezunu sağlıkçıların algılarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarında eğitim düzeyi değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı alt boyut algılarını etkilemeyen; e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin eğitim düzeyine göre değişimini saptamak amacıyla yapılmış olan *One Way ANOVA (Tek Faktörlü Varyans Analizi)* sonucunda; Besin Tercihi puan ortalamalarının ($F=0.028$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($F=9.876$; $p<0.05$) sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda; lisansüstü mezuniyete sahip sağlık çalışanlarının, lise, ön lisans ve lisans mezunu sağlık çalışanlarına kıyasla temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; lisansüstü mezuniyete sahip olan sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, lise, ön lisans ve lisans mezunu sağlık çalışanlarına kıyasla daha iyi seviyede olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, eğitim düzeyi değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4. 14'da gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	S.s.	F	p	Fark
------------------------	---------------	---	-----------	------	---	---	------

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	Lise	9	46.56	4.03	2.024	0.116	-
	Ön Lisans	45	41.96	6.99			
	Lisans	24	41.08	6.32			
	Lisansüstü	22	40.36	6.72			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	Lise	9	6.89	2.98	1.334	0.268	-
	Ön Lisans	45	7.24	2.02			
	Lisans	24	6.96	1.49			
	Lisansüstü	22	6.23	1.77			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	Lise ^A	9	16.44	3.13	2.757	0.047*	A>C
	Ön Lisans ^B	45	12.29	5.06			
	Lisans ^C	24	11.50	3.97			
	Lisansüstü ^D	22	12	4.45			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	Lise	9	7.33	2.55	0.236	0.871	-
	Ön Lisans	45	7.73	1.78			
	Lisans	24	7.71	1.92			
	Lisansüstü	22	7.36	2.42			
e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	Lise	9	4.67	1.12	0.525	0.666	-
	Ön Lisans	45	4.29	1.67			
	Lisans	24	4.79	1.72			
	Lisansüstü	22	4.55	1.74			
Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	Lise	9	11.22	3.23	0.471	0.703	-
	Ön Lisans	45	10.40	2.37			
	Lisans	24	10.13	2.51			
	Lisansüstü	22	10.23	2.18			
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	Lise ^A	9	50.33	6.82	9.867	0.000**	D>A,B,C
	Ön Lisans ^B	45	51.56	6.09			
	Lisans ^C	24	52.54	7.03			
	Lisansüstü ^D	22	60.41	7.49			
Besin Tercihi	Lise	9	37.78	6.12	0.028	0.994	-
	Ön Lisans	45	37.49	5.79			
	Lisans	24	37.29	6.29			
	Lisansüstü	22	37.82	8.77			

****p<0.01, *p<0.05, F: One Way ANOVA, Fark: Tukey-Games Howell.**

Sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği puanları ile e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma (r: 0.488), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama (r: 0.681), e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama (r: 0.418) ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (r: 0.538) alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve orta seviyede; e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama (r: 0.269) ve Besin Tercihi (r: 0.269) alt boyut puanları arasındaysa pozitif yönde, düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.05). Bunun sonucunda; sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek puanlarının artışıyla birlikte, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama, Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Besin Tercihi puanları da artış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puanları ile e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (r: 0.317) alt boyut puanları arasında pozitif yönlü, orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Bunun sonucunda; sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puanları arttıkça, e-SBO puanları da artış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puanları ile Besin Tercihi (r: 0.277) alt boyut puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Bunun sonucunda; sağlık çalışanlarında e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puanları arttıkça, Besin Tercihi puanları da artış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puanları ile e-SBO (r: 0.324) alt boyut puanları arasındaki ilişkinin, pozitif yönlü, orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Bunun sonucunda; sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama puanları arttıkça, e-SBO puanları da artış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puanları ile Besin Tercihi (r: 0.508) alt boyut puanları arasında pozitif yönde, orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bunun sonucunda; sağlık çalışanlarına uygulanan Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puanları arttıkça, Besin Tercihi puanları da artış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları ile Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin (YETBİD) alt boyutları arasındaki ilişki düzeyleri incelenmiş olup Tablo 4. 15'de gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Ölçeklerin Birbirleri ile İlişki Düzeylerinin İncelenmesi

Değişkenler	Kat Sayı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
-------------	----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

(1) e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	r	1							
	p								
(2) e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma	r	0.488**	1						
	p	0.000							
(3) e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama	r	0.681**	0.011	1					
	p	0.000	0.911						
(4) e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama	r	0.269**	0.076	-0.073	1				
	p	0.007	0.452	0.470					
(5) e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama	r	0.418**	0.190	0.044	-0.111	1			
	p	0.000	0.058	0.664	0.271				
(6) Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	r	0.538**	0.317**	-0.026	0.063	0.324**	1		
	p	0.000	0.001	0.797	0.534	0.001			
(7) Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	r	0.088	-0.016	0.170	0.044	-0.042	-0.079	1	
	p	0.382	0.878	0.091	0.662	0.680	0.435		
(8) Besin Tercihi	r	0.269**	0.126	0.277**	0.107	-0.093	0.080	0.508**	1
	p	0.007	0.210	0.005	0.288	0.358	0.428	0.000	

** $p < 0.01$, r : Korelasyon Katsayısı.

Sağlık çalışanlarının beslenme bilgi düzeyleri ve vücut ağırlıklarının, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlıklarını yordayıp yordamadığının belirlemek için *Çoklu Doğrusal Regresyon* analizi yapılmıştır ve Tablo 4. 16’de gösterilmiştir. Modelde, e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği bağımlı (sabit) değişken olarak, Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi, Besin Tercihi ve vücut ağırlığı ise bağımsız değişken olarak belirlenerek Tip-1 hata düzeyinin %5’in altında olduğu durumlar istatistiksel açıdan anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Tablo 4. 16’de verilen e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek düzeyinin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçlarında; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi, Besin Tercihi ve vücut ağırlığının birlikte e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermediği görülmektedir ($F(3,96)=2.618$, $R=0.275$, $p>0.05$). Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi, Besin Tercihi ve vücut ağırlığı birlikte, e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği düzeylerine ilişkin varyansın %7,6’sını açıklamaktadır. Bununla birlikte; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi ($\beta=-0.063$, $p>0.05$) ve vücut ağırlığının ($\beta=-0.007$, $p>0.05$) e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği’nin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı; Besin Tercihi’nin ($\beta=0.301$, $p<0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği’nin pozitif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarında Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Beslenme Bilgi Düzeyi ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std.Hata	β (Beta)	t	p	% 95 Güven Aralığı	
						Üst	Alt
(Sabit)	33.593	5.703		5.891	0.000	44.913	22.274
Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi	-0.056	0.105	-0.063	-0.533	0.595	0.152	-0.263
Besin Tercihi	0.304	0.118	0.301	2.576	0.012	0.539	0.070
Vücut Ağırlığı	-0.003	0.052	-0.007	-0.064	0.949	0.099	-0.106
$R=0.275$, Adj. $R^2=0.076$, $F(3.96)=2.618$, $p=0.055$, $p>0.001$							

Sabit: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, İstanbul Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde çalışan 100 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiş olup, farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek ve bunun beslenme bilgi düzeyine ve vücut ağırlıkları üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Çalışmaya, Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde görev yapmakta olan 100 sağlık çalışanı katılmış olup katılımcıların %76'sının kadın ve %24'ünün erkek olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Çalışmaya kadın sağlık çalışanlarının katılımının daha yoğun olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %44'ünün beslenme ile ilgili bilgilere sosyal medya aracılığı ile ulaştığı görülmüştür (Tablo 4. 4). Bizim çalışmamızda, katılımcıların büyük kısmı beslenme bilgilerine sosyal medya aracılığı ile ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ramachandran ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise, yetişkinlerin yaklaşık %60'ının sağlık ile ilgili bilgilere çevrimiçi yolla ulaştığı ve 1/4'ünden fazlasının sağlık bilgilerine sosyal medya vasıtası ile ulaştığı belirtilmiştir (12). Son dönemlerde internet ve sosyal medya, beslenmeyi de kapsayan sağlıkla ilgili bilgilerin yayılmasında önemli bir kaynak haline gelmeye başlamıştır (11). Çalışmamızdaki katılımcıların beslenme ile ilgili bilgilere en çok sosyal medya aracılığı ile ulaşması bu sebepten kaynaklı olabilir. Sağlık çalışanlarının %75'i sosyal medyadaki beslenme konusundaki paylaşımların bilgi düzeylerini arttırdığına inanırken, %25'i ise inanmamaktadır. Çalışmamıza en yüksek katılımın, sosyal medyada beslenme konusundaki paylaşımların bilgi düzeylerini arttırdığını düşünen sağlık çalışanları tarafından gerçekleştiği gözlenmiştir. Aynı zamanda, katılımcıların %82'si internette ve sosyal medyada karşılaşmış olduğu beslenmeyle ilgili paylaşımlara güven seviyelerinin değişkenlik gösterdiğini belirtirken, %14'ü İnternet ve sosyal medyadaki beslenmeyle alakalı paylaşımlara güven duymadığını, %4'lük kısmın ise yapılan paylaşımlara güvendiğini belirtmiştir (Tablo 4. 7). Çalışmamıza katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun, internet ve sosyal medyadaki beslenmeyle ilgili paylaşımlara karşı güven seviyelerinin değişken olduğu görülürken, katılımcıların çok az bir kısmının bu paylaşımlara güvendiği görülmüştür. Başka bir çalışmadaysa, tüm katılımcıların %9.5'inin sosyal medyadaki beslenmeyle ilgili paylaşımlara güven duyduğu, %27.2'sinin güven duymadığı, %63.3'ünün ise güven seviyelerinin değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir

(7). Hem bizim çalışmamızda hem de yapılan diğer çalışmada, İnternet ve sosyal medya üzerinden karşılaştıkları beslenmeyle ilgili paylaşımlara güven düzeylerinin değişken olduğunu belirten katılımcı sayısı çoğunluktadır. Bu çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Sosyal medyada her geçen gün artış gösteren bilgi dolu içerikler, herhangi bir denetim olmadan, belli ilkelerden ve etiklikten uzaklaşarak paylaşımlar yapılmaktadır (13). İnternet üzerinden sağlık ve beslenmeyle ilgili birçok bilgiye erişilebilmesine karşın bunların çoğunun eksik, yanıltıcı ve ticari amaç gözetilerek paylaşılabilmemesinden kaynaklı olarak kaliteli, doğru, tarafsız ve güvenilir bilgiye ulaşım gittikçe zor bir hâl almaya başlamıştır (8). Yayınlanan bilgilerin bilimsel temele dayanmaması da önemli bir faktördür (14). Bizim çalışmamıza katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun internet ve sosyal medyadaki paylaşımlara güvenmemesi veya güven düzeylerinin değişkenlik göstermesi bundan kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda, bizim çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının internet ve sosyal medyadan beslenme konularını takip etme sebepleri incelendiğinde; %19'unun güncel bilgiyi takip etmek, %18'inin kilo kontrolü ve zayıflamak, %11'inin sağlıklı beslenmeyi öğrenmek, %8'inin sağlıklı yemek tarifleri öğrenmek ve %4'ünün hastalıklarda beslenmeyi öğrenmek için, %40'ının ise tüm bunların hepsi için İnternet ve sosyal medyadan beslenme konularını takip ettiği görülmüştür (Tablo 4. 4). Çalışmamıza en yüksek katılımın, internet ve sosyal medyadan beslenme konularını takip etme sebebini hepsi olarak belirten sağlık çalışanlarından oluştuğu gözlenmiştir.

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığıyla Beslenme Bilgi Düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada, kişilerin BKİ değerlendirmesi yapıldığında, erkeklerin büyük çoğunluğunun hafif şişman grupta yer aldığı; kadınların büyük çoğunluğunun ise normal kilo grubunda yer aldığı belirtilmiştir (54). Yapılan başka bir çalışmada da, kadınların çoğunluğu normal BKİ grubunda bulunurken, erkeklerin çoğunluğu pre-obeze grubunda bulunduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, kadınlarda bulunma sıklığı en az olan BKİ grubunun II. ve III. derece obeze grubu olduğu, erkeklerde ise zayıf grubu olduğu ve cinsiyetler arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir (7). Bizim çalışmamızda ise, çalışmaya katılan kadın sağlıkçıların BKİ sınıflaması dağılımları incelendiğinde; kadınların büyük çoğunluğunun normal kilolu sınıfında olduğu görülürken, erkek sağlıkçıları büyük çoğunluğunun ise fazla kilolu sınıfında olduğu gözlenmiştir (Tablo 4. 3). Her üç çalışmada da, kadınların büyük çoğunluğunun normal BKİ aralığında olduğu, erkeklerin ise büyük çoğunluğunun fazla kilolu BKİ aralığında olduğu görülmüş olup üç çalışma birbiri ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan 100 sağlık çalışanının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi grup dağılımları incelendiğinde; %60'ının orta, %26'sının iyi, %8'inin çok iyi ve %6'sının kötü temel beslenme ve besin-ilişkisine sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4. 6). Çalışmaya katılan 100 sağlık çalışanının besin tercihi grup dağılımları incelendiğinde; %36'sının orta, %36'sının iyi, %21'inin çok iyi ve %7'sinin kötü besin tercihinine sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4. 6). Aynı zamanda bizim çalışmamızın sonucunda; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($F=0.416$; $p>0.05$) ve Besin Tercihi puan ortalamalarının ($F=0.603$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının BKİ sınıflamasına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. BKİ sınıflaması değişkeninin; sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi ve besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu görülmüştür (Tablo 4. 12). Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleriyle BKİ ilişkisini araştıran bir çalışmada, BKİ ile Temel Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihi puanlarının ortalaması arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirtilmiştir (1). Katılımcıları sağlıkçılardan oluşan başka bir çalışmadaysa, katılımcıların bulunduğu BKİ sınıflarıyla genel beslenme ve tıbbi beslenme bilgi puanlarının ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (66). Yapılan iki çalışmanın, bizim çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Yukarıdaki çalışmaların sonuçlarından farklı olarak, yapılan farklı bir çalışmadaysa, BKİ sınıflandırmasıyla beslenme bilgi puanı arasında anlamlı bir fark bulunduğu ve beslenme bilgi puanı en yüksek olan grubun BKİ sınıflamasına göre hafif şişman grubunda olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda beslenme bilgi puanı arttıkça BKİ değeri de artmaktadır (67). Bu çalışmanın aksine, YETBİD ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada, Temel Beslenme Bilgi puanıyla BKİ'nin negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmiştir (68). Literatürde bu konu ile ilgili sonuçlar değişkenlik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda; temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, lisansüstü mezuniyete sahip olan sağlık çalışanlarının lise, ön lisans ve lisans mezunu olanlara kıyasla daha iyi seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlar, eğitim düzeyi değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 14). Sağlık personelleri üzerine yapılmış olan farklı bir çalışmadaysa, yüksek lisans eğitim durumuna sahip kişilerin en yüksek beslenme bilgi puanı ortalamasına sahip olduğu ve eğitim seviyesiyle beslenme bilgi puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (67). Bu çalışma, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Yapılmış olan farklı bir çalışmadaysa, eğitim düzeyleriyle YETBİD ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların YETBİD

temel beslenme puanlarındaki eğitim seviyelerine bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak, yine aynı çalışmada, YETBİD ölçeğinin besin tercihi puanlarında katılımcıların eğitim düzeylerine bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (7). Bizim çalışmamızda; lisansüstü mezuniyete sahip sağlık çalışanlarının, lise, ön lisans ve lisans mezunu sağlık çalışanlarına kıyasla temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu gözlenmekle birlikte diğer çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak, eğitim düzeyi ile temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak bu sonuca varılmasının sebebi, çalışmaya ilköğretim ve ortaokul mezunu kişilerin de katılımına bağlı olarak eğitim düzeyi gruplarının daha çeşitli olması olabilir. Her iki çalışmada da, eğitim düzeyi değişkeninin; besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu bulunmuş olup bu sonuç, iki çalışmada da paralellik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği temel beslenme ve besin tercihi alt boyutu puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı derecede farklılık oluşturduğu, yüksek lisans-doktora eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamasının diğerlerinden daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (1). Yapılan bu çalışmanın katılımcılarının da sağlık personellerinden oluşması ve yüksek lisans-doktora eğitim düzeyine sahip katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği temel beslenme ve besin tercihi alt boyutu puanlarının anlamlı derecede daha yüksek çıkması bizim çalışmamıza benzerdir. Yapılmış olan bir başka çalışmada, kişilerin eğitim düzeyi yükseldikçe beslenme bilgi düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (69). Yapılan bir diğer çalışmada, katılımcıların büyük bir oranının üniversite ve üstü eğitim seviyesinde olması beslenme bilgisini arttırdığı belirtilmiş ve bunun da sağlıklı ve dengeli beslenme davranışlarına dönüşebileceği belirtilmiştir (54). Bu çalışmanın sonucu da, bizim çalışmamız ile paralellik göstermekle birlikte genel olarak literatürdeki beslenme bilgi düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bizim çalışmamız ile uyumluluk göstermektedir. Aynı zamanda, bizim çalışmamızda lise mezunu sağlıkçıların sağlıklı beslenme bilgisini anlama puanlarının, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.14). Bunun sebebinin, katılımcıların genellikle sağlık meslek lisesinden mezun olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; kadın sağlıkçıların sağlıklı beslenme bilgisini bulma konusunda, erkek sağlıkçılara göre daha iyi seviyede olduğu anlamına gelmektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarındaki cinsiyet

değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı alt boyut algılarını etkilemeyen, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 9). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların e-SBO düzeylerinin (38.1 ± 7.56 puan), erkeklerden (36.7 ± 8.28 puan) daha fazla olmasına rağmen bu yüksekliğin anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir (7). Yapılmış olan diğer bir çalışmada, kadınların beslenme okuryazarlığının erkeklerden daha iyi seviyelerde olduğu tespit edilmiş olup kadınların gıda alışverişi, yemeklerin hazırlanması ve pişirilmesi, menülerin planlaması gibi kısımlarda daha ön planda olması bu sonuca sebep olarak gösterilmiştir (53). Yapılan farklı bir çalışmada da, kadınların e-SBO düzeylerinin (29.2 ± 6.4 puan), erkeklerden (28.4 ± 6.6) anlamlı düzeyde daha iyi seviyelerde olduğu belirtilmiştir (52). Her dört çalışmada da kadınların erkeklere kıyasla e-SBO ölçek puanlarının yükseklik göstermesi paralellik göstermektedir. Başka bir çalışmada, kadınların daha meraklı ve estetik kaygılarının daha yüksek olması sebebi ile beslenme bilgisine ulaşma isteklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (19). Bizim çalışmamızda da kadınların kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puanlarının daha yüksek olmasının sebebi bundan kaynaklı olabilir. Aynı zamanda bizim çalışmamızda, sağlık çalışanlarının yetişkinler için beslenme bilgi düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını gözlemlemek amacıyla yapılan analizde; erkek sağlık çalışanlarının, kadın sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, cinsiyet değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 9). Yapılan başka bir çalışmada, erkeklerin temel beslenme puanının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu ve beslenme tercihinde erkeklerin puan ortalamasının kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha iyi seviyede olduğu belirtilmiştir (3). Bu çalışmada da erkek sağlık çalışanlarının, kadın sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha yüksek olması bizim çalışmamız ile benzerlik gösterir. Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak, kadınların beslenme bilgi düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirten bir çalışmaya da rastlanılmış ve bu çalışmanın sonucuna sebep olarak, kadınların beslenme bilgilerinin daha iyi olması ve daha sağlıklı besinleri tercih etmeleri, dış görüşüşleri konusunda hassasiyetlerinin daha fazla olması, ailelerinin ve çocuklarının

beslenmelerinde sorumluluklarının daha çok olması ve mutfakta geçirdikleri vaktin daha çok olmasından kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (54).

Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlarda, yaş değişkeninin; sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 15). Bizim çalışmamıza karşın, yetişkinler üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının cinsiyet ile ilişkili olmadığı ancak eğitim düzeyi ve yaşla ilişkili olduğu bulunmuştur (70). Yapılmış olan başka bir araştırmada, katılımcıların yaşları arttıkça e-SBO düzeylerinde kötüleşme olduğu ancak bunun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirtilmiştir (7). Bu çalışmanın sonucunun bizim çalışmamızdan farklı çıkmasının sebebi, katılımcılarının sağlık çalışanlarından oluşmuyor olması ve bizim çalışmamıza kıyasla eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcıları da içeriyor olması olabilir.

Katılımcıları yetişkin bireylerden oluşan bir diğer çalışmada, yaş artışıyla birlikte kişilerin e-SBO düzeylerinde istatistiksel açıdan azalma gerçekleştiği belirtilmiştir (52). Bizim çalışmamızda, e-SBO düzeyinin yaş değişkeninden etkilemediği sonucuna varılmışken, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ağırlıklı olarak e-SBO düzeyinin yaşlar birlikte azaldığı yönündedir. Bizim çalışmamızda; 31-50 yaş arasındaki sağlık çalışanlarıyla 51 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarının, 19-30 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç; 31 yaş üzerindeki sağlıkçıların temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, 31 yaş altındaki sağlıkçılara göre daha iyi seviyede oldukları anlamına gelmektedir. Elde edilen sonuçlar, yaş değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 10). Katılımcıları sağlıkçılardan oluşan farklı bir çalışmada, yaşı yüksek olan katılımcıların beslenme bilgisinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarında, beslenme bilgi düzeyinin yaşa bağlı olarak anlamlı düzeyde artış gösterdiği belirtilmiştir (66). Bu çalışma bizim çalışmamız ile uyumludur.

Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarında medeni durum değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini ve ölçeğin alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 11). Yapılan başka bir çalışmada, bekar kişiler (37.7 ± 7.42 puan) ile evli kişilerin (37.5 ± 8.04 puan) e-SBO puanlarının birbiriyle yakınlık gösterdiği, medeni durumla e-SBO ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı

belirtilmiştir (7). Bizim çalışmamız ile diğer çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir. Yetişkin kadınların beslenme bilgi düzeyini araştıran bir çalışmada, evli kadınların, bekar ve boşanmış kadınlara kıyasla beslenme bilgi skoru ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu ancak besin tercihi skorunda gruplar arası anlamlı farklılıklar bulunmadığı fakat yine de evli olan grubun skor ortalaması diğerlerine kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir (71). Bizim çalışmamızın sonucunda da; evli sağlık çalışanlarının, bekar sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, medeni durum değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 11). Bizim çalışmamız ile diğer yapılan çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda, sağlık çalışanlarında BKİ sınıflaması değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini ve ölçeğin alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda bizim çalışmamızın sonucunda; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi puan ortalamalarının ($F=0.416$; $p>0.05$) ve Besin Tercihi puan ortalamalarının ($F=0.603$; $p>0.05$) sağlık çalışanlarının BKİ sınıflamasına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, BKİ sınıflaması değişkeninin; sağlık çalışanlarının Temel Beslenme ve Besin-Sağlık İlişkisi ve Besin Tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 12). Sağlık çalışanları üzerine yapılan başka bir çalışmada, kişilerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık düzeyi ile antropometrik ölçümleri arasında bir ilişki saptanmamış, e-SBO puan ortalamalarıyla vücut ağırlığı, BKİ ve bel/boy oranı arasında bir ilişki bulunmadığının tespit edilmiştir (51). e-SBO ölçeği ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, e-SBO ölçek puanlarıyla katılımcıların BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmadığı belirtilmiştir (52). Yapılan bu çalışmalar, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu çalışmaların aksine, yapılan başka bir çalışmada ise, kilolu/obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı seviyeleri karşılaştırılmış ve ölçek puanlarının kilolu/obez olmayan kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (53). Literatürde, yapılan çalışmaların sonuçları değişkenlik gösterdiği görülmüştür.

Bizim çalışmamızda, sağlık çalışanlarında meslek değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini ve ölçeğin alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4. 13). Yapılmış olan başka bir çalışmada, e-SBO seviyesi en iyi olan grubun çalışmayan/işsiz olan grup (39.1 ± 8.44 puan) olduğu, en kötü e-SBO seviyesine sahip grubun ise işçi grubu (34.5 ± 8.06 puan) olduğu belirtilmiş ancak bunun istatistiksel açıdan

anlamli olmadığı belirtilmiştir (7). Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlı olmasından kaynaklı olarak, sağlık çalışanlarının meslek grupları ile e-SBO düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanılmamıştır. Aynı zamanda bizim çalışmamızda; doktorların, sağlık bilimleri grubu, hemşirelik grubu, acil tıp grubu ve diğer sağlık hizmetleri grubundaki sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları, meslek değişkeninin; sağlık çalışanlarının besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 13). Yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği temel beslenme ve besin tercihi alt boyutu puanlarının meslek değişkenine göre anlamlı derecede farklılaştığı belirtilmiştir (1). Bu çalışma, bizimkiyle uyumluluk göstermektedir. Yapılmış olan bir başka çalışmada da, bizim çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlara rastlanmış, hekimlerin ve sağlık lisansiyerlerinin genel beslenme bilgisi ve tıbbi beslenme bilgisi puan ortalamalarının, hemşire-sağlık memuru, sağlık teknikeri ve sağlık teknisyenlerinin ortalamalarından istatistik açısından anlamlı olarak daha iyi bulunduğu belirtilmiştir (66). Katılımcıları sağlık çalışanlarından oluşan bir diğer çalışmada, katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri incelendiğinde, hekimlerin %46.9'u iyi, hemşirelerin %60.0'ı orta, ebelerin %71.4'ü orta, acil tıp teknisyenlerinin %75'i orta ve paramediklerin %50'sinin zayıf veya orta seviyede olduğu görülmüştür (67).

Bizim çalışmamızda; lise mezunu olan sağlıkçıların, lisans mezunu olan sağlıkçılara kıyasla e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç; lise mezunu sağlıkçıların sağlıklı beslenme bilgisini anlama algılarının, lisans mezunu sağlıkçıların algılarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarında eğitim düzeyi değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Yargılama, e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Uygulama ve Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı alt boyut algılarını etkilemeyen; e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Anlama algılarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir (Tablo 4. 14). Yapılan başka bir çalışmada ise, katılımcıların eğitim seviyesindeki artış ile birlikte e-SBO düzeylerinde de anlamlı bir artış olduğu belirtilmiştir (11). Bizim çalışmamız ile yapılan diğer çalışmanın sonuçlarında farklılıklar mevcuttur.

Sonuç olarak bizim çalışmamızda; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi ($\beta=-0.063$, $p>0.05$) ve vücut ağırlığının ($\beta=-0.007$, $p>0.05$) e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı; Besin Tercihi'nin ($\beta=0.301$, $p<0.05$), e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcısı olduğu görülmüştür (Tablo

4. 16). İnternet, çok fazla kilo verme odaklı diyetler içermekte ancak bu diyetlerin iddia ettiği etkiler abartılı, yanlış, doğrulanmamış ve hatta zararlı olabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve beslenme bilgi düzeyi her ne kadar ilişkili olsa da, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde beslenme bilgisine ve doğru beslenme kararlarına dönüşmeyebilir (15). Çalışmamızdaki Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi ile vücut ağırlığının, e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin anlamlı bir yordayıcısı olmamasının sebebi bundan kaynaklı olabilir. Yapılan bir çalışmada, e-SBO ile YETBİD temel beslenme ve besin tercihi puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (54). Bu çalışmada e- SBO toplam puanıyla besin tercihi puanı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olması bizim çalışmamız ile uyumluluk göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların YETBİD temel beslenme bölümü puanlarıyla e-SBO puanları arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olması bizim çalışmamızın sonucu ile farklılık göstermekle birlikte; YETBİD Besin Tercihi bölümü puanlarıyla e-SBO puanları arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olması bizim çalışmamızı destekler nitelikte bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Yapılan bir çalışmada, BKİ ile e-SBO ölçek puanları arasında anlamlı bir sonuç bulunmadığı belirtilmiştir (52). Kendi çalışmamızın sonucunda da bu çalışmayla uyumlu olarak, sağlık çalışanlarında BKİ sınıflaması değişkeninin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini ve ölçeğin alt boyut algılarını etkilemeyen bir değişken olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 12). Yapılan başka bir çalışmada, fazla kilolu/obez olan ve olmayan kadınlar kıyaslanmış ve çalışma sonucunda fazla kilolu/obez olmayan kadınlarda toplam beslenme okuryazarlığı puanının vücut ağırlığı ve beslenme bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (53). Yapılan başka bir çalışmada, e-SBO toplam puanıyla vücut ağırlığı ve BKİ arasında negatif bir ilişki olduğu, YETBİD temel beslenme ve besin tercihi puanlarıyla vücut ağırlığı ve BKİ arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirtilmiştir (54). Bu konuyla alakalı yapılmış olan çalışmalar kısıtlı olup çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanılmıştır. Bu konu üzerine yapılacak daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

İstanbul Atlas Üniversite Hastanesi'nde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının çoğunlukla kadın olması sebebiyle araştırmamıza katılan katılımcıların cinsiyet dağılımlarının eşit olmaması ve vücut ağırlıkları katılımcıların beyanına dayalı olması bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Literatürde e-SBO üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bizim çalışmamızda e-SBO düzeyinin hem beslenme bilgi düzeyine hem de vücut ağırlığı üzerine etkisinin incelenmesi ve çalışmamızdaki her sağlık çalışanı grubunun eşit sayıda katılımcıyı içererek gruplar arası karşılaştırma yapılması çalışmanın güçlü yönleri arasında sayılabilmektedir.

5.3. SONUÇ

1. Çalışmaya toplamda 100 sağlık çalışanı katılmış olup katılımcıların %76'sının kadın; %24'ünün ise erkek olduğu ve katılımcıların ağırlıklı olarak 19-30 yaş aralığında bulunduğu tespit edilmiştir.
2. BKİ sınıflamasına göre, çalışmamıza katılan kadın sağlık çalışanlarının %73.7'sinin normal kilolu olduğu; erkek sağlık çalışanlarının ise %58.3'ünün fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir.
3. Lise mezunu sağlıkçıların sağlıklı beslenme bilgisini anlama puanlarının, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.
4. Lisansüstü mezuniyete sahip sağlık çalışanlarının, lise, ön lisans ve lisans mezunlarına kıyasla temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.
5. Doktorların, diğer gruplara kıyasla temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu gözlenmiştir.
6. Evli sağlık çalışanlarının, bekar sağlık çalışanlarına göre temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu gözlenmiştir.
7. Kadınların e-Sağlıklı Beslenme Bilgisini Bulma puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. Erkek sağlık çalışanlarının temel beslenme ve besin-sağlık bilgisi puanlarının, kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla olduğu gözlenmiştir.
9. Sağlık çalışanlarında yaş, meslek, BKİ, medeni durum değişkenlerinin; e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğini ve ölçeğin alt boyut algılarını etkilemediği tespit edilmiştir.
10. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının e-SBO düzeylerine yönelik puan ortalamalarının taban puana daha yakın olduğu görülmüştür.
11. Sağlık çalışanlarında yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu ve medeni durum değişkenlerinin; besin tercihi alt boyut algılarını etkilemeyen, temel beslenme ve besin-

sağlık ilişkisi alt boyut algılarını ise etkileyen bir değişken olduğu bulunmuştur.

12. Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi konusunda, 31 yaş üzerindeki sağlıkçıların anlamlı düzeyde daha iyi olduğu bulunmuştur.
13. Katılımcıların temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisinin orta seviye olduğu, beslenme tercihlerinin ise iyi seviye olduğu tespit edilmiştir.
14. Çalışmamızın sonucunda; Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi ve vücut ağırlığının e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı; Besin Tercihi'nin, e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'nin anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

5.4. ÖNERİLER

İnternette paylaşılan eksik, yanlış ve yanıltıcı sağlık ve beslenme ile bilgilerin paylaşılmasını engellemek amacıyla devlet tarafından gerekli denetimler gerçekleştirilmeli ve denetimsiz paylaşımların önüne geçilmelidir. Kişilerin, internet üzerinden beslenme ile ilgili doğru bilgiye ulaşmasını sağlamak amacı ile Beslenme ve Diyet Uzmanları haricindeki kişilerin beslenme ile ilgili paylaşım yapması engellenmelidir. Diyetisyenler, toplumun beslenme ile ilgili doğru ve güvenilir bilgiye nereden erişebileceğine dair bilgilendirmeler yapmalı ve toplumun doğru bilgiye erişimi sağlanarak e-SBO düzeyi arttırılmalıdır.

Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı kavramı, henüz çok yeni bir kavram olması sebebiyle bu alanda yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Daha geniş kapsamlı ve kadın-erkek sayısının eşit olduğu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

6. KAYNAKLAR

1. Keskin Y, Akar Y, Erdem Ö, Erol S. Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden kütle indeksi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2022; 15(2): 149-162.
2. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. The Lancet Planetary Health, 2019;3(9):e379-e389.
3. Batmaz H. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2018.
4. Franklin J, Holman C, Tam R, Gifford J, Prvan T, Stuart-Smith W, Phil GD, et al. Validation of the e-NutLit, an electronic tool to assess nutrition literacy. Journal of nutrition education and behavior, 2020; 52(6): 607-614.
5. Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. Health promotion international, 2018; 33(3); 378-389.
6. Sipahi S, Demirel B. Sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların yetişkin bireylerin yeme tutum ve davranışlarına etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2021; 49(1): 57-66.
7. Onbaşı Ö. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı (e-sbo) ölçeğinin türkçe 'ye uyarlanması ve yetişkin bireylerde covid-19 pandemi öncesi ve sırasında e-sbo düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. 2022
8. Yang SC, Luo YF, Chiang CH. Electronic health literacy and dietary behaviors in Taiwanese college students: cross-sectional study. Journal of medical Internet research, 2019; 21(11): e13140.
9. Van Der Vaart R, Drossaert C. Development of the digital health literacy instrument: measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. Journal of medical Internet research, 2017; 19(1): e27.
10. Duong TV, Pham KM, Do BN, Kim GB, Dam HT, Le VTT, Nguyen HT, et al. Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: a rapid online

- survey. International journal of environmental research and public health, 2020; 17(19):7185.
11. Onbaşı Ö, Türker PF. Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Okuryazarlığı. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022; 7(2): 111-127.
 12. Ramachandran D, Kite J, Vassallo AJ, Chau JY, Partridge SR, Freeman B, Gill T. Food trends and popular nutrition advice online—implications for public health. Online journal of public health informatics, 2018; 10(2): e62334.
 13. Li J, Tang J, Liu X, Ma L. How do users adopt health information from social media? The narrative paradigm perspective. Health Information Management Journal, 2019; 48(3): 116-126.
 14. Wansink B. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. Journal of the American Dietetic Association, 2005; 106(4): 601-607.
 15. Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. British journal of nutrition, 2014; 111(10): 1713-1726.
 16. Haklı G, As E, Ucar A, Özdoğan Y, Yılmaz MV, Özçelik AO, Sürücüoğlu MS, et al. Nutritional knowledge and behavior of adults: Their relations with sociodemographic factors. Pakistan Journal of Nutrition, 2016;15(6): 532.
 17. Vriendt TD, Matthys C, Verbeke W, Pynaert I, Henauw SD. Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. Appetite, 2009; 52(3): 788-792.
 18. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. Journal of nutrition education and behavior, 2015; 47(4): 385-389.
 19. McLeod ER, Campbell KJ, Hesketh KD. Nutrition knowledge: a mediator between socioeconomic position and diet quality in Australian first-time mothers. Journal of the American Dietetic Association, 2011; 111(5): 696-704.
 20. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Oka K. Associations of eHealth literacy with health behavior among adult internet users. Journal of medical Internet research, 2016; (18)7: e192.
 21. Ülker H. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2021
 22. Akaç E. İ. Gebe kadınların beslenme bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve yeni doğan üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı, 2021.
23. Atasoy S, Güngör AE. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve obezite durumunun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2022; 16(2):340-349
 24. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2022.
 25. Yılmaz HÖ, Ayhan NY. Hemşirelik öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6(3): 17-24.
 26. Sacko D, Arslan M. Üniversite öğrencilerinin besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi ve beslenme bilgi düzeylerinin beden kütle indeksi üzerine etkisinin incelenmesi: İstanbul Aydın Üniversitesi örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2022; 6(2): 169-176.
 27. Çiğdem A. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı düzeyleri, etkileyen faktörler ve sağlıklı beslenme tutumu ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2023
 28. Pollard CM, Pulker CE, Meng X, Kerr, D, Scott JA. Who uses the internet as a source of nutrition and dietary information? An Australian population perspective. *Journal of medical Internet research*, 2015; 17(8): e209.
 29. Aktaş N, Cebirbay MA. Tüketicilerin Beslenme Bilgilerine Erişmede Kullandıkları Kitle İletişim Araçları Üzerine Bir Araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergisi*, 2011; (11):47-56.
 30. Sağlam K, Gümüş T. Yazılı, Görsel ve Sosyal Medyada Gıda İle İlgili Bilgi Kirliliğinin Halkın Gıda Tercihi Üzerine Etkileri. *Gıda*, 2019; 44(1): 153-162.
 31. Hendrie GA, Coveney J, Cox D. Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutrition*, 2008; 11(12): 1365-1371.
 32. Parmenter K, Waller J, Wardle J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health education research*, 2000; 15(2); 163-174.
 33. Onbaşı ZÇ, Ok MA. Ağırlık Yönetiminde Yaklaşımlar ve Beslenme Bilgi Düzeyi ile İlişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2022; 7(1): 49-65.
 34. Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009; 29(2): 333-352.

35. Özgür M, Uçar, A. Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı ve beden algısı ile beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 9(2): 46-54.
36. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2016; 25(3): 119-124.
37. Yıldırım M, Kızıltan G, Ok MA. Beslenme Okuryazarlığı Nedir?. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 6 (özel sayı):1-13.
38. Özdemir S, Akça H. Türkiye’de sağlık okuryazarlığı. Medical Journal of Süleyman Demirel University, 2021; 28(3): 535-536.
39. Gökoğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 6(2): 132-148.
40. Çopurlar CK, Kartal M. What is Health Literacy? How to measure it? Why is it important?. Turkish Journal Of Family Medicine & Primary Care, 2016;10(1): 43–47
41. Özkan S, Baran Aksakal FN, Odabaş D, Uğraş AD, Tüzün H, Taşçı Ö, Güneş SC. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Seçil Özkan (ed.), T.C Sağlık Bakanlığı, 2018
42. Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, Lurie N, Bird CE, et al. Developing predictive models of health literacy. Journal of general internal medicine, 2019; 24: 1211-1216.
43. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014
44. Tunay FN. Tip 2 Diyabetli Kadınların Beslenme Okuryazarlık Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Iğdır İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2022
45. Özdenk GD, Özcebe LH. Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. Turkish Journal of Public Health, 2018; 16(3): 178-189.
46. Can T, Kaya AŞ. Adölesanlarda beslenme okuryazarlığı. Current Perspectives on Health Sciences, 2022; 3.(2): 74-81.
47. Yılmaz M, Fırat YY, Gül FH, Kahraman TA. Sağlık okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2021; 49(2): 28-37.
48. Olyani S, Tehrani H, Esmaily H, Rezaii MM, Vahedian-Shahroodi M. Assessment of

- health literacy with the Newest Vital Sign and its correlation with body mass index in female adolescent students. *International journal of adolescent medicine and health*, 2020; 32(2): 20170103.
49. İbiş R, Öztürk A. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Obezite ile İlişkisi: Yozgat Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023; 12(2): 700-712.
50. Bağdatlı E. Yetişkin Bireylerin Gıda Okuryazarlığı Düzeyleri İle Sağlık Beslenmeye İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2023.
51. Kaçar EY, Türker P. Sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2024; 9(2): 206-222.
52. Van Duong T, Chiu CH, Lin CY, Chen YC, Wong TC, Chang PW, Yang SH. E-healthy diet literacy scale and its relationship with behaviors and health outcomes in Taiwan. *Health promotion international*, 2021; 36(1): 20-33.
53. Kozan EH. Fazla kilolu ve obez olan ve olmayan erişkin kadınların beslenme okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2019.
54. Yeşildemir Ö. Yetişkin Bireylerde Sürdürülebilir ve Sağlıklı Yeme Davranışları ile E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2023; 10(3): 250-260.
55. Howell CR, Su W, Nassel AF, Agne AA, Cherrington AL. Area based stratified random sampling using geospatial technology in a community-based survey. *BMC Public Health*, 2020; 20: 1-9.
56. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications, London, 2014, ISBN: 0-7619-2441-8
57. Onbaşı Ö, Türker PF. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2023; 51(2): 24-33.
58. Pekcan G, Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı,

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2012, ISBN: (978-975-590-242-5)
59. Türkmen PBT, Doğan M, Gün İ. Sağlık Personelinde Kahvaltı Alışkanlığı İle Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 2023; 15(2): 38-43.
60. Taşlı H, Sağır S. Obezitenin belirlenmesinde kullanılan beden kitle indeksi, bel çevresi, bel-kalça oranı metotlarının karşılaştırılması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2021; 7(1): 138-150.
61. Koca R, Şen ME. Sağlıklı Genç Bireylerde Gövde ve Kalça Antropometrik Ölçümlerinin Endurans Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023; 12(4): 1959-1966.
62. Sevimli D. Erişkinlerde fiziksel aktivite-beden kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008; 7(6): 523-528.
63. Yeşil E, Özdemir M, Arıtcı G, Aksoydan E. Bel/boy oranı ve diğer antropometrik ölçümlerin kronik hastalık riski ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(2): 241-246.
64. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Vol. 6. Boston, MA: pearson, 2019, ISBN: 0134790545
65. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı. Pegem Yayınları, Ankara, 2020
66. Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2015.
67. Zengin HP. Kilis ili merkez aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme durumları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2021.
68. Gümüş AB, Tunçer E, Keser A. Yetişkin bireylerin etiket okuma alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi, 3. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi, 14-15 Kasım 2019 Ankara, İstanbul, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, 978-605-7594-29-7, 30-39
69. Marzban A, Yoshany N, Mozaffari-Khosravi H, Khaleghi Moori M, Maayeshi N, Zamani M. Nutritional Knowledge, Attitude, and Practices Related to COVID-19 in People of Yazd, 2021. *Journal of Nutrition and Food Security*, 2022;7(1): 22-9.

70. Michael KP, Paker RM, Gazmariian JA. The prevalence of limited health literacy. J of General Internal Medicine. 2005; 20:175-84.
71. Durali Ö. Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2019.



7. EKLER

EK- 1: İntihal Raporu İlk Sayfası

Doç. Dr. Nazlı Batar Bilgeen Şentürk SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
DİJİTAL SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞININ BESLENME
BİLGİ DÜZEYİNE VE VÜCUT AĞIRLIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 20	% 19	% 11	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 3
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
5	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.gedik.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

EK- 2: Etik Kurul İzni

Etik Kurul Tarih ve Sayısı: 27.02.2024-38940



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-38940
Konu : 08.02.2024 Tarih ve 02/03 Sayılı Etik
Kurul Kararı

27.02.2024

Sayın Doç. Dr. Nazlı BATAR

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Diyetisyen Bilgen Şentürk ile birlikte planladığınız **'Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının, Beslenme Bilgi Düzeyine Ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi'** isimli araştırmanız kurulumuzun 08.02.2024 tarihli ve 02 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BSFAT7E04

ATLAS VADİ KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34420 KADIKÖY/İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 38 / 0212 267 87 01(FAX)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=7570&eD=BSFAT7E04&eS=38940>

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burek UNAL
Unvanı: Sekreter



atlas.edu.tr

EK- 3: Ölçek Kullanım İzinleri

<    ...

Yüksek Lisans Tez Çalışmam İçin E-SBO Ölçek İzni Gelen kutusu 

 ben 14 Ara 2023   ...

Merhaba, ben Diyetisyen Billgen Şentürk. Atlas Üniversitesinde yüksek lisans öğrencisim. Özel bir hastanenin sağlık çalışanlarında dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığının, beslenme bilgi düzeyi ve vücut ağırlığı üzerine etkisi konulu bir tez çalışması yapmayı planlıyorum. Eğer sizin de izniniz olursa tez çalışmamda E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ölçeğinizi kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

 Ö. 14 Ara 2023   ...

Merhabalar, atıf yaptığınız sürece ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Yüksek lisans tez çalışması için YETBİD ölçek izni Gelen kutusu 

 ben 14 Ara 2023   ...

Merhaba, ben Diyetisyen Billgen Şentürk. Atlas Üniversitesinde yüksek lisans öğrencisim. Özel bir hastanenin sağlık çalışanlarında dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığının, beslenme bilgi düzeyi ve vücut ağırlığı üzerine etkisi konulu bir tez çalışması yapmayı planlıyorum. Eğer sizin de izniniz olursa tez çalışmamda YETBİT ölçeğinizi kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

 h 14 Ara 2023   ...

Merhabalar, tabiki kullanabilirsiniz. çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla,

EK- 4: Kurum İzni

	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KURUM İZİNİ
---	--

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Sağlık Çalışanlarının Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının, Beslenme Bilgi Düzeyine ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” isimli çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesi’nde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

Tarih
11.01.2024

İmza

Sorumlu Yürütücü
Doç. Dr. Nazlı BATAR

UYGUNDUR

Tarih

Adı, Soyadı

Doç. Dr. Abdulhalim ŞENYİĞİT

Kurum Yetkilisi

EK- 5: Gönüllü Onam Formu

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Bilgen ŞENTÜRK tarafından Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma sırasında meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, numaralı telefonda Bilgen ŞENTÜRK’Ü arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük

içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu girişimsel olmayan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK- 6: Kişisel Anket Formu

KİŞİSEL ANKET FORMU

1-)Anket No:

2-)Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3-)Yaş (yıl):

4-)Medeni Durum: Evli () Bekar () Boşanmış/Dul ()

5-)Boy uzunluğu (cm):

6-)Vücut ağırlığı (kg):

7-)Bel çevresi (cm):.....

8-)Kalça çevresi (cm):.....

9-)Mesleğiniz:

-Doktor ()

-Sağlık Bilimleri Grubu (Diyetisyenler, Psikologlar, Fizyoterapistler, Ergoterapistler)

()

-Hemşirelik Grubu (Hemşireler, Hemşire yardımcıları, Ebe) ()

-Acil Tıp Grubu (İlk ve acil yardım teknikeri, Acil tıp teknisyeni) ()

-Diğer Sağlık Hizmetleri Grubu (Anestezi teknikeri/teknisyeni, Tıbbi lab teknisyen/teknikeri, Tıbbi görüntüleme teknikeri, Tıbbi sekreter) ()

10-)Eğitim Düzeyiniz: Lise() Önlisans() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

11-)Daha önce diyetisyen desteği aldınız mı: Evet () Hayır ()

12-) Beslenme ile ilgili bilgilere en çok nereden ulaşıyorsunuz ?

Yazılı basın (makale/dergi/kitap/gazete) () Aile/çevre () Sosyal medya () Sağlık personeli ()

13-)İnternet ve sosyal medyadan beslenme konularını takip etme sebebiniz

nedir? Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek () Güncel bilgiyi takip etmek () Hastalıklarda beslenmeyi öğrenmek () Kilo kontrolü ve zayıflamak () Sağlıklı yemek tarifleri öğrenmek () Hepsi ()

14-)İnternet ve sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilgili paylaşımlara güvenir misiniz ? Evet () Hayır () Değişir ()

15-)Sosyal medyadaki beslenme konusundaki paylaşımların bilgi düzeyinizi arttırdığına inanır mısınız? Evet () Hayır ()

EK- 7: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık (e-SBO) Ölçeği

E-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIK (e-SBO) ÖLÇEĞİ

Geçtiğimiz bir yıl içerisinde ne sıklıkla...

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
...internette sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?					
...kamu araştırma enstitüleri, devlet kurumları, sağlık bakanlığı, hastane internet siteleri gibi kurumsal/resmi internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?					
...reklamlar ve blog sayfaları gibi resmi olmayan internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?					

Aşağıda internette sıklıkla karşılaşılabileceğiniz bilgiler verilmiştir. Sizce bu bilgiler doğru mu?

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Nişastalı besinler tüketmemek ağırlık kaybı etkisi yaratabilir.			
Kan şekerini doğru aralıklarda tutmak için tatlı meyveler yemekten kaçınılmalıdır.			
Yüksek kolesterol problemi olan bireyler yumurta sarısı yemekten kaçınılmalıdır.			
Besin katkı maddeleri insan vücudu için zararlıdır.			

Aşağıda verilmiş öneriler ile ilgili katılım durumunuzu belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Resmi kurumlar tarafından sağlanan çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri resmi olmayan diğer kurumlarca sağlanan bilgilerden daha güvenilirdir.					
Diyetisyenler ve/veya diğer sağlık çalışanları tarafından oluşturulmuş çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri diğer kişiler tarafından oluşturulmuş bilgilerden daha güveniliridir.					

Hangi sıklıkta...

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
...internette bulduğunuz sağlıklı beslenme ile ilgili yanlış bir bilgiyle ilgili kişisel görüşünüzü çevrimiçi ortamlarda paylaşırsınız?					
...beslenme ile ilgili internette bulunan bilgileri profesyonel bir sağlık çalışanı ile paylaşırsınız?					

Çok zordan çok kolaya oluşturulmuş bir ölçekte, aşağıdaki önergeler için fikrinizi işaretleyiniz.

	Çok zor	Kısmen zor	Kısmen kolay	Çok kolay
İnternette, güvenilir ve doğru sağlıklı beslenmeye dair bilgiler bulmak...				
İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgileri ve beslenme önerilerini anlamak...				
İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgilerin sizin için geçerli olup olmadığına karar vermek...				
Daha iyi beslenmek için sağlıklı beslenmeye ilişkin internetten elde ettiğiniz bilgileri günlük hayatınıza uyarlamak...				

EK- 8: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ (YETBİT)

Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

***Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Hiç ilişki olmaması									Yüksek ilişki olması →

Besin Tercihi

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmekek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

***** Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Yetersiz, az derecede					Çok iyi derecede →				

8. ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Bilgen ŞENTÜRK

2. Unvanı: Diyetisyen

3. Doğum Tarihi ve Yeri:

4. Öğrenim Durumu: Lisans

DERECE	OKUL ADI VE BÖLÜMÜ	MEZUNİYET YILI
Lisans	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2022
Yüksek Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi Diyetetik Anabilim Dalı	Devam Etmekte

5. İş Deneyimi:

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Diyetisyen	Delta Hotels By Marriott İstanbul West	2024 – Halen devam etmekte