

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

**KADINLARDA SOSYAL MEDYA KULLANIMININ BESLENME
OKURYAZARLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Kübra Nur İŞÇİ DİREK

Beslenme ve Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Neriman İNANÇ

OCAK 2024
KAYSERİ

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

**KADINLARDA SOSYAL MEDYA KULLANIMININ BESLENME
OKURYAZARLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Kübra Nur İŞÇİ DİREK

Beslenme ve Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Neriman İNANÇ

OCAK 2024
KAYSERİ

KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Neriman İNANÇ danışmanlığında Kübra Nur İŞÇİ DİREK Tarafından hazırlanan “Kadınlarda Sosyal Medya Kullanımının Beslenme Okuryazarlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Yüksek lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

01 / / 20...

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Neriman İNANÇ

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Neriman İNANÇ

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Gizem ÇAPAR

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Banu SÜZEN

Kapadokya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

ONAY

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

.... / / 20....

Prof. Dr. Hülya UÇAR

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Kütüphanesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

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

01/02/2024

(İmza)

Kübra Nur İŞÇİ DİREK

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

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

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

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

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

ETİK BEYAN

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

(İmza)

Kübra Nur İş DİREK

TEŞEKKÜR

Desteğini her zaman hissettiğim, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile örnek aldığım saygıdeğer danışmanım Sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ'a,

Her zaman içtenlikle bana yardımcı olan Sayın Doç. Dr. Mustafa NİSARİ'ye,
BİDEB 2210-A Yurt İçi Genel Yüksek Lisans Burs Programı kapsamında 2 yıl süreyle beni destekleyen TÜBİTAK'a,

Hayatımın her anında sabırla ve merhametle yanımda olan, desteklerini koşulsuz bir şekilde hissettiğim canım eşim ve kızıma,

Bugünlere gelmemi sağlayan; emeklerini ve sevgilerini her zaman hissettiğim canım aileme teşekkür ederim.

ÖZET

İŞÇİ DİREK, K.N., Kadınlarda Sosyal Medya Kullanımının Beslenme Okuryazarlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2024. Bu çalışma, Tekirdağ İli- Süleymanpaşa İlçesi'nde yaşayan yaşları $31,93 \pm 11,45$ yıl olan kadınların sosyal medya kullanım düzeylerinin beslenme okuryazarlığı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 402 birey dahil edilmiştir. Çalışma verileri bireylerin sosyodemografik özellikleri ile antropometrik ölçümlerinin yer aldığı kişisel bilgi formu, Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) ve Sosyal Medya Kullanım Ölçeği (SMKÖ) kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Katılımcıların %60,95'i lisans mezunudur ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlendirmelerine göre katılımcılar arasında 3. derece obez birey yok iken, %54,98'i normal, %21,89'u hafif şişmandır. BOY düzeyi yetersiz olan birey yok iken, katılımcıların BOY düzeyi %92,04 oranında yeterlidir. Katılımcıların BKİ gruplarına göre sosyal medya kullanım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yok ($p > 0,005$) iken, BKİ değerlendirmesine göre zayıf olanların, YBOYDA toplam puanlarının normal BKİ ($p = 0,034$) ve 1.derece obez olan bireylerden ($p = 0,012$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Lisans mezunları arasında yeterli okuryazarlık düzeyinde olan katılımcıların oranı, ilkokul ($p = 0,001$) ve lise mezunlarından ($p < 0,001$) yeterli düzeyde okuryazar olan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaşı arttıkça sosyal medya kullanım düzeyleri azalmaktadır ($r = -0,1253$, $p = 0,012$). Dahası, sosyal medya kullanım düzeyi arttıkça, katılımcıların BOY düzeyleri de artmaktadır, YBOYDA ve SMKÖ arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,1734$, $p < 0,001$). Bu çalışma sonucunda; eğitim düzeyinin beslenme okuryazarlığında önemli bir faktör olduğu, yaş arttıkça sosyal medya kullanım düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca, sosyal medya kullanımının beslenme okuryazarlığını pozitif yönde etkilemesi nedeniyle, sosyal medya aracılığı ile özellikle genç bireylerde beslenme ile ilgili bilimsel kanıta dayalı bilgilerin paylaşılmasının toplum sağlığı açısından önemli olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Beslenme Okuryazarlığı, Kadın, Sosyal Medya Kullanımı

ABSTRACT

İŞÇİ DİREK, K.N., Examination of the Effect of Social Media Use on Nutrition Literacy in Women, Nuh Naci Yazgan University Health Sciences Institute, Nutrition and Dietetics Program, Master's Thesis, Kayseri, 2024. This study was carried out to determine the relationship between the effect of social media usage levels on the nutrition literacy of women aged 31.93 ± 11.45 years. 402 individuals were included in the study. Study data were recorded through face-to-face interview method by the researcher, using a personal information form containing the sociodemographic characteristics and anthropometric measurements of individuals, Evaluation Instrument Of Nutrition Literacy On Adults (EINLA) and Social Media Using Scale (SMUIS). 60.95% of the participants are bachelor's degree graduates and the average Body Mass Index (BMI) of the participants was determined as 24.11 ± 4.91 kg/m². According to BMI evaluations, while there were no individuals in obesity degree III among the participants, 54.98% were determined to be normal weight, and 21.89% were determined to be pre-obesity. 92.04% of the participants were found to have sufficient nutrition literacy. There is no significant difference between the participant's social media usage levels according to their BMI groups ($p > 0.005$). It was found that the total scores of the participants who were underweight according to their BMI assessment were lower than those with normal ($p = 0.034$) and participants who had BMI in obesity degree I ($p = 0.012$). The proportion of participants with adequate literacy among bachelor's degree graduates was found to be significantly higher than primary school ($p = 0.001$) and high school ($p < 0.001$). As the age of the participants increases, social media usage levels decrease ($r = -0.1253$, $p = 0.012$). As the level of social media usage increases, the nutrition literacy levels of the participants also increase. It was determined that there was a weak and significant positive correlation between EINLA and SMUIS ($r = 0.1734$, $p < 0.001$). As a result of this study; It has been determined that the level of education is an important factor in nutrition literacy, and it has been determined that social media usage levels decrease as age increases. In addition, social media positively affects nutrition literacy, it is thought that sharing scientific evidence-based information about nutrition, especially among young individuals, through social media may be important for public health.

Keywords: Nutrition, Nutrition Literacy, Women, Social Media Usage

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Beslenme	5
2.2. Okuryazarlık.....	5
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı	6
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	7
2.2.3. Beslenme Okuryazarlığı (BOY).....	7
2.2.4. Beslenme Okuryazarlığını Değerlendirme Araçları.....	9
2.2.5. Beslenme Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	11
2.2.6. Dijital Beslenme Okuryazarlığı.....	12
2.3. Sosyal Medya.....	14
2.3.1. YouTube.....	16
2.3.2. Instagram.....	17
2.3.3. Facebook	17
2.3.4. Twitter	18
2.3.5. LinkedIn	18
2.3.6. Snapchat	18
2.3.7. TikTok.....	19
2.3.8. WhatsApp.....	19
2.4. Sosyal Medyada Beslenme Okuryazarlığı	19
3. GEREÇ YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı.....	24
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemen Belirlenmesi.....	25

3.1.2. Dahil Edilmeme Kriterleri.....	25
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları.....	25
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF):	25
3.2.2. Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ):.....	26
3.2.3. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı.....	26
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	45
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Antropometrik Ölçümleri	45
5.2. Beslenme Okuryazarlığı.....	46
5.3. Sosyal Medya Kullanımı.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	
EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzinleri	
EK-2: Kişisel Bilgi Formu	
EK-3: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ).....	
EK-4: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)	
EK-5: Tez Çalışması Orijinallik Raporu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BOY	Beslenme Okuryazarlığı
KBF	Kişisel Bilgi Formu
kg	Kilogram
m²	Metrekare
SMKÖ	Sosyal Medya Kullanım Ölçeği
SMUIS	Social Media Using Scale
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization
YBOYDA	Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı
EINLA	Evaluation Instrument Of Nutrition Literacy On Adults

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. YBOYDA ve Alt Bölümlerin Değerlendirilmesi	27
4.1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	28
4.2. Katılımcıların Bazı Sağlık Değişkenlerinin Dağılımı	29
4.3. Katılımcıların BKİ Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi	29
4.4. Katılımcıların SMKÖ ile YBOYDA ve Alt Ölçeklerinin Puanları	30
4.5. Katılımcıların SMKÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Düzeyleri ile Karşılaştırılması	31
4.6. Katılımcıların SMKÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların BKİ Sınıfları ile Karşılaştırılması	31
4.7. Katılımcıların SMKÖ Toplam Puanlarının ve SMKÖ Alt Ölçek Puanlarının Bazı Sağlık Değişkenleri ile İlişkisi	33
4.8. Katılımcıların YBOYDA ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların BKİ Sınıfları ile Karşılaştırılması	35
4.9. Katılımcıların YBOYDA ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları ile Karşılaştırılması	35
4.10. Katılımcıların YBOYDA Toplam ve YBOYDA Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bazı Sağlık Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması	37
4.11. Katılımcıların YBOYDA Düzeylerine Göre Bazı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	40
4.12. Katılımcıların SMKÖ ve YBOYDA Toplam Puanları ve Alt Ölçek Puanları ile BKİ, Ana Öğün ve Ara Öğün Sayıları Arasındaki İlişki	42
4.13. Katılımcıların YBOYDA ve SMKÖ'den aldıkları Toplam Puanların Karşılaştırılması	43
4.14. Katılımcıların Okuryazarlık Düzeyleri ile SMKÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	44

1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlar ve eylemler hakkında veri ve hizmetleri bulma, idrak etme ve kullanma yeteneğine sahip olma derecesidir (Health.Gov, 2020.). Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Çin, Avusturalya ve diğer bazı Avrupa ülkelerinde yapılan sağlık okuryazarlığı oranlarını saptayan araştırmalar sonucunda, okuryazarlık düzeyinin istenen seviyede olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, hükümet ve ulusal kurumlar, toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla yerel strateji ve hedefler belirlemiştir (Heijmans ve ark., 2015; Wu ve ark., 2017). Sağlık okuryazarlık seviyelerinin artırılması eğitimin yapılandırılması ile mümkün hale gelmektedir. Bu doğrultuda kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin eğitimleri önemlidir. ABD’deki sağlık okuryazarlığı düzeyleri sınırda veya yetersiz olan bireylerin oranı %50 iken, bu oran Avrupa’da %47’dir (Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Ready Demiray, Çakır, Akalın. 2014). Diğer ülkelerdeki sağlık okuryazarlığı oranları gibi Türkiye’de de sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yetersiz olduğuna dair birçok araştırma mevcuttur (Erçim ve Pekcan, 2014; Ergün, 2017; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018; İşler, 2019). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının resmi internet sitesinde 2022 yılında güncellenen bilgilere göre sağlık okuryazarlığı çalışması sonucunda katılımcıların %68,9’unun “kısıtlı” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir. Bu durum, ağır bir halk sağlığı sorunu ile karşı karşıya olunduğunun bir göstergesidir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018).

Beslenme okuryazarlığı (BOY), sağlık okuryazarlığının önemli bir parçasıdır. Sağlık okuryazarlığı değerlendirme araçları beslenme okuryazarlığını değerlendirmede ihtiyacı tam olarak karşılamadığından, BOY sağlık okuryazarlığının özel bir şekli olarak ortaya çıkmıştır (Cesur, Koçoğlu, Sümer., 2015). BOY, “kişinin sağlığını geliştirme ve sürdürme amacıyla beslenme konusundaki temel bilgi ve hizmetlere erişme, bunları değerlendirme ve anlama kapasitesi ile bu bilgileri kullanma yeterliliği” olarak tanımlanmaktadır (Murimi, 2013). Beslenme ile ilişkili hastalıkların görülme sıklığının giderek artması, bireylerin beslenme ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olmadığının bir göstergesidir. Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan bireylerde beslenme ile ilişkili komplikasyonların görülme riski daha fazladır. Bu doğrultuda, yeterli ve dengeli beslenme üzerinde çok büyük bir etkisi olan beslenme okuryazarlığının, sağlık

okuryazarlığıyla ilişkili olduğu söylenebilir. (Silk ve ark., 2008). Son yıllarda beslenme ve sağlık ilişkisi ile ilgili farkındalığın artması beslenme okuryazarlığının önemini ve bu konuya olan ilgiyi artırmıştır. Beslenme okuryazarlığının artırılması ile bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) oluşumunun engellenebilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması mümkün olabilir. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığının kontrolü ve korunması ile ilişkili olduğu için beslenme davranışlarını da etkilemektedir. Düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin günlük meyve ve sebze tüketimleri önerilen miktarların daha altındadır ve gıda etiketlerini okuma ihtimalleri daha düşüktür (Speirs, Messina, Munger, Grutzmacher. 2014). Ülkemizde beslenme okuryazarlığının önemine dikkat çekmek için beslenme eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır ve bu eğitimin kalitesini artırmak için teknolojik yeniliklerden faydalanılmalıdır. Ayrıca toplumda aile içerisinde genellikle kadınların besin seçimi yaptıkları, yiyecekleri hazırladıkları ve beslenme konusunda tüm aileye örnek oldukları düşünüldüğünde beslenme okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerde kadın eğitimlerine daha fazla önem verilmelidir (Silk ve ark., 2008).

Bireylerin bilgi edinmek için medyayı daha dikkat çekici bulduğu dikkate alındığında, medyada beslenme eğitimlerine ve beslenme okuryazarlığına daha çok yer verilmesi gerekmektedir. Medya kullanımı doğru bilgilerin toplumda yayılmasını kolaylaştırabilir (Speirs ve ark., 2014) Sağlık okuryazarlık seviyelerinin iyileştirilmesi amacıyla, T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın yayınlamış olduğu 2024-2028 yılı On İkinci Kalkınma Planında; bireylerin sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesine yönelik sağlıklı beslenme davranışının toplumsal bir tutuma dönüşmesinin sağlanması ve bunun için toplumun bilinçlendirme faaliyetlerinin yürütülmesi hedeflenmiştir. Ayrıca toplumda dijital okuryazarlık oranının artırılması ve medya okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik faaliyetlerin gerçekleşmesi planlanmaktadır. Dijital teknolojilerin sağlık alanında kullanımına ilişkin toplum genelinde farkındalık oluşturulması ve dijital sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır (T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 2019-2023 yılı stratejik planında; okul ve sosyal hizmet merkezlerinde, bireylerin beslenme ve sosyal medya okuryazarlığı becerilerini daha güçlü bir hale getirmek için programların ve faaliyetlerin yürütülmesi planlanmıştır. Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması hedefi ile farkındalık çalışmalarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Okuryazarlığın geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin

etkinlik ve verimliliklerini artırmada ve gereksiz sağlık harcamalarının azaltılmasında önemli bir unsurdur. Bu amaçla sosyal medya ile vatandaşların bilgilendirilmesi amaçlanmıştır. Vatandaşların sağlık hizmetlerinden beklentisi artmıştır. Bu durum sağlıkta kalite artışı ve sağlığın gelişimi için önemli bir fırsat olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Türkiye'nin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ve nüfus eğilimlerine bakıldığında, BOH'ların görülme sıklığının artış gösterme potansiyeli olduğu düşünülmektedir. Sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanması için BOH'ların önlenmesi, önlenemeyen hastalıkların ise etkin bir şekilde idare edilmesi gerekmektedir. BOH'larla mücadelede bu etkinliği sağlayacak en önemli etmenlerden biri, hastalıklar oluşmadan önce hastalıkları engelleyecek araçların geliştirilmesidir. BOH'ların önlenmesinin yanında, sağlığın geliştirilmesi için dikkat edilmesi gereken başlıklardan biri de sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasıdır. Öte yandan, ülkemizdeki hastalık yükünün önemli bir bölümü davranışsal risk faktörleri oluşturmaktadır. Bu faktörlerin çoğunluğu beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkilidir. Sağlıklı yaşamın teşviki için; sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılması amacıyla eğitimler, kamu spotları, kampanyalar gibi faaliyetlerin yapılması planlanmıştır. Sağlık Bakanlığının hedeflerinden biri de toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Toplumun %31,1'inin yeterli okuryazarlığa sahip olduğu bildirilmiştir. 2023 yılı sonunda bu oranın %40 olması planlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için; sağlığın önemli bir unsuru olan beslenme okuryazarlığını da geliştirmek gerekmektedir. Sosyal medya aracılığıyla sunulan beslenme bilgilerinin, katılımcıların sağlık durumlarını iyileştirdiği daha önce yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Zarnowiecki ve ark., 2020; Mariscal-Arcas, Jimenez-Casquet ve ark., 2021). Beslenme ile ilgili mobil uygulamaların beslenme davranışını ve bilgisini geliştirmede umut verici bir rol oynadığı düşünülmektedir (Samoggia ve Riedel, 2020). Beslenme ile ilgili bilgileri sosyal medyadan edinmek, bireyler için daha keyifli olabilmekte (Vander Wyst ve ark., 2019) , günümüzde bireylerin, gezinmesi kolay ve bilgi sunan çevrimiçi kaynakları daha çok tercih ettiği bilinmektedir (Maher, Robichaud, Swanepoel. 2018). Bu nedenle beslenme okuryazarlığını geliştirmek için sosyal medya kullanımı ile doğru bilgilere ulaşılması önemlidir.

Kadın, bulunduğu konum itibarıyla sadece kendi beslenme durumunu değil, aynı zamanda aile içinde yaşıyan diğer bireylerin beslenme durumlarını da etkileyen önemli bir statüdedir. Doğurganlık çağındaki kadınların beslenme bilgi düzeylerini analiz etmek, toplumun genel beslenme bilgisi ve besin tercihi konusunda rehberlik yapmalarının önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, bu çalışma kadınların sosyal medya kullanımı yolu ile elde ettikleri bilgilerin beslenme okuryazarlığı üzerindeki etkisinin olup olmadığı belirlenmek amacıyla planlanıp yürütölmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme; sağlığı korumak, iyileştirmek ve yaşam kalitesini geliştirmek amacıyla vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanda almak için dikkatli bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken bir eylemdir (TÜBER, 2015). İnsan vücudunun gereksinimi olan enerjinin karşılanması, dokuların rejenerasyonu ve işlevselliğin sürekliliği, hastalık varlığında immünizasyon sağlanması gibi durumlar beslenme ile sağlanmaktadır. Beslenme bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. İhtiyaç duyulandan az miktarda enerji ve besin öğelerinin vücuda alınması yetersiz beslenme, fazla miktarda enerji ve besin öğesinin alınması aşırı beslenme olarak tarif edilmektedir (Arslan, 2023; Tunay, 2022). Kişilerin yeterli miktarda besin almasına rağmen yanlış besin öğelerinin seçimi veya yanlış pişirme yöntemleri nedeniyle dengesiz beslenme meydana gelmektedir (Erçim ve Pekcan, 2014). Sağlıksız beslenme durumunda vücut direnci azalmaktadır ve kişilerin primer ve sekonder hastalığa yakalanma riski artmaktadır (TÜBER, 2015; Yaşar, 2022). Sağlıklı beslenme ise, bireyin bedeni için gereksinimi olan tüm besin maddelerinin (karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, su) uygun zamanda ve yeterli düzeyde alınması durumudur. Sağlıklı beslenme insan yaşamının sağlıklı devam edebilmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu önemi anlamak için sağlıklı beslenme konusunda kişilerin yeterli seviyede beslenme bilgisine ihtiyaç duymaktadır; ancak sadece bilgi sahibi olmak yeterli değildir. Aynı zamanda sağlıklı beslenme alışkanlığını kazanmak gerekmektedir (Gökgöz, 2022; Yaşar, 2022). 2009 Küresel Sağlık Riskleri raporuna göre, dünya çapında en çok ölüme neden olan ilk altı risk faktörü arasında hipertansiyon (HT), tütün kullanımı, hiperglisemi, fiziksel inaktivite, aşırı şişmanlık ($BKİ= 30- 34,9 \text{ kg/m}^2$) ve obezite ile hiperlipidemi yer almaktadır. Bu rapora göre Türkiye, düşük ve orta gelirli ülkeler içerisinde bulunmakta olup, orta gelire sahip ülkelerde beslenme ile ilgili risk faktörleri ölümlere neden olmaktadır (WHO, 2009; Özdenk, 2021).

2.2. Okuryazarlık

Okuma ve yazma becerisi okuryazarlık terimi ile ifade edilmektedir (Cimbaro, 2008; Er Döngel, 2020). Okuryazarlık ilk çağlardan bugüne kadar en etkili bilgi sahibi olma ve bilgi yayma yolu olarak görülmektedir (Keser ve Yıldırım, 2015). Okuma,

anlama ile bilgiyi gelecek nesillere aktarma aracıdır. Günümüzde okuryazarlık terimi sağlık, dijital medya-medya, çevre ve beslenme gibi yerlerde de önümüze çıkmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Bir ülke nüfusundaki yüksek okuryazarlık oranı gelişmişlik düzeyinin belirleyicilerindendir. Okuryazar kişiler topluma yarar sağlamaktadır ve bu kişiler ekonomi de daha aktif rol almaktadır (Kickbusch, Pelikan, Apfel, Tsouros. 2013). Gelişimi giderek artan dünyada okuma-yazma ve okuryazarlık arasındaki fark giderek büyümektedir. Okuryazarlık sağlık okuryazarlığı, BOY gibi alt dallara ayrılmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016).

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı; insanların sağlıkla ilişkili alanlarda bilgi ve yeterliliğe sahip olması, bu bilgi doğrultusunda uygun davranış geliştirebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Singh, Acharya, Kamath., Ullal, Urval., 2018; Arslan, 2023). Wang ve arkadaşları (2019) tarafından 2012 ve 2018 yılları arasında yayınlanan 57 makaleyi kapsayan ve PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus ve Google veri tabanlarını inceleyen bir sistematik araştırma yapılmıştır. Araştırmaya göre, sağlıkla ilgili hatalı ve doğru olmayan bilgiler ve bu yanlış bilgilerin yayılmasında sosyal medyanın rolü hakkında yapılan araştırmalarda, artan bir eğilim olduğu tespit edilmiştir. Yanlış ve hatalı bilgi içeren üzerine çalışılan en detaylı konular arasında aşılama, Ebola ve Zika Virüsü yer almakta iken; konular arasında beslenme, kanser, suyun florlanması ve sigara içme gibi diğer konuların da olduğu saptanmıştır (Wang ve ark., 2019). Chen ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada, bir internet anket panelinden altı yüz katılımcı çevrimiçi bir anketi tamamlamıştır. Düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin, sağlık bilgileri için tıbbi web sitelerini kullanma olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum televizyon, sosyal medya, sosyal medya blogları veya ünlü web sayfalarını kullanma olasılığının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin, uzman doktorlardan ve dış hekimlerinden alınan sağlık bilgilerine olan güvenin azaldığı; ancak televizyon, sosyal medya, bloglar web sitelerine güvenme eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişiler, sağlık uzmanlarından alınan bilgilere kıyasla daha düşük kaliteli sağlık bilgileri içerebilecek sosyal medya ve bloglar gibi kaynakları kullanma ve bunlara güvenme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Chen ve ark., 2018).

Okuryazarlık kavramının içeriği gün geçtikçe genişlemiştir. Sağlık okuryazarlığı terimi 1970’li yıllarda ilk defa gündeme getirilmiştir (Berkman ve ark, 2011; Carbone ve Zoelner 2012). Sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlıkları ile ilişkili bilgileri okuması, mesajları anlaması, eleştirel bakış açısını geliştirip uygun olan kararları vermesi, uygun kararlarını faaliyete geçirmesi gibi durumları kapsamaktadır (Berkman ve ark, 2011: Gordon ve ark., 2021).

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Kişinin yaşı, cinsiyeti, ırkı, birliktelik durumu, sosyoekonomik düzeyi, eğitim seviyesi ve çalışma durumu sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Onbaşı, 2022). Aynı zamanda sağlık bilgi seviyesi, sağlık bilgilerine ulaşım yeteneği gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Morris ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, diyabetli erişkinlerde sağlık okuryazarlığının zaman içindeki istikrarını değerlendirmek amaçlanmış ve Temmuz 2003 ile Aralık 2007 arasında Vermont Diyabet Bilgi Sistemi çalışmasında birinci basamak uygulamalarından rastgele seçilen diyabetli 751 yetişkinin yer aldığı tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ‘‘Yetişkinlerin İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi’’ ile ölçülmüştür. Katılımcılara ayrıca ‘‘Yaşam Kalitesi Ölçeği SF - 12’’ ve ‘‘Kendi Kendine Uygulanan Komorbidite Anketini’’ doldurmuştur. 24 ay boyunca sağlık okuryazarlığında önemli bir düşüş kaydedilmiştir. En büyük düşüş, 65 yaş ve üstü yetişkinlerde ve başlangıçta daha yüksek fiziksel işleve sahip olanlarda görülmüştür (Morris, MacLean, Littenberg, 2013).

2.2.3. Beslenme Okuryazarlığı (BOY)

Kişilerin sağlıklı bir yaşam geçirmesi için sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmek şarttır (Yaşar, 2022). BOY; temel olan beslenme bilgilerine erişebilme, bu bilgileri doğru şekilde anlayabilme, yorumlayabilme ve değerlendirme yapıp beslenme tercihlerine uygulayabilme kabiliyetidir (Aktaş ve Özdoğan, 2016).

BOY yapı itibarı ile üç temel bileşenden oluşmaktadır: Bunlar; beslenme dili, beslenme eylemi ve beslenme ekolojisidir. Kişilerin beslenme ile ilgili bilgilerine iletebilmesine beslenme dili denilmektedir. Sağlıklı bir hayat sürebilmek için beslenme ile ilgili kişilerin kendi isteği doğrultusunda doğru kararlar alması gerekmektedir. Beslenme dilini kullanarak aldığı bu kararları davranışa dönüştürebilmesi beslenme

eylemi olarak tanımlanmaktadır. Ve beslenme ekolojisi ise beslenme üzerindeki çevresel etmenlerin etkisini değerlendirip beslenme ve çevre etkileşimini öğrenmektir. Bu doğrultuda beslenme çevresi, beslenmenin; kişi, yaşadığı toplum ve çevre ile arasındaki ilişkisi olarak tanımlanabilir (Cimbaro, 2008).

Kişinin besin tercihlerini BOY düzeyini etkilemektedir. Taylor ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, Akdeniz tipi beslenmeyi tercih eden kişilerin BOY seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada, yetersiz BOY seviyesinde olan kişilerin batı tipi beslenmeyi tercih ettikleri saptanmıştır (Taylor, Sullivan, Ellerbeck., 2019).

Özenoğlu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, yetişkin bireylerde BOY seviyesinin belirlenmesi ve bu seviyenin, sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlar ve BKİ ile ilişkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırma örneklemini 20-65 yaş arasındaki 750 katılımcı oluşturmuştur. Veriler toplanırken; sosyodemografik bilgi formu, YBOYDA ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTO) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %67,3'ünün sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının yüksek derecede olduğu, %83,7'sinin yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığı olduğu belirlenmiştir. Zayıf ve normal vücut ağırlığındaki bireylerin okuryazarlık seviyeleri daha yüksek olarak saptanmıştır. Çalışma sonucunda, beslenme okuryazarlığının artmasının; bireylerin sağlıklı beslenme tutumunun yükselmesine ve BKİ'nin olumlu yönde değişmesine sebep olduğu bildirilmiştir (Özenoğlu ve ark., 2021).

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi eğitim ve öğretim ile mümkün hale gelmektedir. Kişilerin beslenmeyi doğru bir şekilde anlayabilmesi ve bu doğru bilginin uygulanabilmesi için beslenme okuryazarlığının yüksek seviyede olması kişilerin beslenmelerine katkıda bulunacaktır (Onbaşı, 2022; Yaşar, 2022; Arslan, 2023). Zoellner ve arkadaşları (2009) tarafından Aşağı Mississippi Deltası'ndaki yetişkinlerin BOY düzeyini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, veri toplama aracı olarak "En Yeni Yaşam Bulgusu – The Newest Vital Sign" ve Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Anketi'nin uyarlanmış bir versiyonu kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini başta Afrikalı Amerikalılar (%81) olmak üzere 177 yetişkin oluşturmuştur. Katılımcıların %48'inin yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığı olduğu belirlenmiştir. Gelir ve eğitim düzeyini kontrol eden analizler sonucunda, beslenme okuryazarlığının; genel amaçlar için medya kullanımı, beslenme bilgisi için medya kullanımı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu

saptanmıştır. Genel olarak; internet, beslenme bilgileri için en az güvenilen ve en az kullanılan kaynak olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yalnızca %12'sinin 2005 MyPyramid gıda rehberlik sisteminin grafiğini doğru bir şekilde tanımladığı belirlenmiştir ve çoğunluğunun (%78) diyet bilgileri zayıf veya orta olarak değerlendirilmiştir. Diğer ulusal araştırmalarla karşılaştırıldığında, Delta yetişkinleri arasında sınırlı sağlık okuryazarlığı oranları yüksek olarak tespit edilmiştir BOY durumunun, insanların beslenme ile ilişkili bilgileri nasıl aradıkları ve buna ne kadar güven duydukları üzerinde etkisi vardır. Araştırma sonuçlarına göre, sınırlı beslenme okuryazarlığının nedenlerini ve sonuçlarını anlamak, dezavantajlı kırsal topluluklar arasında kronik hastalık yükünü azaltmaya yönelik beslenme müdahalelerin düzenlenmesinde etkili olabilir (Zoellner, Connell, Bounds, Crook, Yadrick., 2009).

2.2.4. Beslenme Okuryazarlığını Değerlendirme Araçları

BOY düzeyini değerlendirmede kullanılan ölçekler geliştirilirken; temel sağlık bilgisi, temel beslenme bilgisi, besinlerin sağlığa olan etkileri, besin grupları ve besin ögeleri, besinleri depolama koşulları, porsiyon miktarları, gıda etiketini okuma, organik besinler ve üretim koşulları, etnik köken, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi faktörler göz önünde bulundurulmuştur.

2.2.4.1. Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Nutrition Literacy Scale - NLS)

Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, 2007 yılında Diamond tarafından geliştirilmiştir (Diamond, 2007). Ölçeğin ilk hali 4 seçenekli çoktan seçmeli 21 sorudan oluşmaktadır. İkinci versiyonu ise daha kapsamlı hale getirilerek 32 soru ile hazırlanmıştır fakat bir dergi eleştirmeninin önerisi ve istatistiksel verilerin değerlendirilmesi sonucu 28 soru olarak tekrar hazırlanmıştır. En düşük 0, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak tespit edilmiştir. 0-7 puan kötü, 8-14 puan marjinal ve 15-28 puan yeterli BOY düzeyleri olarak değerlendirilmektedir.

2.2.4.2. Gıda Okuryazarlığı Anketi-Kısa Form (The Short Food Literacy Questionnaire - SFLQ)

Gıda Okuryazarlığı Anketi-Kısa Formu, 2018 yılında Krasuse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Krause, Beer-Borst, Sommerhalder, Hayoz, Abel., 2018). Ölçek 15 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulara 4'lü veya 5'li likert ölçekleri ile cevap verilmektedir. Çok iyi-çok kötü, kesinlikle katılıyorum-kesinlikle katılmıyorum, çok zor-

çok kolay, her zaman-hiçbir zaman şeklinde likert ölçekleri kullanılmıştır. Yedi soru, beslenme bilgisini anlama ve dengeli bir menü oluşturma gibi becerilerin puanlamasını yapmak için hazırlanmıştır. Üç soru, aile ve akranlarla beslenme bilgisi alışverişi gibi iletişim becerilerini incelemek amacı ile hazırlanmıştır ve beş soru da beslenmeyi eleştirel olarak değerlendirmek gibi beceriler hakkında bilgi edinilmesi için hazırlanmıştır. En az 0, en fazla 52 puan alınabilmektedir. Puanın artması, okuryazarlığın da arttığını göstermektedir. Okuryazarlık; yetersiz, problemlili, yeterli ve mükemmel olmak üzere 4 farklı seviyede değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur.

2.2.4.3. Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Food and Nutrition Literacy (FNLIT) Scale)

Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, 2016 yılında Doustmohammadian ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Tahran'da çocukların beslenme okuryazarlığını ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Toplam 62 maddeden oluşan ölçek, 6 alt ölçek kullanarak iki temel alanda okuryazarlığı ölçmüştür: 1) bilişsel alan: anlama ve bilgi; 2) beceri alanı: işlevsel, yiyecek seçimi, interaktif ve kritik beceriler. Likert ölçeği 58 maddede kullanılmıştır ve diğer 4 madde doğru-yanlış şeklinde cevaplanacak şekilde hazırlanmıştır. Kritik beceri alt ölçeği (0,48) dışında tüm alt ölçekler tatmin edici iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach alfa değerleri $\geq 0,70$) (Doustmohammadian ve ark., 2016).

2.2.4.4. Beslenme Okuryazarlığı Saptama Ölçeği (Nutrition Literacy Assessment Instrument-NLit)

Beslenme Okuryazarlığı Saptama Ölçeği, 2012 yılında Gibbs ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 35 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular arasında; beslenme ve sağlık arasındaki ilişki, besin öğeleri, sayısal hesaplamalar, gıda etiketi okuma, besin grupları yer almaktadır (Gibbs, Ellerbeck, Gajewski, Zhang, Sullivan., 2018).

2.2.4.5. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı - YBOYDA

Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı, 2015 yılında Cesur ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır. Araç, 35 sorudan oluşmaktadır. Değerlendirme

aracında Beş farklı bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde genel beslenme bilgisi, ikinci bölümde okuduğunu anlama, üçüncü bölümde besin grupları, dördüncü bölümde porsiyon miktarları ve beşinci bölümde ise gıda etiketi okuma ve hesaplamalar yer almaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0,75'tir. YBOYDA ile 0-35 arasında puan alınabilir. 0-11 puan aralığı “yetersiz”, 12-23 puan aralığı “sınırdan” ve 24-35 puan aralığı ise “yeterli” BOY seviyesini ifade etmektedir (Cesur ve ark., 2015).

2.2.4.6. Dijital Okuryazarlık Engelleri Ölçeği (DILBAR)

Dijital Okuryazarlık Engelleri Ölçeği, Semerci ve arkadaşları tarafından 2021 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Faktör analizinde, DILBAR ölçeği tek ve çok boyutlu olarak kullanılabilir. DILBAR ölçeği için yapılan analizler sonucunda, faktör yüklerinin 0,453-0,819 arasında ve madde toplam korelasyonlarının 0,523-0,752 arasında değiştiği görülmektedir. DILBAR ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,859 bulunmuştur. Ölçek, on bir maddeden oluşmuştur. (Semerci ve Semerci, 2021).

2.2.4.7. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği (DOSBETÖ)

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği, 2021 yılında Çömlekçi ve Bozkanat tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. DOSBET ölçeği, on ölçek maddesinden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kullanıcıların, sağlık bilgisi edinmede web sitelerini, sosyal medyadan daha fazla kullandığı görülmüştür. Bireylerin öğrendikleri sağlık bilgilerini teyit etmek için ise bilimsel yayınlar ile bilim uzmanlarının ve hekimlerin paylaşımlarına yöneldikleri saptanmıştır (Çömlekçi ve Bozkanat, 2021).

2.2.4.8. Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği (DSDOÖ)

Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeği Karahan Yılmaz ve Eskici tarafından 2021 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek on iki maddeden oluşmakta olup, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,856 olarak tespit edilmiştir. Dört maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,785 olarak tespit edilmiştir (Karahan Yılmaz ve Eskici, 2021).

2.2.5. Beslenme Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığının bir alt birimi olan BOY, sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok faktörden etkilenebilmektedir. Etki eden faktörlerden en önemlileri ise; yaş,

cinsiyet, ırk, sosyoekonomik düzey, eğitim seviyesi olarak bildirilmiştir (Ahire, Shukla, Gattani, Singh, Singh., 2013; Yıldırım, Kızıltan ve Ok, 2021). Gray ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, 169 çocuk çalışmaya dahil edilmiş ve çocukların beslenme tutumları ile antropometrik ölçümleri incelenmiştir. Bu araştırmaya göre, kültürel beslenme davranışlarının besin seçiminde etkili olduğu, dolayısıyla da BOY düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir (Gray ve ark., 2007). Zoellner ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, 177 yetişkinin beslenme durumu incelenmiş; gelir, yaş ve eğitim düzeylerine göre kıyaslama yapılmıştır. Sonuç itibarı ile eğitim seviyesi daha yüksek olanlar; diğer yaş gruplarına göre orta yaşta olanlar ve sosyoekonomik durumu daha iyi olanların BOY düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların beslenme konusunda en az kullandığı ve en az güvendiği kaynağın internet olduğu bildirilmiştir (Zoellner ve ark., 2009).

2.2.6. Dijital Beslenme Okuryazarlığı

İnternet, beslenme ile ilgili bilgileri de kapsayan sağlıkla ilgili bilgilerin yayılımının sağlanması için etkili bir platformdur (Onbaşı, 2022). İnternet kaynaklarında sağlıkla ilgili pek çok bilgi yer almaktadır. Ancak bu verilerin birçoğunun; ön yargılı ve yanıltıcı olması, ticari amaç gütmesi nedeniyle bu veriler kalitesiz olarak kabul edilmektedir (Bisogni, 2012). Bundan dolayı gün geçtikçe, kişilerin kaliteli, doğru ve güvenilir şekilde internet kaynaklı bilgilere ulaşması zorlaşmaktadır. Çağımızda, sadece sağlık okuryazarı olmak yeterli değildir. İnsanların sağlıkla ilgili bilgilere dijital hizmetler ve teknoloji aracılığıyla ulaşabilmeleri ve bu bilgileri anlayabilmeleri için motivasyona sahip olmaları ve bu kaynakları etkili bir şekilde kullanabilmeleri gerekmektedir (Yang, Luo, Chiang, 2019). Bundan dolayı 2020 yılında sağlık okuryazarlığının gelişmiş hali olan “Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı” kavramı olmuştur. İnternet erişimi üzerinden güvenli ve doğru olan sağlıklı beslenme bilgilerini bulma, internette yer alan sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilerin uygulanıp uygulanamayacağına karar verme ve internet aracılığıyla ulaşılan sağlıklı beslenme bilgilerini günlük hayatta uygulayabilme konularında bilgi işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Duong ve ark., 2020). Bazı okuryazarlık terimlerinden farklı olarak bu kavramın tanımında temel okuryazarlık kavramı ile sağlıklı beslenme, medya, bilgisayar ve bilimsel okuryazarlık kavramlarının entegrasyonu söz konusudur (Yang ve ark., 2019; Duong ve ark., 2020). Dijital/elektronik kaynaklardan sağlıklı beslenme bilgilerini arama, anlama, değerlendirme ve

uygulama yeteneği olarak tanımlanan dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek amacıyla önemli bir araçtır (Duong ve ark. 2020; Onbaşı, 2022). Sipahi ve Demirel (2021) tarafından Aralık 2017-Kasım 2018 tarihleri arasında İstanbul’da yaşamakta olan 350 kişi ile bir araştırma yapılmıştır. Gönüllülerin %85,4’ünün (n=233) sosyal medya kullandığı belirtilmiştir. Katılımcıların en sık kullandığı platformun Instagram olduğu saptanmıştır. Sosyal medyada beslenme ile ilgili içeriklere kadınların erkeklere göre daha ilgili olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyada beslenme ile ilgili içerikleri daha çok beslenme davranışları olumsuz olan kişilerin takip ettiği tespit edilmiştir. Bireyler sosyal medyada karşılaştıkları içeriklerin etkisi ile su tüketimini artırdıklarını (%46,3), gıdaların etiket bilgilerine dikkat ettiklerini (%16,6) ve hazır besin tüketimini azalttıklarını (%16,6) bildirmişlerdir. Katılımcıların %46,3’ü beslenme konusunda olumlu davranış değişiklikleri geliştirdiklerini bildirmişlerdir. Araştırmadaki gönüllü kişilerin sadece %8,1’i sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların bilgi eksikliği olmadan oluşturulduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %73,6’sı beslenme ile ilgili içeriklerin, bilgi birikimlerini artırdığına inandıklarını bildirmiştir. Çalışmaya katılanlar beslenme ile ilgili içeriklerde diyetisyenleri (%58,6) en güvenilir bilgi kaynağı olarak gördüğünü ifade etmiştir (Sipahi ve Demirel, 2021). İnternete erişimin daha kolay hale gelmesi ile sosyal medya platformları sağlık iletişimde önemli bir bileşen olarak ortaya çıkmıştır. Onedio, Türkiye’deki sosyal içerik platformlarından ilkidir. Bilinen ve sıkça takip edilen bir web sitesi haline gelmiştir. Kartal ve Erigüç (2018) tarafından yapılan araştırmada Onedio’da yayınlanan Mayıs 2012- Temmuz 2017 tarihleri arasındaki içerikler incelenmiş ve 4.276 sağlık haberi olduğu belirlenmiştir. Sağlık haberleri kategorisinde 14 haberin tekrar yayınlandığı ve sağlıkla alakası olmayan 64 haberin olduğu saptanmıştır, bu içerikler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sağlıkla ilgili içerikler konularına göre sınıflandırılmış ve 16 farklı kategori oluşturulmuştur. Bu kategoriler arasında en çok paylaşım yapılan kategori ise “Beslenme-Diyet-Obezite” kategorisi olmuştur (%12,95) ve ardından “Sağlıklı Yaşam İçin Öneriler” kategorisi gelmektedir (%12,23). Bu sonuçlar doğrultusunda, çok takipçisi olan ve toplumun büyük kesimini etkileyebilecek olan, gayriresmî sosyal içerik platformlarının gözetimi ve denetimlerinin sağlanması ve bu platformlara yönelik çeşitli düzenlemeler yapılması gerektiği düşünülmektedir (Kartal ve Erigüç, 2018).

2.3. Sosyal Medya

Türkiye'deki hanelerin 2023 yılı itibarıyla, %95,5'inin evlerinden internete erişim imkânı olduğu belirtilmiştir. İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş arasındaki bireylerde %87,1 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılığa bakıldığında ise, erkeklerin %90,9'u, kadınların %83,3'ü internet kullanmaktadır. Bireylerin cinsiyet farkı gözetmeksizin en fazla kullandıkları sosyal medya uygulamalarının WhatsApp (%84,9), YouTube (%69,0) ve Instagram (%61,4) olduğu belirlenmiştir. Kadınların ise en fazla WhatsApp (%81,1), YouTube (%65,4) ve Instagram (%59,3) uygulamalarını kullandığı gözlemlenmiştir (TÜİK, 2023).

Küçükçankurtaran (2022) 388 erkek ve 417 kadın olmak üzere toplamda 805 yetişkin kişi ile bir araştırma yürütmüştür. Çalışmadan elde edilen verilere göre sosyal medya bağımlılığı arttıkça BKİ değerlerinin arttığı saptanmıştır. Alınan enerji miktarı ve sosyal medya bağımlılığının arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda C vitamini alımı ile sosyal medya bağımlılığının negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyada fazla süreli vakit geçirmek, kişinin sağlıksız beslenmesine ve obeziteye neden olabilmektedir. Bireylerin gün içinde daha çok hareket etmeleri ve sosyal medya kullanım sürelerini azaltmaları; yoğun enerji, karbonhidrat ve yağ içeren besinlerden uzak durmalarına, sebze ve meyve tüketimlerinin artmasına, sağlıklı beden ölçülerinin sürdürülmesine yardımcı olabilir (Küçükçankurtaran, 2022). Sağlığın korunmasında beslenme önemli etmenlerden birisidir. Bireylerin sağlıklı besin maddelerini ve besinleri seçip gıdaları hazırlamaları, daha sağlıklı bir şekilde beslenmeleri için BOY düzeyleri açısından yeterli bilgi tutum ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Aktaş ve Kızıltan tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan hastaların; sağlık hizmetlerine ulaşma ve sağlık bilgilerini anlama konularında zorlandığı gösterilmiştir (Şahin Bayram ve Kızıltan, 2022). Beslenme okuryazarlığının yeterli seviyede olması; gıdaların etiketini okuyabilme ve etiket ile ilgili yorum yapabilme, besin ögeleri ve besin grupları hakkında iyi bilgi birikimine sahip olma ve porsiyon kontrolünü sağlamak için hesaplama yeteneğine sahip olma anlamına gelmektedir. Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyin artması, kadın olmak ve orta yaş grubunda olmak BOY düzeyinin yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur (Şahin Bayram ve Kızıltan, 2022). Kobak (2020) tarafından sosyal medyanın gıda okuryazarlığına etkisini ortaya koymak amacıyla bir araştırma yapılmıştır.

Instagram’da 664.000 takipçiye sahip, “Gıda Dedektifi” isimli hesabın üç ay boyunca paylaşım yaptığı bütün gönderileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda sosyal medyanın yoğun etkileşim olanağı sunması sebebi ile gıda okuryazarlığını geniş kitlelere aktarmada etkili bir rol oynayabileceği belirlenmiştir. (Kobak, 2020). İnternet, Amerika Birleşik Devletleri’nde birincil beslenme bilgisi kaynağıdır. Maafs-Rodríguez ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir araştırmada kanıta dayalı “Çocuk Sağlıklı Beslenme Tabakası” (Kid's Healthy Eating Plate) İspanyolca konuşan Latinlere ve ölçeğin önceki versiyonlarına ait kültürel olarak uyarlanmasının sosyal medya yaygınlaştırma erişiminin raporlanması amaçlanmıştır. Kullanıcı katılımı ve sayfa görüntülemeleri çoğunlukla İspanya, Latin Amerika ülkeleri ve ABD’de bulunan platformlardan oluşmuştur. İspanyolca konuşan çocuklar için sağlıklı beslenme yönergelerinin kültürel uyarlamasına ABD’de ve dünya çapında erişilmiştir. Sosyal medya aracılığıyla tanıtımın, erişimde önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır. Kanıta dayalı materyallerin kültürel olarak uyarlanması ve ücretli olarak dağıtılması, dijital uçurumun kapatılmasına ve farklı popülasyonlarda sağlık okuryazarlığının desteklenmesine yardımcı olabilmektedir (Maafs-Rodríguez, Otis, Matte, 2022). Truman ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada farklı okuryazarlık türlerinin eğitim ve sağlık arasındaki ilişkiyi nasıl kuramlaştırdığının üzerinde durmak için sağlık, gıda, beslenme ve medya okuryazarlığı arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları incelenmiştir. Bu çalışmada 378 makale incelenmiş ve bunlardan 17’si kapsam belirleme/sistemik incelemeye dahil edilmiştir (10’u sağlık okuryazarlığı için, 3’ü gıda, 1’i beslenme ve 3’ü medya için). Dört okuryazarlık türünün temsili kavram tanımları, üç beceri kategorisini (bilgi edinme, bilgi analizi ve bilginin uygulanması) ve istenen sonuçların üç kategorisini (bilgi, tutumlar ve davranışlar) ortaya çıkarmıştır. İçerik, sağlık, gıda, beslenme ve medya okuryazarlığında algılanan benzerliklere rağmen, eğitim ve sağlık arasındaki ilişkiyi farklı şekilde kavramsallaştırmaktadır. Bu dört okuryazarlık türünün arasındaki farkların daha iyi anlaşılmasının müdahale tasarımı ve uygulamasında; araştırmacıların, eğitimcilerin ve sağlık uygulayıcılarının bilinçli karar vermelerinde yardımcı olacağı sonucuna ulaşılmıştır (Truman, Bischoff, Elliott., 2020). Kilb ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada; genç erişkinlerin yeme davranışlarını hedefleyen araştırma ve müdahalelerde sosyal medya ortamlarının dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çalışmada sosyal medya kullanımının, yeme davranışlarını etkileyebileceğine dair

sonuçlar bulunmuştur (Kilb, Giesse, Mata, 2023). Arslan ve Mertoğlu (2022) tarafından yapılan bir araştırmaya göre üniversitede öğrenim gören bireylerin medya okuryazarlık düzeyleri ile BOY düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. 2020-2021 akademik yılında Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören ve rastgele yöntemle seçilen 142 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen verilere göre katılımcıların BOY ve medya okuryazarlığı düzeylerinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, medya okuryazarlık düzeylerinin artması ile BOY düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Arslan ve Mertoğlu, 2022). Bu sonuca göre; tüm öğrencileri kapsayan ve medya okuryazarlığı konusunda onların daha bilinçli olmalarını sağlayacak olan ders, seminer, broşür ve çeşitli etkinliklerin düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülebilmektedir. Beslenme eğitimi; beslenme alışkanlıklarını, günlük besin alımını ve yaşam kalitesini iyileştirmede önemli ölçüde faydalıdır (Lin ve Dali, 2012; Mohsen ve ark., 2022). Eğitim müdahalelerinden sonra beslenme alışkanlıklarında olumlu değışiklikler olduğu daha önce bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda beslenme müdahalelerinden sonra meyve ve sebze tüketiminin arttığını başarılı bir şekilde gösterilmiştir (Ha ve Caine-Bish, 2009; White ve ark., 2009).

Sahu ve arkadaşları (2020) tarafından Hintli hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya kullanımını ve sağlığı geliştirici yaşam tarzı profilini değerlendirmek amacıyla kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Hindistan'daki 125 öğrencinin sosyodemografik verileri toplanmış, ‘‘Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMÖ)’’ ve ‘‘Sağlığı Teşvik Eden Yaşam Tarzı Profili’’ veri toplama araçları kullanılmıştır. Katılımcıların %42'si sosyal medyayı kullanmaktan dolayı uykularını sık sık ertelendiğini, %9'u aşırı sosyal medya kullandığını bildirilmiştir. Cinsiyete göre, erkeklerin kadınlardan daha yüksek toplam puanı olduğu tespit edilmiştir. Sağlığı teşvik eden yaşam tarzı profili toplam puanında cinsiyete göre fark gözlemlenmediği tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite alanında erkeklerin daha iyi puan aldığı saptanmıştır. Özellikle erkek öğrenciler arasında aşırı sosyal medya kullanımı bulunduğu belirlenmiştir (Sahu, Gandhi, Kumar Sharma, Marimuthu., 2020).

2.3.1. YouTube

YouTube, Mayıs 2005 tarihinde Chad Hurley ve arkadaşları tarafından kullanıma açılmıştır ve Google tarafından 09/10/2006 tarihinde satın alınmıştır. Satın alınan tarihten itibaren çalışma prensipleri Google tarafından düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile daha kullanışlı hale getirilen YouTube daha geniş popölasyonlara ulaşmış olup bilinirliği artış

göstermiştir. En büyük video paylaşım aracı olan YouTube, dünya genelinde en fazla tıklanma niteliğine sahiptir (Aslan, 2011). Birçok iyi niteliğinin yanında pek çok zararlı videoyu da bünyesinde bulundurmaktadır. Bazı gençlerin bu videoları seyrederek taklit etme eğiliminin olabileceğini dile getirilmiştir. Ayrıca zaman geçtikçe zararlı videoların gençler için normalleşeceği tahmin edilmektedir (Ahern, Sauer, Thacker., 2015).

2.3.2. Instagram

Instagram, 2010 yılında tanıtılan bir sosyal medya platformudur. Kullanıcıların oluşturduğu profillerdeki fotoğraf, video ve anlık fotoğraflarını arkadaşları ile paylaşmasını sağlayan bir uygulamadır. Ayrıca bu uygulamada fotoğraf, video ve anlık görüntülerin herkese açık hesap özelliği ile herkesle paylaşım sağlanmaktadır (Çetinkaya ve Cılızoğlu,2016). Özellikle gençler arasında bu uygulamanın tercih edilme nedenleri arasında pek çok ünlü kişinin Instagram uygulamasını aktif şekilde kullanması, yeni bir meslek olarak karşılaştığımız influencerların bu uygulama aracılığıyla kazanç elde etmesi ve popüler olması sayılabilmektedir (Yıldız, 2022).

2.3.3. Facebook

ABD merkezli bir uygulama olan Facebook 2004 yılında kurulmuştur. Bu sosyal ağda birden fazla nitelik ana ekranda aynı yerde bulunmaktadır. Ve bu nitelik, aranan veriyi bulmayı ve tanımayı kolaylaştırmaktadır. Facebook uygulamasında iki önemli sayfa yer almaktadır. Bunlar; ana sayfa ve duvardır. Duvar olarak adlandırılan profil sayfasında daha çok Facebook kullanıcılarının kendileri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Ana sayfa olarak adlandırılan bölümde ise Facebook kullanıcıları kendi paylaşımlarının yanı sıra arkadaşları ve takip ettikleri sayfaların paylaşımlarının tamamı yer almaktadır. Şener ve Samur (2013) tarafından yapılan bir araştırmada Facebook uygulamasında 2012 yılında en çok izlenen/beğenilen, sağlıkla ilgili bilgileri içeren 12 Türkçe sayfa incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre; sayfa kurucularına ait bir bilginin mevcut olmadığı, ticari ürün tanıtımlarının yapıldığı bazı paylaşımlarda kaynak gösterilmediği bazılarında ise bir web sitesini kaynak gösterilerek sağlık bilgisi sunulduğu, koruyucu sağlık bilgilerinin daha fazla mevcut olduğu, bazı sayfalarda da sağlıkla alakası olmayan video ve fotoğrafların paylaşıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğuna, sosyal medyanın; sağlığı etkileyen rolünün ciddiyetle ele alınması, gayriresmî ve sanal bir ortam olsa da Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli denetim

mekanizmalarının oluşturulması, sağlık alanında bilinçli kullanımına ilişkin eğitimin ve yasal düzenlemenin yapılması gerektiği düşünülmektedir (Şener ve Samur, 2013).

2.3.4. Twitter

Williams ve Dorsey'in geliştirdiği Twitter, 2006'da kurulmuş olan yaygın sosyal ağ sitelerinden birisi olup her gün daha popüler hale gelmektedir. Twitter, yeni güncelleme ile birlikte 280 karaktere kadar paylaşıma izin vermektedir. Twitter başkaları tarafından yayımlanan mesajların okunabilmesine imkân tanıyan bir mikroblog servisi özelliğiyle sanal dünyanın SMS'i olarak da bilinmektedir (Ayan, 2013; Şeker, 2022). Segado-Fernández ve arkadaşları (2022) tarafından 15 ve 30 Ocak 2022 tarihleri arasında; katılımcıların Twitter'daki beslenme, diyetler ve kanser konulu nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı ve kritik ders verme yeterliklerinin daha fazla yanlış bilgi mesajının tespit edilmesine olanak sağladığı ve bu durumun yanlış bilgi mesajı yayan kullanıcılara yüksek oranda yanıt verilmesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Yine aynı araştırma; sağlık profesyonelleri arasında, sağlık okuryazarlığını ve eleştirel ders verme yeterliliklerini geliştirmek için eylemler geliştirmenin gerekliliğini önermektedir (Segado-Fernández ve ark., 2022).

2.3.5. LinkedIn

LinkedIn 2003 yılında aktif hale gelen sosyal bir paylaşım ağıdır ve iş camiasındaki bireylerin birbirleri ile iletişim kurmasını sağlamaktadır. Bu sosyal ağ platformu, iş arayan ve işveren kullanıcıların kriterlerine göre önerilerde bulunmaktadır (Bakan, 2017). Bu ağın sahip olduğu nitelikler arasında iş fırsatlarını sunmak, iş bulmak, şirkete ait bir sayfa oluşturmak, reklam yayınlamak bulunmaktadır (Kuduğ, 2011).

2.3.6. Snapchat

Snapchat; Evan Spiegel, Bobby Murphy ve Reggie Brown tarafından 2011 yılında oluşturulan bir uygulamadır. Bu uygulama kullanıcı kişiler arasında süre kısıtlaması olan fotoğraf, video ve anlık mesajlaşma özelliklerine sahiptir. İçeriğinde bulunan farklı efektler ile mesajlaşmayı eğlenceli hale getiren Snapchat'in en önemli özelliği fotoğraf veya video sahibi kullanıcının alıcı kişinin ne kadar süre (en fazla 10 saniye) görüntüleyebileceğinin belirlenebilmesidir. Bu veriler 10 saniye sonrasında silinmekte olup alıcı kişi tarafından ekran görüntüsü alınırsa içerik sahibi kullanıcıya bildirim

gönderilmektedir. İçerik sahibi kişiler, uygulamanın hikâye kısmında fotoğraf veya videolarını yirmi dört saat boyunca tüm takipçi kitlesi ile paylaşabilmektedir (İzci, 2019).

2.3.7. TikTok

Çin Halk Cumhuriyeti'nde Douyin olarak bilinen uygulama Tiktok platformunun öncüsü niteliğindedir. ByteDance tarafından 2016 yılında piyasaya sürülmüş olup 2018 yılında Musical.ly ile birleşmiştir (Yücekök, 2019).

2.3.8. WhatsApp

Apple ve Android işletim sistemi bulunan tüm cihazlarda kullanılmakta olan bir uygulamadır. Bu uygulamada mesajlaşma, görüntülü konuşma; video, fotoğraf, ses kaydı gönderme, grup oluşturma gibi özellikler bulunmaktadır (Yücekök, 2019). Bu uygulama ile telefon rehberinde bulunan kişiler anlık karşılıklı sohbet edebilmektedir. Aynı zamanda telefon rehberinde bulunan bireyler uygulama üzerinde otomatik olarak görüntülenmektedir (Seviniş, 2017).

2.4. Sosyal Medyada Beslenme Okuryazarlığı

Medya, uzun bir süredir beslenme dahil birçok konuda toplumu bilgilendirmek amacıyla kullanılan bir araç haline gelmiştir. Kişilerin sağlık konularına artan ilgileri sonucunda, medya aracılığı ile sağlanan sağlık ile ilgili içeriklerin, özellikle de beslenme konusundaki iletilerin sayısında belirgin şekilde artış meydana gelmiştir (Gökgöz; 2022; Onbaşı, 2022). Sosyal medyanın; sağlık bilgisi, davranışı ve sonuçları üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen veriler, bu araçların bireysel ve toplumsal sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında etkili olduğunu göstermektedir (Chapman, Raymond, Powell., 2014). Sağlık kuruluşları ve sosyal medya kullanıcıları tarafından sosyal medyada paylaşılan ortak konulardan biri de beslenme konusudur. Beslenme hakkında iyi ve sağlıklı geliştirici paylaşım yapanlar olmasına rağmen abur cubur ve gıda endüstrisi kuruluşlarının ticari çıkarlarla sponsor olduğu reklamlar sıklıkla sosyal medyada paylaşılmaktadır (Freeman ve ark., 2014). Bireylere beslenme konusunda doğru, güvenilir, erişilebilir ve kullanılabilir bilgi aktarmak medyanın görevleri arasındadır. Ancak günümüzde medyayı oluşturan organların ticari endişeler nedeniyle kamu yayıncılığı amaçlarından uzaklaştığı görülmektedir (Lafçı, 2021; Onbaşı, 2022). Obezitedeki artışı etkileyen güçlü çevresel faktörlerden biri, yiyecek ve içecek pazarlamasının her yerde bulunmasıdır. Yiyecek ve

içecekler dijital medyada sıkla pazarlanmaktadır (Cheyne, Dorfman, Bukofzer, Harris., 2013; Lascu, Manrai, Manrai, Brookman Amissah., 2013; Ustjanauskas, Harris, Schwartz., 2014). Ticari şirketler, kolaylıkla beslenme davranışı değişikliğine yol açabilecek bir takım yeni reklam yöntemleri kullanmaktadır. Bunlardan biri davranışsal pazarlamadır. Davranışsal pazarlama, bir kişinin geçmiş evrimii davranışlarına dayalı olarak ilgisini çekebilecek önemli mesajları reklam olarak karşısına çıkartmak olarak tanımlanabilir. Örneğin, bir kişi kilo verme ile ilgili evrimii bir arama yaparsa, kendisine bir kilo verme hizmetinin dijital reklamı sunulabilir (Mcglain ve Eslami, 2015).

Medyada yer alan reklamlar, kişilerin sağlık ile ilgili algılarını şekillendirmektedir. Oran ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan ve 3 Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası 246 kadın üzerinde yürütülen araştırmada, kadınların 243'ünün besin satın alırken ürünün tazeliğini, 237'sinin son kullanma tarihini, 236'sının besleyici özelliklerini, 233'ünün sağlığa uygunluğunu ve 232'sinin ürünün fiyatını kontrol ettiğini ifade etmiştir. Araştırma sonucuna göre, kadınlar medyada yer alan beslenme ile ilgili haberlerden, yazılardan ve reklamlardan etkilendiklerini belirtmişlerdir (Oran, Toz, Küçük, Uçar, 2017).

Genç yetişkinler sosyal medyayı; sağlık bilgisi için faydalı, tamamlayıcı bilgi kaynağı olarak görmektedir (Villiard ve Moreno, 2012). Sosyal medya; sağlığı ve zindeliği geliştirmek, sigarayı bırakmak ve dengeli beslenmek gibi birçok sağlıklı davranışı teşvik etmek için kullanılabilir. Ancak, düzensiz beslenme gibi sağlıksız davranışları kolaylaştıran ve hatta teşvik eden, kolayca erişilebilen sayısız web sitesi ve sosyal ağ mevcuttur (Chassiakos ve ark., 2016). Bel-Serrat yaptığı çalışmada, yüksek düzeyde medya kullanımının, obezite ve kardiyovasküler hastalık riskini artırdığını belirtmiştir (Bel-Serrat ve ark., 2013).

Dijital medya; sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve öz yeterliliği olumlu yönde etkileyebilir (Mcglain ve Eslami, 2015). Dijital sağlık müdahaleleri, genç yetişkinlerin olumlu davranış değişikliği yapmaları için uygun bir yaklaşım olabilir (Mcglain ve Eslami, 2015). Sosyal medyanın sunduğu sosyal destek, etkileşimli içerik paylaşımı, akran etkisi kullanıcıları motive edebilir ve müdahalelere katılımı artırabilir (Laranjo ve ark., 2014; C. A. Maher ve ark., 2014). Bununla birlikte, son incelemeler bu platformların genellikle çok bileşenli müdahalelerin bir parçası olduğunu ve bağımsız etkilerinin kolayca fark edilemediğini gösterdiğinden, sosyal medya tek başına davranışı değiştirmek

için yeterli olmayabilir (Laranjo ve ark., 2014; Balatsoukas, Kennedy, Buchan, Powell, Ainsworth., 2015; Chau, Burgermaster, Mamykina., 2018; Nour, Chen, Allman-Farinelli., 2019)

Sosyal medya, vücut ağırlığı kaybıyla ilgili içeriklerin de kolayca görüntülediği bir platform haline gelmiştir (Ghaznavi ve Taylor, 2015). Yıldırım (2022) tarafından yapılan araştırmada Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı ölçeği ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) ölçeği kullanılmış olup, gönüllülerin demografik özellikleri incelenmiş; sağlık, sosyal medya kullanımı, besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Çalışma verilerine göre, BKİ ve yaş arttıkça, yeme bozukluğu görülme oranı da artmaktadır. Meslek gruplarının yeme bozukluğu davranışları da incelenmiş ve sağlık çalışanlarının diğer mesleklere göre daha az yeme bozukluğuna sahip olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %81,3'ü, yüksek derecede sosyal medya bağımlısı olarak nitelendirilmiştir. Yaşın artması ile sosyal medya bağımlılık oranlarının azaldığı görülmüştür. Yeme bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, kadınların sosyal medya kullanımlarının yeme tutumları ve davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Yıldırım, 2022). Bälter ve arkadaşları (2022) Doğu Afrika'da ciddi bir problem olan çocuk beslenmesi ve dijital sağlık okuryazarlığı hakkında bir web tabanlı program geliştirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Doğu Afrika'daki hükümet yetkilileri ile sivil toplum kuruluşlarının dikkatini çekmek amacı taşıyan bu çalışmaya 25 kurumun çalışanları dahil edilmiştir. Katılımcılara, web tabanlı bir program üzerinden eğitim verilmiştir. Programdan önce ve sonra katılımcılara anket uygulanmıştır. Program sonucunda; dijital sağlık okuryazarlığı ve çocuk beslenmesi konusunda, web tabanlı eğitim sisteminin kullanılmasının yararlı bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Bälter ve ark., 2022). Gürsoy Çoşkun ve Atmaca Demir (2021) tarafından yapılan nicel araştırmada genç yetişkinlerin sosyal medya bağımlılığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Yetişkin Formu (SMBÖ – YF) ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) olmak üzere üç anket kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyal medya bağımlılığının artması ile kişilerin beslenme tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür (Gürsoy Çoşkun ve Atmaca Demir, 2021). Kınır ve Kardeş (2019) tarafından yapılan nicel bir araştırmada öğrencilerin sosyal medyada çok fazla

zaman harcadıkları, sağlık bilincinin gelişmeye başladığı ve sağlık ile ilgili içerikleri sosyal medyadan takip ettikleri sonucuna varılmıştır (Kıngır ve Kardeş, 2019).

Bilişim teknolojilerinde günden güne artan gelişmelerle sağlık ve beslenme ile ilgili bilgilerin büyük kitlelere ulaşması, yeni bir dönemin başlamasına sebep olmuştur. Özellikle internet erişimi ile sağlıkla ilgili bilgi ve tecrübe edinmekle beraber yeni bir etkileşim alanı yaratıp, iletişim kurma şekillerini de etkilemiştir. Sosyal medyanın ve özellikle sosyal ağların (Facebook, Twitter ve Instagram) büyümesi önemli teknolojik ilerlemelerden birisidir. Dijital 2023 Küresel Genel Bakış Raporundaki bilgilere göre dünya nüfusunun %59'4'ünün, Türkiye'de ise nüfusun %73,1'inin faal sosyal medya kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (Global Overview Report, 2023). Sosyal medya, iki yönlü etkileşim sağlayan, büyük kitlelere erişim sağlanabilen bir paylaşım platformudur. Günümüzde sağlık veya beslenme ile ilgili bilgileri sağlayıcı nitelik kazanmıştır. 2015 ve 2016 yıllarında yapılan iki çalışmada kişilerin sağlıkla ilgili bilgi gereksinimleri olduğunda ilk olarak online -çevrimiçi- kaynaklara yöneldikleri saptanmıştır (Carr ve Hayes, 2015; Karagöz, 2016). İnternette en çok aranan sağlık ile ilgili konular arasında; beslenme, diyet ve besin takviyeleri yer almaktadır. Buna ek olarak, beslenme konusuna olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Gün geçtikçe artış gösteren ilgi nedeniyle ilişkili konulardaki içerik miktarı da artmıştır (Sipahi ve Demirel, 2021; Onbaşı, 2022).

Sosyal medya, bilgi kaynaklarına erişimin yanı sıra sosyal destek sağlamak için de kullanım potansiyeline sahiptir. Literatür incelendiğinde; davranış değişikliği sağlamada, sosyal desteğin önemini kabul eden çalışmalar mevcuttur (Cavallo ve ark., 2014; Latkin ve Knowlton, 2015, Kwasnicka ve ark., 2016). Sosyal medya, sağlıkla ilgili tutumları değiştirmek isteyen bireyler için sosyal destek sağlayabilir. Benzer hedef ve düşüncelere sahip başka bireylerle bağlantı kurmanın erişilebilir bir yolu olabilir. Bu düşüncenin tam tersi düşünceler de mevcuttur. Genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, vücut ağırlığı ile ilgili bilgiler paylaşmak için sosyal medyayı kullanmanın sosyal açıdan istenmeyen bir durum olduğu gözlemlenmiştir. Vücut ağırlığı kaybı ve obezite gibi hassas ve potansiyel olarak damgalayıcı konular için sosyal medyanın kullanımında farklı sorunlar olabilir (Hwang ve ark., 2010).

Yapılan bir çalışmada, "Spark People" adında bir sosyal medya platformu oluşturulup, 193 kişinin katılımı ile zayıflama topluluğu kurmuşlardır. Sosyal medya ile bireylerin benzer sağlık sorunlarını ve endişelerini paylaşan akranlarıyla etkileşime

girmesine olanak tanınmıştır. Bu çalışmanın sonucunda; çevrimiçi sosyal destek etkileşimlerinin, kilo verme çabalarında belirgin bir rol oynadığı görülmüştür. Topluluk üyeleri, sosyal desteğin; aşırı kiloyla baş etmelerine ve kilo vermelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Benzer durumda olan katılımcıların birbirine sağladığı sosyal destek, klinisyenler, aile ve arkadaşlar tarafından yeterince verilmeyebilir (Hwang ve ark., 2010).



3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı

Bu kesitsel çalışma Mayıs- Haziran 2023 tarihleri arasında Tekirdağ İli- Süleymanpaşa ilçesinde yaşayan 402 kadın ile “kadınlarda sosyal medya kullanımının beslenme okuryazarlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi” amacıyla yürütüldü. Katılımcıların demografik özellikleri, sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumu, antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından yüzyüze anket yöntemi ile incelendi. Ayrıca, katılımcılara Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ) ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı uygulandı. Çalışmanın yapılması için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı’ndan Etik Kurul İzni (06.04.2023, 2023/004-008 EK-1) alındı. Katılımcıların ankete başlamadan önce aydınlatılmış onam formunu okumaları sağlandı ve çalışma Helsinki Bildirgesi'nde belirlenen etik standartlara uygun olarak yapıldı.

Araştırmanın hipotezleri:

H0: Kadınların sosyodemografik özellikleri ile beslenme okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımı arasında ilişki yoktur.

H1:Kadınların sosyodemografik özellikleri ile beslenme okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımı arasında ilişki vardır.

H0’:Kadınların beslenme okuryazarlık düzeyi ile sosyal medya kullanımı arasında ilişki yoktur.

H1’: Kadınların beslenme okuryazarlık düzeyi ile sosyal medya kullanımı arasında ilişki vardır.

H0’’: Kadınların beslenme okuryazarlık düzeyi ile antropometrik ölçümleri arasında ilişki yoktur.

H1’’: Kadınların beslenme okuryazarlık düzeyi ile antropometrik ölçümleri arasında ilişki vardır.

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Belirlenmesi

Araştırmanın evrenini Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesinde yaşayan 72.398 kadın oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü referans makale (Cesur, 2015.) ve bulut tabanlı Türkiye'nin ulusal istatistik yazılımı TURCOSA kullanılarak güç %90 kabul edilip, Tip I hata 0,05, Tip II hata 0,1 alındığında 350 birey olarak belirlendi. Verilerde kayıp olabileceği düşünülerek 400 kişinin çalışmaya katılmasına karar verildi. Çalışma 402 kadın ile tamamlandı.

3.1.1. Dahil Edilme Kriterleri

- 18-65 yaş arasında olmak,
- Sosyal medya kullanmak,
- Okuryazar olmak,
- Kadın olmak.

3.1.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaş altı bireyler,
- 65 yaş üzeri bireyler,
- Tekirdağ Süleymanpaşa ilçesi dışında yaşayan bireyler,
- Okuryazar olmayan bireyler dışlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Çalışmadaki veriler Kişisel bilgi formu (KBF) (EK-2), Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ) (EK-3) ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) (EK-4) ile elde edildi.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF):

Literatür taraması yapılarak kişisel bilgi formu oluşturulmuştur (Rounsefell ve ark., 2020; Klassen ve ark., 2018; Sağlam ve Gümüş, 2018). Bu formda kişilerin demografik özelliklerini, sağlık durumlarını, varsa uygulamakta oldukları diyetin içeriği, alkol tüketimi ve öğün sayılarını kapsayan beslenme alışkanlıklarını, düzenli fiziksel aktivite yapma durumunu, antropometrik ölçümlerini (boy uzunluğu, vücut ağırlığı)

içeren sorular yer almaktadır. Katılımcıların vücut ağırlığını belirlemek için ACCUNIQ BC310 Vücut Analiz Cihazı kullanılmıştır. Boy ölçümleri stadiometre ile yapılmıştır.

3.2.2. Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ):

Jenkins- Guarnieri, Wright ve Johnson tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (Jenkins- Guarnieri ve ark., 2013). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Akın, Özbay ve Baykut tarafından yapılmıştır. SMKÖ 10 maddeden oluşan tamamen katılmıyorum-1 ve tamamen katılıyorum-6 olmak üzere altılı Likert tipi bir ölçektir. İki alt boyuta sahip ölçekte ters puanlanan tek madde 8. maddedir. Sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt boyutu; 1. 2. 3. 4. 5. ve 6. maddeleri, sosyal rutinlerle bütünleşme; 7. 8. 9. ve 10. maddeleri ifade etmektedir.

Ölçeğin tamamından en az 10 puan, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Elde edilen puanların yüksek olması sosyal medya kullanım düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeğinden en az 6 puan, en fazla 36 puan; Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeğinden en az 4 puan, en fazla 24 puan alınabilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayı (Cronbach α) değerleri sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı ve sosyal rutinlerle bütünleşme alt boyutları için sırasıyla .89 ve .83 olup ölçeğin geneli için ise .91 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

Cesur B. tarafından geliştirilmiştir. Bu araç 5 bölüm ve toplamda 38 sorudan oluşmaktadır. Doğru yanıtlanan her soru bir puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise sıfır puandır. Cesur'un 2014 yılında yaptığı geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda değerlendirme aracından alınabilecek toplam puanın 35 olduğu belirtilmiştir. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırda, 24-35 puan arası yeterli BOY düzeyi olarak puanlandırılmıştır (Cesur, 2014). Alt bölümlerde düzeylerin belirlenmesi ise şu şekilde yapılmıştır:

Tablo 3.1. YBOYDA ve Alt Bölümlerin Değerlendirilmesi

Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı	Puanlar		
	Yetersiz	Sınırdaki	Yeterli
Genel Beslenme Bilgisi	0-3	4-7	8-10
Okuduğunu Anlama ve Yorumlama	0-2	3-4	5-6
Besin Grupları	0-3	4-7	8-10
Porsiyon Miktarları	0-1	2	3
Gıda Etiketleri Okuma ve Temel Matematik	0-2	3-4	5-6
Toplam puan	0-11	12-23	24-35

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma bitiminde erişilen bilgilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada elde edilen sayısal verilerin ortalama değerleri, standart sapmaları, ortanca, %25- %75 persentil değerleri gibi tanımlayıcı istatistiksel değerler hesaplandı. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Shapiro-Wilk Normallik Testi ile belirlendi. Gruplar arasındaki farklılıklar ise Ki-Kare (Chi-Square) analizi ile saptanmıştır.

Verilerin dağılımının normal olmadığı durumlar için; iki değişkenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla değişkenin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis varyans analizi yapıldı. Normal dağılım gösteren iki değişkenin karşılaştırılmasında “Bağımsız örneklerde T Testi”, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” yöntemi kullanıldı. Gruplar arasındaki korelasyon hesabı yapılırken “Pearson Korelasyon analizi” kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığı ve istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilerek değerlendirildi.

Gruplar arası çoklu karşılaştırmalar yapılırken Scheffe ve Tukey HSD testleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırma Tekirdağ İli- Süleymanpaşa ilçesinde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki 402 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=402)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	8	1,99
İlkokul	5	1,24
Orta Okul	7	1,74
Lise mezunu	88	21,89
Lisans mezunu	245	60,95
Lisansüstü mezunu	49	12,19
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	223	55,47
Çalışmıyor	179	44,53
Medeni Durum		
Bekar	211	52,49
Evli	191	47,51
Sigara İçme Durumu		
Evet	69	17,16
Hayır	333	82,84
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	29	7,21
Hayır	373	92,79
Beslenme Okuryazarlığı Düzeyleri		
Sınırdaki	32	7,96
Yeterli	370	92,04

Tablo 4.1’de katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; katılımcıların %60,95’inin lisans mezunu olduğu, %55,47’sinin çalıştığı, %52,49’unun bekar olduğu, %82,84’ünün sigara kullanmadığı, %92,79’unun alkol tüketmediği saptanmıştır. Bu tabloda katılımcıların YBOYDA ölçeğinden aldıkları toplam puanlara göre BOY düzeylerinin değerlendirmesi yapılmıştır.

Katılımcılar arasında yetersiz BOY olan birey yok iken, %92,04'ünün BOY düzeyi yeterli bulunmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların Bazı Sağlık Değişkenlerinin Dağılımı (n=402)

Sağlık Değişkenleri	Sayı	%
Kronik Hastalık Durumu		
Var	94	23,38
Yok	308	76,62
Kronik Hastalık İçin Düzenli Kontrole Gitme Durumu		
Evet	70	74,47
Hayır	24	25,53
Kronik Hastalık İçin Sürekli İlaç Kullanım Durumu		
Evet	75	79,79
Hayır	19	21,21
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	115	28,61
Hayır	287	71,39
Diyet Tedavisi Uygulama Durumu		
Uyguluyor	52	12,94
Uygulamıyor	350	87,06

Tablo 4.2.'de katılımcıların bazı sağlık değişkenlerinin dağılımları gösterilmiştir. Katılımcıların %76,62'sinin kronik hastalığının olduğu, bunların %25,53'ünün düzenli olarak kontrole gitmediği ve %79,79'unun ilaç kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %71,39'unun düzenli olarak spor yapmadığı, %87,06'nın şu anda herhangi bir diyet tedavisi uygulamadığı bulunmuştur.

Tablo 4.3. Katılımcıların BKİ Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi (n=402)

BKİ Sınıflaması (kg/m ²)	Sayı	%	Ortalama±Ss
Zayıf	35	8,71	17,23±1,04
Normal	221	54,98	21,57±1,79
Hafif Şişman	88	21,89	27,04±1,48
1. Derece Obez	47	11,69	31,88±1,28
2. Derece Obez	11	2,74	37,08±1,60

Tablo 4.3.'e göre BKİ ortalamaları $24,11 \pm 4,91 \text{ kg/m}^2$ olarak belirlenmiştir. BKİ değerlendirmelerine göre katılımcılar arasında 3. Derece obez birey yok iken, %54,98'i normal, %21,89'u hafif şişmandır. Katılımcıların yaş ortalaması $31,93 \pm 11,45$ yıldır. Katılımcıların günlük ana öğün sayısı $2,43 \pm 0,61$, ara öğün sayısı ise $1,71 \pm 1,13$ 'tür.

Tablo 4.4. Katılımcıların SMKÖ ile YBOYDA ve Alt Ölçeklerinin Puanları (n=402)

Ölçekler	Ölçek Puanları			
	Ortalama $\bar{x} \pm S$	Ortanca (%25-75)	En Küçük	En Büyük
SMKÖ Toplam Puanı	$27,78 \pm 9,17$	26 (20-35)	10	58
Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı	$14,25 \pm 5,94$	12 (10-18)	6	36
Sosyal Rutinlerle Bütünleşme	$13,63 \pm 4,40$	13 (10-17)	4	24
YBOYDA Toplam Puanı	$28,97 \pm 3,70$	30 (27-32)	11	35
Genel Beslenme Bilgisi	$8,76 \pm 1,27$	9 (8-10)	3	10
Okuduğunu Anlama	$5,24 \pm 0,88$	5 (5-6)	5	6
Besin Grupları	$8,41 \pm 1,98$	9 (8-10)	0	10
Porsiyon Miktarları	$1,90 \pm 0,60$	2 (2-2)	0	3
Gıda Etiketleri Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	$4,32 \pm 1,41$	5 (3-5)	0	6

Tablo 4.4.'te Katılımcıların SMKÖ ile YBOYDA ve Alt Ölçeklerinin Puanlarına ait bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların SMKÖ'den aldıkları toplam puanın ortancası 26 (20-35) ve YBOYDA'dan aldıkları toplam puanın ortancası 30 (%27-32)'dur. SMKÖ'nün alt ölçekleri olan Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı ve Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeklerinin ortancaları sırasıyla 12 (%10-18) ve 13(%10-17) olarak hesaplanmıştır. YBOYDA'nın alt ölçeklerinden genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin grupları, porsiyon miktarları, gıda etiketleri okuma ve sayısal okuryazarlık ortancaları ise sırasıyla; 9 (%8-10), 5 (%5-6), 9(%8-10), 2 (%2-2), 5(3-5) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. Katılımcıların SMKÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	n	SMKÖ Toplam Puan	K*	p	Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Puanı	K	p	Sosyal Rutinlerle Bütünleşme Puanı	K	p
Okuryazar	8	16 (15-21,5) ^a	11,7712	0,038	6,5 (6-11,25) ^a	12,9382	0,024	9 (9-10,75)	6,8107	0,235
İlkokul	5	22 (18,5-34,5)			11(9-18)			11(9,5-16,5)		
Ortaokul	7	25 (17-38)			15(7-20)			13(10-16)		
Lise	88	24 (19-37,75)			12(9-20,75)			12(9-17)		
Lisans	245	27 (21-35) ^b			13(11-18) ^b			13(10-17)		
Lisansüstü	49	26 (19,5-32)			12(9,5-15,5)			13(10-16,5)		

*Kruskall Wallis Testi, * Scheffe testi ile gruplar arası çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

^{a,b} : Aynı sütunda istatistiksel olarak birbirinden farklıdır.

Tablo 4.6. Katılımcıların SMKÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların BKİ Sınıfları ile Karşılaştırılması

BKİ Sınıfları	n	SMKÖ Toplam Puan	K*	p	Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Puanı	K	p	Sosyal Rutinlerle Bütünleşme Puanı	K	p
Zayıf	35	25 (19-37)	1,2118	0,876	12 (8-20)	1,118	0,891	12 (9-17)	1,8058	0,771
Normal	221	27 (20-35)			12 (10-18,5)			13 (10-17)		
Hafif Şişman	88	26 (21-35)			12 (11-17,75)			12 (10-17)		
1.Derece Obez	47	25 (21-34)			13 (10-18)			14 (10-17)		
2.Derece Obez	11	23 (19-29)			12 (8-15)			14 (9-17)		

*Kruskall Wallis Testi, * Scheffe testi ile gruplar arası çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

Tablo 4.5.'te katılımcıların SMKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların, eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması İlkokul, ortaokul ve lise mezunlarının SMKÖ ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık yok iken, okuryazar olan katılımcıların SMKÖ toplam puanı, sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı puanı lisans mezunlarından düşüktür ($p=0,021$, $p=0,027$).

Tablo 4.6.'da katılımcıların SMKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların, BKİ sınıflamasına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Katılımcıların SMKÖ'den aldıkları toplam puanlar, “sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı” ve “sosyal rutinlerle bütünleşme” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,005$).

Tablo 4.7. Katılımcıların SMKÖ Toplam Puanlarının ve SMKÖ Alt Ölçek Puanlarının Bazı Sağlık Değişkenleri ile İlişkisi

Değişkenler	Sayı	SMKÖ Puanı	t*	p	Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Puanı	t	p	Sosyal Rutinlerle Bütünleşme Alt Ölçeği Puanı	t	p
Kronik Hastalık Varlığı										
Var	94	27,86±8,85	0,0972	0,923	13,97±5,44	-0,3465	0,729	13,89±4,63	0,6715	0,502
Yok	308	27,76±9,29			14,21±6,1			13,55±4,33		
Kronik Hastalık İçin Düzenli Kontrole Gitme Durumu										
Gidiyor	70	27,27±8.83	-1,0339	0,304	13,54±5,42	-1,1483	0,254	13,73±4,82	-0,6287	0,531
Gitmiyor	24	29,48±9,03			15,04±5,51			14,43±4,19		
İlaç Kullanım Durumu										
Kullanıyor	75	27,72±8,94	0,2143	0,831	13,84±5,52	-0,266	0,791	13,88±4,80	-0,0976	0,922
Kullanmıyor	19	28,22±8,88			14,22±5,29			14±4,11		
Sigara Kullanım Durumu										
Kullanıyor	69	27,91±9,85	0,1311	0,896	14,45±6,09	0,4526	0,651	13,46±4,74	-0,3381	0,735
Kullanmıyor	333	27,75±9,04			14,09±5,92			13,66±4,33		
Düzenli Fiziksel Aktivite										
Yapıyor	115	26,19±8,83	-2,2098	0,028	13,67±5,46	-1,035	0,301	12,52±4,61	-3,2269	<0,001
Yapmıyor	287	28,42±9,25			14,35±6,12			14,07±4,3		
Diyet Tedavisi Uygulama Durumu										
Uyguluyor	52	27,12±9,64	-0,5603	0,576	13,85±5,73	-0,4002	0,689	13,27±4,90	-0,6281	0,530
Uygulamıyor	350	27,88±9,11			14,2±5,98			13,68±4,32		
Alkol Tüketimi										
Kullanıyor	29	29,00±8.42	0,7423	0,458	14,04±5,13	-0,1125	0,910	14,97±5,10	1,7059	0,089
Kullanmıyor	373	27.69±9.23			14,16±6,00			13,52±4,33		
Çalışma Durumu										
Çalışıyor	223	28±8,53	0,5335	0,594	14,12±5,42	-0,1247	0,901	13,88±4,29	1,2838	0,200
Çalışmıyor	179	27,51±9,94			14,20±6,55			13,31±4,52		
Medeni Durum										
Bekar	211	28.69±9,98	2,101	0,036	14,82±6,36	2,3909	0,017	13,87±4,63	1,1527	0,250
Evli	191	26,77±8,11			13,41±5,36			13,63±4,12		

*t: Test İstatistiği

Tablo 4.7.'de katılımcıların SMKÖ Toplam Puanlarının ve SMKÖ Alt Ölçek Puanlarının bazı sağlık değişkenleri ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için düzenli kontrole gitme durumu, ilaç kullanma durumu, sigara, alkol tüketme durumu ve diyet tedavisi uygulama durumuna göre SMKÖ toplam puanları, sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Düzenli fiziksel aktivite yapmayanların yapanlara göre SMKÖ ve Sosyal Rutinlerle Bütünleşme Alt Ölçeği Puanı ($p=0,028$, $p<0,001$), bekar katılımcıların evlilere göre SMKÖ toplam puanı ile sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı puanları daha yüksektir ($p=0,036$, $p=0,017$).



Tablo 4.8. Katılımcıların YBOYDA ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların BKİ Sınıfları ile Karşılaştırılması

YBOYDA Ölçeği ve Alt Boyutları	Zayıf (n=35)	Normal (n=221)	Hafif Şişman (n=88)	1.Derece Obez (n=47)	2.Derece Obez (n=11)	K *	p
YBOYDA Toplam Puan	27 (24-30) ^a	30 (27-32) ^b	29 (28-31)	31(28-32) ^{cb}	30 (26-32)	11,4174	0,022
Genel Beslenme Bilgisi	8 (7-10) ^a	9 (8-10)	9 (8-10)	9 (8-10) ^b	9 (8-9)	9,57	0,048
Okuduğunu Anlama	5 (4-5) ^a	5 (5-6) ^b	5 (5-6) ^{bc}	6 (5-6) ^{db}	5 (5-6)	25,4427	<0,001
Besin Grupları	8 (8-9)	9 (8-10)	9 (8-10)	9 (7-10)	9 (8-9)	5,8735	0,209
Porsiyon Miktarları	2 (1-2)	2 (2-2) ^a	2 (2-2) ^{ab}	2 (2-3) ^c	2 (2-2)	15,2249	0,004
Gıda Etiket Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	4 (2-5)	5 (3-6)	4 (4-5)	5 (3-6)	5 (4-5)	2,4573	0,652

*Kruskall Wallis Testi,

* Scheffe testi ile gruplar arası çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. ^{a,b,c,d}: Aynı satırda istatistiksel olarak birbirinden farklıdır.**Tablo 4.9. Katılımcıların YBOYDA ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları ile Karşılaştırılması**

YBOYDA Ölçeği ve Alt Boyutları	Okuryazar (n=8)	İlkokul (n=5)	Ortaokul (n=7)	Lise (n=88)	Lisans (n=245)	Lisansüstü (n=49)	K*	p
YBOYDA ToplamPuanı	27,5 (24,25-29) ^{ac}	24 (19,5-30)	28 (26-28) ^{ab}	27 (21-30) ^a	30 (29-32) ^{cd}	31 (29-32) ^d	64,032	<0,001
Genel Beslenme Bilgisi	8 (8-9) ^a	8 (7,5-9)	9 (8-10)	8 (7-9)	9 (9*10) ^b	9 (8,2-10) ^{cb}	62,4783	<0,001
Okuduğunu Anlama	5 (5-7,75)	6 (3,2-6)	5 (4-6)	5 (4-5) ^a	6 (5-6) ^b	6 (5-6) ^{cb}	37,5266	<0,001
Besin Grupları	9,5 (8-10)	7 (2,5-7,5) ^a	8 (6-9)	9 (7,25-9)	9 (8-10)	9 (9-10) ^b	17,0046	0,004
Porsiyon Miktarları	2 (1,25-2,75)	2 (1,5-2)	1 (1-2)	2 (1-2)	2 (2-2)	2 (1-2)	10,9351	0,053
Gıda Etiket Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	3 (2-3,75) ^{ab}	4 (2-5,5)	4 (3-4)	4 (3-5) ^{ac}	5 (4-6) ^{dc}	5 (4-6) ^{df}	30,017	<0,001

*Kruskall Wallis Testi,

* Scheffe testi ile gruplar arası çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. ^{a,b,c,d,e,f}: Aynı satırda istatistiksel olarak birbirinden farklıdır.

Tablo 4.8.'de katılımcıların YBOYDA ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların, BKİ sınıflarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. BKİ sınıflamasına göre katılımcıların YBOYDA toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,022$). Zayıfların YBOYDA toplam puanının normal BKİ ($p=0,034$) ve 1.derece obez olan bireylerden, ($p=0,012$) “genel beslenme bilgisi” alt ölçeği puanlarının da 1.derece obez bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,042$). Zayıfların “okuduğunu anlama” alt ölçeği puanı; normal ($p<0,001$), hafif şişman ($p<0,001$) ve 1. Derece obez bireylere göre ($p<0,001$) daha düşüktür. 1. Derece obezlerin “porsiyon miktarı” alt ölçeği puanları, hafif şişmanlar ($p=0,041$) ve normallerden ($p=0,003$) daha yüksektir.

Tablo 4.9.'da Katılımcıların YBOYDA toplam ve alt ölçek puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların YBOYDA toplam puanının eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,001$) Okuryazarların ortancalarının lisansüstü mezunlarından($p=0,018$); ortaokul mezunlarının ortancalarının, lisans ($p=0,048$) ve lisansüstü mezunlarından ($0,032$); lise mezunların ortancalarının, lisans ($p<0,001$) ve lisansüstü mezunlarından ($p<0,001$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Genel Beslenme Bilgisi alt ölçeğinde lise mezunları, lisans ($p<0,001$) ve lisansüstü mezunlarından ($p<0,001$); okuduğunu anlama alt ölçeğinde, lise mezunları, lisans ($p<0,001$) ve lisansüstü mezunlarından ($p=0,005$) daha düşük puanlar almışlardır. Besin grupları alt ölçeğinde ilkokul mezunları lisansüstü mezunların ($p=0,048$) puanlarından, gıda etiketi okuma alt ölçeğinde lise mezunları lisans ($p=0,001$) ve lisansüstü mezunlarından ($p=0,002$); okuryazarlar da lisans ($p=0,018$) ve lisansüstü mezunlarından ($p=0,006$) daha düşük puan almışlardır.

Tablo 4.10. Katılımcıların YBOYDA Toplam ve YBOYDA Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bazı Sağlık Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	YBOYDA Toplam Puanı	t*	P değeri	Genel Beslenme Bilgisi Puanı	t	p	Okuduğunu Anlama Puanı	t	p
Kronik Hastalık Varlığı										
Var	94	27,61±2,84	1,9085	0,057	8,94±1,11	1,5047	0,133	5,38±0,75	1,791	0,074
Yok	308	28,78±3,91			8,71±1,32			5,20±0,91		
Kronik Hastalık İçin Düzenli Kontrole Gitme Durumu										
Gidiyor	70	29,71±2,73	0,7239	0,471	8,99±1,10	0,9272	0,356	5,44±0,72	1,501	0,137
Gitmiyor	24	29,22±3,22			8,74±1,14			5,17±0,83		
İlaç Kullanım Durumu										
Kullanıyor	75	29,69±2,50	0,7025	0,484	8,93±1,19	0,1523	0,879	5,41±0,72	0,9698	0,335
Kullanmıyor	19	29,17±4,06			8,89±1,08			5,22±0,88		
Sigara Kullanım Durumu										
Kullanıyor	69	27,35±3,10	0,2161	0,829	8,91±1,03	1,0721	0,284	5,36±0,69	1,258	0,209
Kullanmıyor	333	27,32±3,65			8,73±1,32			5,22±0,91		
Düzenli Fiziksel Aktivite										
Yapıyor	115	28,52 ±3,53	-1,5388	0,125	8,62±1,26	-1,462	0,145	5,29±0,80	0,6591	0,510
Yapmıyor	287	29,15±3,76			8,82±1,27			5,22±0,91		
Diyet Tedavisi Uygulama Durumu										
Uyguluyor	52	29,44±3,36	0,9849	0,322	8,90±1,11	0,8515	0,395	5,33±0,79	0,7527	0,452
Uygulamıyor	350	28,9±3,75			8,74±1,29			5,23±0,89		
Alkol Tüketimi										
Kullanıyor	29	29,34±4,03	0,5649	0,572	8,86±1,53	0,4321	0,666	5,41±0,68	1,0978	0,273
Kullanmıyor	373	28,94±3,68			8,77±1,25			5,23±0,89		
Çalışma Durumu										
Çalışıyor	223	29,81±3,06	5,219	<0,001	9,04±1,05	5,0995	<0,001	5,39±0,76	3,7356	<0,001
Çalışmıyor	179	27,93±4,15			8,41±1,43			5,06±0,98		
Medeni Durum										
Bekar	211	28,54±4,04	-2,4606	0,014	8,55±1,45	-3,5971	<0,001	5,06±0,98	-4,5294	<0,001
Evli	191	29,44±3,24			9,00±0,98			5,45±0,69		

*t: Test İstatistiği

Tablo 4.10. (Devam) Katılımcıların YBOYDA Toplam ve YBOYDA Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bazı Sağlık Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	Besin Grupları Puanı	t	p	Porsiyon Miktarları Puanı	t	p	Gıda Etiketi Okuma Puanı	t	p
Kronik Hastalık Varlığı										
Var	94	8,62±1,57	1,1571	0,248	1,89±0,60	-0,1722	0,863	4,48±1,37	1,2754	0,203
Yok	308	8,35±2,09			1,91±0,60			4,27±1,43		
Kronik Hastalık İçin Düzenli Kontrole Gitme Durumu										
Gidiyor	70	8,63±1,64	0,282	0,779	1,87±0,61	-0,5897	0,557	4,54±1,34	0,5892	0,557
Gitmiyor	24	8,52±1,34			1,96±0,56			4,35±1,50		
İlaç Kullanım Durumu										
Kullanıyor	75	8,65±1,42	0,6404	0,524	1,87±0,64	-0,8479	0,399	4,55±1,33	0,7447	0,458
Kullanmıyor	19	8,39±2,12			2,00±0,34			4,28±1,56		
Sigara Kullanım Durumu										
Kullanıyor	69	8,13±2,38	-1,2929	0,197	1,91±0,59	0,1524	0,879	4,35±1,35	0,2055	0,837
Kullanmıyor	333	8,47±1,88			1,90±0,61			4,31±1,42		
Düzenli Fiziksel Aktivite										
Yapıyor	115	8,34±1,95	-0,4571	0,648	1,91±0,59	0,0464	0,963	4,09±1,41	-2,0816	0,038
Yapmıyor	287	8,44±1,99			1,90±0,68			4,41±1,41		
Diyet Tedavisi Uygulama Durumu										
Uyguluyor	52	8,48±1,75	0,2744	0,784	2,10±0,53	2,4969	0,013	4,28±1,49	-0,1498	0,881
Uygulamıyor	350	8,40±2,01			1,87±0,61			4,32±1,40		
Alkol Tüketimi										
Kullanıyor	29	8,52±1,84	0,3015	0,763	1,76±0,64	-1.3425	0.180	4,38±1,52	0,2502	0. ,803
Kullanmıyor	373	8,40±1,99			1,91±0,60			4,31±1,41		
Çalışma Durumu										
Çalışıyor	223	8,63±1,72	2,5264	0,012	1,95±0,59	1,6098	0,108	4,50±1,35	2,9024	0,004
Çalışmıyor	179	8,13±2,23			1,85±0,61			4,09±1,46		
Medeni Durum										
Bekar	211	8,49±1,77	0,878	0,380	1,84±0,61	-2,2569	0,05	4,18±1,50	-1,9592	0,051
Evli	191	8,32±2,19			1,97±0,58			4,46±1,30		

*Student T testi

*t: Test İstatistiği

Tablo 4.10.'da katılımcıların YBOYDA Toplam ve YBOYDA alt ölçeklerinin puanlarının bazı sağlık değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Katılımcıların kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için düzenli kontrole gitme ve ilaç kullanma, sigara ve alkol tüketme durumlarına göre YBOYDA toplam puanları ve alt ölçeklerin puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). YBOYDA toplam puanı çalışanların çalışmayanlardan ($p<0,001$) ve evlilerin bekarlardan daha yüksek bulunmuştur ($p=0,014$). Genel beslenme bilgisi toplam puanı çalışanların çalışmayanlardan ($p<0,001$) ve evlilerin bekarlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Okuduğunu anlama toplam puanı çalışanların çalışmayanlardan ($p<0,001$) ve evlilerin bekarlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Besin grupları alt ölçeğinde çalışanların puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,012$). Porsiyon miktarları alt ölçeğinde diyet tedavisi uygulayan bireylerin puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,013$). Gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık puanlarına bakıldığında ise Düzenli fiziksel aktive yapmayan bireylerin ($p=0,038$) ve çalışanların ($p=0,004$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11. Katılımcıların YBOYDA Düzeylerine Göre Bazı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Beslenme Okuryazarlığı Düzeyi				X ² *	p
	Sınırdaki		Yeterli			
	Sayı	%	Sayı	%		
BKİ sınıflaması						
Zayıf (BKİ<18.5) ^a	8	22,86	27	77,14	13,2896	0,010
Normal (BKİ 18.5-24.9) ^b	17	7,69	204	92,31		
Hafif Şişman (BKİ 25.0-29.9) ^{bc}	3	3,41	85	96,59		
1.Derece Obez (BKİ 30.0-34.9)	3	6,38	44	93,62		
2.Derece Obez (BKİ 35.0-39.9)	1	9,09	10	92,04		
Eğitim durumu						
Okuryazar	1	12,5	7	87,5	30,2588	<0,001
İlkokul ^a	2	40	3	60		
Ortaokul	1	14,29	6	85,71		
Lise ^{ac}	17	19,32	71	80,68		
Lisans ^b	9	3,67	236	96,33		
Lisansüstü	2	4,08	47	95,92		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	9	4,04	214	95,96	10,5271	0,001
Çalışmıyor	23	12,85	156	87,15		
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	3	3,19	91	96,81	3,8081	0,051
Hayır	29	9,42	279	90,58		
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu						
Evet	8	6,96	107	93,04	0,2215	0,638
Hayır	24	8,36	263	91,64		
Diyet Tedavisi Uygulama Durumu						
Evet	3	5,77	49	94,23	0,3913	0,532
Hayır	29	8,29	321	91,71		

*Chi-Square Test / Tukey HSD ile gruplar arası farklılıklar test edilmiştir.

*a,b,c: aynı grup içerisinde birbirinden farklılık göstermektedir.

Tablo 4.11.'de YBOYDA düzeylerine göre bazı değişkenlerinin karşılaştırılması gösterilmiştir. Katılımcıların BKİ sınıflamalarının, YBOYDA'ya göre BOY düzeyleri sınırda ve yeterli olanların oranının anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır ($p=0,010$). Zayıf bireylerde yeterli okuryazarlık düzeyine sahip olanların oranının normal BKİ değerlerine sahip olan bireylerden ($p=0,005$) ve hafif şişman bireylerden ($p<0,001$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde katılımcıların okuryazarlık düzeylerinin eğitim durumuna göre farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). BOY sınırda olanların oranının lisans mezunu olanlarda, ilkokul ($p=0,001$) ve lise mezunlarından ($p<0,001$) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumu ile okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur ($p=0,001$). Çalışan bireylerin yeterli düzeyde okuryazar oranı daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve diyet tedavisi uygulama durumu ile okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,005$).

4.12. Katılımcıların SMKÖ ve YBOYDA Toplam Puanları ve Alt Ölçek Puanları ile BKİ, Ana Öğün ve Ara Öğün Sayıları Arasındaki İlişki(n=402)

Ölçekler	Yaş		BKİ (kg/m ²)		Ana Öğün Sayısı		Ara Öğün Sayısı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SMKÖ	-0,1253	0,012	-0,0376	0,452	0,0119	0,812	0,0742	0,138
Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı	-0,1271	0,011	-0,0463	0,355	0,0618	0,216	0,0642	0,199
Sosyal Rutinlerle Bütünleşme	-0,0896	0,073	-0,0161	0,748	0,0375	0,454	0,068	0,174
YBOYDA	0,0731	0,144	0,1233	0,013	0,0431	0,389	-0,0362	0,47
Besin Grupları	-0,145	0,004	-0,0486	0,331	0,0558	0,264	-0,0637	0,203
Okuduğunu Anlama	0,2603	<0,001	0,1379	0,006	0,0329	0,51	-0,0447	0,372
Genel Beslenme	0,2302	<0,001	0,1427	0,004	0,0299	0,55	0,0241	0,63
Porsiyon Miktarları	0,1069	0,032	0,1675	<0,001	-0,0008	0,987	-0,0196	0,695
Gıda Etiket Okuma ve Sayısal	0,0498	0,319	0,0939	0,06	-0,0028	0,955	-0,0297	0,552

*Pearson-Correlation test

Tablo 4.12’de Katılımcıların SMKÖ ve YBOYDA Toplam Puanları ve Alt Ölçek Puanları ile Yaş, BKİ, Ana Öğün ve Ara Öğün Sayıları Arasındaki İlişki gösterilmiştir. BKİ ile YBOYDA toplam puanı ($r=0,1233$, $p=0,013$), Okuduğunu Anlama ($r=0,1379$, $p=0,006$), Genel Beslenme ($r=0,1427$, $p=0,004$), Porsiyon Miktarı ($r=0,1675$, $p<0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BKİ arttıkça, YBOYDA toplam puanı, Okuduğunu Anlama, Genel Beslenme, Porsiyon Miktarı alt ölçekleri puanları da artmaktadır. Yaş ile SMKÖ toplam puanı ve Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Puanı arasında negatif yönlü, çok zayıf bir korelasyon vardır ($r=-0,1253$, $p=0,012$; $r=-0,1271$, $p=0,011$). Yaş arttıkça SMKÖ toplam puanı ve Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı Puanı düşmektedir. Yaş ve Besin Grupları alt ölçeği arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon vardır ($r=-0,14$, $p=0,004$). Yaş ile Okuduğunu Anlama ($r=0,2603$, $p<0,001$), Genel Beslenme ($r=0,2302$, $p<0,001$) ve Porsiyon Miktarları ($r=0,1069$, $p=0,032$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır.

Tablo 4.13. Katılımcıların YBOYDA ve SMKÖ’den aldıkları Toplam Puanların Karşılaştırılması

	YBOYDA	
	r	p
SMKÖ	0,1743	<0,001

*Pearson-Correlation test

Tablo 4.13.’te katılımcıların YBOYDA ve SMKÖ’den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması yapılmıştır. YBOYDA ve SMKÖ arasında pozitif yönlü çok zayıf ve anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0,1743$, $p<0,001$).

Tablo 4.14. Katılımcıların YBOYDA Okuryazarlık Düzeyleri ile SMKÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

SMKÖ ve Alt Ölçekleri	YBOYDA		K*	p
	Sınırdaki Ortanca (%25-75) N=32	Yeterli Ortanca (%25-75) N=370		
SMKÖ Toplam	22,5 (17-35,75)	27 (21-35)	-1,7235	0,085
Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı	12 (8,25-19,75)	12 (10-18)	-0,7932	0,428
Sosyal Rutinlerle Bütünleşme	11 (9-13,75)	13 (10-17)	-2,2377	0,025

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.14.'te katılımcıların SMKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Okuryazarlık düzeyleri ile SMKÖ toplam puanı ve Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yeterli okuryazarlık düzeyindeki bireylerin, Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeği puanları sınırda olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,025$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma; Tekirdağ Süleymanpaşa ilçesinde yaş ortalaması $31,93 \pm 11,45$ yıl olan 402 gönüllü kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kadınların sosyal medya kullanım düzeyleri ile BOY düzeylerinin ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları, bazı antropometrik ölçümleri, BOY düzeyleri ve sosyal medya kullanım düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler literatür taraması yapılarak aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Antropometrik Ölçümleri

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine (31 Aralık 2022 tarihli) göre Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesinin toplam nüfusu 215.558, kadın nüfusu 106.450, 18 yaş üzeri kadınların sayısı 72.398 ve toplam nüfusa oranı ise %33,59 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2023).

Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması $31,93 \pm 11,45$ yıl olarak hesaplanmıştır. Bakırköy’de Tip 2 DM riski ve BOY düzeyi ilişkisini inceleyen, kadınlarla YBOYDA kullanılarak yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan 18 yaş ve üzeri 271 kadının yaş ortalaması $36,3 \pm 13,9$ yıl olarak bulunmuştur (Pınarlı, 2019). Filistin’de yapılan 101 katılımcıdan oluşan BOY ile ilgili bir çalışmada ortalama yaş $22,7 \pm 8,7$ yıl olarak hesaplanmıştır, çoğunluğun kadın olduğu (%83,2) ve cinsiyetler arasında okuryazarlık açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı bildirilmiştir ($p=0,25$) (Natour ve ark., 2021). Sosyal medya kullanımı üzerine yapılan ve SMKÖ kullanılan bir çalışmada, 721 kişi çalışmaya dahil edilmiştir ve yaş ortalaması $35,12 \pm 12,26$ bulunmuştur (Türkoğlu, 2020). 20-65 yaş arası 750 yetişkin ile yapılan bir BOY çalışmasında da kadın katılımcıların yaş ortalaması $25,73 \pm 7,35$ yıl bulunmuştur (Özenoğlu ve ark., 2021). Bu çalışmaya katılan gönüllü kadınların yaş ortalamasının daha önceki çalışmalara benzer olduğu, bu sonuçlarda sosyal medya kullanımının gençler arasında yaygın olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan bireylerin %60,95’i lisans mezunudur (Bkz. Tablo 4.1.). Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı 2022 verilerine göre (TÜİK); Tekirdağ ilinde toplam 439.797 kadın bulunmakta olup; okuma yazma bilmeyen 9.910 kişi (%2,25),

okuma yazma bilen 16.302 kişi (%3,71), ilköğretim mezunu 41.322 kişi (%33,08), ortaokul mezunu 78.611 (%17,87), lise mezunu 105.533 (%24,00), lisans mezunu 73.205 (%16,65) ve lisansüstü eğitim alan 6.818 (%1,73) kadın bulunmaktadır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nın (TBSA) 2019 verilerine göre kadınlarda okuryazar olmayanların oranı %12,6'dır ve çoğunluğun ilkokul mezunu olduğu belirtilmiştir (TBSA, 2019). TÜİK verilerine ve TBSA'ya göre eğitim düzeylerine bakıldığında kadınların çoğunun ilköğretim mezunu olduğu gözlemlenmiştir, bizim çalışmamızda ise lisans mezunları çoğunluktadır. Benzer şekilde Türkoğlu, Taraftar Motivasyon Ölçeği (TMÖ) ile SMKÖ kullanarak 721 kişi ile sosyal medya kullanımı üzerine yaptığı çalışmada; katılımcıların eğitim düzeyinin sayı olarak en fazla olduğu grubun lisans mezunu (%71,6) olduğunu bildirmiştir (Türkoğlu, 2020). Sağlıklı Beslenmeye ilişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ve YBOYDA'nın kullanıldığı, 20-65 yaş arası 750 gönüllünün dahil edildiği bir çalışmada 579 kadınının %79,1'nin (458) lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (Özenoğlu ve ark., 2021).

Bizim çalışmamızda kadınların BKİ ortalaması $24,11 \pm 4,91 \text{ kg/m}^2$ olması BOY konusunda yapılmış çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (Pınarlı, 2019; Demir, 2020; Natour ve ark., 2021; Özenoğlu ve ark., 2021; Turalioğlu, 2023). Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş üzeri kadınların BKİ değerleri incelendiğinde; çoğunluğun normal vücut ağırlığında (%40,6) olduğu bulunmuştur. Toplam nüfusun obezite oranı ise %20,2'dir (Türkiye Sağlık Araştırması, 2022).

5.2. Beslenme Okuryazarlığı

BOY, bir kişinin doğru beslenme tercihleri yapabilmesi için gerekli olan temel beslenme bilgilerine ulaşma, bu bilgileri işleme ve anlama kabiliyeti olarak tanımlanabilir (Krause ve ark., 2018; Ashoori ve ark., 2020). Bireylerin yiyecek seçimlerindeki bilgi ve becerilerini de kapsar (T. Gao ve ark., 2023). Beslenme okuryazarlığının, sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik etmek ve sürdürmek için ortaya çıktığı söylenebilir (Yuen ve ark., 2018; McNamara ve ark., 2020). Beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarının gün geçtikçe arttığı bilinmektedir. Bu sorunların azaltılması için bireylerin ve toplumun beslenme okuryazarlıklarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Koca ve ark., 2021.). Beslenme okuryazarlığının yeterli seviyede olduğu bireyler; temel beslenme ve besin grupları hakkındaki bilgileri anlayabilir, gıdaların etiketini okuyabilir ve porsiyon

kontrolü yapabilme becerisine sahiptirler. Beslenmeye bağlı BOH'ların önlenmesi ve azaltılmasında beslenme konusundaki bilgi düzeyinin artırılması oldukça önemlidir (Cesur ve ark., 2015; Rivera Rivero ve ark., 2021)

BOY, sağlık okuryazarlığının özel bir bileşeni olarak kabul edilir (Nutbeam ve ark., 2018). Ülkemizde ve diğer ülkelerde kişiler kendi sağlıkları ile alınan kararlara katılma ve müdahaleleri artmıştır. Bu sebepten ötürü, BOY giderek önem kazanmaktadır (Aktaş, 2022). Beslenme okuryazarlığının değerlendirmesi ise beslenme hakkındaki bilgiyi kullanarak kişileri olumlu davranış değişikliklerine teşvik etmenin bir yoludur (Chaves ve ark., 2023.).

Çalışmamızda katılımcıların YBOYDA ölçeğinden aldıkları toplam puanlara göre BOY düzeylerinin değerlendirmesi yapılmıştır. Katılımcıların çoğunun BOY düzeyi yeterli bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.1.). YBOYDA anketinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, Sivas'ta yaşayan 266 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların %79,8'inin yeterli düzeyde okuryazar olduğu bildirilmiştir (Cesur ve ark., 2015). Japonya'da 75 yaş üzeri katılımcılarla BOY üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %30,7'sinin yeterli düzeyde okuryazarlığa sahip oldukları belirlenmiştir. Bu oranın diğer çalışmalara göre daha düşük çıkmasının sebebi çalışmaya dahil edilenlerin 75 ve üzeri yaşta olmalarına bağlanmıştır (Aihara ve Minai, 2011). Portekiz'de 338 katılımcı ile yapılan bir çalışmada da katılımcıların %65,2 sinin yeterli seviyede okuryazar olduğu bulunmuştur (Monteiro ve ark., 2021.). Brezilya'da banka çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise bankacıların çoğunluğunun yetersiz düzeyde okuryazar olduğu bulunmuştur (%62,3, n=731) (C. dos S. Chaves ve ark., 2023). Gibbs ve ark.'nın çalışmasında da benzer oranlarda yetersiz bir beslenme okuryazarlığı olduğu saptanmıştır (H. D. Gibbs ve ark., 2018). Çalışmamızda okuryazarlık düzeylerinin literatürde incelenen birçok çalışmadan daha yüksek (%92,04) çıkmasının, çalışmamıza katılan katılımcıların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitim mezunu olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Katılımcıların çoğunun BOY düzeyi yeterli olmasında karşın, “Porsiyon Miktarları” ile “Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık” alt ölçeklerinde BOY düzeyi “sınırdan” bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4.). Akademisyenlerin BOY düzeylerini ölçmek için yapılan bir çalışmada YBOYDA kullanılmış ve katılımcıların %96,3'ü yeterli düzeyde okuryazar olarak belirlenmiştir, çalışmamızın verilerine benzer şekilde

porsiyon miktarı alt ölçeğinden yarısı yetersiz puan almıştır (Demir, 2020). Kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %52,4'nün beslenme okuryazarlığı düzeyine yeterli iken; “Genel Beslenme Bilgisi”, “Okuduğunu Anlama”, “Besin Grupları” alt ölçeği puanları sınırda, “Porsiyon Miktarları”, “Gıda Etiket Okuma ve Sayısal Okuryazarlık” alt ölçeği puanları yetersiz olarak belirlenmiştir (Pınarlı, 2019). Kayseri ilinde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada BOY düzeyleri incelenmiş ve %73,5'inin yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada “porsiyon miktarı” alt ölçeğinin yetersiz düzeyde olduğu, “Genel Beslenme Bilgisi” ile “gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık” düzeylerinin ise sınırda olduğu bildirilmiştir (Uzun, 2019). Bursa ilinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %94,4'ünün yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur, “porsiyon miktarı” ile “gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık” alt ölçeklerinde yetersiz puan alanların sayısının çoğunlukta olduğu görülmüştür (Ünal, 2018). Bir başka çalışmada ise “Porsiyon Miktarı” alt ölçeği için yarısından fazlasının yetersiz; “Gıda Etiket Okuma ve sayısal okuryazarlık” alt ölçeği için yarıya yakın katılımcının sınırda okuryazarlık gösterdiği belirlenmiştir (Özenoğlu ve ark., 2021). İncelenen bu çalışmalarda, “porsiyon miktarı” alt ölçeği ile “gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık” alt ölçeğinde, katılımcıların çoğunun “yetersiz” ya da “sınırda” düzeyde okuryazarlık seviyesinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde, incelenen sadece bir çalışmada katılımcıların alt ölçeklerin tamamında “yeterli” seviyede olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, katılımcılar YBOYDA toplam puanı ve alt ölçeklerin tamamından aldıkları puanlarla yeterli düzeyde okuryazar bulunmuşlardır, bunun nedeninin katılımcıların tamamının sağlık personeli olmalarından kaynaklanabileceği vurgulanmıştır (Aktaş, 2022). Gıda etiketi okuma, beslenme okuryazarlığında puanlamayı etkileyen etmenlerden biridir. Toplumumuzun gıda etiketi okuma konusunda yeterince dikkatli olmadığı daha önce yapılan bir çalışmada belirtilmiştir (Cebeci ve Güneş, 2017). Tekirdağ ilinde yapılan bir başka çalışmada kadınların etiket bilgisine erkeklerden daha fazla önem verdiği bildirilmiştir (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018). Coşkun ve Kayışoğlu çalışmalarında, bireylerin gıdaların etiketlerini yorumlamasında televizyonun diğer kaynaklardan daha önemli olduğunu, beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının etiket okuma ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle televizyon yayınlarının kişilerin bilinçlenmesini sağlayabileceği ve etiketlerin kolay

anlaşılabilecek, basit bir şekilde hazırlanması etiketin okunma oranını artırabileceği belirtilmiştir (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018).

Çalışmamızda evli katılımcıların okuryazarlık düzeyleri bekar katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,029$) (Bkz. Tablo 4.11.). “Gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık”, “besin grupları” alt ölçekleri incelendiğinde bekar ve evli katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, çalışmamızın aksine medeni durum ile okuryazarlık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Pınarlı, 2019; Özenoğlu ve ark., 2021; Aktaş, 2022). Bu farklılıkların yaş dağılımlarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda BOY düzeyleri ve BKİ grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,010$) (Bkz. Tablo 4.11.). Zayıf katılımcıların hafif şişman ve normal BKİ değerlerine sahip katılımcılardan daha düşük puan aldığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.8.). Bu sonuca göre beslenme bilgisi yetersizliği nedeni ile sağlıklı beslenemeyen bireylerin kilo alımlarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Portekiz’de 338 katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların ortalama BKİ değeri ile BOY arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,124$), fakat gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Normal BKİ’ye sahip olanlar en yüksek okuryazarlık puanlarını alırken, BKİ değeri $<18,5$ olan katılımcıların okuryazarlık düzeyleri bizim çalışmamıza benzer şekilde daha düşük bulunmuştur (Monteiro ve ark., 2021). Literatürde incelenen diğer çalışmalarda da obez ve fazla kilolu bireylerin, BOY düzeyleri diğer sınıflara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Diamond, 2007; H. Gibbs ve ark., 2012; Uzun, 2019; Natour ve ark., 2021; Li ve ark., 2022). İncelenen bu çalışmalarda, normal BKİ değerine sahip katılımcıların daha yüksek okuryazarlık düzeyleri olduğu görülmüştür. Buna karşılık bizim çalışmamızda, 1.derece obez bireyler en yüksek puanları almıştır, ardından normal BKİ’ye sahip bireyler gelmektedir. BKİ ve YBOYDA’nın ilişkisi incelendiğinde ise (Bkz. Tablo 4.12.) ; BKİ ile YBOYDA toplam puanın ($p=0,013$, $r=0,1233$), Okuduğunu Anlama ($p=0,006$, $r=0,1379$), Genel Beslenme Bilgisi ($p=0,004$, $r=0,1427$) ve Porsiyon Miktarları ($p<0,001$, $r=0,1675$) alt ölçeklerinin arasında zayıf ancak pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların BKİ’leri arttıkça, BOY düzeylerinin de artmakta olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda BOY ve eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur ($p<0,001$). Lise mezunu olanların okuryazarlık düzeyleri, lisans ve lisansüstü

mezunlarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. “Yeterli” seviyede BOY sayı olarak en fazla lisans grubunda gözlemlenmiştir (%65,16) (Bkz. Tablo 4.11.). Bu oranın yüksek olmasının, lisans mezunu katılımcıların sayısının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan bireylerin beslenme düzenlerinin, eğitim seviyesi yüksek olan bireylere kıyasla daha sağlıksız olduğu daha önce yapılan bir çalışmada bildirilmiştir (Silk ve ark., 2008). Bu bireyler, sağlıklı beslenme prensiplerine uygun besinleri satın almaları, hazırlamaları ve tüketmeleri konusunda daha başarısız olmaktadır. Aynı zamanda, bu bireyler çocukluk çağında büyüme ve gelişme geriliği riski altında olup, gebelikte ve emzilikte yetersiz beslenme riskiyle karşı karşıya oldukları bildirilmiştir. Bu nedenlerle okuryazarlık seviyesini artırmak amacıyla yapılan girişimler özellikle düşük eğitilmiş gruplar için önemlidir (Silk ve ark., 2008). Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, literatürdeki çalışmalarda eğitim düzeyinin artması ile okuryazarlık düzeylerinin de arttığı görülmektedir (Gámbaro ve ark., 2011; Geaney ve ark., 2015; Yücel, 2015; Hemati ve ark., 2018; Ünal, 2018; Michou ve ark., 2019; Monteiro ve ark., 2021; Özenoğlu ve ark., 2021; Banna ve ark., 2022; T. Gao ve ark., 2023). Ancak bu sonuçların aksine eğitim düzeyi ve BOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamayan bir çalışma da bulunmaktadır (Aktaş, 2022).

Çalışmamıza katılan bireylerden çalışanların okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.11.). Yalnızca porsiyon miktarları alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen çalışanların bu alt ölçekteki puan ortalamasının da çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.10.). Avusturalya’da yapılan bir çalışmanın sonucunda da bu veriyi destekleyecek sonuçlar elde edilmiştir (Hendrie ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise, çalışma durumu ile beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Haklı ve ark., 2016).

5.3. Sosyal Medya Kullanımı

Yetişkinlerin yaklaşık üçte ikisi, günde en az bir kere sosyal medya platformlarını ziyaret etmektedir (Smith ve Anderson, 2018). Bireylerin günde birkaç kez sosyal medya platformlarını ziyaret etmesi, sağlıksız vücut ağırlığı kaybı ile ilgili içeriklere sahip reklamlarla karşılaşmalarına sebep olabilir. Bu nedenle sosyal medya platformlarının sağlıksız kilo verme davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Anderson ve ark., 2018.; Smith ve Anderson, 2018). Yapılan bir meta analiz

çalışmasında, 17 ülkede yapılan 50 araştırma incelenmiş ve sosyal medya kullanımının yeme bozuklukları-beden imajı ile ilgili kaygılara sebep olabileceği belirtilmiştir (Dane ve Bhatia, 2023). Bu konuda farklı bir görüş de mevcuttur. BOY üzerine yapılan bir çalışmada gençlerin yaşlılara göre YBOYDA puanları daha yüksek bulunmuş; sosyal medya gençler tarafından daha fazla kullanıldığı için gençlerin daha bilinçli olduğu ve gençlerin diyet merakının okuryazarlıklarını artırdığı düşünülmektedir (Pınarlı, 2019). Bizim çalışmamızda da genç katılımcıların SMKÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.12.). Yapılan diğer çalışmalara paralel olarak bizim çalışmamızda da yaş arttıkça sosyal medya kullanımının azaldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyal medya kullanım düzeyinin ortalama düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar literatürde mevcuttur (Dinçer & Kılınç, 2019; Alptekin ve ark., 2021; Altınkaya, 2022; Karakaş, 2022). Katılımcılarının %48,2'sinin kadın olduğu 721 kişi ile yapılan bir çalışmada da puanlar benzer bulunmuştur. Bu çalışmada ayrıca kadınların daha fazla sosyal medya kullandığı belirlenmiştir (Türkoğlu, 2020). Genç yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada ise, sosyal medya kullanım düzeyleri bizim çalışmamıza kıyasla daha fazla bulunmuştur ve cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulamamıştır (Şimşek, 2021). Erzurum'da 18-65 yaş grubu üzerinde yapılan bir sosyal medya kullanım düzeyi çalışmasında katılımcıların çoğunun sosyal medya kullanım düzeyi yüksek bulunmuştur (Turalioğlu, 2023).

SMKÖ'nün alt ölçekleri incelendiğinde sosyal rutinlerle bütünleşme alt ölçeği sosyal medyanın kişinin yaşamı ile bağlantı içerisinde olmasını; sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt ölçeği ise bu bağlantı ile meydana gelen, kişilerde gelişen duygusal bağı ifade etmektedir. Bu alt ölçeklerin maddeleri incelendiğinde; sosyal rutinlerle bütünleşme gün içinde kişinin sosyal medyayı kendi hayatına hangi oranda dahil ettiğini ölçerken, sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt ölçeği kişinin sosyal medyayı sosyal medya kullanımı olmadığı durumlarda duygusal durumlarını ve sosyal iletişim tercihlerini değerlendirmektedir. Bizim çalışmamızda, katılımcıların Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeği puan ortalaması $14,25 \pm 5,94$, Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeği puan ortalaması $13,63 \pm 4,40$ olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 4.4.). Şimşek'in yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş olup katılımcıların; Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeğinden $15,26 \pm 6,67$ ve Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeğinden $16,59 \pm 3,83$ puan aldıkları belirlenmiştir (Şimşek, 2021).

Türkoğlu'nun yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup katılımcıların; sosyal rutinlerle bütünleşme alt ölçeği puanlarının ortalamasının $12,68 \pm 5,42$ olduğu, sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı alt ölçeği puanlarının ortalamasının $13,99 \pm 6,45$ olduğu belirlenmiştir (Türkoğlu, 2020)

Çalışmamızda sosyal medya kullanımı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur ($p=0,876$) (Bkz. Tablo 4.6.). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde BKİ ile sosyal medya kullanımının ilişkisi bulunamamıştır (Napolitano ve ark., 2013; Valle ve ark., 2013; Ruotsalainen ve ark., 2015; Parks ve ark., 2018; Dumas ve Desroches, 2019) Buna karşılık, 2022 yılında yapılan bir çalışmada obez katılımcıların sosyal medya kullanım oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Seslikaya, 2022). Bu durumun fiziksel aktiviteyi artırma isteği ile sosyal platformların kullanılmasından kaynaklanabileceği vurgulanmıştır (L. Gao ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise zayıf katılımcıların sosyal medya kullanım düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Turalioğlu, 2023). Klassen ve ark. bu durumun zayıf katılımcıların mevcut vücut ağırlıklarını korumak ve beslenme konusunda daha sağlıklı tercihler yapmak istemesi sonucunda gerekli bilgilere erişmek isteyişlerinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir (Klassen ve ark., 2018).

Çalışmamızda SMKÖ'den alınan toplam puan ve Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeğinden alınan puanların, eğitim düzeyleri arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5.) ($p=0,038$, $p=0,024$). Lisans mezunlarının sosyal medya kullanımları okuryazarlardan daha fazla bulunmuştur. Bu duruma lisans düzeyindeki katılımcının sayısının etkili olabileceği düşünülmüştür. Bizim çalışmamızın aksine, katılımcıların çoğunluğunun lisans düzeyi mezunu olduğu bir başka çalışmada ise SMKÖ ve alt ölçeklerinin eğitim düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır (Türkoğlu, 2020).

Çalışmamızda sosyal medya kullanım düzeyi ile fiziksel aktivite arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.7.). Yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde sosyal medya kullanımının, daha düşük düzeyde fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Booker ve ark., 2015). Sosyal medya kullanımı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkiye ilişkin çalışmaların sonuçlarına göre fiziksel aktiviteye harcanan zamanın giderek azaldığı ve bunun yerini sosyal medya kullanımına harcanan zamanın aldığı düşünülmektedir (Shimoga ve ark., 2019).

Bizim çalışmamızda katılımcıların diyet tedavisi uygulama durumları ile sosyal medya kullanımları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.7.). Klassen ve ark.'ın yaptığı çalışmada vücut ağırlığı, BKİ ve diyet tedavisi uygulama durumlarının sosyal medya kullanımı ile ilişkisi bulunamamıştır (Klassen ve ark., 2018). Willis yaptığı derleme çalışmasında incelediği bazı çalışmaların, çevrimiçi sosyal ağların kullanımının vücut ağırlığı yönetiminde olumlu sonuçlar elde ettiğini bildirmiştir. Fakat sosyal medya kullanımı ve BKİ ile ilişkisini incelememiştir (Willis ve ark., 2017).

Çalışmamızda katılımcıların yaşları ile sosyal medya kullanımlarının ilişkisi incelendiğinde; SMKÖ'den alınan puanlar ile yaş arasında anlamlı ve negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.12.) ($r=-0,1253$, $p=0,012$). Katılımcıların yaşı arttıkça sosyal medya kullanımları azalmaktadır. Buna karşılık; Şimşek yaptığı çalışmada Instagram ve Twitter'ı aktif kullanan bireylerin SMKÖ'den aldıkları puanlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir ($p>0,05$) (Şimşek, 2021).

Çalışmamıza katılan bireylerin Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile yaş arasında anlamlı ve negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.12.) ($r=-0,1271$, $p=0,01$). Katılımcıların yaşları arttıkça sosyal medya kullanımlarının azalması ile duygusal bağlantı kurmalarının da zorlaştırmakta olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, bizim verilerimizin aksine katılımcıların Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir ($p>0,05$) (Türkoğlu, 2020; Şimşek, 2021).

Çalışmamıza katılan bireylerin Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo 4.12.) ($r=-0,0896$, $p=0,073$). Benzer şekilde literatürdeki diğer çalışmalarda da ilişki bulunamamıştır (Türkoğlu, 2020; Şimşek, 2021).

5.4. Beslenme Okuryazarlığı ve Sosyal Medya

Sosyal medya kullanımı, sağlıklı beslenmeyi öğrenme ve sürdürme konusunda bireyleri desteklemenin ilgi çekici bir yoludur. Günümüzde çoğu birey sağlık bilgilerini aramak için akıllı telefonlarından yararlanmaktadır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında incelenen 16 çalışmadan 11'inde, sosyal medyanın genç yetişkinlere yönelik müdahalelerde kullanılarak, sağlıklı beslenme konusunda etkili olabileceğini düşündüren sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmalarda, sağlıklı beslenme davranışlarında artışlar veya

tam tersi; sağlıksız alışkanlıklarda azalmalar olduğu gözlemlenmiştir. Bütün bunlar, sosyal medyayı kullanarak özellikle genç yetişkin gruplarına ulaşma potansiyelinin yüksek olduğunu göstermektedir. (Chau ve ark., 2018)

Günümüzde neyi, niçin, nasıl ve ne zaman tükettiğimiz çoğunlukla çevremizden edindiğimiz bilgilerden etkilenmektedir (Uzun, 2019). Bu nedenle sosyal medyada takip edilen ve çevrenin paylaştığı içerikler bireyin beslenme alışkanlıklarını etkileyebilir. Fakat sosyal medyada kullanılan beslenme ile ilgili bilgilerin kim tarafından yayınlandığı ve içeriği kontrol edilemediğinden, yanlış bilgiye erişim kolaylaşmaktadır. Sosyal medya kullanıcıları beslenme bilgisinin kaynağının ne olduğuna bakılmaksızın bilgiyi doğru kabul etmektedir (Kreft ve ark., 2023) Beslenme bilincinin kötüleşmesi ise daha sağlıksız bireyler ve dolayısıyla sağlıksız toplumlar yaratacaktır (Altun, 2009). Bu durumların sonucunda iki önemli unsurun ilişkisi dikkat çekmektedir: medya ve beslenme (Altınok, 2019; Dilsiz ve Aktaş, 2023). Yapılan bazı araştırmalar; beslenme okuryazarlığını iyileştirmek amacıyla sosyal medyayı kullanmanın yararlarını vurgulamıştır (Orji ve ark., 2013; Cavallo ve ark., 2016). Çalışmamızda da bu sonucu destekleyecek veriler elde edilmiştir. Kişilerin sosyal medya kullanımının artması ile BOY düzeyinin de arttığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.12.). SMKÖ ve YBOYDA arasında pozitif yönlü çok zayıf bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r=0,1743$, $p<0,001$). Okuryazarlık düzeyleri ile SMKÖ ve alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeğinde “sınırdan” ve “yeterli” okuryazar gruplar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur (Bkz. Tablo 4.14.). Yeterli düzeyde okuryazar olan bireyler, Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeğinden daha yüksek puanlar almışlardır. Bu sonuç bize yeterli düzeyde okuryazar olan bireylerin, sosyal medyayı kullanmayı daha çok sevdikleri, günlük yaşantılarında sosyal medya kullanımının bir rutin haline geldiğini ve sosyal ilişkiler kurmak için sosyal medya kullanımlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Yapılan bir başka çalışmada katılımcıların YBOYDA toplam puanları ile sosyal medyayı kullanım süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere benzer şekilde, sosyal medyayı kullananların YBOYDA toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. (Özenoğlu ve ark., 2021). İstanbul ilinde genç yetişkinlerle yapılan medya okuryazarlığı ve BOY arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, katılımcıların medya okuryazarlık düzeyleri ile BOY düzeyleri arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Arslan ve Mertoğlu, 2022).

Beslenme bilgisine ulaşmak için kişilerin sosyal medya kullanım düzeylerini incelemek üzere yapılan bir çalışmada 2.318 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %69'u kadındır. Bu çalışma sonucunda katılımcıların beslenme bilgisine ulaşmak için sosyal medyayı sıklıkla kullandıkları ve YouTube'un en fazla kullanılan sosyal platform olduğu belirlenmiştir. Kadınlar sosyal medyayı erkeklere göre daha fazla kullanmaktadır (Kreft ve ark., 2023). Sosyal medya birçok insanın hayatının bir parçası haline gelmiştir. Afrika'da yapılan bir çalışmada insanların %40'ının en az bir sosyal medya hesabı olduğu ve günlük ortalama 8 saat 23 dakikayı sosyal medyada harcadıkları belirlenmiştir (De Villiers, 2019).

Yapılan bir çalışmada "Spark People" adında bir sosyal medya platformu oluşturulmuş ve 193 katılımcının kilo verme davranışları incelenmiştir. Katılımcılar, benzer durumda olan bireylerle bir arada olmaları sonucunda sosyal destek hissetmeleri ve bu sosyal desteğin sayesinde obezite ile mücadelelerin kolaylaştığını, kilo verebildiklerini bildirmişlerdir (Hwang ve ark., 2010). Doğurganlık çağındaki kadınların (18-45 yaş) kilo vermek için Twitter kullanımını inceleyen bir çalışmada, katılımcıların %81'inin bu programa ilgi duyduğu bildirilmiştir (Waring ve ark., 2016b). Yapılan daha eski çalışmalarda, çevrimiçi sosyal ağlara daha fazla erişimi olanların, daha fazla kilo kaybı olduğu belirlenmiştir (Gold ve ark., 2007; Webber ve ark., 2008; Turner-McGrievy ve ark., 2013; Turner-McGrievy ve Tate, 2013). Dolayısıyla sosyal medya platformları, kilo verme programlarının uygulanması için etkili bir yöntem olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kadınların sosyal medya kullanım düzeyleri ve BOY düzeylerinin ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmüş ve elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışmaya katılan gönüllülerin yaş ortalaması $31,93 \pm 11,45$ yıldır. Katılımcı sayılarının en fazla olduğu eğitim düzeyleri sırası ile lisans mezunu, (%60,95), lise mezunu (%21,89) ve lisansüstü (%12,19) mezunu olarak belirlenmiştir.
- Katılımcıların %55,47'si çalışmaktadır ve %52,49'u bekarıdır.
- BKİ ortalamalarının $24,11 \pm 4,91 \text{ kg/m}^2$ olup katılımcıların %54,98'i normal ağırlıktadır. Katılımcıların günlük ana öğün sayısı $2,43 \pm 0,61$, ara öğün sayısı ise $1,71 \pm 1,13$ 'tür.
- Katılımcıların sosyal medya kullanım düzeyleri incelendiğinde ortalama kullanım düzeyi olduğu ve yaş arttıkça sosyal medya kullanım düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların beslenme okuryazarlıkları incelendiğinde okuryazarlık düzeyi yetersiz olan katılımcı yoktur ve %92,04'ünün yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Lisans mezunları okuryazarlardan anlamlı olarak yüksek puan almışlardır ($p < 0,005$).
- Katılımcıların SMKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, BKİ grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların SMKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur. Bu farklılığın anlamlı olduğu tek ölçek ise Sosyal Rutinlerle Bütünleşme alt ölçeğidir ($p < 0,001$).
- Bekar katılımcıların SMKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, SMKÖ toplam puanı ile Sosyal Bütünleşme ve Duygusal Bağlantı alt ölçeğinden alınan puanlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = 0,036$, $p = 0,017$).
- En düşük YBOYDA toplam puan ortancası BKİ'ye göre zayıf olan kadınlardır. Zayıf katılımcılar, normal ağırlıkta ve 1. Derece obez olanlardan anlamlı olarak daha düşük puan almışlardır.
- Lisans mezunlarının YBOYDA toplam puan ortancaları, lise ($p < 0,001$) ve ortaokul ($p = 0,048$) mezunlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Lisansüstü mezunlarının ortancaları; lise mezunlarından ($p<0,001$), ortaokul mezunlarından ($p=0,032$) ve okuryazarlardan ($p=0,048$) anlamlı olarak daha yüksektir.

- Çalışan bireylerin YBOYDA toplam puanı ve tüm alt ölçeklerinden aldığı puanlar çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Evli katılımcıların besin grupları dışındaki alt ölçeklerden aldıkları puanlar ve YBOYDA toplam puanları, Genel Beslenme alt ölçeği ve Okuduğunu Anlama alt ölçeği puanları bekar olan kadınlardan daha yüksektir.
- Hafif şişman olan katılımcılar en yüksek oranda yeterli düzeyde okuryazarlığa sahiptir. Hafif şişmanların %96,59'u yeterli düzeyde okuryazarlığa sahipken, bu oran zayıf katılımcılardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).
- Eğitim durumu ve okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur ($p<0,001$). Lisans mezunları en yüksek oranda yeterli düzeyde BOY olan katılımcıya sahiptir ve bu oran anlamlı olarak lise ($p<0,001$) ve ilkokul mezunlarından ($p=0,001$) daha yüksektir.
- Katılımcıların BKİ'nin artması ile YBOYDA toplam puanının ($r=0,1233$, $p=0,013$), Okuduğunu Anlama ($r=0,1379$, $p=0,006$), Genel Beslenme ($r=0,1427$, $p=0,004$) ve Porsiyon Miktarları alt ölçeklerinden ($r=0,1675$, $p<0,001$) alınan puanların arttığı bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşı arttıkça besin grupları alt ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır ($r=-0,145$ $p=0,004$). Aksine, yaş arttıkça Okuduğunu Anlama ($r=0,2603$, $p<0,001$), Genel Beslenme ($r=0,2302$, $p<0,001$) ve Porsiyon Miktarları ($r=0,1069$, $p=0,032$) alt ölçeklerinden alınan puanlar artmaktadır.
- YBOYDA ve SMKÖ arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r=0,1743$, $p<0,001$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da yeterli düzeyde BOY olan katılımcıların SMKÖ puanları daha yüksektir ($p=0,025$).

Bu çalışma sonucunda; eğitim düzeyinin beslenme okuryazarlığında önemli bir faktör olduğu, kadınların BKİ'ye göre değiştiği belirlenmiştir. Sosyal medya kullanımının yaş arttıkça arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, sosyal medya kullanımının beslenme okuryazarlığını pozitif yönde etkilemesi nedeniyle, sosyal medya aracılığı ile beslenme

ile ilgili bilimsel kanıtlara dayalı bilgilerin paylaşılmasının halk sağlığı açısından önemli olabileceği düşünölmüştür.

Ayrıca, gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık ile porsiyon miktarları alt bölümlerinde okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olması bu alanlara yoğunlaşılması gerektiğinin bir göstergesidir. Gıdaların üzerindeki etiketler daha kolay anlaşılacak şekilde tasarlanabilir.

Akıllı telefon kullanımı ve sosyal medya platformlarının kullanımının artması bilgiye erişimi kolaylaştırmıştır. Bu nedenle sosyal medya, sağlık ve beslenmeyle ilgili bilgilerin toplumun büyük bir kısmına iletilmesinde önemli bir kaynak olarak kullanılabilir. Sosyal medya, kişilerin davranışlarını sağlıklı olarak değiştirmek veya sağlıklı davranışlarını sürdürmek için sosyal destek ve motivasyon sağlayabilir. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, özellikle kadınlara ve sosyal medya kullanımı yüksek olan gençlere yönelik yapılacak BOY eğitimlerinin sosyal medya üzerinden yapılması faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

- 2019-2023 Stratejik Planı (Güncellenmiş Versiyon-2022). (2022). T.C. Sağlık Bakanlığı. Yayın No: 1223.
- Aihara, Y., & Minai, J. (2011). Barriers and catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. *Health Promotion International*, 26(4), 421–431.
- Ahern, N. R., Sauer, P., and Thacker, P. (2015). Risky behaviors and social networking sites: how is YouTube influencing our youth?. *Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 53(10), 25-29.
- Ahire, K., Shukla, M. A. , Gattani, M. A. , Singh, V. I. , Singh, M. E. (2013). A survey based study in current scenario of generic and branded medicines. *Int J Pharm Pharm Sci*. 5(3):705-11.
- Akbulut Y. (2015). Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. İçinde F. Yıldırım & A. Keser, Sağlık Okuryazarlığı;113:132.
- Aktaş, C. (2022). Sağlık çalışanlarında beslenme ve sağlık okuryazarlık düzeyi ile diyet kalite indeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Aktaş, N. , Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*. 20(2): 146-153.
- Alptekin, G., Türkmen, D., & Arslantaş, H. A. (2021). Baby Boomers, X, Y, Z kuşaklarının sosyal medya kullanım düzeyleri ve tercihleri. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 1(51), 253–278.
- Altınkaya, H. (2022). Ortaokul Öğrencisi Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yetkinlik, Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Medya Kullanımı Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ayvansaray Üniversitesi. İstanbul.
- Altınok, F. C. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi. İstanbul.
- Altun, A. (2009). Eğitim bilim açısından seçmeli medya okuryazarlığı dersi programına eleştirel bir yaklaşım. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* .10 (3). 97–109.
- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). Teens, social media & technology 2018. Pew research center, 31(2018), 1673-1689.
- Arslan, A. (2023). Kırıkkale Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dalına başvuran adolesanların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışına etki eden faktörler arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Nuh Naci Yazgan Üniversitesi. Kayseri.
- Arslan, D., & Mertoğlu, H. (2022). Üniversite öğrencilerinin beslenme okuryazarlık düzeyleri ile medya okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Journal of Sustainable Education Studies, Özel Sayı (Ö1)*, 271–280.
- Aslan, P. (2011). Halkla ilişkilerde yeni eğilimler: Sosyal medya. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Ashoori, M., Omidvar, N., Eini-Zinab, H., Shakibazadeh, E., & Doustmohamadian, A. (2020). Development and validation of food and nutrition literacy assessment tool for iranian high-school graduates and youth. *International Journal of Preventive Medicine*, 11, 185.
- Ayan, Y. (2013). Twitter, Dönüşen Kamusal Alan ve Kanaat Oluşumu. (Yüksek lisans tezi). Kadir Has Üniversitesi. İstanbul.

- Bakan, U., & Karaaslan, İ. A. (2017). Bireysel Farklılıkların sosyal sermaye oluşumuna etkisi: Facebook ve LinkedIn kullanıcıları üzerine karşılaştırmalı bir analiz. *Intermedia International e-Journal* ISSN: 2149-3669, 4(6), 77-94.
- Balatsoukas, P., Kennedy, C.M., Buchan, I., Powell, J., & Ainsworth, J. (2015). The role of social network technologies in online health promotion: a narrative review of theoretical and empirical factors influencing intervention effectiveness. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(6), e141.
- Bälter, K., Abraham, F. J., Mutimukwe, C., Mugisha, R., Osowski, C. P., & Bälter, O. (2022). A web-based program about sustainable development goals focusing on digital learning, digital health literacy, and nutrition for professional development in Ethiopia and Rwanda: Development of a pedagogical method. *JMIR Formative Research*, 6(12).
- Banna, M. H. Al, Hamiduzzaman, M., Kundu, S., Ara, T., Abid, M. T., Brazendale, K., ... Khan, M. S. I. (2022). The association between Bangladeshi Adults' demographics, personal beliefs, and nutrition literacy: evidence from a cross-sectional survey. *Frontiers in Nutrition*, 9.
- Bel-Serrat, S., Mouratidou, T., Santaliestra-Pasías, A.M., Iacoviello, L., Kourides, Y.A., Marild, S., ... & Moreno, L.A. (2013). Clustering of multiple lifestyle behaviours and its association to cardiovascular risk factors in children: the IDEFICS study. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 67(8), 848-54.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals Of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., ... Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence Report/Technology Assessment*, (199), 1-941..
- Bisogni, C. A. , Jastran, M. , Seligson, M. , Thompson, A. (2012). How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*. 44(4):282-301.
- Booker, C. L., Skew, A. J., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2015). Media use, sports participation, and well-being in adolescence: Cross-sectional findings from the UK Household Longitudinal Study. *American Journal of Public Health*, 105(1), 173–179.
- Carbone, E.T., & Zoellner, J.M. (2012). Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 254-65.
- Carr, C.T. , Hayes, R. A. (2015). Social media: Defining, developing, and divining. *Atlantic journal of communication*. 23(1):46-65.
- Cavallo, D. N., Sisneros, J. A., Ronay, A. A., Robbins, C. L., Pitts, S. B. J., Keyserling, T. C., ... Samuel-Hodge, C. D. (2016). Assessing the feasibility of a web-based weight loss intervention for low-income women of reproductive age: a pilot study. *JMIR Research Protocols*, 5(1), e30.
- Cebeci, A., & Güneş, F. E. (2017). Türkiye ve Avrupa'daki Tüketicilerin Gıda Etiket Okuma Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 261–267.
- Çetinkaya, A. ve Cılızoğlu, G.Y. (2016). Sivil Toplum Örgütlerinin Instagram Kullanımı. *Asos Journal*, Cilt:4/27, 161-181.

- Cesur, B., Koçoğlu, G., & Sümer, H. (2015). Evaluation instrument of nutrition literacy on adults (EINLA) A validity and reliability study. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 2(1).
- Chapman, B, Raymond, B & Powell, D. (2014) Potential of social media as a tool to combat foodborne illness. *Perspect Public Health* 134, 225–230.
- Chau, M. M., Burgermaster, M., & Mamykina, L. (2018). The use of social media in nutrition interventions for adolescents and young adults-A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 120, 77–91.
- Chaves, C. D. S., Camargo, J. T., Zandonadi, R. P., Nakano, E. Y., & Ginani, V. C. (2023). Nutrition Literacy Level in Bank Employees: The Case of a Large Brazilian Company. *Nutrients*, 15(10), 2360.
- Chen, X., Hay, J.L., Waters, E.A., Kiviniemi, M.T., Biddle, C., Schofield, E., ... & Orom, H. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *Journal Of Health Communication*, 23(8). 724-34.
- Cheyne, A.D., Dorfman, L., Bukofzer, E., & Harris, J.L. (2013). Marketing sugary cereals to children in the digital age: a content analysis of 17 child-targeted websites. *Journal Of Health Communication*. 18(5), 563-82.
- Cimbaro, M. A. (2008). Nutrition literacy: Towards a new conception for homeeconomics education, master of arts, vancouver: the university of British Columbia. (Doktora Tezi). British Columbia Üniversitesi.
- Coşkun, F., & Kayışoğlu, S. (2018). Besin Etiket Okuma Alışkanlıklarına ve Etiket Okumanın Satın Alma Tercihlerine Cinsiyetin Etkisi: Tekirdağ İli Örneği. *Akademik Gıda*, 16(4), 422–430.
- Çömlekçi, M. F., & Bozkanat, E. (2021). İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41, 103–125.
- Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091.
- De Villiers, J. (2019). South African internet users spend much more time online than Americans and Europeans. *Business Insider South Africa*, 5.
- Demir, G. (2020). Investigation of the nutrition literacy levels of adults with higher education graduate: a sample of academicians group. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 13–21.
- Demir Özdenk, G. (2021). Geç dönem adolesanların gıda ve beslenme okuryazarlığı düzeylerini saptamaya yönelik yeni bir ölçek geliştirme: gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeği-geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.
- Diamond, J. J. (2007). Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. *Nutrition Journal*, 6(1), 1–4.
- Digital 2023: Global Overview. (2023). We Are Social. Retrieved from <https://wearesocial.com/wp-content/uploads/2023/03/Digital-2023-Global-Overview-Report.pdf>
- Dilsiz, B., & Aktaş, B. (2023). Lise öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı ve obezite yaygınlığının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 229–236.
- Dinçer, N., & Kiliç, Z. (2019). An analysis of social media usage levels among students at school of physical education and sport in some variables. *Asian Journal of Education and Training*, 5(1), 146–150.

- Doustmohammadian A., Omidvar N., Keshavarz-Mohammadi N., Abdollahi M., Amini M., EiniZinab H. (2016) Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PLoS ONE*. 12(6).
- Dumas, A. A., & Desroches, S. (2019). Women's use of social media: what is the evidence about their impact on weight management and body image? *Current Obesity Reports*, 8(1), 18–32.
- Duong, T. V., Pham, K. M. , Do, B. N. , Kim, G.B. , Dam, H.T. , Le, V.T. , ... Do, H. T. (2020). 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*. 17(19):7185.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Ready Demiray, N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (Vol. 25). Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası.
- Er Döngel, H. (2020). Yetişkin bireylerin beslenme okuryazarlığı durumu ve yaşam kalitesi ilişkisinin belirlenmesi: kütahya örneği. (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara.
- Erçim, R. E., & Pekcan, G. (2014). Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 İle Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2), 91–98.
- Ergün, S. (2017). Health Literacy In School Of Health Students. *Kocaeli Medical J*. 6;3:1-6
- Freeman, B., Kelly, B., Baur, L., Chapman, K., Chapman, S., Gill, T., & King, L. (2014). Digital junk: food and beverage marketing on Facebook. *American Journal Of Public Health*, 104(12), e56-64.
- Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A. C., & Toribio, Z. (2011). Nutritional knowledge and consumption frequency of foods: a case study. *Archivos latinoamericanos de nutricion*, 61(3), 308-315.
- Gao, L., Gan, Y., & Lippke, S. (2020). Multiple health behaviors across age: Physical activity and internet use. *American Journal of Health Behavior*, 44(3), 333–344.
- Gao, T., Duan, Y., Qi, Q., Mo, G., Han, S., Liu, H., & Zhang, M. (2023). Nutrition literacy differs based on demographics among University students in Bengbu, China. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Geaney, F., Fitzgerald, S., Harrington, J. M., Kelly, C., Greiner, B. A., & Perry, I. J. (2015). Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population. *Preventive Medicine Reports*, 2, 105–113.
- Ghaznavi, J., & Taylor, L.D. (2015). Bones, body parts, and sex appeal: An analysis of #thinspiration images on popular social media. *Body Image*, 14, 54-61.
- Gibbs, H. D., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B., Zhang, C., & Sullivan, D. K. (2018). The nutrition literacy assessment instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*, 50(3), 247–257.e1
- Gibbs, H. D. (2012). Nutrition literacy: foundations and development of an instrument for assessment. (Doktora Tezi). University of Illinois at Urbana-Champaign. Urbana, Illinois.
- Gibbs, H., Chapman-Novakofski, K., Gibbs, H., & Chapman-Novakofski, K. (2012). Exploring nutrition literacy: Attention to assessment and the skills clients need. *Health*, 4(3), 120–124.
- Gibbs, H. D., Camargo, J. M. T. B., Owens, S., Gajewski, B., & Cupertino, A. P. (2018). Measuring nutrition literacy in Spanish-Speaking Latinos: an exploratory validation study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(6), 1508–1515.

- Gibbs, H. D., Kennett, A. R., Kerling, E. H., Yu, Q., Gajewski, B., Ptomey, L. T., & Sullivan, D. K. (2016). Assessing the Nutrition Literacy of Parents and its Relationship with Child Diet Quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), 505.
- Gold, B. C., Burke, S., Pintauro, S., Buzzell, P., & Harvey-Berino, J. (2007). Weight loss on the web: A pilot study comparing a structured behavioral intervention to a commercial program. *Obesity*, 15(1), 155.
- Gordon, C.S., Jarman, H.K., Rodgers, R.F., McLean, S.A., Slater, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Paxton, S.J. (2021). Outcomes of a Cluster randomized controlled trial of the SoMe social media literacy program for improving body image-related outcomes in adolescent boys and girls. *Nutrients*, 13(11), 3825.
- Gökgöz, E. S. (2022). Beslenme bilgisinin yiyecek hazırlama becerisine etkisinde gıda ve beslenme okuryazarlığı tutumunun ve davranışının aracılık etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Gray, V. B. , Byrd, S. H. , Cossman, J. S. , Chromiak, J. , Cheek, W. K. , Jackson, G. B. (2007). Family characteristics have limited ability to predict weight status of young children. *Journal of the American Dietetic Association*. 107(7):1204-9.
- Griauzde, D. H., Kieffer, E. C., Domoff, S. E., Hess, K., Feinstein, S., Frank, A., ... Pesch, M. H. (2020). The influence of social media on child feeding practices and beliefs among Hispanic mothers: A mixed methods study. *Eating Behaviors*, 36.
- Gürsoy Coşkun, G. & Atmaca Demir, B. (2021). Lisans Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi – İstanbul'da Bir Üniversite Örneği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3) , 195-205.
- Ha, E. J., & Caine-Bish, N. (2009). Effect of nutrition intervention using a general nutrition course for promoting fruit and vegetable consumption among college students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(2), 103–109.
- Hakli, G., Asil, E., Uçar, A., Özdoğan, Y., Yılmaz, M. V., Özçelik, A. Ö., Sürücüoğlu, M. S., Çakiroğlu, F. P., & Akan, L. S. (2016). Nutritional knowledge and behavior of adults: Their relations with sociodemographic factors. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15(6), 532–539.
- Heijmans, M., Rademakers, J., Heide, I. van der, Devillé, W., Ueters, E., Boshuisen, H., Rose, T., & Hofstede, J. (2015). Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union. *National Institute for Public Health and the Environment*.
- Hemati, M., Akbartabar Toori, M., Shams, M., Behroozpour, A., & Rezaei, A. (2018). Measuring nutritional literacy in elementary school teachers in Yasuj: a cross-sectional study. *Armaghane danesh*, 23(1), 124-133.
- Hendrie, G. A., Coveney, J., & Cox, D. (2008). Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutrition*, 11(12), 1365–1371.
- Hwang, K. O., Ottenbacher, A. J., Green, A. P., Cannon-Diehl, M. R., Richardson, O., Bernstam, E. V., & Thomas, E. J. (2010). Social support in an Internet weight loss community. *International Journal of Medical Informatics*, 79(1), 5–13.
- İşler, A. O. (2019). 18-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi. İzmir.
- İzci, S. (2019). Sosyal medya kullanımı ve varoluşsal meseleler: nitel çalışma. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.

- Jenkins-Guarnieri, M. A., Wright, S. L., & Johnson, B. (2013). Social media use integration scale. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(1), 38-50.
- Karagöz K. (2016). Sağlık iletişimde sosyal medyanın rolü: Türkiye’de sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımının incelenmesi. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Karahan Yılmaz, S., & Eskici, G. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği-kısa form ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25.
- Karakaş, R. (2022). Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin sosyal medya kullanımları ile öğrenme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Ankara Örneği). (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Kartal, N. & Erigüç, G. (2018). Sağlık iletişimde bir unsur olarak sosyal medya: bir sosyal içerik platformundaki sağlık haberlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (1), 569-587.
- Kıngır, S. & Kardeş, N. (2019). Medyanın Sağlıklı Beslenme Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 163-176.
- Kickbusch, I. , Pelikan, J. M., Apfel, F. , Tsouros, A. D. (2013). Health literacy the solid facts. WHO Regional Office for Europe. 7, 12, 22.
- Kilb, M., Giese, H., & Mata, J. (2023). How eating-related social media postings influence healthy eating in senders and network members: Two field experiments with intensive longitudinal data. *Appetite*, 182, 106430.
- Klassen, K. M., Douglass, C. H., Brennan, L., Truby, H., & Lim, M. S. C. (2018). Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1).
- Kobak, K. (2020). Sosyal ağların gıda ve beslenme okuryazarlığına etkisi: Gıda Dedektifi Instagram hesabı üzerine bir inceleme. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 15(2), 893-922.
- Koca, B., & Arkan, G. (2020). The relationship between adolescents' nutrition literacy and food habits, and affecting factors. *Public Health Nutrition*, 1-12.
- Krause C.G., Beer-Borst S., Sommerhalder K., Hayoz S., Abel, T. (2018) A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite*, 120; 275-280.
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33(3), 378-389.
- Kreft, M., Smith, B., Hopwood, D., & Blaauw, R. (2023). The use of social media as a source of nutrition information. *South African Journal of Clinical Nutrition*. 36(1):1-7
- Kuduğ, H. (2011). Sosyal ağ analizi ölçütlerinin iş ağlarına uyarlanması. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.
- Küçükankurtaran, S. (2022). Yetişkin bireylerde sosyal medya bağımlılığının antropometrik ölçümler ve besin tüketimi ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3 (3), 255-269.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277-296.
- Lafçı, Ç. (2021). Adölesanlarda beslenme okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi: samsun ili örneği. (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun.

- Laranjo L, Arguel A, Neves AL, Gallagher AM, Kaplan R, Mortimer N, et al. The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Inform Assoc*. 2014;22(1):243-56.
- Lascu, D., Manrai, A.K., Manrai, L.A., & Brookman Amissah, F. (2013). Online marketing of food products to children: the effects of national consumer policies in high-income countries. *Young Consumers*, 14(1), 19-40.
- Latkin, C.A., & Knowlton, A.R. (2015). Social Network Assessments and interventions for health behavior change: a critical review. *Behavioral medicine (Washington, D.C.)*, 41(3), 90-7.
- Li, S., Zhu, Y., Zeng, M., Li, Z., Zeng, H., Shi, Z., & Zhao, Y. (2022). Association between nutrition literacy and overweight/obesity of adolescents: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Frontiers in Nutrition*, 9.
- Lin, L. P., & Dali, W. P. E. W. (2012). The impact of nutrition education interventions on the dietary habits of college students in developed nations: a brief review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*, 19(1), 4.
- Loehmer, E., Smith, S., McCaffrey, J., & Davis, J. (2018). Examining internet access and social media application use for online nutrition education in SNAP-Ed participants in Rural Illinois. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(1), 75-82.e1.
- Maafs-Rodríguez, A., Otis, B., & Mattei, J. (2022). Cultural adaptation and social media promotion of healthy eating guides for Spanish Speakers. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*, 54(9), 863-71.
- Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C. (2014). Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *J Med Internet Res*. 2014;16(2):e40.
- Maher, J., Robichaud, C., & Swanepoel, E. (2018). Online nutrition information seeking among Australian primigravid women. *Midwifery*, 58, 37–43.
- Mariscal-Arcas, M., Delgado-Mingorance, S., Saenz de Buruaga, B., Blas-Diaz, A., Latorre, J. A., Martinez-Bebia, M., ... Jimenez-Casquet, M. J. (2021). Evolution of nutritional habits behaviour of spanish population confined through social media. *Frontiers in Nutrition*, 8, 794592.
- Mariscal-Arcas, M., Jimenez-Casquet, M. J., Saenz De Buruaga, B., Delgado-Mingorance, S., Blas-Diaz, A., ... , Sanchez-Moreno, G. (2021). Use of social media, network avenues, blog and scientific information systems through the website promoting the mediterranean diet as a method of a health safeguarding. *Frontiers in Communication*, 6.
- McGloin, A.F., & Eslami, S. (2015). Digital and social media opportunities for dietary behaviour change. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 74(2), 139-48.
- McNamara, J., Kunicki, Z. J., Olfert, M. D., Byrd-Bredbenner, C., & Greene, G. (2020). Revision and Psychometric Validation of a Survey Tool to Measure Critical Nutrition Literacy in Young Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(7), 726–731.
- Michou, M., Panagiotakos, D. B., Lionis, C., & Costarelli, V. (2019). Socioeconomic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 70(8), 1007–1013.
- Mohsen, H., Sacre, Y., Hanna-Wakim, L., & Hoteit, M. (2022). Nutrition and food literacy in the MENA Region: a review to inform nutrition research and policy makers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16).

- Monteiro, M., Fontes, T., & Ferreira-Pêgo, C. (2021). Nutrition literacy of Portuguese adults-A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–9.
- Morris, N.S. , MacLean, C.D. , Littenberg, B. (2013). Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *The Diabetes Educator*. 39(5):638-46.
- Murimi, M. W. (2013). Healthy literacy, nutrition education, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(3), 195.
- Napolitano, M. A., Hayes, S., Bennett, G. G., Ives, A. K., & Foster, G. D. (2013). Using facebook and text messaging to deliver a weight loss program to college students. *Obesity*, 21(1), 25–31.
- Natour, N., AL-Tell, M., & Ikhdour, O. (2021). Nutrition literacy is associated with income and place of residence but not with diet behavior and food security in the Palestinian society. *BMC Nutrition*, 7(1).
- Nour, M., Chen, J., & Allman-Farinelli, M. (2019). Young adults’ engagement with a self-monitoring app for vegetable intake and the impact of social media and gamification: Feasibility Study. *JMIR Formative Research*, 3(2).
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International*, 33(5), 901–911.
- O’Brien, G., & Davies, M. (2007). Nutrition knowledge and body mass index. *Health Education Research*, 22(4), 571–575.
- Onbaşı, Z. Ç. ve Ok, M. A. (2022). Ağırlık Yönetiminde Yaklaşımlar ve Beslenme Bilgi Düzeyi ile İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). (2023). T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Ankara.
- Orji, R., Vassileva, J., & Mandryk, R. L. (2013). LunchTime: A slow-casual game for long-term dietary behavior change. *Personal and Ubiquitous Computing*, 17(6), 1211–1221.
- Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi ile İlişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1–18.
- Prout Parks, E., Moore, R. H., Li, Z., Bishop-Gilyard, C. T., Garrett, A. R., Hill, D. L., Bruton, Y. P., & Sarwer, D. B. (2018). Assessing the Feasibility of a Social Media to Promote Weight Management Engagement in Adolescents with Severe Obesity: Pilot Study. *JMIR research protocols*, 7(3), e52.
- Pavelle, S., & Wilkinson, C. (2020). Into the digital wild: Utilizing Twitter, Instagram, YouTube, and Facebook for effective science and environmental communication. *Frontiers in Communication*, 5.
- Pınarlı, Ç. (2019). Kadınlarda beslenme okuryazarlığı ve beslenme durumu ile tip 2 diyabet riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi. İstanbul.
- Reid Chassiakos, Y.L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M.A., Cross, C., Hill, D., ... Swanson, W.S. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593.
- Rivera Rivero, B., Makarova, A., Sidig, D., Niazi, S., Abddelgader, R., Mirza, S., ... Mirza, A.-S. (2021). Nutritional Literacy Among Uninsured Patients With Diabetes Mellitus: A Free Clinic Study. *Cureus*, 13(7).

- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics: The Journal Of The Dietitians Association Of Australia*, 77(1), 19–40.
- Ruotsalainen, H., Kyngäs, H., Tammelin, T., Heikkinen, H., & Kääriäinen, M. (2015). Effectiveness of facebook-delivered lifestyle counselling and physical activity self-monitoring on physical activity and body mass index in overweight and obese adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Nursing Research And Practice*, 2015, 159205.
- Saedi, F., & Panahi, R. (2017). The Survey of association between health literacy and BMI among adolescents. *Journal of Health Literacy*, 2(1), 22–30.
- Sağlam, K., Gümüş, T. (2018). Yazılı, görsel ve sosyal medyada gıda ile ilgili bilgi kirliliğinin halkın gıda tercihi üzerine etkileri. *Gıda*. 44(1): 153-62.
- Sahu, M., Gandhi, S., Kumar Sharma, M., & Marimuthu, P. (2020). Social media use and health promoting lifestyle: an exploration among Indian nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*. 38(2), e12.
- Samoggia, A., & Riedel, B. (2020). Assessment of nutrition-focused mobile apps' influence on consumers' healthy food behaviour and nutrition knowledge. *Food Research International*, 128, 108766.
- Segado-Fernández, S., Lozano-Estevan, M.D.C., Jiménez-Gómez, B., Ruiz-Núñez, C., Jiménez Hidalgo, P.J., Fernández-Quijano, I., ... & Herrera-Peco, I. (2022). Health literacy and critical lecture as key elements to detect and reply to nutrition misinformation on social media: analysis between Spanish Healthcare Professionals. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 23.
- Semerci, Ç. ve Semerci, N. (2021). Developing the Digital Literacy Barriers (DILBAR) Scale: A validity and reliability study. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 10(3), 471-481.
- Seslikaya, C. (2022). 19-45 Yaş Arası Kadın Bireylerde Sosyal Medya Kullanımının Duygusal Yeme Üzerine Etkisi. (Yüksek lisans Tezi). Okan Üniversitesi. İstanbul.
- Seviniş, S. (2017). Yetişkinlerde sosyal ağ kullanımının beş faktörlü kişilik özellikleri ile ilişkisi. (Yüksek lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Shimoga, S. V., Erlyana, E., & Rebello, V. (2019). Associations of social media use with physical activity and sleep adequacy among adolescents: cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6).
- Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodyski, M. A., & Sayir, A. (2008). Increasing nutrition literacy: testing the effectiveness of print, web site, and game modalities. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40(1), 3–10.
- Singh, S., Acharya, S. D., Kamath, A., Ullal, S. D., Urval, R. P. (2018). Health literacy status and understanding of the prescription instructions in diabetic patients. *Journal of Diabetes Research*,. 11:2018:4517243.
- Sipahi, S., Demirel, B. (2021). Sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların yetişkin bireylerin yeme tutum ve davranışlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 49(1):57-66.
- Smith, A., ve Anderson, M. (2018). Social media use in 2018. *Pew Research Center*.
- Speirs, K., Messina, L., Munger, A.L., Grutzmacher, S.K. (2012). Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 23 (3): 1082-91.

- Şahin Bayram, S., Kızıltan, G. (2022). Dijital teknolojinin gıda ve beslenme okuryazarlığı için sundukları. *Türkiye Klinikleri*. 1. Baskı. p.84-90.
- Şeker, R. (2023). Ergenlerin duygu durumları ve sosyal medya paylaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Bakırçay Üniversitesi. İzmir.
- Şener, E. & Samur, M. (2013). Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebook'ta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 508-523.
- Şimşek, B. (2021). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve aleksitiminin, sosyal medya kullanımı üzerindeki yordayıcı rolü. (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi. İstanbul.
- Taylor, M. K., Sullivan, D. K., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B. J., & Gibbs, H. D. (2019). Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutrition*, 22(12), 2157-2169.
- Truman, E., Bischoff, M., & Elliott, C. (2020). Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media. *Health Promotion International*, 35(2), 432-44.
- Tunay, F. N. (2022). Tip 2 diyabetli kadınların beslenme okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Iğdır ili örneği. (Yüksek Lisans Tezi 759387). Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.
- Tuna Oran, N., Toz, H. , Küçük, T. & Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences*, 12 (1), 1-13.
- Turalioğlu, G. (2023). Erzurum ilinde yaşayan 18-65 yaş arası yetişkin bireylerin sosyal medya kullanımlarının fonksiyonel gıdalara yönelik tutuma etkisinin değerlendirilmesi ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Turner-McGrievy, G. M., Beets, M. W., Moore, J. B., Kaczynski, A. T., Barr-Anderson, D. J., & Tate, D. F. (2013). Comparison of traditional versus mobile app self-monitoring of physical activity and dietary intake among overweight adults participating in an mHealth weight loss program. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(3), 513–518.
- Turner-McGrievy, G. M., & Tate, D. F. (2013). Weight loss social support in 140 characters or less: Use of an online social network in a remotely delivered weight loss intervention. *Translational Behavioral Medicine*, 3(3), 287–294.
- Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1031, Ankara.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1132, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) adresinden edinilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Türkiye Sağlık Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> adresinden edinilmiştir.
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1103, Ankara.
- Türkoğlu, H. (2020). Taraftar motivasyonunu etkileyen faktörlerin sosyal medya bağlamında değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi. İstanbul.

- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). Health Literacy in Healthy People 2030. Retrieved from <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
- Ustjanauskas, A.E., Harris, J.L., & Schwartz, M.B. (2014). Food and beverage advertising on children's web sites. *Pediatric Obesity*, 9(5), 362-72.
- Uzun, R. (2019). Üniversite öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı durumu ve obezite ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri.
- Ünal, E. (2018). Bursa ili merkez ilçelerindeki sağlıklı yaşam merkezlerinin obezite danışma birimlerini tercih eden bireylerin beden kitle indeksleri ile beslenme okuryazarlıkları düzeyleri arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi. Bursa.
- Valle, C. G., Tate, D. F., Mayer, D. K., Allicock, M., & Cai, J. (2013). A randomized trial of a Facebook-based physical activity intervention for young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 355–368.
- Vander Wyst, K. B., Vercelli, M. E., O'Brien, K. O., Cooper, E. M., Pressman, E. K., & Whisner, C. M. (2019). A social media intervention to improve nutrition knowledge and behaviors of low income, pregnant adolescents and adult women. *PloS One*, 14(10).
- Villiard, H., & Moreno, M.A. (2012). Fitness on Facebook: advertisements generated in response to profile content. *Cyberpsychology, Behavior And Social Networking*, 15(10), 564-8.
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social Science & Medicine* (1982), 240, 112552.
- Wangberg S, Andreassen H, Kummervold P, Wynn R, Sørensen T. (2009). Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000–2010. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 2009;23(4):691-6.
- Waring, M. E., Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Simas, T. A. M., Xiao, R. S., Whited, M. C., ... Pagoto, S. L. (2016b). Interest in a Twitter-delivered weight loss program among women of childbearing age. *Translational Behavioral Medicine*, 6(2), 277.
- Webber, K. H., Tate, D. F., & Michael Bowling, J. (2008). A randomized comparison of two motivationally enhanced Internet behavioral weight loss programs. *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 1090–1095.
- White, S., Park, Y., Israel, T., & Cordero, E. (2009). Longitudinal evaluation of peer health education on a college campus: impact on health behaviors. *Journal of American College Health : J of ACH*, 57(5), 497–506.
- Willis, E. A., Szabo-Reed, A. N., Ptomey, L. T., Steger, F. L., Honas, J. J., Washburn, R. A., & Donnelly, J. E. (2017). Do weight management interventions delivered by online social networks effectively improve body weight, body composition, and chronic disease risk factors? A Systematic Review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(2), 263.
- World Health Organizaton (WHO). (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>.
- Wu, Y., Wang, L., Cai, Z., Bao, L., Ai, P., & Ai, Z. (2017). Prevalence and risk factors of low health literacy: a community-based study in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6).

- Yang, Q. (2017). Are social networking sites making health behavior change interventions more effective? A meta-analytic review. *Journal of health communication*. 2017;22(3):223-33.
- Yang, S. C. , Luo, Y.F. , Chiang, C. H. (2019). Electronic health literacy and dietary behaviors in Taiwanese college students: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*. 21(11):13140.
- Yaşar, S. (2022). Diş problemi olan okul çağı çocuklarında Beslenme davranışlarının ve annelerinin beslenme okuryazarlığının incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). SANKO Üniversitesi. Gaziantep.
- Yıldırım, M., Kızıltan, G., Ok, M. A. (2021). Beslenme Okuryazarlığı Nedir? *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*. 6 (Özel Sayı): 1-13.
- Yıldırım, Z. (2022). Kadınlarda sosyal medya kullanımının yeme tutumu ve davranışı üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya.
- Yıldız, İ. (2022). Gençlerin hedonik tüketim alışkanlıklarına sosyal medyanın etkisi: üniversite gençliği üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Yücekök, A. (2019). Türkiye’de Z kuşağının sosyal medya kullanım alışkanlıkları bağlamında kültürel yabancılaşma olgusunun rolü. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Yücel, B. (2015). Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Yuen, E. Y. N., Thomson, M., & Gardiner, H. (2018). Measuring nutrition and food literacy in adults: a systematic review and appraisal of existing measurement tools. *Health Literacy Research and Practice*, 2(3).
- Zarnowiecki, D., Mauch, C. E., Middleton, G., Matwiejczyk, L., Watson, W. L., Dibbs, J., ... Golley, R. K. (2020). A systematic evaluation of digital nutrition promotion websites and apps for supporting parents to influence children’s nutrition. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1).
- Zoellner, J., Connell, C. , Bounds, W. , Crook, L., Yadrick, K. (2009). Peer reviewed: nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the lower Mississippi Delta. *Preventing chronic disease*. 6(4).

EKLER**EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzinleri****EK-2: Kişisel Bilgi Formu****EK-3: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ)****EK-4: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)****EK-5: Tez Çalışması Orijinallik Raporu**

EK-1: Etik Kurul İzni**T.C.****NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ****Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı**

Karar No : 2023/004-008

Karar Tarihi : 06.04.2023

Sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ

“Kadınlarda Sosyal Medya Kullanımının Beslenme Okuryazarlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Erkan KÖSE

Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA

(Üye)

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

(Üye)

Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN

(Üye)

Prof. Dr. Talat ÖZPOZAN

(Üye)

Prof. Dr. Emine KILAVUZ

(Üye)

Prof. Dr. Tefaruk HAKTANIR

(Üye)

Not: Prof. Dr. Neriman İNANÇ kendisine ait projenin Etik Kurul değerlendirmesine katılmamıştır.

EK-2: Kişisel Bilgi Formu**Kadınlarda Sosyal Medya Kullanımının Beslenme Okuryazarlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi****Genel Bilgiler ve Demografik Özellikler**

Ad Soyad				
Doğum Tarihi	/ /			
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil ☐	Okur Yazar ☐	İlkokul Mezun ☐	Ortaokul Mezun ☐
	Lise Mezun ☐	Üniversite Mezun ☐	Lisansüstü Mezun ☐	
Çalışma Durumu	☐ Çalışıyor		☐ Çalışmıyor	
Mesleği				
Medeni Durumu	☐ Bekar		☐ Evli	

Sağlık Bilgileri

Tanı aldığınız herhangi bir kronik hastalığınız var mı?		
Kronik hastalığınız varsa düzenli olarak kontrole gidiyor musunuz?	Evet ☐	Hayır ☐
Kronik hastalığınız varsa kullandığınız bir ilaç var mı? İsmini belirtiniz.	Evet ☐	Hayır ☐
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet ☐	Hayır ☐
Düzenli olarak spor/fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Haftada 150 dk orta şiddetli aktivite veya 75 dakika şiddetli aktivite)	Evet ☐	Hayır ☐
Son 6 ayda kilo değişiminiz var mı? Varsa kaç kg?		

Beslenme Bilgileri

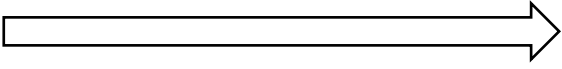
Herhangi bir diyet tedavisi uyguluyor musunuz? Uyguluyorsanız diyeti size kim önerdi?		
Nasıl bir diyet uyguluyorsunuz?		
Günlük öğün sayılarınız	Ara Öğün	Ana Öğün
Alkol kullanımınız var mı?	Evet ☐	Hayır ☐

Antropometrik Ölçümler

Ağırlık (kg) ve Boy (cm)	
--------------------------	--

EK-3: Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği (SMKÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.

1	2	3	4	5	6
Tamamen Katılmıyorum					Tamamen Katılıyorum

	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) bağlanamadığım zamanlarda çevremle bağlantımın koptuğunu hissediyorum.						
2. Keşke herkes iletişim kurmak için sosyal medyayı (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) kullansa.						
3. Sosyal medyayı (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) hiç kullanmadığım durumlarda gerginlik yaşıyorum.						
4. Sosyal medyaya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) bağlanamadığım zamanlarda mutsuz olurum.						
5. Diğer insanlarla neredeyse bütün iletişimimi sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) aracılığıyla kurmayı tercih ederim.						
6. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) sosyal ilişkilerimde önemli bir rol oynar.						
7. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) hesabımı kontrol etmekten hoşlanırım.						
8. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) kullanmayı sevmiyorum.						
9. Sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) kullanmak günlük yaşamımın rutin bir parçasıdır.						
10. Başkalarının sosyal medya (Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter, LindeIn...) paylaşımlarına cevap veririm.						

EK-4: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)

1. Bölüm Genel Beslenme Bilgisi

1. Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. Makarna b. Pirinç pilavı c. Mısır unu d. Tam buğday ekmeği
2. Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?
 - a. Margarin b. Kuyrukyağı c. Mısır özü yağı d. Zeytinyağı
3. Diş sağlığı için hangisi gereklidir?
 - a. Demir b. İyot c. Sodyum d. Flor
4. Hangisi yüksek oranda tuz içeren bir besin değildir?
 - a. Sucuk b. Turşu c. Zeytin d. Taze bezelye
5. Kemik sağlığı için gereklidir.
 - a. Kalsiyum b. Magnezyum c. Potasyum d. İyot
6. Yetişkinler her gün su içmelidir.
 - a. Bir – iki bardak b. Üç- dört bardak c. Sekiz –on bardak d. Susadıkça
7. Yemekle birlikte gibi içeceklerin tüketilmesi, vücudunuzun demirden yararlanmasını azaltır.
 - a. Portakal suyu b. Limonata c. Ihlamur d. Çay
8. grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur, diş etlerimizin daha sağlıklı olmasını sağlar.
 - a. C vitamini b. B vitamini c. A vitamini d. D vitamini

Ayşe Hanım, market alışverişinde balık, ekmek, kutu süt, konserve, yumurta, domates alıyor. Yapması gereken diğer işlerini tamamlıyor ve iki buçuk saat sonra eve dönüyor. Eve gelir gelmez sütü ve balığı buzdolabına koyuyor.

9. Ayşe Hanım'ın aldığı yiyeceklerden en erken bozulabilecek olan hangisidir?
 - a. Balık b. Süt c. Domates d. Yumurta
10. Balığın en geç kaç saat içinde buzdolabına konması gerekir?
 - a. 2 saat b. 3 saat c. 4 saat d. 5 saat

5. Sizden sağlıklı bir besin seçmeniz istense aşağıdaki fotoğraflarda yer alan yiyeceklerden hangisini tercih edersiniz?

a.Hamburger menü b. Salata ve balık c. Kızarmış patates d.Domates soslu makarna

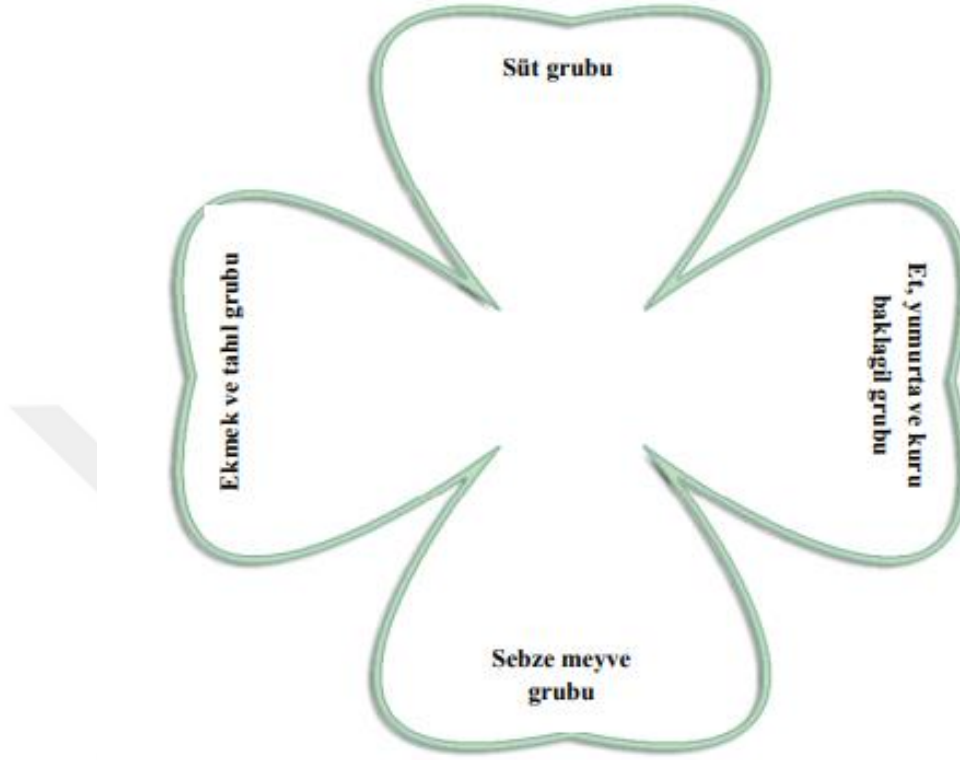


6. Aldığınız ürünün son kullanma tarihinin geçmiş olduğunu fark ettiğinizde ne yaparsınız?

- a. Tarihi çok geçmemişse kullanırım
- b. Üründe renk değişimi, kötü koku vb. yoksa kullanırım
- c. İade ederim ve satıcıyı uyarırım
- d. Kullanmam, çöpe atarım

3. Bölüm (Besin Grupları)

Resimlerle gösterilen besinlerin üzerindeki harfleri şekilde yer alan uygun besin grupları bölümüne yazınız.



A



B



C



D



E



F



G



H



J



K



4. Bölüm (Porsiyon Miktarları)

Not: Besinlerin bir porsiyon miktarları soruların yanındaki kutucuklarda belirtilmiştir.

1. Süt grubu besinler günde tüketilmelidir.

Süt bir su bardağı (200g)

2 kibrit kutusu büyüklüğünde peynir (60 g)

a. Bir porsiyon b. İki porsiyon c. Dört porsiyon d. Beş porsiyon

2. Et, yumurta, kurubaklagil grubundan günde tüketilmelidir.

a. Bir porsiyon b. İki porsiyon c. Dört porsiyon d. Beş porsiyon

Kurubaklagil bir çay bardağı (90 g)

Et, tavuk, balık vb. 50-60 g(iki ızgara köfte kadar)

2 yumurta

3. Sağlıklı yaşam için her gün kuruyemiş yenmelidir.

a. Sıfır
b. Bir avuç
c. İki avuç
d. Üç avuç

Ceviz, fındık badem vb. bir avuç (30 g)

5.Bölüm (Gıda Etiketleri Okuma ve Sayısal Okuryazarlık)

Beden Kitle İndeksi: Ağırlık (kg)/ Boy uzunluğunun karesi (m²)

a. Zayıf: <20 b. Normal: 20.0-24.9 c. Kilolu: 25.0-29.9 d. Şişman: 30.0-Üstü

1.BKİ:

2. Değerlendirme:

Aşağıda yer alan soruları gıda etiketinde bulunan bilgiler doğrultusunda yanıtlayınız.

İçindekiler: Buğday unu, bitkisel yağ, glikoz şurubu, aroma verici, tuz, şeker, peynir altı suyu tozu, domates salçası, patates unu, kabartıcılar (sodyum ve hidrojen amonyum karbonat) Parti-Seri no: 100003335-5444 Üretim Yeri: Sivas Türk Malı Net: 90 g Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın 2013 tarih ve 10002 sayılı izni ile üretilmiştir.		
		
Besin Öğeleri	100 g	1 paket (90 g)
Enerji(kcal)	456	410
Protein(g)	7.2	6.5
Karbonhidrat (g)	63.3	57.0
Yağ (g)	19.3	17.3
Sodyum (mg)	907	816

3. Bu yiyecekten üç paket yediğinizde kaç kalorilik enerji almış olursunuz?

- a. 1230
- b. 1368
- c. 410
- d. 820

4. Ürünün 100 gramındaki yağ miktarının enerji değeri kaç kaloridir? (1g yağ 9 kcal)

- a. 36.6 kcal
- b. 155.7 kcal
- c. 456 kcal
- d. 173.7 kcal

5. Hangi hastalığı olanlar bu yiyeceği dikkatli tüketmelidir/fazla tüketmemelidir?

- a. Kansızlık
- b. Yüksek tansiyon
- c. Kanser
- d. Kemik erimesi

6. Gıda etiketi üzerinde zorunlu olarak bulunması gereken bilgilerden hangisi yukarıdaki gıda etiketinde bulunmamaktadır?

- a. Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının izni
- b. Türk Standartları Enstitüsü'nün logosu
- c. Son kullanma tarihi
- d. Gıdanın üretildiği ülke



EK-5: Tez Çalışması Orijinallik Raporu

ORJİNALLİK RAPORU			
%	12	%	12
BENZERLİK ENDEKSİ		İNTERNET KAYNAKLARI	
		YAYINLAR	
		%	2
		ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ	
		%	3
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr	%	2
	İnternet Kaynağı		
2	dergipark.org.tr	%	2
	İnternet Kaynağı		
3	www.researchgate.net	%	1
	İnternet Kaynağı		
4	www.phdernegi.org	%	1
	İnternet Kaynağı		
5	acikerisim.baskent.edu.tr:8080	<%	1
	İnternet Kaynağı		
6	acikerisim.ybu.edu.tr:8080	<%	1
	İnternet Kaynağı		
7	toad.halileksi.net	<%	1
	İnternet Kaynağı		
8	acikerisim.erbakan.edu.tr	<%	1
	İnternet Kaynağı		
9	adudspace.adu.edu.tr:8080	<%	1
	İnternet Kaynağı		