



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE E-SAĞLIKLI BESLENME
OKURYAZARLIĞININ ESNEK OLMAYAN YEME DAVRANIŞI
VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DİLAN BEKTAŞOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Şaziye Ecem Örkü

İSTANBUL-2024



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE E-SAĞLIKLI BESLENME
OKURYAZARLIĞININ ESNEK OLMAYAN YEME DAVRANIŞI
VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DİLAN BEKTAŞOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Şaziye Ecem Örkü

İSTANBUL-202

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

29.05.2024

Dilan Bektaşoğlu

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin bitişi, hayallerimden ve amaçlarımdan asla vazgeçmemem gerektiğini bana hatırlatan kalbimdeki küçük Dilan'a ve şimdiki kendime verdiğim en büyük ve en güzel hediyem olsun. Bu teze başlarken sabrını oldukça zorladığım, bir yıl boyunca severek asistanlığını yaptığım, desteğini ve ilgisini her zaman hissettiğim kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ş. Ecem ÖRKÜ'ye,

Tezimin ne zaman biteceğini asla kestiremediğim, yolda yorgun düşüp devam etme gücünü bulamadığım ve önüme çıkan sayısız engelle nasıl başa çıkacağımı bilemediğim zamanlarda bana elini uzatan ve sonsuz destek olan sevgili eşim Eray KAYA'ya,

Bilgisine, tecrübesine ve bilime olan bağlılığıyla öğrencilik hayatımdan başlayıp iş hayatıma uzanan bu yolda kendime rol model olarak belirlediğim; desteğini, sevgisini hep yanı başımda hissettiğim hem manevi ablam hem de yol arkadaşım sevgili Ceren YAVUZ'a,

Bu yolda bana neyi neden yaptığımı hatırlatan, kendimi bulmamı, anlamamı ve yoldaki engellerden çok yola odaklanmamı sağlayan, varoluşsal bütün sancılarımda yanımda olan sevgili Bahar YILMAZ'a,

Çocukluğumdan beri verdikleri sayısız mücadele ile beni bu günlere getiren, eğitimimi her anlamda destekleyen canım annem Seval BEKTAŞOĞLU'na ve canım babam Ömer BEKTAŞOĞLU'na; varlığıyla, manevi desteğiyle ve yoluma ışık oluşuyla canım ağabeyim Ozan BEKTAŞOĞLU'na, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1 Çalışmanın Bilimsel Dayanağı ve Amacı.....	3
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Sağlık ve Okuryazarlık	6
2.2 Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3 Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	7
2.4 İnternet, Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık ile İlişkisi	7
2.5 Covid-19, Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık Etkileşimi	8
2.6 Yeme Davranışı ve Çeşitleri.....	9
2.6.1 Kısıtlayıcı yeme davranışı.....	10
2.6.1.1 Katı kontrol ve esnek kontrol.....	10
2.6.2 Duygusal yeme davranışı	11
2.6.3 Dışsal yeme davranışı	11
2.7 Beden Algısı Endişesi.....	12
2.8 Siyah-Beyaz Düşünce (İki Zıt Kutup Düşüncesi)	12
2.9 Farkındalık ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	12
2.10 Sezgisel Beslenme ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	13
3 GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1 Araştırmanın Tipi, Yeri, Tarihi ve Hipotezi	15
3.2 Araştırmanın Örnekleme	15
3.2.1 Çalışmaya dahil edilme kriterleri	15
3.2.2 Çalışmadan dışlanma kriterleri	16
3.3 Veri Toplama Araçları.....	16
3.3.1 Sosyodemografik özellikler.....	16
3.3.2 Antropometrik ölçümler	17
3.3.3 e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ölçeği (e-SBO).....	17
3.3.4 Esnek olmayan yeme davranışı ölçeği	18

3.4	Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.5	Sınırlılıklar	19
3.6	Araştırmanın Etik Yönü	20
4	BULGULAR	21
4.1	Bireylerin Demografik Özellikleri	21
4.2	Bireylerin Sağlık Durumuna İlişkin Dağılımlar	23
4.3	Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması	23
4.4	Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgisine İlişkin Bilgiler .	24
4.5	Besin Desteğine İlişkin Bilgiler	26
4.6	Bireylerin Genel Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler.....	27
4.7	Bireylerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Bilgiler	28
4.8	Bireylerin Esnek Olmayan Yeme Davranışı ve e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Karşılaştırılması	30
4.9	E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı, Esnek Olmayan Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki.....	31
4.10	E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ile Esnek Olmayan Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
4.11	Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.12	Bireylerin Aylık Gelirine Göre Ölçek Puanlamasının Karşılaştırılması....	38
4.13	Sosyal Medyada Geçirilen Ortalama Vakit	40
4.14	Beslenme ile İlgili Paylaşımlara Yönelik Bireylerin Güven Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
5	TARTIŞMA.....	44
5.1	Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2	Bireylerin Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	45
5.3	Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Tartışılması....	46
5.4	Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgisi ve Besin Desteği Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.5	Bireylerin Genel Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.6	Bireylerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.7	Bireylerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	49
5.8	Bireylerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanları ile Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
5.9	Bireylerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ile Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.10	Bireylerin Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyine Göre e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ile Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.11	Bireylerin Sosyal Medyada Geçirdikleri Süre ve Beslenme ile İlgili Paylaşımlara Yönelik Güven Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
6	SONUÇ	54

7 KAYNAKLAR.....	57
8 EKLER.....	62
EK 1. Anket Formu.....	62
EK 2. E-SBO Ölçeği Kullanım İzni	75
EK 3. Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği Kullanım İzni.....	76
EK 4. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) Etik Onayı.....	77
9 ÖZGEÇMİŞ.....	79



KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AITD	Otoimmün Tiroid Hastalığı
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMI	Body Mass Index
cm	Santimetre
COVID-19	Coronavirus Disease-2019
DHL	Digital Health Literacy
e-SBO	Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı
e-HDL	Digital Healthy Diet Literacy
FEDs	Feeding and Eating Disorders (Beslenme ve Yeme Bozuklukları)
FFM	Yağsız Vücut Kütlesi
IEQ	Inflexible Eating Questionnaire
kg	Kilogram
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
m²	Metrekare
OECD	Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü
PCOS	Polikistik Over Sendromu
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
vb	Ve benzeri
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri.....	22
Tablo 2. Bireylerin sağlık durumuna ilişkin dağılımlar	23
Tablo 3. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi	24
Tablo 4. Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisine ilişkin bilgiler	25
Tablo 5. Bireylerin besin desteğine ilişkin bilgiler	27
Tablo 6. Bireylerin genel alışkanlıklarına ilişkin bilgiler	28
Tablo 7. Bireylerin sosyal medya kullanımına ilişkin bilgiler	29
Tablo 8. Bireylerin esnek olmayan yeme davranışı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 9. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı, esnek olmayan yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki	33
Tablo 10. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile esnek olmayan yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi (sırasıyla; korelasyon katsayıları ve p değerleri)....	35
Tablo 11. Eğitim düzeyine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 12.. Aylık gelire göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 13. Sosyal medyada geçirilen süre ile ölçek puanlarının değerlendirilmesi....	41
Tablo 14. Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güven durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	43

ÖZET

Yetişkinlerde e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığının Esnek Olmayan Yeme Davranışı ve Antropometrik Ölçümler ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırma, yetişkinlerde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının, kısıtlayıcı/esnek olmayan yeme davranışı ve antropometrik ölçümler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışma, Mart - Mayıs 2024 tarihleri arasında bir sosyal medya sayfasını takip eden, yaşları 19-65 arasında olan, gebe ve emzirme döneminde olmayan, Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi ve diyetisyen olmayan, özel bir diyet programı takip etmesi gerekmeyen 495 birey ile yürütülmüştür. Verilerin elde edilme yöntemi olarak; katılımcılara 3 bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri sorgulanmıştır. İkinci ve üçüncü bölümde ise e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO) ve Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği (IEQ) kullanılmıştır. Araştırmada beden kütle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümünün esnek olmayan yeme davranışı ile anlamlı ilişkisi gösterilmiştir. Ek olarak, BKİ ortalamasını etkileyen faktörlerden biri olan vücut ağırlığı ile esnek olmayan yeme davranışı puanı arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Katılımcıların internette görmüş olduğu beslenme bilgilerine ilgi duyma ve bu bilgilere güvenme durumlarına bakıldığında, %90,5 katılımcının paylaşılan beslenme bilgilerine ilgi duyduğu ancak yalnızca %35,8'inin paylaşımlardaki bilgilere güven duyduğu sonucuna varılmıştır. İnternette bireylerin karşısına çıkan beslenme ile ilgili paylaşımlara güven ile ölçekler arası durum değerlendirildiğinde, paylaşımlara güvenen bireylerin daha yüksek oranda esnek olmayan yeme davranışları gösterdiği ve daha yüksek e-sağlıklı beslenme bilgisine sahip olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak esnek olmayan yeme davranışının yüksek BKİ, vücut ağırlığı ve bel çevresi gibi antropometrik ölçümlerle pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme okuryazarlığı, Yeme davranışı, Esnek kontrol, Katı kontrol, Sosyal medya, Antropometrik ölçüm.

ABSTRACT

Evaluation of The Relationship Between E-Health Nutrition Literacy, Inflexible Eating Behavior and Anthropometric Measurements in Adults

The research was conducted in a cross-sectional study to evaluate the relationship between e-healthy nutrition literacy, restrained/inflexible eating behavior and anthropometric measurements in adults. The study was conducted between March 2024 and May 2024 with 495 individuals who followed a specific account in a social media platform, who were between the ages of 19-65, who were not pregnant or breastfeeding, who were not students of the department of Nutrition and Dietetics or dietitians and who did not need to follow a special diet program. As the method of obtaining data; A survey consisting of 3 parts was applied to the participants. In the first part, socio-demographic characteristics and anthropometric measurements were questioned. In the second and third parts, the e-Healthy Diet Literacy Scale (e-HDL) and Inflexible Eating Behavior Scale (IEQ) were used. This study showed a significant relationship between body mass index (BMI) and waist circumference measurement and inflexible eating behavior. In addition, a significant relationship was detected between body weight, one of the factors affecting BMI value, and inflexible eating behavior score. Considering the participants' interest in the nutritional information they saw on the internet and their trust in this information, it was concluded that 90.5% of the participants were interested in the nutritional information shared, but in terms of trusting this information, only 35.8% trusted the information shared. In addition, when the trust in nutrition-related posts that individuals come across on the internet and the inter-scale situation were evaluated, it was shown that individuals who trust these posts showed higher rates of inflexible eating behaviors and had higher e-healthy nutrition knowledge. As a result, it was shown that inflexible eating behavior was positively associated with anthropometric measurements such as high BMI, body weight and waist circumference.

Keywords: Nutrition literacy, Eating behaviour, Flexible control, Rigid control, Social media, Anthropometric measurement.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Çalışmanın Bilimsel Dayanağı ve Amacı

Sağlıklı beslenme, malnutrisyon ve diyabet, kalp hastalıkları, felç, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemeye yardımcı faktörlerden biridir. Bu nedenle sağlıklı beslenme tercihleri kronik hastalıklarla başa çıkabilmek için gereklidir (1).

Yeme davranışı, bireylerin yemek yeme biçimi olarak tanımlanmaktadır ve yemek yeme becerileri, tat tercihleri, ailenin yeme alışkanlıkları, sağlıklı yeme bilgisi gibi çevresel, sosyal ve biyolojik faktörler tarafından belirlenmektedir (2). Sağlıklı yeme davranışının, kişinin genel sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri bilinmektedir ve bu davranışlar kişinin öğün zamanını, yemek miktarını, yemek tercihini etkileyen genetik faktörler ile fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok faktörü kapsamaktadır. Yeme davranışını etkileyen faktörler arasında beslenme okuryazarlığı kişinin yeme düzeninin kalitesini, sağlığını ve genel iyilik halini arttırmada oldukça önemli kabul edilmektedir (3).

Birbirine benzemeyen üç farklı yeme davranışı tarzı tanımlanmıştır: kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme. Kısıtlayıcı yeme, ağırlık kazanımı ve kaybını önlemek amacıyla yeme davranışını bilişsel bir şekilde kontrol etmeye yönelik sürekli bir deneme olarak tanımlanmaktadır (4).

Kısıtlayıcı yeme davranışı tek, homojen bir yapı değildir ve ikiye ayrılır: katı kontrol ve esnek kontrol. Katı kontrol, enerjisi yüksek besinlerden aktif olarak kaçınmak ve bu besinleri reddetmek ile ilişkilendirilen ya hep ya hiç yaklaşımıdır. Esnek kontrol ise, vücut ağırlığı kontrolü sağlamak için istenilen miktardan daha az yemek porsiyonları alma, yenilen besinlerin bilincinde olma, yemek tercihleri yaparken vücut ağırlığını hesaba katma ve eğer bir önceki öğünde fazla yenildiyse veya daha az sağlıklı tercihler yapıldıysa bir sonraki öğünde telafide bulunma gibi davranışlarda ilişkilendirilen dengeli bir yeme yaklaşımı olarak kabul edilmektedir (4). Ferreira ve ark. 2014 yılında normal vücut ağırlığına sahip 508 kadının esnek

olmayan/katı kontrol diyet yaklaşımı ile beden imajı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlara göre normal vücut ağırlığına sahip kadınların %85,24'ü mevcut ağırlıklarından memnun değilken, %74,21'i ağırlık kaybı istegindedir. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların %69,49'unun mevcut vücut şeklinden memnun olmadığı ve %60,64'ünün daha ince bir vücut şekline sahip olmak istediği sonucuna varılmıştır. Yani esnek olmayan diyet kuralları ve davranışlarının, beden memnuniyetsizliği ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (5).

Beden memnuniyetsizliği, beden kütle indeksi (BKİ), özsaygı eksikliği, mükemmeliyetçilik, diyet yapma, ağırlık kaybı ve zayıf olma arzusu gibi faktörler kaynaklı tıknırcasına yeme ve kendi kendini kusturma gibi sağlıklı olmayan bozulmuş yeme davranışları hızla artmaktadır ve dünya genelinde büyük bir sorun haline gelmektedir (6). Çok sayıda insan, sağlık kaygıları nedeniyle beslenme şeklini değiştirmek istemektedir ancak sağlıklı beslenme konusunda oldukça düşük bir okuryazarlığa sahiptirler. Bu nedenle çok daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için genel popülasyona sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek önemlidir (7).

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama, değerlendirme ve uygulama becerisi olarak tanımlanır ve insanların sağlıkla ilgili uygun kararlar almasına yardımcı olur (8). Beslenme okuryazarlığı ise, bireyin kendine uygun bir beslenme tercihi yapabilmesi için gerekli bilgileri elde etme, işleme ve anlama kapasitesi olarak tanımlanır. Günümüzde, bütüncül sağlığın geliştirilmesi için giderek daha da önemli bir kavram haline gelmektedir (9). Bu konu üzerine yapılan araştırmalar, beslenme okuryazarlığının yeme davranışı ve ağırlık kaybı başarısını etkileyebilecek oldukça önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (3,9-11). Sağlıklı beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının spesifik bir biçimi olarak ortaya çıkmıştır. Daha yüksek sağlıklı beslenme okuryazarlığı, daha iyi beslenme davranışları (örneğin meyve ve sebze alımı) ve sağlık sonuçları ile pozitif ilişkilidir. (8).

Dijital çağda, internet sağlık bilgilerinin yayılması adına güçlü bir platform haline gelmiştir. Ticari gıdaların geliştirilmesinde, diyetlerin sağlık yararları ile ilgili bilgilerin doğruluğu konusunda insanların kafası giderek daha fazla karışmaktadır

(12). Diyet ve beslenme alanındaki yanlış bilgiler, kişisel inançlar tarafından yönlendirilen çeşitli aldatıcı iddiaları, asılsız önerileri ve sözde bilimsel teorileri de içerebilmektedir. Bu durum bireyleri yanıltabilir, bilime olan güveni zedeleyebilir ve potansiyel olarak zararlı beslenme davranışlarının benimsenmesine katkı sağlayabilir. Aynı zamanda yanlış bilginin sonuçları bireysel sağlık sonuçlarının ötesine geçerek ve daha büyük etki yaratarak halk sağlığını, sağlık sistemlerini ve toplumsal iyilik halini de etkileyebilir (13).

Covid-19 pandemisi sonrası merak edilen genel sağlık ve beslenme alanındaki bilgilerin internet ve sosyal medya platformlarında araştırılması yaygınlaşmış, kaliteli kaynakları ayırt etme becerisindeki zayıflıkla bireylerin yeme davranışlarında değişiklikler görülmüştür. Sosyal medya, Whatsapp mesajları ve ünlü kişiler tarafından yayılan bilgilere yüksek düzeyde güvenmek beslenme ve sağlık alanında daha fazla yanlış bilgiye sahip olmakla ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle internet kullanıcıların beslenme bilgilerini bu kaynaklardan değil; bireysel beslenme okuryazarlığı geliştirilerek bilimsel kaynaklardan ya da bilimsel kaynakları doğru bir şekilde bireylere aktarabilecek yetkinliğe sahip olan tıp ve beslenme uzmanlarından edinmesi oldukça önemlidir (14).

Sağlıklı beslenme okuryazarlığı, bireyin sağlıklı beslenme davranışlarını ve sağlık sonuçlarını teşvik etmek için stratejik planın önemli bir unsuru olarak kabul edilmiştir (15-17). Dünya çapında internetin en yaygın kullanım nedeni %57,8 oranla bilgi edinmektir. Çetin M. Ve Gümüş R. tarafından 2023 yılında yapılan bir çalışmada yüksek dijital sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilerin internet ortamında doğru bilgiye erişebildiği ve egzersiz, beslenme ve sağlıkla ilgili diğer hizmetleri kullanabildiği gösterilmiştir (18). Özetle, dijital platformların kullanımının artması böyle bir araştırmayı gerekli kılmıştır.

Bu çalışma ile yetişkinlerde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının, kısıtlayıcı/esnek olmayan yeme davranışı ve antropometrik ölçümler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık ve Okuryazarlık

Okuryazarlık karmaşık ve tartışmalı bir kavramdır. Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) okuryazarlığı, bireyin hedeflerine ulaşması, potansiyelini ve bilgi birikimini geliştirmesi, topluma katılması için yazılı metinleri anlama, değerlendirme, kullanma ve bunlarla etkileşime geçmesi olarak tanımlamıştır (19).

Toplumlardaki okuryazarlık seviyesi direkt ve dolaylı olarak çeşitli sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmektedir. Düşük okuryazarlık seviyesi, gelir düzeyi ve çalışma durumu gibi kişinin yaşamı boyunca genel sağlığını etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Konseyi, düşük ve yüksek gelirli ülkelerde “sağlık eşitliği için eğitimin kritik önemini” belirlemiştir (20). Yani, düşük okuryazarlık bilgisine sahip olan bireyler, geleneksel sağlık eğitimi mesajlarına daha az duyarlı olma, hastalıkları önleme hizmetlerini daha az kullanma eğilimine ve kronik hastalıkları başarıyla yönetme konusunda daha az yeteneğe sahiptirler (21,22).

2.2 Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, doğru sağlık tercihleri yapabilmek için temel sağlık bilgilerini elde etme, işleme, anlama ve kullanma yeteneğidir; sadece bireysel kapasitenin değil, aynı zamanda sağlık sisteminin taleplerinin ve karmaşıklığının da bir sonucudur. Bu ölçülebilir bileşenleri, süreçleri ve sonuçları içerir, dahası bilinçli kararlar ve aksiyonlar arasındaki bağlantıları gösterir. Son 20 yıldır, sağlık okuryazarlığı kavramı klinik bakım ve halk sağlığı ortamlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireyler ve toplumlar için düşük okuryazarlık becerileri ile sağlık uygulamaları (düşük ilaç uyumu ve yetersiz kişisel bakım) ve bunların sonuçları (hastaneye daha fazla yatış ve daha fazla ölüm oranı) arasındaki bağlantıyı çok net göstermektedir (23).

2.3 Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı

Sağlıklı beslenme, malnutrisyon ve diyabet, kalp hastalıkları, felç, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemeye yardımcı faktörlerden biridir. Bu nedenle sağlıklı beslenme tercihleri kronik hastalıklarla başa çıkabilmek için gereklidir (1). Sağlıklı olmayan beslenme davranışları hızla artmaktadır ve dünya genelinde büyük bir sorun haline gelmektedir. Her türlü yeme bozukluğu artan ölüm riski ile ilişkilidir (7). Yeme bozukluğu kaynaklı ölüm oranı %6 ile diğer mental hastalıklar kaynaklı ölümlerden çok daha yüksektir (24). Çok sayıda insan, sağlık kaygıları nedeniyle beslenme şeklini değiştirmek istemektedir ancak sağlıklı beslenme konusunda oldukça düşük bir okuryazarlığa sahiptirler. Bu nedenle çok daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için genel popülasyona sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek önemlidir (7).

Beslenme okuryazarlığı, bireyin kendine uygun bir beslenme tercihi yapabilmesi için gerekli bilgileri elde etme, işleme ve anlama kapasitesi olarak tanımlanır. Günümüzde, bütüncül sağlığın geliştirilmesi için giderek daha da önemli bir kavram haline gelmektedir (9).

Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ise, sağlık okuryazarlığının spesifik bir biçimi olarak ortaya çıkmıştır. Sağlıklı ve sorumlu beslenme davranışları için gerekli olan gıda ve beslenme temalarıyla ilgili bilgilere erişme, anlama, bilginin kalitesine karar verme, bilgi alışverişinde bulunma ve alınan bu bilgileri uygulama gibi çok çeşitli yetenek ve becerileri kapsamaktadır. Daha yüksek sağlıklı beslenme okuryazarlığı, daha iyi beslenme davranışları (örneğin meyve ve sebze alımı) ve sağlık sonuçları ile pozitif ilişkilidir (8).

2.4 İnternet, Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık ile İlişkisi

Sağlık ile ilgili bilgiler birincil olarak önceden kitap, broşür, gazete ve televizyon gibi geleneksel medya kanallarından veya ilgili sağlık profesyonellerinden edinilmekteydi. Ancak, artık internet sağlık bilgilerinin yayılması adına güçlü bir platform haline gelmiştir (25).

Dijital teknolojilerin ve e-sağlık uygulamalarının, sağlık hizmeti kullanıcılarının hayatındaki yeri her geçen gün artmaktadır. Dijital teknolojilere ilişkin 2023 yılı raporları incelendiğinde, dünya çapında interneti kullanan kişi sayısı 5,16 milyardır, bu da dünya nüfusunun yaklaşık %64,4'üne karşılık gelmektedir. Sosyal medya kullanıcı sayısı ise 4,76 milyardır. Dünya ortalamalarına bakıldığında tüm insanların günde ortalama 7 saate yakın bir süreyi internette geçirdiği görülmektedir. 2023 yılında dünya genelinde internet erişiminin %95,4'ünün cep telefonu üzerinden gerçekleştiği, 2 saatten fazlasının ise sosyal medyada geçirildiği belirtilmiştir. Türkiye için uygun istatistiklere bakıldığında 85,59 milyonluk nüfusun toplam internet kullanıcı sayısı 71,38 milyondur ve bu sayının toplam nüfusa oranı %83,4'tür. Dünya çapında internetin en yaygın kullanım nedeni %57,8 oranla bilgi edinmekken, Türkiye'de konunun sağlık boyutuna bakıldığında interneti kullanma nedenleri arasında %44 gibi önemli bir oranla sağlık bilgisi edinmek ve araştırmak yer almaktadır (18). Yiyecek ve içecek şirketleri, internet aracılığıyla tüketicileri hem çevrimdışı hem de çevrimiçi olarak durmaksızın etkilemektedir. Ticari gıdaların geliştirilmesinde, diyetlerin sağlık yararları ile ilgili bilgilerin doğruluğu konusunda insanların kafası giderek daha fazla karışmaktadır (12). İnternette var olan sağlıkla ilgili bilgiler zengin ancak düşük kalitededir; bu da beslenme bilgilerinin taraflı, eksik, yanıltıcı veya ticari amaçla yazılmış olabileceği anlamına gelebilmektedir (26). Diyet ve beslenme alanındaki yanlış bilgiler, kişisel inançlar tarafından yönlendirilen çeşitli aldatıcı iddiaları, asılsız önerileri ve sözde bilimsel teorileri de içerebilmektedir. Bu durum bireyleri yanıltabilir, bilime olan güveni zedeleyebilir ve potansiyel olarak zararlı beslenme davranışlarının benimsenmesine katkı sağlayabilir. Aynı zamanda yanlış bilginin sonuçları bireysel sağlık sonuçlarının ötesine geçerek ve daha büyük etki yaratarak halk sağlığını, sağlık sistemlerini ve toplumsal iyilik halini etkileyebilir (13).

2.5 Covid-19, Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık Etkileşimi

Covid-19 pandemisi morbidite ve mortalite dahil sayısız negatif sağlık sonuçları olan tahmin edilemez bir yıkım yaratmıştır (27). Kısıtlamalar, sağlık kaygısı, bulaşıcılık korkusu, hatta ekonomi ile ilgili endişelerin tümü insanların mental sağlığı

üzerinde büyük bir etki bırakmıştır. Pandeminin, beslenme ve yeme bozuklukları (Feeding and Eating Disorders-FEDs) gibi önceden mevcut mental sağlık sorunları olan bireyler üzerindeki etkisi çok daha derin olmuştur. Hem yetişkin popülasyonunda hem de daha az yaygın olmak üzere adölesan popülasyonunda pandemi zamanı kapanmanın olumsuz etkileri net bir şekilde tanımlanmıştır. Günlük aktivite ve hareketlerin kısıtlanması, gıda bulunabilirliğindeki değişiklikler, sınırlı egzersiz, sosyal medyadaki işlevsiz yeme modellerine aşırı maruz kalma, pandemiye bağlı duygusal sıkıntı ve tedavi ve bakıma erişimin azalması gibi potansiyel risk faktörleri kapanmanın olumsuz etkileri olarak belirtilmiştir (28).

Pandemi sürecinde dijital sağlık okuryazarlığının (Digital Health Literacy-DHL) önem kazanması ve insanların sağlık bilgilerini güvenilir kaynaklardan anlamakta ve yorumlamakta zorluk çekmesi nedeniyle son 3 yıl içinde bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Pakistan, Güney Kore, İspanya ve Hong Kong'da COVID-19 salgını sırasında yürütülen son çalışmalarda, DHL düzeyi daha yüksek olan kişilerin hastalıktan kurtulma konusunda daha başarılı olduğu gösterilmiştir. Gelişmekte olan/gelişmiş ülkelerde ise sağlıkta internet ve teknoloji kullanımı başta gençler olmak üzere tüm kuşaklara yayılmıştır. Bu nedenle bu çalışmaların çoğu örneklem olarak gençlerle yürütülmüştür. Bütün bu hususlar dikkate alındığında bireylerin sağlığını geliştirebilecek güvenilir ve uygun bilgiye erişim açısından dijital/e-sağlık okuryazarlığı oldukça önemli hale gelmektedir. Özetle, bireylerin bilgi veya enformasyonlarını optimal sağlıklı davranışlara entegre etmesini sağlamak için dijital sağlık okuryazarlığı zorunludur (29).

2.6 Yeme Davranışı ve Çeşitleri

Yeme davranışı, bireylerin yemek yeme biçimi olarak tanımlanmaktadır ve yemek yeme becerileri, tat tercihleri, ailenin yeme alışkanlıkları, sağlıklı yeme bilgisi gibi çevresel, sosyal ve biyolojik faktörler tarafından belirlenmektedir. Yeme davranışı şekli yüksek vücut ağırlığına sahip olmaya, obeziteye ve kalp-damar hastalıklarına sebep vererek besin tüketimini etkileyebilmektedir (2).

Birbirine benzemeyen üç farklı yeme davranışı tarzı tanımlanmıştır: kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme.

2.6.1 Kısıtlayıcı yeme davranışı

Kısıtlayıcı yeme, ağırlık kaybı veya kazanımını önlemek amacıyla yeme davranışını bilişsel bir şekilde kontrol etmeye yönelik sürekli bir deneme olarak tanımlanmaktadır (4). Diyet yapıyor olmak da kalori alımının kısıtlanmasıyla kısıtlayıcı bir yeme davranışı olarak görülmektedir. Bu kısıtlayıcı davranışın paradoksal bir etkisi vardır ve özellikle kadınlarda ağırlık kazanımı ve obezite için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (5). Diyet; yeme bozukluklarının, tıknırcasına yemenin ve bulimik patolojinin gelişiminde önemli bir role sahiptir ve sağlıklı yönden ağırlık döngüsü ile ilişkilendirilmektedir (5, 30). Bu davranış şekli kişinin kendisini vücut şekli ve ağırlığı ile yargılaması gibi düşünce süreçlerinin sonucunda ortaya çıkabilmektedir (30).

Kısıtlayıcı yeme davranışı tek, homojen bir yapı değildir ve ikiye ayrılmaktadır: katı kontrol ve esnek kontrol (4).

2.6.1.1 Katı kontrol ve esnek kontrol

Katı kontrol, kalorisi yüksek besinlerden aktif olarak kaçınmak ve bu besinleri reddetmek ile ilişkilendirilen ya hep ya hiç yaklaşımıdır. Bu besinler tüketildiğinde aşırı yeme durumu veya suçluluk hissiyatı tetiklenebilmektedir. Ağırlık kazanımını önlemek için diyet yiyecekler tüketme, öğün atlama, kalori sayma; vücut ağırlığı kontrolünü sağlamak için ise diyet yapma katı kontrol yaklaşımının diğer bileşenleridir. Bu şekilde bir diyet yaklaşımını benimsemenin negatif etkilerinden biri dışsal veya içsel uyarınları görmezden gelerek yeme kurallarına esnek olmayan bir şekilde bağlılık göstermektir (5).

Esnek kontrol ise, ağırlık kontrolü sağlamak için istenilen miktardan daha az yemek porsiyonları alma, yenilen yiyeceklerin bilincinde olma, yemek tercihleri

yaparken vücut ağırlığını hesaba katma ve eğer bir önceki öğünde fazla yenildiyse veya daha az sağlıklı tercihler yapıldıysa bir sonraki öğünde telafide bulunma gibi davranışlar ile ilişkilendirilen dengeli bir yeme yaklaşımı olarak kabul edilmektedir (4). Esnek yaklaşım, suçluluk ve kaygı duyguları tetiklenmeden kalorisi yüksek besinlerin az miktarda da olsa diyetin bir parçası olduğu kademeli bir yaklaşım olarak kabul edilir (31).

Yapılan çalışmalar sonucunda katı kontrolün daha yüksek BKİ değerleri, daha sık ve daha şiddetli tıknırcasına yeme atakları ve aşırı yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Esnek kontrol ise daha düşük BKİ değerleri, daha az sıklıkta ve şiddette gerçekleşen tıknırcasına yeme atakları veya aşırı yeme ile ilişkilendirilmiştir (4, 32). Stewart ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada obez olmayan 188 kadının katı ve/veya esnek kontrol diyet yaklaşımı ile yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda katı kontrol diyet yaklaşımını takip eden kadınlarda yeme bozukluğu semptomları, duygu durum bozuklukları ve vücut ağırlığı/şekli ile ilgili hissedilen yoğun endişe belirtileri rapor edilmiştir (32).

2.6.2 Duygusal yeme davranışı

Duygusal yeme davranışı, negatif duygulara cevaben yemek yeme olarak tanımlanmaktadır ve tıknırcasına yemenin önemli bir bileşeni olarak belirtilmektedir. Duygusal yeme, negatif duyguları deneyimlemekten bir kaçış olarak algılanabilirken, farkındalık; duygulara yaklaşma ve deneyimleme isteğini teşvik eder ve bu nedenle duygusal yeme gibi kaçınmaya dayalı başa çıkma davranışını azaltır (30).

2.6.3 Dışsal yeme davranışı

Dışsal yeme davranışı, içsel açlık ve tokluk gibi durumları dikkate almadan, dışsal işaretlere yanıt olarak yemek yemektir. Çoğunlukla dışsal uyaranlarla yemek yiyen bireylerin stresli durumlarda atıştırma olasılıkları daha yüksektir ve düşük öz değer duygularına sahiptirler (30).

2.7 Beden Algısı Endişesi

Kişinin kendi fiziksel görünümüne karşı negatif beden algısı, bozulmuş yeme davranışına karşı hassasiyete ve bu davranışın sürdürülmesine katkıda bulunan önemli bir faktördür. İdeal bir görünüme sahip olma, sürekli kendi vücudunu kontrol etme ve vücut görünümünden kaçma isteği beden memnuniyetsizliğin gelişmesine ve sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Kişinin ince vücut hedefi gibi yüksek idealler belirlemesi ve bu sebeple mevcut bedenini kabul etmemesi/memnun olmaması; vücudunu saracak ya da bedenini göstermeyecek geniş kıyafetler tercih etmesi, tartılmaması veya aynalardan kaçınması; kendini defalarca aynada kontrol etmesi veya başkalarıyla negatif anlamda kendini kıyaslaması beden memnuniyetsizliğin arttıran faktörlere örnek olarak verilebilir (30, 33).

2.8 Siyah-Beyaz Düşünce (İki Zıt Kutup Düşüncesi)

İkili düşünme, “iyi ya da kötü”, “siyah ya da beyaz”, “sağlıklı ya da sağlıksız” gibi iki zıt kutbu ifade eden bilişsel bir katı düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Bu düşünce şekli besinin, diyetin veya ağırlık durumunun aşırı değerlendirilmesi gibi birçok farklı şekilde kendini gösterebilir (31). İkili düşünme tarzının yeme bozukluklarının devam etmesine katkıda bulunan önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (34). İkili düşünme, “yasak” gıdanın tüketilmesinden sonra suçluluk duygusunu uyararak ve yasak gıdanın çekiciliğini artırarak takıntılı süreçleri güçlendirmektedir (30).

2.9 Farkındalık ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Farkındalık, belirli bir anda uygulanan deneyimin nasıl olması gerektiği veya olmaması gerektiği konusunda kişinin kendisini veya deneyimini yargılamadan kabul edici bir şekilde dikkatini mevcut andaki deneyime odaklama uygulamasıdır. Bugün, oldukça az sayıda çalışma, yeme davranışı alanında farkındalığın etkinliğini ele almaktadır. Şu ana kadar elde edilen veriler farkındalık ile bozulmuş yeme davranışı arasında ters bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Farkındalık uygulamasının yüksek

vücut ağırlığına sahip bireylerde BKİ'yi, aşırı besin isteğini ve tıknırcasına yemeyi azalttığı gösterilmiştir. Üstelik yüksek düzeyde farkındalığın, yukarıda bahsi geçen bozulmuş yeme davranışlarıyla ilgili düşüncelerle negatif ilişkili olduğu da bulunmuştur (30).

2.10 Sezgisel Beslenme ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Sezgisel beslenme, fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak yemek yemektir. Sezgisel beslenmeyi benimseyen kişiler yemelerini yönlendirmek için açlık ve tokluk sinyallerine uyum sağlamak ve güvenmektedirler. Bu bireyler bir öğünde daha fazla yerse, bir sonraki öğünde daha az aç hissettikleri için daha az yiyebilirler; bu nedenle sezgisel beslenme esnek ve uyarlanabilir bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Sezgisel beslenen bireylerin yiyecekleri daha az düşündüğü veya yiyecekleri daha az iyi veya kötü olarak ayırdıklarını, bunun yerine yiyecekleri tat, sağlık, enerji, dayanıklılık ve performans amaçlarına göre seçtikleri belirtilmektedir (4).

Yapılan çeşitli çalışmalarda Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Fransa, Almanya ve Yeni Zelanda'daki yetişkin kadın ve erkeklerde sezgisel beslenmenin yeme bozukluğu semptomlarıyla, bozulmuş yeme davranışlarıyla, vücut kitle indeksiyle ve besin kaynaklı kaygı durumu ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (4).

Sezgisel beslenme ve esnek kontrol besin alımının katı bir şekilde kısıtlanmasının aksine yeme konusunda uyarlanabilir yaklaşımlar olarak belirtilmektedir. Ancak sezgisel beslenme içsel açlık ve tokluk işaretlerine dayanırken, esnek kontrol porsiyon kontrolü, ağırlık ve beslenme bilgisi gibi dışsal işaretlere dayanan telafisi bilinçli ve zahmetli olan bir yaklaşımdır (4).

Linardon J. ve Mitchell S. tarafından yapılan bir çalışmada sezgisel beslenmenin katı kontrol ve esnek kontrol yaklaşımından daha sağlıklı, farklı ve uyarlanabilir bir beslenme tarzı olduğu gösterilmiştir. Katı kontrolün ve esnek kontrolün iç içe geçmiş

bir diyet yaklaşımı olduğu ve bozulmuş yeme davranışları ile beden imajı kaygısıyla pozitif ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (30).

Sonuç olarak, sağlıklı beslenme okuryazarlığı, bireyin sağlıklı beslenme davranışlarını ve sağlık sonuçlarını teşvik etmek için stratejik planın önemli bir unsuru olarak kabul edilmiştir (15-17). Dünya çapında internetin en yaygın kullanım nedeni %57,8 oranla bilgi edinmektir. Çetin M. Ve Gümüş R. tarafından 2023 yılında yapılan bir çalışmada yüksek dijital sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilerin internet ortamında doğru bilgiye erişebildiği ve egzersiz, beslenme ve sağlıkla ilgili diğer hizmetleri kullanabildiği gösterilmiştir (18). Özetle, dijital platformların kullanımının artması böyle bir araştırmayı gerekli kılmıştır.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi, Yeri, Tarihi ve Hipotezi

Araştırma kesitsel tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır ve Mart 2024 – Mayıs 2024 tarihleri arasında 511 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmacının da danışmanlık hizmeti verdiği "CYK Nutrition" sosyal medya sayfasını takip eden/danışmanlık için başvuran bireyler ile çevrimiçi platformlar üzerinden yürütülmüştür.

Hipotezler;

H₀: Dijital platformlarda sahip olunan beslenme okuryazarlığı düzeyleri ve bireylerin yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasında ilişki yoktur.

H₁: Düşük dijital beslenme okuryazarlığı düzeyi ile esnek olmayan yeme davranışı arasında ilişki vardır.

H₂: Düşük dijital beslenme okuryazarlığı düzeyi ile antropometrik ölçümler arasında ilişki vardır.

H₃: Esnek olmayan yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasında ilişki vardır.

3.2 Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örneklem büyüklüğü G-Power analiz yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Testin gücü %80 olarak alındığında çalışmaya 468 kişinin dahil edilmesi planlanmıştır ve çalışmaya toplamda 511 kişi katılmıştır. İki kişinin hamile olması, 3 kişinin bel ölçüsü değerini "0 cm" olarak belirtmesi, 3 kişinin 18 yaşından küçük olması, 3 kişinin uç değerlerde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu girmesi ve cinsiyet yönünden dengeli bir dağılım oluşmaması sebebiyle 5 erkek çalışma dışı bırakılmıştır. Totalde 495 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

3.2.1 Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 19-65 yaş aralığında olan,

- Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi olmayan,
- Diyetisyen ve beslenme uzmanı olmayan,
- Özel bir diyet takip etmesi (çölyak, fenilketonüri vb.) gerekmeyen bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2.2 Çalışmadan dışlanma kriterleri

- 19-65 yaş aralığında olmayan,
- Gebe ve emziren kadınlar,
- Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri,
- Diyetisyen ve beslenme uzmanları,
- Özel bir diyet takip etmesi (çölyak, fenilketonüri vb.) gereken bireyler örneklem dışı bırakılmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilme yöntemi olarak; katılımcılara 3 bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri sorgulanmıştır (Ek-1). İkinci ve üçüncü bölümde E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO) ve Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği (IEQ) kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyodemografik özellikler

Katılımcıların, bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan bir formdur. Yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi, sağlık/hastalık durumu, beslenme alışkanlıkları ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarını sorgulayan çeşitli sorular içermektedir.

3.3.2 Antropometrik ölçümler

Katılımcılardan vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi ölçümlerinin istendiği 3 soruluk kısımdır. Antropometrik ölçümler katılımcıların beyanına dayalı olarak belirlenmiştir. Vücut ağırlığı ölçümü öncesi; en az 2 saat önce yemek yememiş olmak, fazla miktarda su tüketmemiş olmak, 24 saat öncesine kadar yoğun bir antrenman yapmamış olmak, alkol ve yoğun karbonhidrat tüketimi yapmamış olmak gibi koşulların sağlanması istenmiştir. Boy uzunluğu için katılımcılardan "cm" cinsinden ölçümlerini belirtmeleri, bel çevresi ölçümünü doğru bir şekilde alabilmeleri için ise ankete bir görsel eklenerek en alt kaburga kemiğinin bitiş noktası ile iliak kemiğinin en üst noktasının arasında kalan orta noktadan "cm" cinsinden ölçüm almaları istenmiştir. BKİ değerleri formlar toplandıktan sonra çalışmayı yürüten kişi tarafından vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m²) denklemi ile hesaplanmıştır. BKİ değerleri hesaplandıktan sonra Dünya Sağlık Örgütü referans aralığına göre gruplandırılmıştır (35);

- <18,5 kg/m² Zayıf
- 18,5-24,9 kg/m² Normal kilolu
- 25-30 kg/m² Fazla kilolu
- 30-35 kg/m² Tip 1 obez
- 35-40 kg/m² Tip 2 obez
- >40 kg/m² Morbid obez

3.3.3 e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ölçeği (e-SBO)

e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO) orijinal adı ile "e-Healthy Diet Literacy (e-HDL) Questionnaire", 2020 yılında Duong ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (7). Anketin Türkçeye uyarlanması 2022 yılında Onbaşı ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazardan kullanım izni alınmıştır (Ek-2). Ölçek dijital ortamda sağlıklı beslenme bilgisini bulma, e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama, yargılama ve e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama olmak üzere 5

boyut ve 15 maddeden oluşur. Bu ölçeğin bireylerin farkındalığını arttırması ve bireylere etkili bir eğitim aracı olması hedeflenmiştir.

Anket cevapları 5’li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilir. Ölçeğin puanlanmasında birinci alt boyuttaki ifadelerde hiçbir zaman yanıtı için 1, yılda birkaç kez yanıtı için 2, ayda birkaç kez yanıtı için 3, haftada birkaç kez yanıtı için 4 ve her gün yanıtı için 5 puan verilmektedir. İkinci alt boyuttaki ifadelerden doğru cevaplanan her ifade için 5, yanlış cevaplanan veya bilmiyorum cevabı verilen her ifade için ise 1 puan verilmektedir. Üçüncü alt boyuttaki ifadelerde kesinlikle katılmıyorum yanıtı için 1, katılmıyorum yanıtı için 2, kararsızım yanıtı için 3, katılıyorum yanıtı için 4, kesinlikle katılıyorum yanıtı için 5 puan; dördüncü alt boyuttaki ifadelerde hiçbir zaman yanıtı için 1, nadiren yanıtı için 2, bazen yanıtı için 3, sıklıkla yanıtı için 4, her zaman yanıtı için 5 puan verilmektedir. Beşinci alt boyuttaki ifadelerde ise çok zor yanıtı için 1, kısmen zor yanıtı için 2, kısmen kolay yanıtı için 3, çok kolay yanıtı için 4 puan verilmektedir ve tüm cevapların toplam puanı ölçek sonucunu vermektedir. Alınan puanın yüksekliği bireyin elektronik sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Anketten alınabilecek en yüksek puan 71’dir (36).

3.3.4 Esnek olmayan yeme davranışı ölçeği

Orijinal adı ile Inflexible Eating Questionnaire, yeme kurallarına sabit ve katı bir şekilde uyumu ölçen bir anket olarak 2017 yılında Duarte C. ve arkadaşları tarafından Portekiz’de geliştirilmiştir. Ölçeğin yapısı ve özellikleri hem erkeklerden hem de kadınlardan oluşan genel popülasyondan farklı örneklerde incelenmiştir. IEQ, 11 maddeden oluşan ve yüksek iç tutarlılık gösteren bir ölçek olarak yeme psikopatolojisi vakalarını vaka olmayanlardan ayırmaya yardımcı olmuştur. IEQ, diyet kısıtlaması, yeme psikopatoloji semptomları ve azalan sezgisel yeme davranışları ile önemli ilişkiler göstermektedir. Sorulara verilen cevaplar için 5’li Likert ölçeği kullanılır;

- Kesinlikle katılmıyorum için 1,
- Katılmıyorum için 2,
- Kararsızım için 3,

- Katılıyorum için 4,
- Kesinlikle katılmıyorum için 5 puan olarak puanlanır.

Bireylerin sorulara verdiği cevapların sonucunda alınan puan toplamı yükseldikçe esnek olmayan yeme davranışları, beden algısında bozukluk ve sezgisel yemede azalma riski artarken, puan azaldıkça bu risk de azalmaktadır (37). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 2018 yılında Murat Baş ve Ece Öneş tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazardan kullanım izni alınmıştır (Ek-3).

3.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Witney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alınmıştır.

3.5 Sınırlılıklar

Araştırmada lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin bulunmaması, araştırmanın yalnızca bir sosyal medya sayfası üzerinden yürütülmüş olması ve antropometrik ölçümler kısmında kişilerden bel çevresi ölçümü istenmesi katılımı etkileyen faktörlerdir. Bireylerin evlerinde olmadıkları, iş ortamında veya yolda olduğu anlarda anket formuna erişim sağlamış olmaları ve bel çevresi ölçümü sorusunun cevaplanmasının zorunlu tutulması sebebiyle katılımcılar anketi yarım bırakmayı veya yapmamayı tercih etmiş olabilirler. Bel çevresi ölçümünü bireylerin kendi yapması da standardizasyonu etkilemiş olabilir.

3.6 Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) tarafından 2024-2/79 sayılı ve 15.02.2024 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4).



4 BULGULAR

4.1 Bireylerin Demografik Özellikleri

Bireylerin demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.1’de verilmiş olup medeni durum dağılımları incelendiğinde bekar olanların oranı %40,8 iken, evli olanların oranı %59,2 olarak belirlenmiştir.

Çocuk sayısı dağılımları incelendiğinde 1 çocuğum var cevabı verenlerin oranı %22,4, 2 çocuğum var cevabı verenlerin oranı %9,1, 3 çocuğu olanların oranı %0,4, 4 çocuğu olanların oranı %0,2 ve çocuğu olmayanların oranı %67,9 olarak elde edilmiştir.

Bireylerin kiminle yaşadığı sorgulandığında arkadaş cevabı verenlerin oranı %3,2, çekirdek aile cevabı verenlerin oranı %45,3, partner / eş cevabı verenlerin oranı %39,8 ve yalnız cevabı verenlerin oranı %11,7 olarak elde edilmiştir.

Bireylerde eğitim düzeyi dağılımları incelendiğinde doktora ve üzeri olanların oranı %7,3, lisans olanların oranı %55,4, lise olanların oranı %5,5, ortaokul olanların oranı %0,2, önlisans olanların oranı %6,3 ve yüksek lisans olanların oranı %25,5 olarak elde edilmiştir.

Bireylerde çalışma şekli dağılımları incelendiğinde çalışmıyorum cevabı verenlerin oranı %24, emekliyim cevabı verenlerin oranı %1,8, evden / online çalışıyorum cevabı verenlerin oranı %12,7, hibrit / ev-ofis karışık çalışıyorum cevabı verenlerin oranı %19,2 ve ofis / iş yerinde çalışıyorum cevabı verenlerin oranı %42,2 olarak elde edilmiştir.

Bireylerde aylık gelir düzeyi dağılımları incelendiğinde 17.000 tl ve altı olanların oranı %18,4, 17.001 tl - 30.000 tl olanların oranı %17,4, 30.001 tl - 45.000 tl olanların oranı %21,8, 45.000 tl - 60.000 tl olanların oranı %17,6 ve 60.001 tl ve üzeri olanların

oranı %24,9 olarak elde edilmiştir. Bireylerde ortanca yaş değeri 32 olarak elde edilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Min-maks	%
Medeni durum				
Bekar	202			40,8
Evli	293			59,2
Çocuk sayısı				
1 Çocuk	111			22,4
2 Çocuk	45			9,1
3 Çocuk	2			0,4
4 Çocuk	1			0,2
Çocuğum yok	336			67,9
Kiminle yaşanıldığı				
Arkadaş	16			3,2
Çekirdek aile	224			45,3
Partner / eş	197			39,8
Yalnız	58			11,7
Eğitim düzeyi				
Ortaokul	1			0,2
Lise	27			5,4
Önlisans	31			6,3
Lisans	274			55,3
Yüksek Lisans	126			25,5
Doktora ve üzeri	36			7,3
Çalışma şekli				
Çalışmıyorum	119			24
Emekliyim	9			1,8
Evden / online çalışıyorum	63			12,8
Hibrit / ev-ofis karışık çalışıyorum	95			19,2
Ofis / iş yerinde çalışıyorum	209			42,2
Aylık gelir düzeyi				
17.000 TL ve altı	91			18,4
17.001 TL - 30.000 TL	86			17,3
30.001 TL - 45.000 TL	108			21,8
45.001 TL - 60.000 TL	87			17,6
60.001 TL ve üzeri	123			24,9
Yaş		32	33,01 ± 6,87	19-65

4.2 Bireylerin Sağlık Durumuna İlişkin Dağılımlar

Bireylerin sağlık durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.2’de verilmiş olup doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalık varlığına evet cevabı verenlerin oranı %32,7 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %67,3 olarak elde edilmiştir.

Bireylerde doktor tarafından reçete edilmiş düzenli bir ilaç kullanımı dağılımları incelendiğinde kullanımı olmayanların oranı %72,1 iken, kullanımı olanların oranı %27,9 olarak belirtilmiştir. Bireylerin %51,6’sında en yüksek oranla Polikistik over sendromu (PCOS) hastalığı vardır.

Tablo 2. Bireylerin sağlık durumuna ilişkin dağılımlar

Sağlık Durumu	n	$\bar{X} \pm SS$	%
Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalık varlığı			
Evet	162		32,7
Hayır	333		67,3
Kronik hastalıklar~			
Diyabet	9		5,6
Hipertansiyon	7		4,3
Tiroid Hastalıkları	65		40,4
Kalp ve Damar Hastalıkları	10		6,2
Astım / KOAH	13		8,1
Çölyak	1		0,6
Kanser	2		1,2
Polikistik Over Sendromu	83		51,6
Diğer	30		18,6
Doktor tarafından reçete edilmiş düzenli ilaç kullanımı			
Yok	357		72,1
Var	138		27,9

~Çoklu yanıt

4.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Bireylerin antropometrik ölçümlerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.3’te verilmiş olup ortanca vücut ağırlığı değeri 64 kg, ortanca boy uzunluğu 164 cm olarak elde edilmiştir. Bel çevresi için ortanca değer 77 cm, BKİ değeri 23,62 kg/m² olarak

belirlenmiştir. Bireylerin BKİ dağılımları incelendiğinde %3,4'ü zayıf, %58,6'sı normal, %24,9'u fazla kilolu ve %13,1'i obez kategorisinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi

Antropometrik Ölçümler	n	$\bar{X} \pm SS$	min-maks	%
Vücut ağırlığı (kg)		64	40-124	
Boy uzunluğu (cm)		164	150-182	
Bel çevresi (cm)		77	45-146	
BKİ (kg/m ²)		23,62	15,64-42,52	
BKİ sınıf				
Zayıf	17			3,4
Normal kilolu	290			58,6
Fazla kilolu	123			24,9
Obez (1. derece obezite)	50			10,1
Aşırı obez (2. derece obezite)	9			1,8
Morbid obez (3. derece obezite)	6			1,2

4.4 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgisine İlişkin Bilgiler

Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisine ilişkin bilgileri Tablo 4.4'te verilmiş olup sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme dağılımlarına bakıldığında evet cevabı verenlerin oranı %69,3 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %30,7'dir. Sağlıklı beslendiğini düşünme dağılımları incelendiğinde evet cevabı verenlerin oranı %45,9 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %54,1'dir. Bireylerde gün içinde genellikle kaç öğün beslenildiği dağılımları incelendiğinde 1 olanların oranı %1,2, 2 olanların oranı %50,7, 3 olanların oranı %38,2 ve 4 ve üzeri olanların oranı %9,9 olarak elde edilmiştir. Gün içinde öğün atlama dağılımları incelendiğinde evet, öğün atlarım cevabı verenlerin oranı %71,7 iken, hayır, öğün atlamam cevabı verenlerin oranı %28,3'tür. Bireylerde dışarıda ne sıklıkla yemek yendiği ve sipariş verildiği dağılımları incelendiğinde dışarıda yemem / sipariş vermem cevabı verenlerin oranı %14,9, hafta sonu dahil bir haftada 1 kez olanların oranı %39,4, hafta sonu dahil bir haftada 2 kez olanların oranı %22,4, hafta sonu dahil

bir haftada 3 kez olanların oranı %16,6, hafta sonu dahil bir haftada 4 kez ve üzeri olanların oranı %5,5 ve her gün cevabı verenlerin oranı %1,2 olarak belirtilmiştir.

Tablo 4. Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisine ilişkin bilgiler

Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgisi	n	$\bar{X} \pm SS$	%
Özellikle tercih edilen bir beslenme yaklaşımı~			
Akdeniz tarzı	78		15,8
Aralıklı oruç	116		23,4
Düşük kalorili	41		8,3
Glütensiz	48		9,7
Ketojenik	15		3
Özel bir beslenme tarzını takip etmiyorum	293		59,2
Vegan	13		2,6
Vejetaryen	31		6,3
Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme			
Evet	343		69,3
Hayır	152		30,7
Sağlıklı beslendiğini düşünme			
Evet	227		45,9
Hayır	268		54,1
Beslenme ile ilgili edinilen bilgilerin kaynağı~			
Diyetisyen ve Beslenme Uzmanı	402		81,2
Doktor	255		51,5
Yaşam koçu	15		3
Fenomen / Influencer	57		11,5
Sosyal medya platformları	265		53,5
Televizyon	32		6,5
Arkadaş çevresi	95		19,2
Aile	81		16,4
Diğer	83		16,8
Öğün sayısı			
1	6		1,2
2	251		50,7
3	189		38,2
4 ve üzeri	49		9,9
Gün içinde öğün atlama			
Evet, öğün atlarım	355		71,7
Hayır, öğün atlamam	140		28,3
En sık atlanan öğün~			
Kahvaltı	191		54,3
Öğle yemeği	163		46,3

Tablo 4. Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisine ilişkin bilgiler (devam)

Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgisi	n	$\bar{X} \pm SS$	%
Akşam yemeğ	15		4,3
Ara öğünler	155		44
Öğün atlama nedenleri~			
Sabah uyanamıyorum	45		12,8
Zamanım olmuyor	110		31,3
Canım istemiyor	182		51,9
Zayıfamak istiyorum	66		18,8
Diyet yapıyorum	34		9,7
Hazırlamaya üşeniyorum	125		35,6
Aç hissetmiyorum	180		51,3
Diğer	12		3,4
Ev dışında en sık tüketilen besin türü~			
Ev yemeği sunan işletmeler	125		25,3
Fast food sunan işletmeler	249		50,3
Döner, kebab ve pide sunan işletmeler	342		69,1
Bonfile, biftek türü et ürünleri sunan işletmeler	107		21,6
Uzak Doğu Mutfağı, Hint Mutfağı vb. etnik mutfaklar	122		24,6
Patisserie ürünleri sunan işletmeler	103		20,8
Deniz ürünleri sunan işletmeler	79		16
Diğer	14		2,8
Ev dışı yemek tüketim sıklığı			
Dışarıda yemem / sipariş vermem	74		14,9
Hafta sonu dahil bir haftada 1 kez	195		39,4
Hafta sonu dahil bir haftada 2 kez	111		22,4
Hafta sonu dahil bir haftada 3 kez	82		16,6
Hafta sonu dahil bir haftada 4 kez ve üzeri	27		5,5
Her gün	6		1,2

~Çoklu yanıt

4.5 Besin Desteğine İlişkin Bilgiler

Bireylerin besin desteğine ilişkin bilgiler Tablo 4.5'te verilmiş olup düzenli besin desteği kullanımı sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %67,7 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %32,3 olarak elde edilmiştir. Kullanılan besin destekleri sorgulandığında en çok kullanılan ilk üç desteğin D vitamini (%67,8), magnezyum (%50,7) ve B₁₂ vitamini (%34,9) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Bireylerin besin desteğine ilişkin bilgiler

Besin Desteği Kullanımı	n	$\bar{X} \pm SS$	%
Düzenli bir şekilde besin desteği kullanımı			
Evet	335		67,7
Hayır	160		32,3
Düzenli bir şekilde kullanılan besin desteği türü~			
D vitamini	227		67,8
C vitamini	53		15,8
B12 vitamini	117		34,9
Biyotin	28		8,4
Magnezyum	170		50,7
Folik asit	41		12,2
Demir	83		24,8
Çinko	44		13,1
Kalsiyum	14		4,2
Koenzim Q10	16		4,8
Multivitamin	52		15,5
Multimineral	6		1,8
Omega 3 / balık yağı	87		26
Probiyotik / prebiyotik	54		16,1
Propolis	8		2,4
L-karnitin	6		1,8
Glutamin	6		1,8
Whey protein	14		4,2
Diğer	27		8,1

~Çoklu yanıt

4.6 Bireylerin Genel Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler

Bireylerin genel alışkanlıklarına ilişkin bilgiler Tablo 4.5'te verilmiş olup sigara kullanımına evet cevabı verenlerin oranı %32,9 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %67,1 olarak elde edilmiştir. Alkol kullanımı dağılımları incelendiğinde evet cevabı verenlerin oranı %67,9 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %32,1 olarak elde edilmiştir.

Bireylerde ortalama bir günde içilen sigara sayısı (adet) değeri 10 olarak elde edilirken, ortalama bir günde tüketilen ortalama alkol miktarı değeri 2 kadeh olarak elde edilmiştir.

Tablo 6. Bireylerin genel alışkanlıklarına ilişkin bilgiler

Bireylerin Genel Alışkanlıkları	n	$\bar{X} \pm SS$	min-maks	%
Sigara kullanımı				
Evet	163			32,9
Hayır	332			67,1
Alkol kullanımı				
Evet	336			67,9
Hayır	159			32,1
Alkol tüketim sıklığı				
Hafta sonu dahil bir hafta da 4 gün	11			3,2
Hafta sonu dahil bir haftada 1 gün	76			22,4
Hafta sonu dahil bir haftada 2 gün	54			15,9
Hafta sonu dahil bir haftada 3 gün	16			4,7
Hergün	2			0,6
Nadiren	181			53,2
Bir günden içilen sigara sayısı (adet)	10		10-60	
Bir günde tüketilen ortalama alkol miktarı (kadeh)	2		0-8	

4.7 Bireylerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Bilgiler

Bireylerin sosyal medya kullanımına ilişkin bilgiler Tablo 4.7’de verilmiş olup sosyal medya kullanımına evet cevabı verenlerin oranı %99,6 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %0,4 olarak elde edilmiştir. En çok zaman geçirilen sosyal medya platformu dağılımları incelendiğinde Instagram olanların oranı %71,5, LinkedIn olanların oranı %0,2, Snapchat olanların oranı %0,2, tiktok olanların oranı %3, Whatsapp olanların oranı %9,1, X (Twitter) olanların oranı %5,9 ve Youtube olanların oranı %10,1 olarak elde edilmiştir.

Bireylerde 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakit dağılımları incelendiğinde 1 saatten az olanların oranı %11,3, 2-3 saat arası olanların oranı %63,6, 4-5 saat arası olanların oranı %19,4 ve 5 saatten fazla olanların oranı %5,7 olarak elde edilmiştir. İnternette sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilgili paylaşımlar ilginizi çeker mi? dağılımları incelendiğinde evet cevabı verenlerin oranı %90,5 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %9,5 olarak elde edilmiştir. Bireylerde beslenme ile ilgili

karşınıza çıkan bu paylaşımlara güvenir misiniz? dağılımları incelendiğinde evet cevabı verenlerin oranı %35,8 iken, hayır cevabı verenlerin oranı %64,2 olarak elde edilmiştir.

Tablo 7. Bireylerin sosyal medya kullanımına ilişkin bilgiler

Sosyal Medya Kullanım Durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	%
Sosyal medya kullanımı			
Evet	493		99,6
Hayır	2		0,4
Kullanılan sosyal medya platformları~			
Instagram	225		100
Facebook	46		20,4
X (Twitter)	115		51,1
TikTok	32		14,2
Snapchat	12		5,3
Youtube	185		82,2
Whatsapp	204		90,7
LinkedIn	76		33,8
Diğer	3		1,3
En çok zaman geçirilen sosyal medya platformu			
Instagram	354		71,5
LinkedIn	1		0,2
Snapchat	1		0,2
TikTok	15		3
Whatsapp	45		9,1
X (Twitter)	29		5,9
Youtube	50		10,1
Bir günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakit			
1 saatten az	56		11,3
2-3 saat arası	315		63,6
4-5 saat arası	96		19,4
5 saatten fazla	28		5,7
Sosyal medya platformu kullanım amacı~			
Fotoğraf / video paylaşmak (bireysel)	224		45,3
Fotoğraf / video / içerik paylaşmak (iş için)	52		10,5
Arkadaşlarımın / akrabalarımın paylaşımlarını takip etmek / beğenmek	313		63,2
Ünlülerin / influencerların paylaşımlarını takip etmek / beğenmek	284		57,4
Haberleri takip etmek	331		66,9
Sohbet etmek / sesli-görüntülü konuşmak	166		33,5
Merak ettiğim konuları araştırmak	333		67,3

Tablo 7. Bireylerin sosyal medya kullanımına ilişkin bilgiler (devam)

Sosyal Medya Kullanım Durumları	n	$\bar{X} \pm SS$	%
Diyetisyenleri takip etmek / diyet tariflerine, kürlerine ve beslenme ile ilgili bilgilendirici yazı paylaşımlarına bakmak	217		43,8
Doktorları takip etmek / diyet tariflerine, kürlerine ve beslenme ile ilgili bilgilendirici yazı paylaşımlarına bakmak	178		36
Diğer	17		3,4
Sosyal medyada karşılaşılan beslenme ile ilgili paylaşımlara ilgi duyma			
Evet	448		90,5
Hayır	47		9,5
Beslenme ile ilgili karşılaşılan bu paylaşımlara güvenme durumu			
Evet	177		35,8
Hayır	318		64,2
Beslenme ile ilgili karşılaşılan bu paylaşımlara güven duyma koşulları~			
Diyetisyenler tarafından paylaşılırsa	395		79,8
Doktorlar tarafından paylaşılırsa	396		80
Ünlüler / influencerlar tarafından paylaşılırsa	13		2,6
Yerel kaynaklı haber sitelerinde paylaşılırsa	11		2,2
Yurtdışı kaynaklı haber sitelerinde paylaşılırsa	56		11,3
Sağlık Bakanlığı vb. resmi devlet kurumları tarafından paylaşılırsa	156		31,5
Yurtdışı kaynaklı resmi devlet kurumları tarafından paylaşılırsa	159		32,1

~Çoklu yanıt

4.8 Bireylerin Esnek Olmayan Yeme Davranışı ve e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Karşılaştırılması

Bireylerin esnek olmayan yeme davranışı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiş olup ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma değeri 7, ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama değeri 12, ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama değeri 8, ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama değeri 3, ortanca dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı değeri 10 olarak elde edilmiştir. Ortanca e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam değeri 38,

bireylerin ortanca esnek olmayan yeme davranışı puan değeri ise 33 olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Bireylerin esnek olmayan yeme davranışı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması

	Med	$\bar{X} \pm SS$	min-maks
e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	7		3-15
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	12		4-20
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	8		2-10
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	3		2-10
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	10		4-16
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam	38		18-61
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği	33		11-55

4.9 E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı, Esnek Olmayan Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki

E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı, esnek olmayan yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki Tablo 4.9’da verilmiş olup vücut ağırlığı ile e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,141$; $p=0,002$). Vücut ağırlığı ile e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0,002$; $p=0,957$). Vücut ağırlığı ile e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama arasında ilişki saptanmamıştır ($r=-0,009$; $p=0,843$). Vücut ağırlığı ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki ($r=0,063$) istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($p=0,161$). Vücut ağırlığı ile dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r=-0,059$; $p=0,193$). Vücut ağırlığı ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam arasında ilişki saptanmamıştır ($r=0,061$; $p=0,177$). Vücut ağırlığı ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki ($r=0,179$) istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($p<0,001$). Boy uzunluğu ile e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma arasındaki ilişki ($r=-0,041$) istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($p=0,368$). Boy uzunluğu ile e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama arasındaki ilişki ($r=0,006$) istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir

($p=0,902$). Boy uzunluğu ile e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r= -0,054$; $p=0,230$). Boy uzunluğu ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki ($r=0,035$) istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($p=0,438$). Boy uzunluğu ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r=-0,008$; $p=0,856$). Boy uzunluğu ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,024$; $p=0,593$). Boy uzunluğu ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r=0,083$; $p=0,065$). Bel çevresi ile e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma arasındaki istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($r=0,116$; $p=0,010$). Bel çevresi ile e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,024$; $p=0,588$). Bel çevresi ile e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,021$; $p=0,634$). Bel çevresi ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=0,067$; $p=0,138$). Bel çevresi ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,073$; $p=0,105$). Bel çevresi ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=0,021$; $p=0,636$). Bel çevresi ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var olmadığı gözlemlenmiştir ($r=0,087$; $p=0,052$). BKİ ile e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,167$; $p<0,001$). BKİ ile e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,003$; $p=0,941$). BKİ ile e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=0,020$; $p=0,651$). BKİ ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=0,052$; $p=0,247$). BKİ ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,067$; $p=0,136$). BKİ ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r=0,074$; $p=0,100$). BKİ ile bireylerin

esnek olmayan yeme davranışı puanı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,154$; $p<0,001$).

Tablo 9. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı, esnek olmayan yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki

	Vücut ağırlığı (kg)		Boy uzunluğu (cm)		Bel çevresi (cm)		BKİ (kg/m ²)	
	r ^x	p ^x	r ^x	p ^x	r ^x	p ^x	r ^x	p ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	0,141 ^x	0,002^x	-0,041 ^x	0,368 ^x	0,116 ^x	0,010^x	0,167 ^x	<0,001^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	-0,002 ^x	0,957 ^x	0,006 ^x	0,902 ^x	-0,024 ^x	0,588 ^x	-0,003 ^x	0,941 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	-0,009 ^x	0,843 ^x	-0,054 ^x	0,230 ^x	-0,021 ^x	0,634 ^x	0,020 ^x	0,651 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	0,063 ^x	0,161 ^x	0,035 ^x	0,438 ^x	0,067 ^x	0,138 ^x	0,052 ^x	0,247 ^x
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	-0,059 ^x	0,193 ^x	-0,008 ^x	0,856 ^x	-0,073 ^x	0,105 ^x	-0,067 ^x	0,136 ^x
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam	0,061 ^x	0,177 ^x	-0,024 ^x	0,593 ^x	0,021 ^x	0,636 ^x	0,074 ^x	0,100 ^x
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği	0,179 ^x	<0,001^x	0,083 ^x	0,065 ^x	0,087 ^x	0,052 ^x	0,154 ^x	<0,001^x

^x Spearman's korelasyon testi

4.10 E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ile Esnek Olmayan Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile esnek olmayan yeme davranışı arasındaki ilişki Tablo 4.10'da verilmiş olup e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ile e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama arasında spearman korelasyon değeri ($r=0,031$) için ilişki saptanmamıştır ($p=0,489$). E-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ile e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($r=0,091$; $p=0,043$). E-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,215$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,108$; $p=0,016$). E-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ile e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı

toplam arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta şiddette bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,521$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($r=0,272$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme bilgisini anlama ile e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=0,035$; $p=0,437$). E-sağlıklı beslenme bilgisini anlama ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,102$; $p=0,023$). E-sağlıklı beslenme bilgisini anlama ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r=0,083$; $p=0,067$). E-sağlıklı beslenme bilgisini anlama ile e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif güçlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,648$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme bilgisini anlama ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=0,006$; $p=0,892$). E-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama ile e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız elde edilmiştir ($r=-0,024$; $p=0,593$). E-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki Spearman korelasyonu ile incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($r=-0,045$; $p=0,317$). E-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama ile e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,296$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,091$; $p=0,044$). E-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,119$; $p=0,008$). E-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama ile e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($r=0,439$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,104$; $p=0,021$). E-sağlıklı beslenme

okuryazarlığı ile e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir ($r=0,485$; $p<0,001$). E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,093$; $p=0,038$). E-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($r=0,212$; $p<0,001$).

Tablo 10. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile esnek olmayan yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi (sırasıyla; korelasyon katsayıları ve p değerleri)

	e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	0,031 ^x 0,489 ^x					
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	0,091 ^x 0,043^x	0,035 ^x 0,473 ^x				
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	0,215 ^x <0,001^x	0,102 ^x 0,023^x	-0,024 ^x 0,593 ^x			
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	0,108 ^x 0,016^x	0,083 ^x 0,067 ^x	-0,045 ^x 0,317 ^x	0,119 ^x 0,008^x		
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam	0,521 ^x <0,001^x	0,648 ^x <0,001^x	0,296 ^x <0,001^x	0,439 ^x <0,001^x	0,485 ^x <0,001^x	
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği Puanı	0,272 ^x <0,001^x	0,006 ^x 0,892 ^x	0,091 ^x 0,044^x	0,104 ^x 0,021^x	0,093 ^x 0,038^x	0,212 ^x <0,001^x

^x Spearman's korelasyon testi

4.11 Bireylerin Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bireylerin eğitim düzeyine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11'de verilmiş olup eğitim düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,053$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortanca değer 7 iken, lisans mezunlarında 7, lise mezunlarında 6, önlisans mezunlarında 9 ve yüksek lisans mezunlarında 6 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,058$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortanca değer 12 iken, lisans mezunlarında 12, lise mezunlarında 8,

önlisans mezunlarında 8 ve yüksek lisans mezunlarında 12 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre ortalama e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,101$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortalama değer 8 iken, lisans mezunlarında 8, lise mezunlarında 8, önlisans mezunlarında 7 ve yüksek lisans mezunlarında 8 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre ortalama e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,446$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortalama değer 4 iken, lisans mezunlarında 3, lise mezunlarında 3, önlisans mezunlarında 4 ve yüksek lisans mezunlarında 3 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre ortalama dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,129$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortalama değer 11 iken, lisans mezunlarında 10, lise mezunlarında 9, önlisans mezunlarında 9 ve yüksek lisans mezunlarında 10 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre ortalama e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,064$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortalama değer 40,5 iken, lisans mezunlarında 38, lise mezunlarında 35, önlisans mezunlarında 38 ve yüksek lisans mezunlarında 39 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre ortalama bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,264$). Doktora ve üzeri mezunlarda ortalama değer 34 iken, lisans mezunlarında 33, lise mezunlarında 34, önlisans mezunlarında 38 ve yüksek lisans mezunlarında 33 olarak elde edilmiştir.

Tablo 11. Eğitim düzeyine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Doktora ve üzeri		Lisans		Lise		Önlisans		Yüksek Lisans		Test istatistiği	P
	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks		
e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	7	(4 - 15)	7	(3 - 15)	6	(3 - 12)	9	(3 - 14)	6	(3 - 15)	9,329	0,053 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	8	(4 - 16)	8	(4 - 20)	12	(4 - 20)	9,140	0,058 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	8	(4 - 10)	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	7	(2 - 10)	8	(2 - 10)	7,763	0,101 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	4	(2 - 8)	3	(2 - 10)	3	(2 - 10)	4	(2 - 10)	3	(2 - 10)	3,715	0,446 ^x
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	11	(7 - 13)	10	(4 - 16)	9	(4 - 14)	9	(4 - 16)	10	(4 - 16)	7,144	0,129 ^x
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam	40,5	(29 - 51)	38	(18 - 61)	35	(25 - 45)	38	(23 - 52)	39	(23 - 59)	8,894	0,064 ^x
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği	34	(11 - 54)	33	(11 - 55)	34	(15 - 48)	38	(15 - 55)	33	(11 - 49)	5,231	0,264 ^x

^x Kruskal Wallis H Test

4.12 Bireylerin Aylık Gelirine Göre Ölçek Puanlamasının Karşılaştırılması

Bireylerin aylık gelirine göre ölçek puanlamasının karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiş olup aylık gelir düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,268$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 7 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 7, 30.001 TL - 45.000 TL’de 8, 45.000 TL - 60.000 TL’de 7 ve 60.001 TL ve üzerinde 7 olarak elde edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,185$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 12 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 12, 30.001 TL - 45.000 TL’de 12, 45.000 TL - 60.000 TL’de 12 ve 60.001 TL ve üzerinde 12 olarak elde edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,301$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 8 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 8, 30.001 TL - 45.000 TL’de 8, 45.000 TL - 60.000 TL’de 8 ve 60.001 TL ve üzerinde 8 olarak elde edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,717$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 4 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 3, 30.001 TL - 45.000 TL’de 3, 45.000 TL - 60.000 TL’de 3 ve 60.001 TL ve üzerinde 4 olarak elde edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,054$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 9 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 10, 30.001 TL - 45.000 TL’de 11, 45.000 TL - 60.000 TL’de 10 ve 60.001 TL ve üzerinde 10 olarak elde edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre ortanca e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,721$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 39 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 38, 30.001 TL - 45.000 TL’de 39, 45.000 TL - 60.000 TL’de 38 ve 60.001 TL ve üzerinde 38 olarak elde edilmiştir. Aylık gelir düzeylerine göre ortanca bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,866$). 17.000 TL ve altında ortanca değer 33 iken, 17.001 TL - 30.000 TL’de 32, 30.001 TL - 45.000 TL’de 32,5, 45.000 TL - 60.000 TL’de 34 ve 60.001 TL ve üzerinde 33 olarak elde edilmiştir.

Tablo 12.. Aylık gelire göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	17.000 TL ve altı		17.001 TL - 30.000 TL		30.001 TL - 45.000 TL		45.000 TL - 60.000 TL		60.001 TL ve üzeri		Test istatistiği	p
	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks		
e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	7	(3 - 15)	7	(3 - 15)	8	(3 - 15)	7	(3 - 15)	7	(3 - 15)	5,189	0,268 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	6,194	0,185 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	4,873	0,301 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	4	(2 - 10)	3	(2 - 10)	3	(2 - 10)	3	(2 - 10)	4	(2 - 8)	2,102	0,717 ^x
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	9	(4 - 16)	10	(4 - 16)	11	(5 - 16)	10	(4 - 15)	10	(4 - 16)	9,325	0,054 ^x
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam	39	(24 - 55)	38	(18 - 61)	39	(27 - 57)	38	(25 - 54)	38	(23 - 61)	2,082	0,721 ^x
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği Puanı	33	(11 - 55)	32	(11 - 55)	32,5	(13 - 55)	34	(11 - 54)	33	(13 - 51)	1,271	0,866 ^x

^x Kruskall Wallis H Test

4.13 Sosyal Medyada Geçirilen Ortalama Vakit

Sosyal medyada geçirilen ortalama vakit Tablo 4.13'te verilmiş olup ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,680$). 1 saatten azda ortanca değer 7 iken, 2-3 saat arasında 7, 4-5 saat arasında 7 ve 5 saatten fazlada 7 olarak elde edilmiştir. 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakitlere göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,837$). 1 saatten azda ortanca değer 12 iken, 2-3 saat arasında 12, 4-5 saat arasında 12 ve 5 saatten fazlada 12 olarak elde edilmiştir. 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakitlere göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,216$). 1 saatten azda ortanca değer 8 iken, 2-3 saat arasında 8, 4-5 saat arasında 8 ve 5 saatten fazlada 6,5 olarak elde edilmiştir. 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakitlere göre ortanca e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,674$). 1 saatten azda ortanca değer 4 iken, 2-3 saat arasında 3, 4-5 saat arasında 4 ve 5 saatten fazlada 3 olarak elde edilmiştir. 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakitlere göre ortanca dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,777$). 1 saatten azda ortanca değer 10 iken, 2-3 saat arasında 10, 4-5 saat arasında 9 ve 5 saatten fazlada 9,5 olarak elde edilmiştir. 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakitlere göre ortanca e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,791$). 1 saatten azda ortanca değer 36,5 iken, 2-3 saat arasında 39, 4-5 saat arasında 38 ve 5 saatten fazlada 38,5 olarak elde edilmiştir. 1 günde sosyal medyada geçirilen ortalama vakitlere göre ortanca bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,318$). 1 saatten azda ortanca değer 29,5 iken, 2-3 saat arasında 33, 4-5 saat arasında 34 ve 5 saatten fazlada 33 olarak elde edilmiştir.

Tablo 13. Sosyal medyada geçirilen süre ile ölçek puanlarının değerlendirilmesi

	1 saatten az		2-3 saat arası		4-5 saat arası		5 saatten fazla		Test istatistiği	p
	Med	min-maks	Med	min-maks	Med	min-maks	Med	min-maks		
e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	7	(3 - 15)	7	(3 - 15)	7	(3 - 15)	7	(3 - 15)	1,509	0,680 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	12	(4 - 16)	0,853	0,837 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	6,5	(2 - 10)	4,460	0,216 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	4	(2 - 10)	3	(2 - 10)	4	(2 - 8)	3	(2 - 6)	1,538	0,674 ^x
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	10	(4 - 16)	10	(4 - 16)	9	(4 - 16)	9,5	(6 - 15)	1,102	0,777 ^x
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Toplam	36,5	(24 - 55)	39	(18 - 61)	38	(25 - 55)	38,5	(28 - 52)	1,044	0,791 ^x
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği Puanı	29,5	(11 - 54)	33	(11 - 55)	34	(13 - 55)	33	(11 - 48)	3,524	0,318 ^x

^x Kruskal Wallis H Test

4.14 Beslenme ile İlgili Paylaşımlara Yönelik Bireylerin Güven Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Beslenme ile ilgili paylaşımlara yönelik bireylerin güven durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.14'te verilmiş olup beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güvenir misiniz sorusuna verilen cevaplara göre ortalanca e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Evet cevabı verenlerde ortalanca değer 8 iken, hayır cevabı verenlerde 6 olarak elde edilmiştir. Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güvenir misiniz sorusuna verilen cevaplara göre ortalanca e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,961$). Evet cevabı verenlerde ortalanca değer 12 iken, hayır cevabı verenlerde 12 olarak elde edilmiştir. Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güvenir misiniz sorusuna verilen cevaplara göre e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,047$). Evet cevabı verenlerde ortalanca değer 8 iken, hayır cevabı verenlerde 8 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık sıra ortalamasından kaynaklanmakta olup evet cevabı verenlerde sıra ortalaması 264,68 ve hayırlarda ise 238,72 olarak elde edilmiştir. Evet cevabı verenlerde ortalanca e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama değeri 4 iken, hayır cevabı verenlerde 3 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0,170$). Evet cevabı verenlerde ortalanca dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı değeri 11 iken, hayır cevabı verenlerde 9 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark vardır ($p<0,001$). Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güvenir misiniz sorusuna verilen cevaplara göre ortalanca e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Evet cevabı verenlerde ortalanca değer 41 iken, hayır cevabı verenlerde 38 olarak elde edilmiştir. Evet cevabı verenlerde ortalanca bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puan değeri 37 iken, hayır cevabı verenlerde 32 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark vardır ($p<0,001$).

Tablo 14. Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güven durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet		Hayır		Test istatistiği	p
	Med	/ min-maks	Med	/ min-maks		
e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma	8	(3 - 15)	6	(3 - 15)	20532,500	<0,001^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama	12	(4 - 20)	12	(4 - 20)	28072,000	0,961 ^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama	8	(2 - 10)	8	(2 - 10)	25191,500	0,047^x
e-Sağlıklı beslenme bilgisini uygulama	4	(2 - 10)	3	(2 - 10)	26119,000	0,170 ^x
Dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı	11	(4 - 16)	9	(4 - 16)	22141,000	<0,001^x
e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı	41	(18 - 61)	38	(23 - 55)	21614,000	<0,001^x
Toplam						
Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği Puanı	37	(11 - 55)	32	(11 - 55)	21801,000	<0,001^x

^x Mann Whitney U Test

5 TARTIŞMA

Uzun yaşamak kadar hayatın sağlıklı geçirilmesi de oldukça önemlidir. Yaşam kalitesini artırmanın yolu, insanın sağlıkla ilgili yaşam alışkanlıklarını iyi bir şekilde benimsemekten geçmektedir. Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, iyi bir ruh hali ve tatmin edici bir sosyal yaşam, yaşam kalitesini artırır ve uzun dönemde sağlıklı yaşlanmayı sağlar (18). İçinde bulunduğumuz yüzyılda dijital teknolojilere erişim de artık sağlık belirleyicileri arasında yer almaktadır (38). Beslenme okuryazarlığı kavramı, sağlığın geliştirilmesinde giderek önem kazanmaktadır ve bireyin uygun beslenme kararlarını vermek için gerekli bilgileri elde etme, işleme ve anlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (9). Birçok birey, sağlık kaygıları nedeniyle beslenme şeklini değiştirmek istemektedir ancak sağlıklı beslenme konusunda oldukça düşük bir okuryazarlığa sahiptirler (7). Sağlıklı beslenme, bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemeye yardımcı faktörlerden biridir ve kronik hastalıklarla başa çıkabilmek için gereklidir (1). Sağlıklı olmayan beslenme davranışları hızla artmaktadır ve dünya genelinde büyük bir sorun haline gelmektedir (7). Özellikle COVID-19 sonrası dijital dünyanın kontrol edilemez bir hızda kullanımının artması ve bilginin kaynağına, doğruluğuna bakmaksızın her türlü bilgiye internet üzerinden erişim sağlanması böyle bir çalışmayı gerekli kılmıştır (14). Yetişkinlerde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının, kısıtlayıcı/esnek olmayan yeme davranışı ve antropometrik ölçümler ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

5.1 Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Dijital sağlık okuryazarlığını değerlendiren geçmiş çalışmalarda cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik düzey ve eğitim düzeyinin dijital sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (18). Mostafazadeh ve ark. tarafından Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya 98'i erkek, 126'sı kadın olmak üzere totalde 224 kişi katılım sağlamıştır. Katılımcıların %89,7'si bekar ve çalışmada ortalama yaş 22.8 ± 3.16 yıl belirtilmiştir (3). Yeşildemir tarafından 2023 yılında yayımlanan yetişkin

bireylerde sürdürülebilir ve sağlıklı yeme davranışları ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmaya 110'u erkek, 102'si kadın olmak üzere totalde 212 kişi katılmıştır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması $28,6 \pm 11,34$ yıl olarak belirtilmiştir. Kadınların %55,1'i çalışırken, %54,9'u çalışmamaktadır. Kadın katılımcıların %47,1'i lisans mezunuyken, %14,2'si yüksek lisans mezunudur (39). Yapılan bu çalışmada ise 495 bireyin tümü kadın katılımcıdır ve yaş ortalaması $33,01 \pm 6,87$ yıl olarak hesaplanmıştır. Kadınların %55,3'ü lisans mezunuyken, %35,5'i yüksek lisans ve %7,3'ü doktora ve üzeri eğitim aldığını belirtmiştir. Çalışma şekli sorusuna kadınların %1,8'i emekli, %24'ü çalışmıyor, %74,1'i ise çalışıyorum cevabını vermiştir. Bu çalışma sağlık çalışanları ve sağlık alanında öğrenci olan bireyler üzerinde yapılmamıştır. Çalışma sonucunun olumsuz etkilenmemesi adına Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri ve mezunları çalışmaya dahil edilmemiştir. Genel olarak kadınların yarısında fazlası çalışma hayatının içindedir ve eğitim olarak lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptirler.

5.2 Bireylerin Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Gülay ve Erge (40) tarafından yapılan çalışmada 19-65 yaş aralığında olan 368 yetişkin kadının beslenme durumu, antropometrik ölçümleri ve kan lipit profilleri arasındaki etkileşim incelenmiştir. Elde edilen verilere göre 368 kadından yalnızca 101'i (%27,4) tanı konulmuş bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Tanı konulan hastalıklara bakıldığında 101 kadından 40'ının (%39,6) hipertansiyon, 21'inin (%20,8) diyabet, 15'inin (%14,9) tiroid hastalıkları, 25'inin (%24,8) ise bunların dışında bir hastalık tanısı aldığı belirtilmiştir (40). Polikistik over sendromu (PCOS), üreme çağındaki kadınları etkileyen en yaygın endokrin bozukluktur. PCOS, kardiyovasküler ve metabolik birçok hastalıkla ilişkilendirilmesinin yanı sıra özellikle otoimmün tiroid hastalığı (AITD) gibi otoimmün durumlarla da ilişkilendirilmiştir. PCOS tanı kriterleri ve etnik kökene bağlı olarak PCOS'lu kadınların %18-40'ında AITD rapor edilmiştir. PCOS ve AITD arasındaki ilişkinin incelendiği bir meta-analizde 1210 PCOS'lu kadın ile 986 sağlıklı kadın değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda 1210 PCOS'lu kadının 315'inde (%26,03), 986 sağlıklı kadın kontrol grubunun ise 96'sında (%9,72)

otoimmün tiroid hastalığı bulunmuştur (41). Bu çalışmada kronik hastalıklar sorgulandığında %51,6 ile en yüksek oranda PCOS, %40,4 ile tiroid hastalıkları cevabı alınmıştır. PCOS ve tiroid hastalıkları cevabının bu kadar yüksek gelmesinin sebebinin anketin uygulandığı sosyal medya sayfasının yıllardır PCOS'lu kadınları hedef alarak içerik üretmesi ve bu konuda bilinirliğe ulaşmış olması olarak düşünülmüştür.

5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Genel obezite ≥ 30 kg/m² olarak sınıflandırılmıştır (42). WHO, obezite sınıflandırması için bel çevresi ölçümünün kadınlarda ≥ 88 cm ve erkeklerde ≥ 102 cm eşik değeriyle kullanılmasını önermiştir (43). Bel çevresi ölçümü ve BKİ'nin, yaş, cinsiyet ve etnik kökenden bağımsız olarak tek başına morbidite ve mortalite ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (42). Cerhan ve ark. 11 prospektif kohort çalışmasından elde ettiği sonuçlarda 20 kg/m²'den 50 kg/m²'ye kadar incelenen her BKİ sınıflandırmasında bel çevresinin mortaliteyle pozitif ilişkili olduğunu gözlemlemiştir (44). 2019 yılında yaklaşık olarak 13.000 kişi ile tamamlanmış olan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda (TBSA) 19-64 yaş aralığında olan kadınların bel çevresi ortalaması 90,2 cm, BKİ ortalamaları ise 28,8 kg/m² olarak belirlenmiştir (45). Bütün bu sonuçlar obezite ile ilişkili kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet gibi sağlık sonuçları ile karakterizedir (42). Bu çalışmada kadınların bel çevresi ortalama 77 cm olarak; BKİ derecesi ise 23,62 kg/m² olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değerler eşik değerler ile karşılaştırıldığında kadınların genel olarak obez sınıfına girmediği görülmüştür. Ancak BKİ değeri'nin genel bir değerlendirme yaptığı; vücut içi yağ kütlesi ve yağsız vücut kütlesi (FFM) değerleri hakkında bir değerlendirme sunmadığı unutulmamalıdır.

5.4 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgisi ve Besin Desteği Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlıklı beslenme davranışlarının genel sağlık üzerinde uzun dönemli etkileri vardır. Yeme davranışları; yemek zamanını, besin alım miktarını, besin tercihlerini etkileyen birçok fizyolojik, psikolojik, sosyal ve genetik faktörü kapsamaktadır.

İran'da hemşirelik öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya 224 kişi katılmıştır. Bu bireylerin %57,6'sı beslenme bilgi düzeylerinin iyi olduğunu, %33,9'u üniversitede beslenme bilgisine hiç maruz kalmadığını, %46,9'u bir haftada 1-3 öğünü dışardan yediğini belirtmiştir (3). Yapılan bu çalışmaya katılan bireylerin ise %69,3'ü sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve %45,9'u sağlıklı bir şekilde beslendiğini, %39,4'ü haftada 1 kez, %22,4'ü haftada 2 kez, %16,6'sı ise haftada 3 kez dışarıdan yediğini belirtti. Ek olarak %66,7 oranında bireylerin düzenli bir şekilde besin takviyesi kullandığı sonucuna varıldı. Katılımcıların %67,8'inin D vitamini, %50,7'inin magnezyum, %34,9'unun B₁₂ vitamini takviyesi aldığı görüldü. İran'da yapılan çalışmanın yalnızca hemşirelik öğrencilerini kapsamaması, katılımcı sayısının yapılan bu çalışmanın neredeyse yarı katılımcı sayısı ile yürütülmüş olması, besin desteklerinin sorgulanmamış olması ve genel popülasyonu kapsamaması sebebiyle beslenme bilgisi konusunda bir karşılaştırma yapmak mümkün değildir. Ancak bireylerin öğrenci olması, alışveriş ve yemek yapmaya yeterli miktarda efor ve zaman ayıramayacak olmaları sebebiyle dışarıdan yeme oranının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma sonucuna göre ise bireylerin ekonomik düzeylerinin genel olarak ortalama ve üzerinde olması, dışarıdan yemeyi bir sosyalleşme aracı olarak tercih etmeleri ve/veya iş temposunun yoğunluğu sebebiyle yemek yapmaya yeterli miktarda efor ve zaman ayıramayacak olmaları sebebiyle dışarıdan tüketim sıklığının yüksek olduğu düşünülmektedir.

5.5 Bireylerin Genel Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Birçok hastalık genetik nedenlerle olabileceği gibi; yaşam tarzı, alışkanlıklar ve çevresel faktörlerin de önemli rolü olduğu bilinmektedir (18). Çevresel faktörler ve stresin yanı sıra; yanlış ve aşırı beslenme, alkol, sigara ve zararlı maddelerin kullanımı, egzersiz eksikliği ve hayata olumlu bakış açısı geliştirememek bireylerin sağlığını en çok etkileyen diğer faktörlerdir. Çetin ve Gümüş tarafından 2023 yılında 18-64 yaş arası 1274 kişinin katıldığı çalışmada dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin sigara kullanım dağılımına bakıldığında %68,7'si sigara tüketmezken, %11,1'i günde 10 adet sigara, %4,7'si ise

günde 20 adet sigaradan daha fazla tüketmektedir (18). Hawkins ve ark. tarafından sosyal medya kullanıcılarının yeme alışkanlıkları ve tercihlerine ilişkin normların BKİ ve besin tercihleri üzerine etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada 369 kişiden %8'inin sigara kullandığı, %62'sinin ise alkol tüketimi yaptığı gösterilmiştir (46). Bu çalışmada ise 495 katılımcının %67,1'inin sigara kullanmadığı, ortanca bir günde tüketilen sigara sayısının 10 adet olduğu ve katılımcıların %67,9'unun alkol tükettiği gösterildi. Sonuç olarak elde edilen veriler diğer çalışma örnekleriyle benzer sonuçlar vermiştir.

5.6 Bireylerin Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yirmi birinci yüzyılda sosyal etkileşimlerin ortamı hızla değişmektedir. Bu dijital çağda ne yediğimiz ve ne kadar yediğimizle ilgili sosyal normların iletilme yollarını da dikkate almak önemlidir. Barre ve ark., Facebook'ta analiz edilen gıdayla ilgili 107 gönderinin %75'inin sağlıksız yiyeceklerden oluştuğunu belirtmiştir ve bu durum da sosyal medyada enerjisi yoğun gıdalara karşı maruziyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, Facebook gibi platformlarda bu gönderilere maruz kalmanın yeme normlarına ilişkin algıları etkilemesi ve dolaylı olarak yeme davranışını etkileme ihtimali yüksektir (46). 2023 yılında dünya genelinde telefon ile internet erişimi oranı %95.4, sosyal medyada geçirilen süre ise 2 saatten fazla olarak rapor edilmiştir. Türkiye'de insanların 1 günde internette geçirmiş olduğu ortalama süre ise 8 saate yakınken sosyal medyada geçirilen süre ortalama 3 saattir. Ek olarak, Türkiye'de insanların internet kullanımının birincil sebebi %88 oranla bilgi edinmek sonrasında %70 oranla haberleri takip etmek ve %61 oranla sosyal iletişim ve arkadaşlıklardır (18). Hawkins ve ark. yürütmüş olduğu çalışmada 369 kişinin %81'inin Facebook hesabı olduğunu, bu kişilerin %23'nün 10 dakikadan daha az, %12'sinin 1 saatten fazla Facebook'da zaman harcadığını ve Facebook hesabı olanların %76'sının ise başka sosyal medya hesaplarını da kullandığı gösterilmiştir (46). Bu çalışmada katılımcıların %99,6'sının sosyal medya kullandığı ve en çok zaman geçirilen sosyal medya platformunun %71,5 gibi bir oranla Instagram olduğu sonucu elde edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %63,6'sı 1 gün içinde 2-3 saat arası sosyal medyada vakit geçirirken, %11,3'ü 1 saatten az vakit geçirdiğini

belirtmiştir. Ek olarak bireylere sosyal medya platformlarının hangi amaçla kullandığı sorulduğunda ise %67,3 ile merak edilen konuları araştırmak, %66,9 oranla haberleri takip etmek ve %63,2 oranla arkadaşlarının/akrabalarının paylaşımlarını takip etmek cevabı alınmıştır. Sonuç olarak elde edilen veriler diğer çalışma örnekleri ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar vermiştir.

5.7 Bireylerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Altun ve ark. tarafından 18-65 yaş arası 450 kişi üzerinde yetişkin bireylerde beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bireylerin %14,2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına, %87,3'ünün ise yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu gösterilmiştir. Ek olarak yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin, yetersiz beslenme okuryazarlığı ve yetersiz genel beslenme bilgisinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (47). Üniversite öğrencileri ve çalışanlarında yapılan bir çalışmada 526 katılımcının %80'i kadındır ve toplam katılımcıların %82'si sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiyi nereden bulacağını bildiğini, ancak kadınların %69'u beslenme sorunlarına ilişkin medya bilgilerine güvenilip güvenilmeyeceği konusunda karar vermenin zor olduğunu belirtmiştir (48). Yeşildemir'in yapmış olduğu çalışmada kadınların e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma alt boyut puan ortalaması $7,7 \pm 2,63$, e-sağlıklı beslenme bilgisini anlama alt boyut puan ortalaması $12,8 \pm 4,99$, e-sağlıklı beslenme bilgisini yargılama alt boyut puan ortalaması $7,6 \pm 2,87$, e-sağlıklı beslenme bilgisini uygulama alt boyut puan ortalaması $4,3 \pm 1,52$, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması $9,1 \pm 2,65$ olarak bulunmuştur. Genel olarak ise kadınların e-SBO düzeyi $41,4 \pm 7,26$ puan olarak belirtilmiştir (39). Yapılan bu çalışmada ise e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı alt faktör puanları ile toplam puan örnek çalışmalarla benzer değerlerde çıkmıştır. Alınabilecek en yüksek toplam puanın 71 olduğu düşünüldüğünde 38 puan ile bireylerin ortalama bir e-sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür. Kadınların esnek olmayan yeme davranışı ölçeği ortanca puan değeri ise 33'tür ve alınan puan değeri yükseldikçe esnek olmayan yeme davranışlarının görülme riski de artmaktadır. Yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında ortalama

düzyeyde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin, esnek olmayan yeme davranışlarına sahip olma riski ortalamanın biraz üzerindedir. Bunun sebebi bireylerin elde ettikleri beslenme bilgisini anladıktan sonra uygulamaya geçirme aşamasında ertelemeleri, zaman bulamamaları veya yeterli isteğe sahip olmamaları; mevcut beslenme alışkanlıkları daha güvenilir hissettirdiği için değişimden kaçınmaları ve böylece daha yoğun bir şekilde esnek olmayan yeme davranışlarına yonelmeleri ile ilgili olabilir.

5.8 Bireylerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanları ile Antropometrik Ölçümlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katı kontrol ve esnek kontrol birbirinden ayrılan ve karşıt bağlantılar ortaya çıkaran kısıtlanmış yeme davranışı çeşitleridir. Katı kontrol aşırı besin isteğini uyararak ve bireysel olarak kontrol başarısını tetikleyerek BKİ üzerinde dolaylı negatif bir etki gösterir. Esnek kontrolün yokluğunda, katı kontrol davranışı ağırlık kazanımına katkı sağlar (49). Duarte ve ark. tarafından 905 katılımcı ile yapılan bir çalışmada esnek olmayan yeme davranışı ile BKİ arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkeklerde belirgin bir ilişki bulunmazken kadınlarda zayıf ama pozitif yönde belirgin bir ilişki gösterilmiştir (37). Coumans ve ark. tarafından yetişkinlerde karar verme yeteneğinin, bilişsel katılığın (esnek olamamanın) ve duygu odaklı dürtüselliğin vücut ağırlığına etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Bireylerin BKİ değerleri, vücut yağ yüzdeleri, bel çevresi ölçümleri ve deri kıvrım kalınlığı değerleri incelenmiştir. Sonuçlar duygu odaklı dürtüselliği yüksek olan bireylerin daha yüksek BKİ değerlerine, daha yüksek vücut yağ yüzdelerine ve daha geniş bel çevresi ölçümlerine sahip olduğunu göstermektedir. Ek olarak olumsuz duygular yaşarken dürtüsel davranmaya daha yatkın olan yetişkinlerin vücut ağırlığının daha sağlıksız bir boyutta olduğu belirtilmiştir ve bu yetişkinlerin daha düşük düzeyde duygu odaklı dürtüsellik yaşayan bireylere kıyasla ortalama BKİ değerlerinin 1.7 kg/m^2 daha yüksek olduğu, %1,9 daha fazla vücut yağına sahip olduğu ve bel çevrelerinin 3.7 cm daha geniş olduğu gösterilmiştir (50). Yapılan bu araştırmada ise BKİ ve bel çevresi ölçümünün esnek olmayan yeme davranışı ile pozitif yönlü ilişkisi gösterilmiştir. Ek

olarak BKİ değerini etkileyen faktörlerden biri olan vücut ağırlığı ile esnek olmayan yeme davranışı puanı arasında da zayıf ama pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Katılımcı sayısının 1600 olduğu bir çalışmada sosyodemografik değişkenler ile beslenme bilgisi ve beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların %26,5'nin (424 kişi) fazla kilolu, %7,3'ünün (117 kişi) ise obez olduğu ve bununla beraber kişilerin BKİ değeri arttıkça; genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, porsiyon miktarı, sayısal okuryazarlık ve besin etiketi okuma toplam skorlarının da azaldığı belirtilmiştir (51). Özenoğlu ve ark. tarafından yetişkinlerde beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi (BKİ) ile ilişkisinin incelendiği çalışmada 20-65 yaş arası 750 gönüllü değerlendirilmiştir. Katılımcıların 579'u kadın, 171'i erkektir. Kadın katılımcıların BKİ ortalamaları $22.67 \pm 4.51 \text{ kg/m}^2$, erkek katılımcıların ise $26.10 \pm 3.80 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı (YBOYDA) toplam puanına göre %83.7 oranla beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde, %16.3 oranla sınırdan çıkmıştır. Beslenme okuryazarlığı puanları yüksek olan bireylerin daha sağlıklı vücut ağırlığına sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer çalışmalara kıyasla beslenme okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek çıkmasının sebebinin katılımcıların yaş aralığının daha geniş olması ve eğitim düzeylerinin yüksek olması olarak belirtilmiştir (52). Bu alışmada BKİ ile dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam arasında bir ilişki gösterilmemiştir. Sonucun farklı çıkmasının sebebi bu çalışma sosyal medya üzerinden evrimii bir şekilde yürütülürken, 1600 katılımcının yer aldığı diğer çalışmanın market ve alışveriş merkezlerinde yüz yüze yürütölmüş olması ve örnekleme sayısının bu çalışmada diğer çalışmaya göre çok daha az kalmış olması olabilir. Aynı zamanda eğitim düzeyinin yüksek olması bireylerde esnek olmayan yeme davranışı ihtimalini arttırdığından vücut ağırlığı ve beden kütle indeksinde artışa neden olabileği düşünölmektedir.

5.9 Bireylerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ile Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza yeme bozukluklarına sahip bireyler üzerinde 2023 yılında yapılan bir çalışmada bireylerin kontrol grubuna kıyasla daha

yüksek objektif sağlık okuryazarlığı ve daha düşük subjektif sağlık okuryazarlığı değerlerine sahip olduğu sonucuna varılmıştır (53). 2016 yılında 220 öğrenci üzerinde beslenme okuryazarlığının sağlıklı yeme davranışları ile ilişkisini inceleyen bir başka çalışmada, yüksek düzeyde beslenme okuryazarlığı ile daha sağlıklı beslenme davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (54). Yapılan bu çalışmanın ise yeme bozukluğuna sahip olan bireyler üzerinde yürütülen çalışma ile benzer sonuçlar verdiği görülmüştür. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı puanı arasında ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam puanı ile bireylerin esnek olmayan yeme davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak daha yüksek e-sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin daha yüksek esnek olmayan yeme davranışına sahip olduğu gösterilmiştir. Bunun sebebi sağlıklı yeme davranışına sahip olmayan bireylerin daha sağlıklı insanlara kıyasla kalori, makro besin ve enerji harcanımı konusunda yüksek bilgi birikimine sahip olmalarıdır (53). Bu yüksek bilgi birikimiyle de kendilerini çok daha fazla kısıtlayarak besinlere karşı esnek bir davranış gösterme ihtimallerini olabildiğince düşük tutmak istemeleri olarak düşünülmüştür.

5.10 Bireylerin Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyine Göre e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ile Esnek Olmayan Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Günümüz modern dünyasında sosyal ve çevresel faktörlerin sağlık üzerine etkileri oldukça fazladır. Kişinin nerede doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı ve yaşı kadar, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, iş istihdamı imkânı gibi faktörler de sağlığın sosyal belirleyicileri arasında yer almaktadır (38). Geçmiş çalışmalar, başta eğitim ve gelir durumu olmak üzere sosyoekonomik ölçütlerdeki düşük puanların dijital sağlık okuryazarlığına ulaşmada bir engel olduğunu göstermiştir. Jung ve ark. eğitim düzeyi ne kadar yüksekse e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin de o kadar yüksek olduğunu belirtmişlerdir (55). Başka birçok çalışma da benzer sonuçlar vermiştir (56-59). Stormacq ve ark. tarafından sosyoekonomik durum, sağlık okuryazarlığı ve farklı sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi ayrıntılı bir şekilde inceleyen derlemede; daha yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık bilgilerine erişiminin daha iyi olduğu ve bu

sağlık bilgilerine göre hareket edecek kaynaklara daha iyi erişim imkanına sahip oldukları gösterilmiştir (60). Yapılan bu araştırmada ise, Stormacq ve ark.'nın sonuçlarının aksine eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değerleri ile e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Yani, yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler düşünüldüğü gibi daha yüksek e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı düzeyine sahip çıkmamıştır. Çalışmada lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin bulunmaması nedeniyle bu konuda objektif bir kıyaslama yapılamamıştır. Gelir düzeyi ve esnek olmayan yeme davranışı ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamasının sebebi ise bireylerin benzer eğitim düzeyinde olması olarak düşünülmüştür.

5.11 Bireylerin Sosyal Medyada Geçirdikleri Süre ve Beslenme ile İlgili Paylaşımlara Yönelik Güven Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kim K. ve ark tarafından yapılan meta analizde dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıkla ilişkili davranışlar arasındaki ilişki incelenmiştir; yüksek kaliteli çalışmaların sonucunda, e-sağlık okuryazarlığının sağlığı destekleyici, sağlığı geliştirici ve hastalık yönetimini destekleyici davranışlar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir. (61). Bu araştırmada, katılımcıların internette görmüş olduğu beslenme bilgilerine ilgi duyma ve bu beslenme bilgilerine güvenme durumlarına bakıldığında %90,5 katılımcının paylaşılan beslenme bilgilerine ilgi duyduğu ancak yalnızca %35,8'inin bu paylaşımlardaki bilgilere güven duyduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca internette bireylerin karşısına çıkan beslenme ile ilgili paylaşımlara güven ile ölçekler arası durum değerlendirildiğinde paylaşımlara güvenen bireylerin daha yüksek esnek olmayan yeme davranışları gösterdiği ve daha yüksek e-sağlıklı beslenme bilgisine sahip olduğu gösterilmiştir. Bu durumun bireylerin gerekli ve/veya gereksiz çok fazla bilgiye maruz kalması sonucu kişide kafa karışıklığına sebep olarak yeme davranışlarını etkileyebileceği düşünülmüştür.

6 SONUÇ

Bu çalışma bir sosyal medya sayfasını takip eden, yaşları 19-65 arasında olan toplam 495 birey ile yürütülmüştür. Çalışmada bireylerin sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, sosyal medya kullanımları, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlıkları ve yeme davranışı tarzları incelenmiş ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya toplamda 495 kadın katılmıştır ve ortalama yaş değeri 32 yıl olarak hesaplanmıştır. Kadınların %59,2'si medeni durumunu evli olarak belirtmiştir.
- 495 katılımcının %67,1'inin sigara kullanmadığı, ortalama bir günde tüketilen sigara sayısının 10 adet olduğu ve katılımcıların %67,9'unun alkol tüketimi gerçekleştirdiği gösterilmiştir.
- Bireylerin kronik hastalıkları sorgulandığında %51,6 ile en yüksek oranda PCOS ve %40,4 ile tiroid hastalıkları cevabı alınmıştır.
- Bireylerin bel çevresi ortalama 77 cm olarak; BKİ derecesi ise 23,62 kg/m² olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değerler eşik değerler ile karşılaştırıldığında kadınların genel olarak obez sınıfına girmediği görülmüştür.
- Çalışmaya katılan bireylerin ise %69,3'ü sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve %45,9'u sağlıklı bir şekilde beslendiğini, %39,4'ü haftada 1 kez, %22,4'ü haftada 2 kez, %16,6'sı ise haftada 3 kez dışarıdan yediğini belirtmiştir.
- Katılımcıların %66,7 oranında düzenli bir şekilde besin takviyesi kullandığı sonucuna varılmıştır; %67,8'inin D vitamini, %50,7'inin magnezyum, %34,9'unun B₁₂ vitamini takviyesi aldığı görülmüştür.
- Katılımcıların %99,6'sının sosyal medya kullandığı ve en çok zaman geçirilen sosyal medya platformunun %71,5 gibi bir oranla Instagram olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin %63,6'sı 1 gün içinde 2-3 saat arası sosyal medyada vakit geçirirken, %11,3'ünün 1 saatten az vakit geçirmektedir.
- Bireylere sosyal medya platformlarının hangi amaçla kullandığı sorulduğunda ise %67,3 ile merak edilen konuları araştırmak, %66,9 oranla haberleri takip etmek ve

%63,2 oranla arkadaşlarımın/akrabalarımın paylaşımlarını takip etmek cevabı alınmıştır.

- BKİ ve bel çevresi ölçümünün esnek olmayan yeme davranışı ile pozitif yönlü ilişkisi gösterilmiştir. Tablo 4.9'da BKİ değerini etkileyen faktörlerden biri olan vücut ağırlığı ile esnek olmayan yeme davranışı puanı arasında da zayıf ama pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.
- BKİ ile dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam değeri arasındaki ilişki anlamsız elde edilmiştir.
- Daha yüksek e-sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin daha yüksek esnek olmayan yeme davranışına sahip olduğu gösterilmiştir.
- Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değerleri ile e-sağlıklı beslenme bilgisini bulma ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır.
- Katılımcıların internette görmüş olduğu beslenme bilgilerine ilgi duyma ve bu beslenme bilgilerine güvenme durumlarına bakıldığında %90,5 katılımcının paylaşılan beslenme bilgilerine ilgi duyduğu ancak yalnızca %35,8'inin bu paylaşımlardaki bilgilere güven duyduğu sonucuna varılmıştır.
- İnternette bireylerin karşısına çıkan beslenme ile ilgili paylaşımlara güven ile ölçekler arası durum değerlendirildiğinde paylaşımlara güvenen bireylerin daha yüksek esnek olmayan yeme davranışları gösterdiği ve daha yüksek e-sağlıklı beslenme bilgisine sahip olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışma dahil yapılan birçok bilimsel çalışma katı kontrol ve/veya esnek kontrol yaklaşımı ile kısıtlayıcı diyet yaklaşımını benimseyen bireylerin daha yüksek bozulmuş yeme ve tıknircasına yeme davranışı, beden memnuniyetsizliği ve beden algısı bozukluğu eğiliminde olduğunu göstermektedir. Esnek kontrol, katı kontrole göre daha ılımlı bir yaklaşım olarak görünse de uzun dönemde her iki yaklaşım da aşırı besin isteğinin tetiklenmesiyle vücut ağırlığı ve BKİ değerlerinde artış ile sonuçlanabilmektedir. Kısıtlayıcı yeme davranışlarında var olan bilişsel sürekli bir kontrol yerine açlık ve tokluk gibi fizyolojik işaretleri dinleyerek beslenmek daha sürdürülebilir bir yaklaşımdır. Aynı zamanda kişinin kendi beden memnuniyetini arttırma ve daha az bozulmuş yeme davranışı ile ilişkilidir.

Günümüzde dijital dünyanın çok hızlı bir şekilde gelişmesi bireylerin doğru ve/veya yanlış her türlü bilgiye erişiminin oldukça kolay hale geldiğini göstermektedir. Sağlıklı beslenme davranışlarının doğru bir şekilde topluma ulaşabilmesi ve ulaştırabilmesi için sağlık profesyonellerine ve beslenme uzmanlarına etik kurallara bağlı kalarak internet ve sosyal medyada daha aktif bilgi paylaşımı yapmaları, beslenme okuryazarlığında bireysel gelişimi desteklemek ve neticesinde toplumsal bilgi düzeyini iyileştirmek için halk sağlığı merkezleri ve sağlık ocaklarında bir destek birimi kurarak bireylere aylık olarak besleme ve sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilmesi önerilebilir.

Yapılan bu çalışmada lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin bulunmaması, cinsiyet açısından homojen bir dağılım olmadığından erkek bireylerin çalışma dışı bırakılması ve bu anketin yalnızca bir sosyal medya sayfası üzerinden yürütülmüş olması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Belirtilen bu sebepler kaynaklı elde edilen veriyi toplumun geneline yansıtmak mümkün değildir. Gelecek çalışmalarda daha geniş bir eğitim aralığının hedeflenmesi, uygulanacak anketin yalnızca sosyal medya platformları üzerinden değil mümkünse yüz yüze olabilecek şekilde sağlık merkezlerinde, lise ve üniversitelerde yürütülmesi ve erkek bireylerin de çalışmaya dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. Silk KJ, Sherry J, Winn B, Keesecker N, Horodyski MA, Sayir A. Increasing Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web site, and Game Modalities. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2008;40:3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2007.08.012>.
2. Maneschy I, Moreno LA, Ruperez AI, Jimeno A, Miguel-Berges ML, Widhalm K, et al. Eating Behavior Associated with Food Intake in European Adolescents Participating in the HELENA Study. *Nutrients* 2022;14:3033. <https://doi.org/10.3390/nu14153033>.
3. Mostafazadeh P, Jafari MJ, Mojebi MR, Nemati-Vakilabad R, Mirzaei A. Assessing the relationship between nutrition literacy and eating behaviors among nursing students: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2024;24. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17468-9>.
4. Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite* 2015;95:166–75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>.
5. Ferreira C, Trindade IA, Martinho A. Explaining rigid dieting in normal-weight women: the key role of body image inflexibility. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2015;21:49–56. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0188-x>.
6. Pike KM, Dunne PE. The rise of eating disorders in Asia: a review. *Journal of Eating Disorders* 2015;3. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0070-2>.
7. Van Duong T, Chiu C-H, Lin C-Y, Chen Y-C, Wong T-C, Chang PWS, et al. E-healthy diet literacy scale and its relationship with behaviors and health outcomes in Taiwan. *Health Promotion International* 2020;36:20–33. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa033>.
8. Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition* 2014;111:1713–26. <https://doi.org/10.1017/s0007114514000087>.
9. Rosenbaum DL, Clark MH, Convertino AD, Call CC, Forman EM, Butryn ML. Examination of Nutrition Literacy and Quality of Self-monitoring in Behavioral Weight Loss. *Annals of Behavioral Medicine* 2018;52:809–16. <https://doi.org/10.1093/abm/kax052>.
10. Klohe-Lehman DM, Freeland-Graves J, Anderson ER, McDowell T, Clarke KK, Hanss-Nuss H, et al. Nutrition Knowledge Is Associated with Greater Weight Loss in Obese and Overweight Low-Income Mothers. *Journal of the American Dietetic Association* 2006;106:65–75. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.047>.
11. Zoellner J, You W, Almeida F, Blackman KCA, Harden S, Glasgow RE, et al. The Influence of Health Literacy on Reach, Retention, and Success in a Worksite Weight Loss Program. *American Journal of Health Promotion* 2016;30:279–82. <https://doi.org/10.1177/0890117116639558>.
12. Scrinis G. On the Ideology of Nutritionism. *Gastronomica* 2008;8:39–48. <https://doi.org/10.1525/gfc.2008.8.1.39>.

13. Ruani MA, Reiss MJ, Kalea AZ. Diet-Nutrition Information Seeking, Source Trustworthiness, and Eating Behavior Changes: An International Web-Based Survey. *Nutrients* 2023;15:4515. <https://doi.org/10.3390/nu15214515>.
14. Ruani MA, Reiss MJ. Susceptibility to COVID-19 Nutrition Misinformation and Eating Behavior Change during Lockdowns: An International Web-Based Survey. *Nutrients* 2023;15:451. <https://doi.org/10.3390/nu15020451>.
15. Lee C-K, Liao L-L, Lai I-J, Chang L-C. Effects of a healthy-eater self-schema and nutrition literacy on healthy-eating behaviors among Taiwanese college students. *Health Promotion International* 2017;34:269–76. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax080>.
16. De Ridder D, Kroese F, Evers C, Adriaanse M, Gillebaart M. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health* 2017;32:907–41. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1316849>.
17. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 2013. <https://iris.who.int/handle/10665/94384>.
18. Çetin M, Gümüş R. Research into the relationship between digital health literacy and healthy lifestyle behaviors: an intergenerational comparison. *Frontiers in Public Health* 2023;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259412>.
19. Oecd. Literacy, Numeracy and Problem Solving in Technology-Rich Environments Framework for the OECD Survey of Adult Skills. OECD Publishing; 2012.
20. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet* 2008;372:1661–9. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61690-6).
21. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* 2011;155:97. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>.
22. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine* 2004;19:1228–39. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>.
23. Consavage Stanley K, Harrigan PB, Serrano EL, Kraak VI. A systematic scoping review of the literacy literature to develop a digital food and nutrition literacy model for low- income adults to make healthy choices in the online food retail ecosystem to reduce obesity risk. *Obesity Reviews* 2022;23. <https://doi.org/10.1111/obr.13414>.
24. Owens RA, Attia E, Fitzpatrick JJ, Phillips K, Nolan S. Eating Disorders: Identification and Management in General Medical and Psychiatric Settings. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2021;29:241–51. <https://doi.org/10.1177/1078390321999713>.
25. Lee J, Lee E-H, Chae D. eHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties. *Journal of Medical Internet Research* 2021;23:e30644. <https://doi.org/10.2196/30644>.

26. Bisogni CA, Jastran M, Seligson M, Thompson A. How People Interpret Healthy Eating: Contributions of Qualitative Research. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2012;44:282–301. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.11.009>.
27. Duong TV, Pham KM, Do BN, Kim GB, Dam HTB, Le V-TT, 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;17:7185. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197185>.
28. Bonfanti RC, Sideli L, Teti A, Musetti A, Cella S, Barberis N, et al. The Impact of the First and Second Wave of the COVID-19 Pandemic on Eating Symptoms and Dysfunctional Eating Behaviours in the General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2023;15:3607. <https://doi.org/10.3390/nu15163607>.
29. Zakar R, Iqbal S, Zakar MZ, Fischer F. COVID-19 and Health Information Seeking Behavior: Digital Health Literacy Survey amongst University Students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:4009. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084009>.
30. Alberts HJEM, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite* 2012;58:847–51. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>.
31. Palascha A, Van Kleef E, Van Trijp HC. How does thinking in Black and White terms relate to eating behavior and weight regain? *Journal of Health Psychology* 2015;20:638–48. <https://doi.org/10.1177/1359105315573440>.
32. Stewart TM, Williamson DA, White MA. Rigid vs. flexible dieting: association with eating disorder symptoms in nonobese women. *Appetite* 2002;38:39–44. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0445>.
33. Rosen JC, Srebnik D, Saltzberg E, Wendt S. Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment* 1991;3:32–7. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.3.1.32>.
34. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy* 2003;41:509–28. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8).
35. A healthy lifestyle - WHO recommendations 2010. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
36. Onbaşı Ö, Türker PF. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi* 2023;51:24–33. <https://doi.org/10.33076/2023.bdd.1728>.
37. Duarte C, Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Trindade IA, Martinho A. What makes dietary restraint problematic? Development and validation of the Inflexible Eating Questionnaire. *Appetite* 2017;114:146–54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.034>.
38. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 2021;42:159–73. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>.

39. Yeşildemir Ö. Evaluation of the Relationship between Sustainable and Healthy Eating Behaviors with e-Healthy Diet Literacy and Nutrition Knowledge Level in Adults. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2023;10:250-60. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1307125>.
40. Gülay T. Yetişkin Kadınlarda Beslenme Durumu, Antropometrik Ölçümler ve Kan Lipit Profili Arasındaki Etkileşimin İncelenmesi. D.A.Ü. Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kuzey Kıbrıs, 2020 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Erge).
41. Romitti M, Fabris VC, Ziegelmann PK, Maia AL, Spritzer PM. Association between PCOS and autoimmune thyroid disease: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine Connections* 2018;7:1158–67. <https://doi.org/10.1530/ec-18-0309>.
42. Ross R, Neeland IJ, Yamashita S, Shai I, Seidell J, Magni P, et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. *Nature Reviews Endocrinology* 2020;16:177–89. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>.
43. A healthy lifestyle - WHO recommendations 2010. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>.
44. Cerhan JR, Moore SC, Jacobs EJ, Kitahara CM, Rosenberg PS, Adami H-O, et al. A Pooled Analysis of Waist Circumference and Mortality in 650,000 Adults. *Mayo Clinic Proceedings* 2014;89:335–45. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.11.011>.
45. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr> (Accessed: 03 July 2024).
46. Hawkins LK, Farrow C, Thomas JM. Do perceived norms of social media users' eating habits and preferences predict our own food consumption and BMI? *Appetite* 2020;149:104611. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104611>.
47. Altun HK, Suna G, Kürklü NS, Ermumcu MŞK, Ateş Z, Akçınar E, et al. Evaluation of the Relationship Between Nutrition Literacy and Health Literacy in Adults. *Beslenme Ve Diyet Dergisi* 2022;50:30–8. <https://doi.org/10.33076/2022.bdd.1642>.
48. Svendsen K, Torheim LE, Fjelberg V, Sorprud A, Narverud I, Retterstøl K, et al. Gender differences in nutrition literacy levels among university students and employees: a descriptive study. *Journal of Nutritional Science* 2021;10. <https://doi.org/10.1017/jns.2021.47>.
49. Holt KBA, Overgaard D, Engel LV, Kayser L. Health literacy, digital literacy and eHealth literacy in Danish nursing students at entry and graduate level: a cross sectional study. *BMC Nursing* 2020;19. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00418-w>.
50. Coumans JMJ, Danner UN, Hadjigeorgiou C, Hebestreit A, Hunsberger M, Intemann T, et al. Emotion-driven impulsiveness but not decision-making ability and cognitive inflexibility predicts weight status in adults. *Appetite* 2019;142:104367. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104367>.
51. Sanlier N, Kocaay F, Kocabas S, Ayyildiz P. The Effect of Sociodemographic and Anthropometric Variables on Nutritional Knowledge and Nutrition Literacy. *Foods* 2024;13:346. <https://doi.org/10.3390/foods13020346>.

52. Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, Koç F, Bilgin V, Bembeyaz Z, et al. YETİŞKİNLERDE BESLENME OKURYAZARLIĞIN SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLAR VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ. *NWSA Academic Journals* 2021;16:1–18. <https://doi.org/10.12739/nwsa.2021.16.1.4b0037>.
53. Campanino C, Falone A, Rossi E, Angeletti LL, Cassioli E, Gemignani S, et al. Health literacy in female patients affected by anorexia nervosa and bulimia nervosa: a cross-sectional study with pair-matched controls. *Eating and Weight Disorders* 2023;28. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01588-7>.
54. Liao L-L, Lai I-J, Chang L-C. Nutrition literacy is associated with healthy-eating behaviour among college students in Taiwan. *Health Education Journal* 2019;78:756–69. <https://doi.org/10.1177/0017896919836132>.
55. Jung SO, Son YH, Choi E. E-health literacy in older adults: an evolutionary concept analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2022;22. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01761-5>.
56. Xesfingi S, Vozikis A. eHealth Literacy: In the Quest of the Contributing Factors. *Interactive Journal of Medical Research* 2016;5:e16. <https://doi.org/10.2196/ijmr.4749>.
57. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Oka K. Associations of eHealth Literacy With Health Behavior Among Adult Internet Users. *JMIR Journal of Medical Internet Research/Journal of Medical Internet Research* 2016;18:e192. <https://doi.org/10.2196/jmir.5413>.
58. Rivadeneira MF, Miranda-Velasco MJ, Arroyo HV, Caicedo-Gallardo JD, Salvador-Pinos C. Digital Health Literacy Related to COVID-19: Validation and Implementation of a Questionnaire in Hispanic University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19:4092. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074092>.
59. Yuce AE, Albayrak A, Baran B, Kalafat Ö. Role of factors in eHealth literacy in period of COVID-19: a study of Turkey. *Health Education* 2021;122:469–89. <https://doi.org/10.1108/he-07-2021-0105>.
60. Stormacq C, Van Den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promotion International* 2018;34:e1–17. <https://doi.org/10.1093/heapro/day062>.
61. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Journal of Medical Internet Research/Journal of Medical Internet Research* 2023;25:e40778. <https://doi.org/10.2196/40778>.

8 EKLER

EK 1. Anket Formu

1. BÖLÜM: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

A. Kişisel Bilgiler

1. Yaşınız

.....

2. Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

3. Medeni Durumunuz

Bekar

Evli

4. Çocuk sayısı

Çocuğum yok

Hamileyim

1

2

Diğer

5. Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız

Partner / eş

Arkadaş

Çekirdek aile

6. Eğitim düzeyiniz (en son mezun olduğunuz kurum)

Okur-yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

EK 1. Anket Formu (devam)

- Ön Lisans
 - Lisans
 - Yüksek Lisans
 - Doktora ve üzeri
7. Çalışma şekliniz
- Çalışmıyorum
 - Evden/online çalışıyorum
 - Full time/tam zamanlı çalışıyorum
 - Part time/yarı zamanlı çalışıyorum
 - Ofis/iş yerinde çalışıyorum
 - Emekliyim
8. Çalışma durumunuz
- Öğrenci
 - Memur
 - Özel sektör
 - Serbest meslek
 - Emekli
 - Çalışmıyor
9. Aylık Gelir Düzeyiniz
- 17.000 TL ve altı
 - 17.001 TL- 30.000 TL
 - 30.001 TL- 45.000 TL
 - 45.001 TL- 60.000 TL
 - > 60.000 TL
10. Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik (diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları, polikistik over sendromu, kanser vb.) bir sağlık durumunuz var mı? Cevabınız “hayır” ise lütfen 12. soruya geçiniz.
- Evet
 - Hayır

EK 1. Anket Formu (devam)

11. Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir sağlık durumunuz var ise nedir?

- Diyabet
- Hipertansiyon
- Tiroid Hastalıkları
- Kalp ve Damar Hastalıkları
- Astım / KOAH
- Çölyak
- Kanser
- Polikistik Over Sendromu
- Diğer

12. Doktor tarafından verilmiş düzenli ilaç kullanıyor musunuz? Cevabınız “evet” ise lütfen hangi ilacı kullandığınızı belirtiniz. Cevabınız “hayır” ise hayır yazıp lütfen bir sonraki soruya geçiniz.

.....

B. Antropometrik Ölçümler

13. Vücut ağırlığınız (kg)

.....

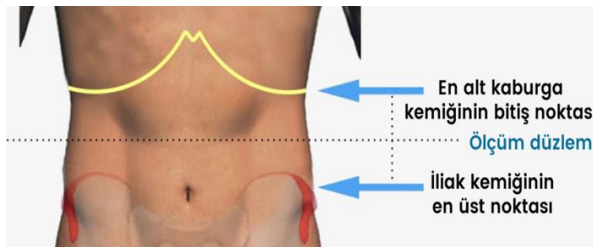
14. Boy uzunluğunuz (cm)

.....

15. Bel çevresi (cm)

.....

** bel çevresi en alt kaburga kemiğinin bitiş noktası ile kalça kemiğinin en üst noktasının tam ortasından ölçülmelidir.



EK 1. Anket Formu (devam)

C. Fiziksel Aktivite Düzeyi

16. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? Cevabınız “hayır” ise lütfen 20. soruya geçiniz.

Evet

Hayır

17. Cevabınız “evet” ise, fiziksel aktivite düzeyiniz nedir?

Haftada 1 gün

Haftada 2 gün

Haftada 3 gün

Haftada 4 gün ve üzeri

Hergün

18. Hangi aktivite türünü yapıyorsunuz?

Yürüyüş, bisiklet, yüzme, dans gibi kardiyovasküler aktiviteler

Ağırlık kaldırma ve/veya pilates gibi vücut ağırlığıyla yapılan kas güçlendirici aktiviteler

Diğer

19. Bir günde yapmış olduğunuz fiziksel aktivitenin süresi ortalama ne kadardır? (lütfen dakika olarak belirtiniz)

.....

D. Beslenme Alışkanlıkları

20. Çeşitli nedenlerle özellikle tercih ettiğiniz bir beslenme yaklaşımı var mı?

Vejetaryen

Vegan

Aralıklı Oruç

Akdeniz Tarzı

Glütensiz

Ketojenik

EK 1. Anket Formu (devam)

- Düşük Kalorili
- Özel bir beslenme tarzını takip etmiyorum

21. Sağlıklı beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

22. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

23. Beslenme ile ilgili edindiğiniz bilgileri hangi kaynaktan elde edersiniz?

- Diyetisyen ve Beslenme Uzmanı
- Doktor
- Yaşam Koçu
- Fenomen / Influencer
- Sosyal medya platformları
- Televizyon
- Arkadaş çevresi
- Aile
- Diğer

24. Gün içinde genellikle kaç öğün beslenirsiniz?

- 1
- 2
- 3
- 4 ve üzeri

25. Gün içinde öğün atlar mısınız? Cevabınız “hayır” ise lütfen 28. soruya geçiniz.

- Evet, öğün atlarım
- Hayır, öğün atlamam

EK 1. Anket Formu (devam)

26. Cevabınız “evet” ise, en sık atladığınız öğün hangisidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- Kahvaltı
- Öğle Yemeği
- Akşam Yemeği
- Ara Öğünler
27. Öğün atlama nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- Sabah uyanamıyorum
- Zamanım olmuyor
- Canım istemiyor
- Zayıflamak istiyorum
- Diyet yapıyorum
- Hazırlamaya üşeniyorum
- Aç hissetmiyorum
- Diğer
28. Ne sıklıkta dışarıda yer / dışarıdan yemek siparişi verirsiniz?
- Hafta sonu dahil bir hafta içinde 1 kez
- Hafta sonu dahil bir hafta içinde 2 kez
- Hafta sonu dahil bir hafta içinde 3 kez
- Hafta sonu dahil bir hafta içinde 4 kez ve üzeri
- Hergün
- Dışarıda yemem / sipariş vermem
29. Dışarıya yemeğe çıktığınızda / eve sipariş verdiğinizde hangi yiyecek türlerini sunan işletmeleri tercih edersiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Ev Yemeği Sunan İşletmeler
- Fast Food Sunan İşletmeler
- Döner, Kebap ve Pide Sunan İşletmeler
- Bonfile, Biftek Türü Et Ürünleri Sunan İşletmeler
- Uzak Doğu Mutfağı, Hint Mutfağı vb. Etnik Mutfaklar
- Patisseri Ürünleri Sunan İşletmeler

EK 1. Anket Formu (devam)

Deniz Ürünleri Sunan İşletmeler

Diğer

30. Düzenli bir şekilde besin desteği kullanıyor musunuz? Cevabınız “hayır” ise lütfen 32. soruya geçiniz.

Evet

Hayır

31. Düzenli bir şekilde kullanmış olduğunuz besin desteği/destekleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

D vitamini

C vitamini

B12 vitamini

Biotin

Magnezyum

Folik asit

Demir

Çinko

Kalsiyum

Koenzim Q10

Multivitamin

Multimineral,

Omega 3 / Balık yağı

Prebiyotik / Probiyotik

Propolis

L-karnitin

Glutamin

Whey protein

Diğer

32. Sigara kullanıyor musunuz? Cevabınız hayır ise lütfen 34. Soruya geçiniz.

Evet

Hayır

EK 1. Anket Formu (devam)

33. Bir gün içinde kaç adet sigara içiyorsunuz?

.....

34. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

35. Ne sıklıkta alkol tüketiyorsunuz?

Nadiren

Hafta sonu dahil 1 hafta içinde 1 gün

Hafta sonu dahil 1 hafta içinde 2 gün

Hafta sonu dahil 1 hafta içinde 3 gün

Hafta sonu dahil 1 hafta içinde 4 gün

Hergün

36. Bir günde ortalama ne kadar alkol tüketiyorsunuz? (bardak, kadeh vb. Şekilde sayı olarak belirtiniz)

.....

E. Sosyal Medya Kullanımı

37. Sosyal medya kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

38. Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz? (Birden fazla Şık işaretleyebilirsiniz)

Instagram

Facebook

X (Twitter)

TikTok

Snapchat

Youtube

Whatsapp

EK 1. Anket Formu (devam)

- LinkedIn
- Diğer

39. En çok zaman geçirdiğiniz sosyal medya platformu hangisidir?

- Instagram
- Facebook
- X (Twitter)
- TikTok
- Snapchat
- Youtube
- Whatsapp
- LinkedIn
- Diğer

40. 1 günde sosyal medyada ortalama ne kadar vakit geçiriyorsunuz?

- 1 saatten az
- 2-3 saat arası
- 4-5 saat arası
- 5 saatten fazla

41. Sosyal medya platformlarını hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- Fotoğraf / video paylaşmak (bireysel)
- Fotoğraf / video / yazı paylaşmak (iş için)
- Arkadaşlarının / akrabalarının paylaşımlarını takip etmek / beğenmek
- Ünlülerin / influencerların paylaşımlarını takip etmek / beğenmek
- Haberleri takip etmek
- Sohbet etmek / sesli-görüntülü konuşmak
- Merak ettiğim konuları araştırmak
- Diyetisyenleri takip etmek / diyet tariflerine, kürlerine ve beslenme ile ilgili bilgilendirici yazı paylaşımlarına bakmak
- Doktorları takip etmek / diyet tariflerine, kürlerine ve beslenme ile ilgili bilgilendirici yazı paylaşımlarına bakmak
- Diğer

EK 1. Anket Formu (devam)

42. İnternette / sosyal medya platformlarında karşınıza çıkan beslenme ile ilgili paylaşımlar ilginizi çeker mi?
- Evet
- Hayır
43. Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara güvenir misiniz?
- Evet
- Hayır
44. Beslenme ile ilgili karşınıza çıkan bu paylaşımlara hangi koşullarda güvenirsiniz?
- Diyetisyenler tarafından paylaşılırsa
- Doktorlar tarafından paylaşılırsa
- Ünlüler / influencerlar tarafından paylaşılırsa
- Yerel kaynaklı haber sitelerinde paylaşılırsa
- Yurtdışı kaynaklı haber sitelerinde paylaşılırsa
- Sağlık Bakanlığı vb. resmi devlet kurumları tarafından paylaşılırsa
- Yurtdışı kaynaklı resmi devlet kurumları tarafından paylaşılırsa

2. BÖLÜM: ESNEK OLMAYAN YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

Bu bir sınav değildir ve yanlış veya doğru cevap yoktur. Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen dairenin içini karalayınız.

1	Beslenme planımı takip edemediğimde çok endişeli (veya gergin) hissederim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
2	Beslenme kurallarımın birini takip etmediğimde, daha sonrasında kurallarımı çok daha sıkı takip ederek telafi etmeye gayret gösteririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○

EK 1. Anket Formu (devam)

3	Benim için dengeli bir beslenme modeline sahip olmak belli kuralları sıkıca takip etmeyi gerektirir.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
4	İyi tanımlanmış beslenme kurallarına sahip olmak kendimi daha düzenli/denetimli hissetmemi sağlar.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
5	Beslenme kurallarımı takip etmeyi, yol gösterici olmadan ya da iştahıma/isteğime göre beslenmeye tercih ederim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
6	Kilomda bir değişiklik fark ettiğimde (küçük bile olsa) diyetimi takip etmek benim için öncelik haline gelir.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
7	Ara sıra da olsa, beslenme kurallarımı takip etmediğimde endişelenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
8	Kilomdan memnun olsam dahi beslenme kurallarımı hafifletmeme izin vermem.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
9	Belli beslenme kurallarını titizlikle takip edebildiğimde gururlanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
10	Beslenme kurallarımı takip etmemek beni değersiz hissettirir.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
11	Beslenmemi kurallar aracılığıyla yönetmek bana kontrol duygusu verir.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>

EK 1. Anket Formu (devam)

3. BÖLÜM: e-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞI (e-SBO) ÖLÇEĞİ

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

<i>Aşağıda internette sıklıkla karşılaşılabileceğiniz bilgiler verilmiştir. Sizce bu bilgiler doğru mu?</i>	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
<i>Nişastalı besinler tüketmemek ağırlık kaybı etkisi yaratabilir.</i>			
<i>Kan şekerini doğru aralıklarda tutmak için tatlı meyveler yemekten kaçınılmalıdır.</i>			
<i>Yüksek kolesterol problemi olan bireyler yumurta sarısı yemekten kaçınmalıdır.</i>			
<i>Besin katkı maddeleri insan vücudu için zararlıdır.</i>			

<i>Aşağıda verilmiş öneriler ile ilgili katılım durumunuzu belirtiniz.</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<i>Resmi kurumlar tarafından sağlanan çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri resmi olmayan diğer kurumlarca sağlanan bilgilerden daha güvenilirdir.</i>					
<i>Diyetisyenler ve/veya diğer sağlık çalışanları tarafından oluşturulmuş çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri diğer kişiler tarafından oluşturulmuş bilgilerden daha güvenilirdir.</i>					

EK 1. Anket Formu (devam)

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

Çok zordan çok kolaya oluşturulmuş bir ölçekte, aşağıdaki öneriler için fikrinizi işaretleyiniz.	Çok zor	Kısmen zor	Kısmen kolay	Çok kolay
<i>İnternette, güvenilir ve doğru sağlıklı beslenmeye dair bilgiler bulmak...</i>				
<i>İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgileri ve beslenme önerilerini anlamak...</i>				
<i>İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgilerin sizin için geçerli olup olmadığına karar vermek...</i>				
<i>Daha iyi beslenmek için sağlıklı beslenmeye ilişkin internetten elde ettiğiniz bilgileri günlük hayatınıza uyarlamak...</i>				

EK 2. E-SBO Ölçeği Kullanım İzni



EK 3. Esnek Olmayan Yeme Davranışı Ölçeği Kullanım İzni



**EK 4. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar
Değerlendirme Kurulu (ATADEK) Etik Onayı**



**EK 4. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar
Değerlendirme Kurulu (ATADEK) Etik Onayı (devam)**



9 ÖZGEÇMİŞ



