T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

AKSARAY ORTAKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN BESLENME OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ

Hazırlayan
Muhammed Veysel ÖZDEMİR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

AĞUSTOS 2019
KAYSERİ

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

AKSARAY ORTAKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN BESLENME OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ

Hazırlayan
Muhammed Veysel ÖZDEMİR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

AĞUSTOS 2019
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Muhammed Veysel ÖZDEMİR
İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI

"Aksaray Ortaköy Toplum Sağlığı Merkezi Diyet Polikliniğine Başvuranların Beslenme Okuryazarlığı Düzeyi" adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

TeziHazırlayan
MuhammedVeysel ÖZDEMİR

Danışman
Dr.Öğr. ÜyesiArda BORLU

AnabilimDalıBaşkanı
Prof. Dr. Osman GÜNAY

Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU danışmanlığında **Muhammed Veysel ÖZDEMİR** tarafından hazırlanan **"Aksaray Ortaköy Toplum Sağlığı Merkezi Diyet Polikliniğine Başvuranların Beslenme Okuryazarlığı Düzeyi" adlı** bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: 22../08./2019

JÜRİ:

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Arda BORLU
(Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı) .....

Üye : Doç. Dr. İskender GÜN
(Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı) .....

Üye : Doç. Dr. Mahmut KILIÇ
(Bozok Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı) .....

ONAY

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

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

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana rehberlik ederek destekleyen, emeğini ve sabrını esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU başta olmak üzere tüm bölüm hocalarıma

Gerek kariyer planlamam gerek tez çalışmam süresince desteklerini sürekli yanımda hissettiğim ablalarıma ve anneme,

Bu günlere ulaşmamda ki en büyük emek sahibi olan hayatta olmasa da nefesini heran yanımda hissettiğim babama,

Çalışmamın gerçekleşmesinde gerekli izinleri sağlayıp, verilerin toplanma aşamasındaki katkılarından dolayı Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Ortaköy 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Sonsuz teşekkür ediyorum.

Muhammed Veysel ÖZDEMİR

Kayseri, Ağustos 2019

AKSARAY ORTAKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN BESLENME OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ

Muhammed Veysel ÖZDEMİR
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2019
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

ÖZET

Amaç: Diyet polikliniğine başvuranların beslenme okuryazarlığı düzeyini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma bir toplum sağlığı merkezi diyet polikliniğine başvuran 340 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini, sağlıkla ilgili bazı alışkanlıklarını, görüşlerini belirlemeye yönelik bir anket formu ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Ölçme Aracı kullanılmıştır. Anketler, araştırmacının gözetiminde katılımcılar tarafından uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi, Bağımsız Örneklerde t-Testi, one-way ANOVA Testi kullanılmış olup $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların % 60.6'sı kadındır. %27.1'i okul eğitimleri, %9.7'si ise örgün eğitim dışında beslenme eğitimi almıştır. Katılımcıların %37.6'sı önceden diyet yapmıştır. Beslenme ile ilgili bilgilere ulaşılan kaynak sorusunda verilen cevaplara göre ilk üç kaynak sırasıyla internet %49.7, diyetisyen %22.9 ve arkadaş %11.8'tır. Katılımcıların Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracından aldığı puan ortalaması 26.62 ± 5.29'dur. Katılımcıların %76.5'i yeterli ,%21.8'i sınırda ve %1.8'i yetersiz beslenme okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Katılımcılar en yüksek oranda sırasıyla (% 95.3 ve % 94.9) okuduğunu anlama bölümündeki et süt gibi besinler ne sıklıkta tüketilmeli ve sağlıklı beslenme tabağı seçiminiz hangisi olur sorularını doğru cevaplamıştır. En fazla yanlış yapılan sorular ise porsiyon bilgisi alt bölümüne ait et-yumurta-kurubaklagil grubu günde kaç porsiyon tüketilmelidir ve etiket okuma ve sayısal okuryazarlık bölümüne ait ürünün 100 gramının içerdiği yağ miktarı sorularıdır (sırasıyla % 57.4 ve % 56.2). Şişman olmayan bireylerde gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümünde yeterli puan alma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Diyet polikliniğine başvuranların yaklaşık dörtte üçünün genel beslenme okuryazarlığı düzeyinin yeterli olduğu, ancak özellikle porsiyon miktarları ile gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümlerinde yetersiz olunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, beslenme okuryazarlığı yetersiz olanlarda şişmanlık/ hafif şişmanlık oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Beslenme okuryazarlığını daha da iyileştirmek ve yetersiz taraflarını geliştirmek için, eğitim programları düzenlemenin yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyet, Beslenme Okuryazarlığı, Obezite

NUTRITION LITERACY LEVEL OF AKSARAY ORTAKÖY COMMUNITY HEALT CENTER DIET POLICLINIC APPLICANTS

Muhammed Veysel ÖZDEMİR
Erciyes University, Health Sciences Institute Department of Public Health
Master Thesis, August 2019
Consultant: Assistant Professor Arda BORLU

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the nutritional literacy level of dietary policlinic.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 340 participants who applied to a community health center diet outpatient clinic. A questionnaire to determine the descriptive information, some health habits and opinions of the participants in the data collection and Adult Nutrition Literacy Measurement Tool was used. The questionnaires were filled by the participants under the supervision of the researcher. Chi-square test, t-test in independent samples, one-way ANOVA test were used for statistical evaluation and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: 60.6% of the participants were women. 27.1% received school education and 9.7% received nutritional education outside formal education. 37.6% of the participants had dieted before. According to the answers given in the source question, the first three sources were 49.7% internet, 22.9% dietitians and 11.8% friends. The mean score of the participants in the Adult Nutrition Literacy Assessment Tool was 26.62 ± 5.29. 76.5% of the participants had sufficient, 21.8% had borderline and 1.8% had malnutrition literacy level. Participants answered the questions about how often foods such as meat and milk should be consumed in the reading comprehension section (95.3% and 94.9%) respectively, and which choice of healthy eating plates would you choose. The most incorrect questions were the meat-egg-legumes group 'portion of the portion information' how many servings should be consumed per day 'and the amount of fat contained in 100 grams of the product of label reading and numerical literacy (57.4% and 56.2%, respectively). In non-obese individuals, the rate of reading the food label and getting enough points in the numerical literacy section were found to be higher.

Conclusion: It was found that approximately three-quarters of the patients who applied to the diet outpatient clinic had a sufficient level of general nutritional literacy, but they were inadequate especially in portion amounts and food label reading and numerical literacy departments. In addition, the rate of obesity / mild obesity was found to be

higher in patients with inadequate nutritional literacy. It would be useful to organize training programs to further improve nutritional literacy and improve its shortcomings.
Key Words: Diet, Nutrition literacy, obesity

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI iii
ONAY iv
TEŞEKKÜR v
ÖZET vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
KISALTMALAR ve SİMGELER xi
TABLOLAR LİSTESİ xii
ŞEKİLLER LİSTESİ xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1.Beslenme İle İlgili Genel Tanımlar 4
2.2. Beslenme ve Sağlık İlişkisi 5
2.3. Türkiye'de Beslenme Durumu 7
2.4. Okuryazarlık Kavramı 9
2.5. Okuryazarlığın Kavramsal Modeli 10
2.6. Sağlık Okuryazarlığı 11
2.7. Beslenme Okuryazarlığı 13
2.8. Beslenme Okuryazarlığı Kavramsal Modeli 15
2.9. Sağlığın Korunması, Geliştirilmesi ve Beslenme Okuryazarlığı 17
2.10. Yaşam Kalitesi ve Beslenme Okuryazarlığı 17
2.11. Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirmede Kullanılan Araçlar 20
2.13. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Aracı (YBOYDA) 21

2.14. Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite 22
2.15. Beslenme Okuryazarlığında Uzmanın Rolü 22
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Şekli 25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 25
3.4. Verilerin Toplanması 26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 26
3.5.1. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme 27
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu 29
4. BULGULAR 30
5.TARTIŞMA VE SONUÇ 46
6.KAYNAKLAR 55
EKLER
ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR ve SİMGELER

$\overline{X}$	**:** Mean-Ortalama
%	**:** Yüzde
ark.	**:** Arkadaşları
BKİ	**:** Beden Kütle İndeksi
BOH	**:** Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
HDL- Kolesterol	**:** High Density Lipoprotein (Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein)
KKH	**:** Koroner Kalp Hastalığı
LDL- Kolesterol	**:** Low Density Lipoprotein (Düşük Yoğunluklu Protein)
n	**:** Sayı
ss	**:** Standart Sapma
SYK	**:** Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
TBSA	**:**Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK	**:** Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	**:** Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
UNICEF	**:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	**:** World Health Organization
$\mathbf{x^2}$	**:** Ki- Kare Değeri
YBOYDA	**:** Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Aracı

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı 30

Tablo 2. Katılımcıların Boy-Kilo Özellikleri..... 30

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Beslenme Konusundaki Eğilimlerine Göre Dağılımı..... 31

Tablo 4. Önceden Diyet Yapan Katılımcıların Diyete Ulaşma Yerine Göre Dağılımı 32

Tablo 5. Katılımcıların Beden Kütle İndekslerine Göre Dağılımı 32

Tablo 6 Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Sorularını Doğru Cevaplama Durumları 33

Tablo 7. Katılımcıların YBOYDA'dan Aldığı Puanlara Göre Dağılımı..... 35

Tablo 8. Katılımcıların YBOYDA Alt Bölümlerinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımları 35

Tablo 9. Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerinin ve YBOYDA Puanlarının Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması 37

Tablo 10. Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerinin ve YBOYDA Puanlarının Sağlık Durumu ve Çeşitli Sorulara Göre Karşılaştırılması 38

Tablo 11. Katılımcıların Cinsiyete Göre YBOYDA Alt Bölümleri Değerlendirmeleri..... 40

Tablo 12. Katılımcıların BKI Sınıflamasına Göre Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması 41

Tablo 13. Katılımcıların Yaş Gruplarının Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması…….....42

Tablo 14. Katılımcıların Eğitim Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması……..43

Tablo 15. Katılımcıların Beslenme İle İlgili Bilgileri Öğrenme Yerlerinin Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması…….44

Tablo 16. Katılımcıların Daha Önce Diyet Yapma Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması..... 45

Tablo 17. Katılımcıların Medyada Beslenme ile İgili Bilgi Verenlerin Mesleğine Dikkat Etme Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması…….....46

Tablo 18. Katılımcıların Beslenme Konusunda Bilgi Düzeyini Değerlendirme Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması..... 47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dört yapraklı yonca…….7

Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Faktörler (EPALE Yetişkin Eğitiminde Yeni Beceriler Konferansı, İzmir)……13

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan sağlığı, genetik, çevresel faktörler, beslenme gibi birçok faktörün etkisi altındadır. Bunların en başında beslenme gelir. Bireyin ve toplumun temel amacı üretken ve sağlıklı olmaktır. Sağlıklı bireyler ve toplumların oluşmasının ön koşularından biriside yeterli ve dengeli beslenmedir. Bugüne kadar gerçekleştirilmiş birçok deneysel araştırma göstermiştir ki büyüme, gelişme, fizyolojik işlevlerin yerine getirilmesi, yaşam süresi ve sağlık konularında beslenme temel belirleyicilerdendir. Yetersiz ve dengesiz beslenilmesi zekâ gelişiminde olumsuzluklara, çocukların fiziksel gelişiminde sıkıntılara yol açmakta ve çocuk ölüm hızında yeterli ve dengeli beslenen toplumlara göre yaklaşık on kat daha fazla görülmektedir. Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı nesiller için uygun bir beslenme kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Dengesiz beslenme ve sedanter yaşam önemli bir halk sağlığı sorunu olan obesite ve kronik hastalıkların gelişiminde en çok sorumlu tutulan faktörlerdir. (Sağlık Bakanlığı, 2008; TÜBER, 2015; Baysal ve ark.,1990; Horasan,2012; Allen ve Gillespie, 2001; Sağlık Bakanlığı, 2010). Ortaya çıkan beslenmeye bağlı hastalıklar bireylerin günlük aktivitelerini kısıtlamakta ailesel ve sosyal hayat içerisinde problemler çıkarmakta dolayısıyla bireylerin yaşam kalitesi bozulmaktadır (Gökengin, 2007; Mollaoğlu, 2007).

Sağlık eğitimi çalışmaları bireyin ve toplumun sağlık bilincinin oluşturulmasında önemli bir yere sahiptir (Sağlık Bakanlığı,2013). Sağlık eğitimi çalışmalarının önemli bir kısmını da beslenme konusunda verilen eğitimler oluşturmaktadır. Son yıllarda beslenme ile ilgili eğitimlerde bireylerin de sürece aktif katılımı hedeflendiğinden ‘okuryazarlık’ kavramı gündeme gelmiştir (Cimbaro,2008). Carbone ve Zoellner (2012)’in yaptığı araştırmaya göre beslenme alışkanlıklarındaki farklılıkta okuryazarlığın önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Okuryazarlık tek başına okuma, yazma kavramlarını değil bilgi, kültürel durum ve bunların ilişkilerini içerir (UNESCO, 2006; Aşıcı, 2009). Çağımızdaki teknolojik gelişmeler, hayat şartlarındaki sosyokültürel ve ekonomik değişmelere bağlı olarak okuryazarlık kavramı; beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı gibi birden fazla alanla ilişkilendirilerek

kullanılmaktadır (Altun, 2005). Bireyin sağlığını koruması ve iyileştirici şekilde temel beslenme bilgisinin oluşması ve eriştiği bilgiyi anlama, yorumlama ve uygulayabilme yetisine sahip olması beslenme okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır(Carbone, 2012; UNESCO, 2006; Aşıcı, 2009; Altun, 2005; Diamond, 2007).

Literatürde beslenme okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Yaşlı Japonlar üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre araştırmaya dâhil edilen bireylerin %66,3'ünün sınırda veya yetersiz beslenme düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yetişkinlerde yapılan diğer araştırmalarda ise çalışmaya katılan bireylerin %52'si sınırda veya yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Aihara ve Minai, 2011; Zoellner, 2009). Ülkemizde ise son birkaç yılda bu alanda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Cesur'un (2014) yaptığı çalışma ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Ünal(2018) ve Uzun'da (2019) bu konuda çalışmalar yapmıştır.

Yapılan çalışmaların sonuçları temel beslenme bilgisine sahip olma, gıda etiketlerini yorumlayabilme, porsiyon ölçüleri, beslenme ile ilgili güvenli bilgi kaynaklarına ve bilimsel verilere ulaşma gibi beslenme becerileri ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Carbone ve Zoellner, 2012; Gibbs ve Champan-Novakofski, 2012). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bireylerin temel beslenme ile ilgili bilgilere sahip olduğu ancak gıda etiketi okuma, porsiyon miktarı ve tüketilme sıklığı gibi konulardaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Pekcan,1998; Besler ve ark.2012). Bireylerin beslenme konusundaki bilgi birikimlerinin yüksek olması bilgilerini doğru kullandıkları anlamına gelmez (Uçar ve ark., 2012; Buttriss, 1997).

Gelişen ve küreselleşen günümüz dünyasında bireyler gazete, dergi, TV ve internet gibi kitlesel iletişim araçları aracılığıyla birçok konuda olduğu gibi sağlık ve beslenme konularında da bilgi edinebilmektedir (Aktaş ve Cebirbay, 2011; Şavran, 2010). Aktaş ve Cebirbay'ın (2011) yaptığı çalışmada bireylerin beslenme konusunda bilgilere ulaşmak için kullandıkları kitle iletişim cihazları sırasıyla TV (%29,1), gazete ve dergi (%25,7), radyo (%23,0) ve internet (%22,1) olarak sıralanmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu %64.9' u bu kaynaklardan ulaştıkları bilgileri anlaşılır bulduğunu %58,8'lik kesim ise besin güvenliği konusunda ulaştıkları bilgileri uyguladıklarını belirtmiştir (Aktaş ve Cebirbay,2011). Bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri arttırılırsa kitle iletişim araçlarındaki yer alan beslenme

konusundaki bilgilere daha bilinçli ulaşabilecekleri belirtilmiştir (Carbone ve Zoellner, 2012).

Yukarıda belirtildiği gibi özelde bireylerin genelde ise toplumun yaşam kalitesini bozan yanlış beslenme alışkanlıklarının en aza indirilmesi, beslenmeye bağlı kronik hastalıkların önlenmesi için toplumun beslenme okuryazarlığının belirlenmesi ve ulusal düzeyde yapılacak çalışmalarla beslenme okuryazarlığı düzeyinin arttırılması gerekmektedir (Diamond, 2007; WHO, 2003; WHO, 2004). Bunların yapılmasıyla birlikte bireylerin beslenme bilgi düzeyi arttırılmış ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları teşvik edilmiş olacaktır. Bu şekilde toplumsal olarak yaşam kalitesinin arttırılması desteklenebilir (Cimbaro, 2008).

Bu araştırmanın amacı Aksaray İline bağlı Ortaköy İlçe sağlık müdürlüğüne bağlı diyet polikliniğine başvuranların beslenme okuryazarlığı düzeyini belirlemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Beslenme İle İlgili Genel Tanımlar

Besin: Hayvansal ve bitkisel dokuların yenilebilen bölümlerine besin denir. Belirli bir formülü olmayan besinler beslenmemize aracıdırlar (Baysal,1990).

Besin Öğesi: Vücutta belirli biyokimyasal görevi olan besin öğelerinin belirli bir kimyasal formülü vardır. Besinlerin bileşiminde yer alırlar. Temelde besin öğeleri 6 grupta toplanır. Bu besin öğeleri: karbonhidratlar, yağlar, proteinler, mineraller, vitaminler ve sudur (Horasan,2012). Bu temel 6 besin öğesi grubu bireyin yaşına, cinsiyetine ve fiziksel aktivite durumuna göre uygun miktarlarda alınmalıdır.

Besin Grupları: Bireylerin ruhen, bedenen ve sosyal olarak tam bir iyilik halinin oluşması için yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme için besinler temelde 4 grup altında toplanmıştır. Aynı grup içerisinde yer alan besinler birbiri yerine tüketilebilir. Besin gruplarını göstermek için ülkemizde "4 yapraklı yonca" şekli kullanılmaktadır.

1. Grup: Et, yumurta ve kuru baklagiller
2. Grup: Süt ve süt ürünleri
3. Grup: Sebze ve meyveler
4. Grup: Ekmek ve tahıl ürünleri

Yeterli ve dengeli beslenebilmek için yukarıda belirtilen besin grupları her öğünde yer almalı ve gereken miktarlarda tüketilmelidir (Horasan,2012).

Beslenme: Bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmeleri ve sağlıklarını korumaları için besin öğelerini kişisel farklılıklarına dikkate alarak yeterli miktarda ve uygun zamanda yerine getirmesi gereken temel bir gereksinimdir (TÜBER,2015;Baysal,1990;Allen ve Gillespie,2001).

Yeterli ve Dengeli Beslenme: Vücudun fiziksel ve ruhsal işleyişini yerine getirebilmesi için gerekli olan besin öğelerini yeterli ve dengeli bir şekilde vücuda alması ve vücudun bunları uygun bir şekilde kullanmasıdır (Sağlık Bakanlığı,2008).

Yetersiz ve Dengesiz Beslenme: Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda vücudun büyüme ve gelişmesi için gerekli olan besin öğelerinin gerek duyulandan az veya fazla olarak vücuda alınması sonucu ortaya çıkan durumdur (Sağlık Bakanlığı,2008).

Beden Kütle İndeksi: Vücut ağırlığını değerlendirmek için pratikte kullanılan bir yöntemdir. BKI hesaplamasında vücut ağırlığı için kilogram boy uzunluğu için metre ölçüsü kullanılır. Ağırlığın, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilen sonuca göre BKI değerlendirmesi yapılır (Sağlık Bakanlığı,2008;Baysal,1990;Horasan,2012).

2.2. Beslenme ve Sağlık İlişkisi

İnsan sağlığı, genetik, çevresel faktörler, beslenme gibi birçok faktörün etkisi altındadır. Bunların en başında beslenme gelir. Bireyin, toplumun temel amacı üretken ve sağlıklı olmaktır. Sağlıklı bireyler ve toplumların oluşmasının ön koşularından birisi yeterli ve dengeli beslenmedir. Bugüne kadar gerçekleştirilmiş birçok deneysel araştırma göstermiştir ki büyüme, gelişme, fizyolojik işlevlerin yerine getirilmesi, yaşam süresi ve sağlık konularında beslenme temel belirleyicilerdendir. Yetersiz ve dengesiz beslenilmesi zekâ gelişiminde olumsuzluklara, çocukların fiziksel gelişiminde sıkıntılara yol açmaktadır. Çocuk ölüm hızı yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlarda yeterli ve dengeli beslenen toplumlara göre yaklaşık on kat daha yüksektir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak toplumda risk altında olan gruplar:

1. Bebek ve çocuklar
2. Gençler
3. Doğurgan çağdaki kadınlar
4. Gebe ve emzikli anneler
5. Yaşlılar
6. İşçiler şeklinde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin bir diğer sonucu ise bireysel farklılıklar ışığında bireyin gereksiniminden daha fazla besin tüketmesine bağlı olarak ortaya çıkan

obezitedir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok kronik hastalığın temelinde yanlış beslenme ve buna bağlı olarak ortaya çıkan obezite yer almaktadır (Allen ve Gillespie,2001).

Dünyada yaklaşık 16 Milyon Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı Kaybı(Disability-Adjusted Life Year; DALY) ve 1.7 milyon ölümün temelinde, düşük sebze meyve tüketimi yer almaktadır (WHO, 2003; WHO, 2009). Meyve sebzenin yeterli tüketilmesi mide kanseri, kolerektal kanser ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır (Bazzano ve ark.,2003,Riboli ve Norat,2003). Yağ ve şeker içeriği yüksek olan işlenmiş ürünlerin fazla tüketilmesine bağlı aşırı enerji alımındaki artış ve yetersiz sebze meyve tüketiminin obeziteyi tetiklediğine dair bulgular vardır (WHO, 2003).

Tüketilen sofra tuzu miktarı kardiyovasküler hastalık riskleri ve kan basıncı düzeylerini açısından belirleyicidir(WHO, 2010). DSÖ kardiyovasküler hastalık riskini önlemek için günlük tuz alımının 5 gramı geçmemesini önermiştir (WHO, 2007). Dünya genelinde günlük ortalama 9-12 gram olarak tüketilen tuz miktarının 5 gram seviyesine indirilmesi tansiyon ve kardiyovasküler problemlerin azaltılmasında büyük etki gösterecektir (He ve MacGregor, 2009).

Koroner kalp rahatsızlıklarında riski azaltmak için trans ve doymuş yağla yerine tekli ve çoklu doymamış yağların tüketilmesi gerektiğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Hu ve ark., 1997). Öte yandan tip 2 diyabet ile bitkisel kaynaklı çoklu doymamış yağlar arasında ters orantılı doymuş ve trans yağ tüketimi ile ise doğru orantılı ilişki olduğu belirtilmektedir (Meyer ve ark., 2001; Salmeron ve ark., 2001).

2008 yılında dünya genelinde meydana gelen ölümlerin yaklaşık üçte ikilik kısmı (36 milyon) diyabet, tansiyon, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar BOH kaynaklıdır (WHO, 2010). DSÖ 2011 yılında ülkelerin BOH profilini yayınlamıştır. Bu bilgilere göre 2008 yılında ülkemizde meydana gelen ölümlerin %85'lik kısmının kronik hastalıklar kaynaklı olduğu düşünülmektedir. 2008'de ülkemizde 60 yaş altında tüm kronik hastalıklardan ölümlerin erkeklerde %30.8, kadınlarda %22.9 olduğu belirtilmektedir (WHO, 2011). Dört temel davranış değişikliğiyle BOH'ın büyük bir kısmı önlenebilir. Bu 4 temel davranış değişikliği alkol ve tütün ürünlerinin tüketilmemesi, sedanter yaşamdan kaçınılması ve yeterli dengeli beslenmedir (Baysal, 2003).



Şekil 1. Dört yapraklı yonca

2.3. Türkiye'de Beslenme Durumu

Ülkemiz beslenme durumu açısından değerlendirildiğinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sorunlarını içerisinde barındırmaktadır (Pekcan, 1998). Kişilerin sosyoekonomik durumları yaptıkları işler hakkında belirgin özellikler sunmaktadır. Yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireyler genelde masa başı işlerde görev alırken düşük sosyoekonomik grupta yer alan bireyler daha çok beden gücü esasına dayalı işlerde yer almaktadır. Sosyoekonomik durumu yüksek kişilerin besin tüketimi fazla enerji harcaması azken, düşük sosyoekonomik grupta yer alan kişiler ise fazla enerji harcamakta ve gerekenden az besin tüketmektedir. Bu çarpık duruma bağlı olarak birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizin beslenme durumuna bakıldığında genellikle beslenme durumu yeterli olarak görülmekle birlikte beslenmeye bağlı çok önemli sağlık sorunlarının varlığı karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunların ortaya çıkmasında en önemli neden gelir dağılımındaki eşitsizliktir. Toplumumuzu beslenme durumu bakımından gruplandıracak olursak bir grup günlük enerji ihtiyacını bile karşılayamazken bir grup ancak günlük ihtiyacını karşılamakta bir diğer grup ise ihtiyacının çok üzerinde besin tüketmektedir (Baysal, 2003). Dolayısıyla beslenme durumu başta sosyoekonomik durumlara bağlı olmakla birlikte mevsimlere, kırsal kentsel yaşamlara göre farklılık göstermektedir. Tüm bu faktörler beslenmeye bağlı sorunların görülme sıklığı ve niteliği yönünden farklılıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Baysal, 1990; Pekcan, 1998).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin toplum açısından büyük sıkıntılara yol açtığı özellikle gebeler, çocuklar, yaşlılar, işçiler vb. gruplar açısından büyük risklere yol açabileceği bilinen bir gerçektir. Değişik gruplar ve bölgelerde yapılan çalışmalarda ülkemizde ailelerin %20-45'inin yetersiz beslendiği bildirilmiştir (Baysal, 1990; Pekcan, 998). Yıllar içerisinde değişen yaşam koşulları çalışanların sosyoekonomik durumu ve beslenme kültüründeki değişikliklere bağlı olarak özellikle kent yaşantısında ayaküstü beslenmenin yaygınlaşmasına yol açmıştır. Bu ürünler yüksek oranda trans yağ, tuz barındırmaktadır. Tüm bunların sonucunda başta obezite olmak üzere birçok kronik hastalık ortaya çıkmaktadır (Baysal, 1990; Horasan, 2012; WHO, 2011).

Toplumsal ve ulusal düzeyde kalkınma ölçütünde hane halkı ve küçük çocukların beslenme durumu önemli bir göstergedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2008 yılında yayınladığı bilgilere bakıldığında ülkemizdeki çocukların beslenme problemleri yaşamlarının ilk yıllarında görülmeye başlamaktadır. Persentil tablosuna göre 5 yaşındaki çocukların %10 yaşıtlarına göre kısa boylu olmaktadır (TNSA,2008). Yetersiz beslenme sorunlarının giderilememesi büyüme ve gelişme bozukluklarına yol açmakta bebek ve çocuk ölümlerinde artışa sebep olmaktadır (Baysal,1990). 2008 TNSA verilerine bakıldığında bebek ölüm hızı %17.0'dır. Çocuklar genel olarak (%96.7) emzirilmekte ancak TNSA verilerine göre yıllarla artmakla birlikte 6 aydan küçük olan çocuklarda sadece anne sütüyle beslenme oranı hala düşük seviyelerdedir. Anne sütü tüketimi yaygın olmakla birlikte ek gıdaya başlama süresi beklenenden erken gerçekleşmektedir (TNSA, 2008).

Ülkemizde 0-5 yaş arası çocuklarda büyüme geriliği, raşitizim, demir eksikliği anemisi, okul çağındaki çocuklarda; şişmanlık ve zayıflık, vitamin yetersizliği diş çürükleri, yetişkin kadınlarda; zayıflık ve şişmanlık, iyot yetersizliği, demir eksikliği, vitamin yetersizlikleri ve yaşlılarda ise beslenmeyle ilişkili kronik hastalıklar sıklıkla görülmektedir (Pekcan,1998;Arslan ve ark., 2000). TNSA 2008 verilerine bakıldığında annelerin %10'u 150 cm'den %2'si 145 cm'den daha kısadır. Annelerin ortalama boyu 157 cm'dir. Annelerin yaklaşık üçte bir 70 kg üstünde saptanmış ortalama ağırlık 66 kg olarak bildirilmiştir. Gebe olmayan annelerde BKI ortalaması 26.7'dir. Annelerin %58.4'ünün BKI değeri 25 ve üzerindeyken %2 den azlık kesimde BKI değeri 18.5'in altındadır. Gebelik sürecinde obezite önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. BKI değeri 30 ve üzeri olan annelerin oranı %24.0'dır (TNSA, 2008).

Ülkemizde beslenme durumu incelendiğinde enerjiyi yetersiz tüketen ailelerin oranı düşüktür. Ulusal beslenme araştırmalarına göre bu oran %8-17 oranında görülmektedir (Baysal,1990). Kişi başına toplam protein tüketimi yeterli olmakla beraber tüketilen proteinin çoğu bitkisel kaynaklı ürünlerden gelmekte hayvansal kaynaklı protein tüketimi ise istenilen düzeyin altındadır. A vitamini, riboflavin ve kalsiyumu yetersiz tüketenlerin oranı oldukça yüksektir. Tüketim oranları sırasıyla %3-31, %34-40, %13-26 olarak saptanmıştır. Kalsiyumun az alınmasının temel sebebi süt ve süt grubu ürünlerinin tüketimindeki yetersizliktir. Demir tüketim oranı yüksek olmasına rağmen demir eksikliği anemisinin görülme sıklığı oldukça yüksektir (Pekcan ve Karaağaoğlu, 2000; Pekcan, 2001).

2.4. Okuryazarlık Kavramı

Okuryazarlık kavramı en başta harfleri okuma, metinleri seslendirme olarak değerlendirilirken gelişen ve değişen dünyaya paralel olarak teknolojik gelişmeler sürekli artmış ve artmaya devam etmektedir. Buna bağlı olarak kavramın karşıladığı anlam her gün değişmekte yeni anlamlar kazanmakta birlikte değerlendirildiği kavrama bağlı olarak yüklendiği anlam değişmekte ve sürekli farklı tanımlar içerisinde yer almaktadır. Genel tanım olarak okuryazarlık toplum tarafından anlam kazandırılan iletişim sembollerinin kullanılabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kelner, 2001; Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010). Okuryazarlık kavramı yazı ve sembollerle ortaya konan bir kavram özelliği olması dışında zihinsel becerileri ve iletişim becerilerini, süreçlerini kapsayan bir terim haline gelmiştir. Okuryazarlık: sağlık okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı gibi farklı kavramlarla bir bütün olarak değerlendirilmeye başlamıştır (UNESCO, 2003; Aşıcı, 2009; Altun, 2005, http://www.centreforliteracy.qc.ca/about/literacy (Erişim Tarihi:14.04.2019)). Toplumsal beklentiler ve değerler yaşam döngüsü içerisinde meydana gelen değişimler ile farklılıklar göstermeye devem etmektedir. Bu bağlamda okuryazarlık kavramı yaşanılan çağda beklenilen beceri olarak kavramsallaşmaktadır. Yaşam şartları ve tarzlarının her geçen gün değişmeye devam etmesi önümüzdeki süreçte yeni okuryazarlık kavramlarının hayatımıza gireceği görüşünü desteklemektedir (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010).

UNESCO dünyadaki gelişmeler ve yapılan araştırmalar kapsamında 1987 yılında "Herkes İçin Eğitim" programı kapsamında okuryazarlık kavramını yeniden tanımlama

ihtiyacı duymuş ve üç farklı düzeyde okuryazarlığı tanımlamıştır. Bunlardan ilki kelimeleri seslendirme cümle kurup anlamlandırma gibi becerilere sahip olunduğunu gösteren temel okuryazarlık kavramıdır. İkinci düzeyde yer alan fonksiyonel okuryazarlık ise sahip olunan okuma, yazma, aritmetik becerilerin sosyal hayata entegre edilmesi olarak tanımlanmıştır. Çok işlevli okuryazarlık kavramında bireyin kapasitesini sonuna kadar geliştirmek amaçlanır bunun yanında bireyden sadece kendi ilerlemesi değil okuyup yazarak toplumsal ilerleme sürecine destekte bulunması beklenir. Birey çok işlevli okuryazarlıkta tanımlanan seviyeye eriştiğinde olayları derinlemesine düşünüp, karmaşık sorunları anlamlandırır ve kendi özünden bir şeyler katarak yaratıcılığını geliştirir. Bunların sonucu olarak kapsamlı bir dünya görüşüne sahip olur (Aşıcı, 2009; Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010; UNESCO, 2006). Bu özellikleri sebebiyle okuryazarlık; toplumun yapısını anlam ve sonraki nesillere aktarmada oldukça önemlidir (Aşıcı, 2009; Altun, 2005).

Son yıllarda yapılan tanımlarına bakıldığında " kişinin okuma ve yazmaya karşı ilgisini, amacını dışarıdan biri değil, kendisinin belirlediği bir üst biliş faaliyeti" okuryazarlık olarak değerlendirilmektedir. Kişiler bu becerileri kazanırsa okuryazarlık ile ilgili problemlerini belirler, gerekli düzenlemeleri yapıp hatalarını düzeltir ve kendini denetler (Cimbaro, 2008; Aşıcı, 2009). Bu şekilde okuryazarlık seviyeleri yükselmiş bireylerin toplumdaki sayıları artarsa kendileriyle birlikte toplumun problemlerinin çözümü sürecindeki etkin rol alacakları düşünülmektedir (Cimbaro, 2008; UNESCO,2017).

2.5. Okuryazarlığın Kavramsal Modeli

Okuryazarlık kavramı "dil, ekoloji ve eylem bileşenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri olarak tanımlanabilir".

Dil Bileşeni: Öğrenme, bilgi oluşturma ve bilgiye erişme için dil kavramı kullanılır. Dil; sözlü, yazılı, görüntülü vb. şekilde iletişimimizi sağlar (Cimbaro, 2008). Globalleşen dünyada insanları birbirine yaklaştıran en önemli etken iletişimdir ve kullanılan dil sayesinde gerçekleştirilir (Öz, 2004). Toplumsal olaylara verilen tepkiler, bireylerin birbirleriyle iletişimi sembollerin anlamlandırılmasıyla oluşan dil sayesinde gerçekleşir. Bunun sağlanabilmesi için ortak kullanılan bir dilin varlığına ihtiyaç vardır (Öz, 2004).

Eylem Bileşeni: Deneyimler sayesinde elde edilen bilgiler ışığında günlük eylemler gerçekleşmektedir. Bireylerin elde ettiği bilgiler toplumsal hedeflere ulaşma konusunda en uygun yöntemi ve yararlı eylemi seçme konusunda güç verir. Bu bağlamdan bakıldığında eylem öncesi okuryazarlık çok önemli bir etkendir (Cimbaro, 2008).

Ekoloji Bileşeni: İnsan çevresiyle birebir ilişki içerisindedir. Kullanılan dil sayesinde kişiler günlük yaşantıları içerisinde bulundukları çevre hakkında çıkarımlarda bulunurlar. Dil ev içi iletişim sırasında, okulda, toplumda bulunulan sosyal ortamda, eğlence faaliyetlerinde günlük uygulamaları gerçekleştirme yetisi sağlar. Kişilerin kullandıkları dilin etkinliği sahip olduğu kültürel, tarihi, politik, sanatsal vb. alt yapısına dayanır. Bunlarda bireyin toplum ve çevre ile olan ilişkisini belirler (Cimbaro, 2008).

Okuryazarlığın temelini oluşturan dil, eylem ve ekoloji bileşenleri dinamik bir işleyiş sürecindedir ve bu bileşenler birbirleriyle etkileşim halindedir. Bu bağlamda toplumun siyasi, kültürel ve tarihsel işleyişi bu kavramların ifade edeceği alanı değiştirmektedir. Sonuç olarak okuryazarlık kavramı tüm bu süreçlerde yaşananları temel bileşenleri ışığında değerlendirip toplumun sembolik dili aracılığıyla bilgiye çevirir elde edilen bilgileri anlamlandırır. Bu sürecin devamında da bilginin yayılması ve eyleme geçmesi sürecinde özgür seçim yapma kabiliyeti sağlar (Cimbaro, 2008).

2.6. Sağlık Okuryazarlığı

DSÖ 1998 yılında sağlık okuryazarlığını ”İyi sağlık halinin geliştirilmesi ve korunması için bireylerin bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerini ifade eder “ şeklinde tanılamıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramsal olarak bakıldığında bireylerin içinde bulundukları sağlıksız yaşam koşullarını iyileştirerek bireylerin ve toplumun yaşam kalitesinin arttırılıp becerilerini harekete geçirerek bilgi seviyelerinin artırılması anlamına gelmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı dediğimiz kavram randevu alıp broşür okumaktan çok daha geniş bir çerçeve sunmaktadır. İnsanların sağlık alanındaki doğru bilgilere ulaşması kolaylaştırılıp sağlık okuryazarlılığı seviyesini yükseltmek bu sayede de multi-fonksiyonel okuryazarlık düzeyine ulaşmalarını sağlamak kavramın esas tanımını göstermektedir (WHO, 1998).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı; motivasyon, insanların bilgi ve bilgiye ulaşabilme gücü, ölçme, anlama ve sağlık bilgilerini uygulayabilme, günlük sağlık konuları hakkında karar alma, hastalıkların önlenmesi, yaşam kalitesinin

geliştirilmesini gerektiren okuryazarlıkla ilgili bir kavram olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Sorensen ve ark., 2012). Yapılan tanımlar sağlık okuryazarlığının genel okuryazarlık seviyesiyle ilişikli olduğunu göstermektedir. Düşük okuryazarlık insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeylerini kötü yönde etkiler (WHO,1998). Okuryazarlığın temelinde bireylerin iletişimi, sağlık konusundaki bilgileri anlamalarını mümkün kılan yazma, okuma, temel matematik gibi kavramlara dair zorunlu becerileri içerir. Son dönemlerdeki çalışmalara göre kişilerin sağlık okuryazarlığına sahip olsa bile karmaşık sağlık sistemi, kullanılan sağlık terimleri vb. faktörler sağlık okuryazarlığını kötü yönde etkilemektedir (Martin ve ark., 2009; https://health.gov/communication/literacy/quickguide/ Erişim Tarihi :(12.07.2019)). Kickbusch (2001) yılında yaptığı çalışmada okuryazarlığın toplumda bir farklılık yaratabilmesi için bazı becerilere sahip olması gerektiği üzerinde durmuştur. Bu becerilerin başlıcaları bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı, kültürel okuryazarlık ve bilgisayar okuryazarlığıdır. Son yıllarda bu kavramların içerisine sağlık okuryazarlığının da dâhil edilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Günümüz yaşam koşullarına bağlı olarak değişen beslenme alışkanlıklarının insan sağlığını, yaşam kalitesini, yaşam süresini kötü yönde etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (Ndahura, 2012; Akyol ve ark., 2008). Sağlık ve beslenmenin bu kadar iç içe olması nedeniyle sağlık okuryazarlığının yanı sıra beslenme okuryazarlığı da yer almalıdır.

Sağlık okuryazarlığı; bireyler ve sağlık kuruluşları arasındaki süreci kapsayan bir kavramdır. Yeni sağlık sistemi karmaşık bir yapı göstermektedir. Yeni sistem kişilere verilen hizmet konusundaki bilgilere sahip olma, haklarını bilme, sağlığı konusunda karar verebilme, eksiklik ve aksaklıkların belirlenip çözüm üretmesi gibi sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık okuryazarlığının tanımında yer aldığı gibi bireyler sadece okuma ve anlama değil sürece dâhil olup katkı sağlayabilecek sağlık bilgilerine sahip olmalıdır (Akalın, 2012).

Sağlık okuryazarlığı seviyeleri sınırda veya yetersiz olan bireylerin daha sağlıksız bir yaşam göstereceği, kronik hastalıklarla sık karşılaşılacağı, verilen eğitim ve sunulan hizmetleri anlamada güçlük yaşayacakları, tedavilerinin büyük ölçüde acil hizmetlerden karşılanacağı, hastanede yatış hızlarında artma, verilen tedaviye uyarken güçlükle karşılaşacakları ve sağlık harcamalarında ciddi artışlar gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği öngörülmektedir (Nielsen ve ark., 2004; Howard ve ark., 2005).

Sağlık bakımı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı arasında 4 temel ilişki olduğu düşünülmektedir. Bunlar "koruyucu bakım hizmetlerinin azalması, hastane yatışlarının artması, hastalıklar ve yönetimi ile ilgili bilginin azalması ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin artması" şeklinde sıralanmıştır (Barker ve ark., 2004).

Dinamik bir süreç olarak tanımlanan sağlık sistemi içerisinde bireylerin güçlendirilmesi, farklılaşan ve artan bilgiler içerisinde eleştirel bakış açısıyla kalabilmesi, karar verebilmesi için sağlık okuryazarlığının büyük önem arz ettiği bildirilmiştir (Akalın, 2013; Barker ve ark., 2004; Nutbeam, 2000).



Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Faktörler (EPALE Yetişkin Eğitiminde Yeni Beceriler Konferansı, İzmir)

2.7. Beslenme Okuryazarlığı

Tüm okuryazarlık kavramlarında olduğu gibi beslenme okuryazarlığı kavramında da bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini daha iyiye götürecek şekilde temel beslenme hizmetlerine ve bilgilerine ulaşması, anlayıp yorumlayabilme, elde ettiği sonuçları uygulayabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Carbone ve Zoellner, 2012; Diamond, 2005). Yapılan diğer bir tanımda ise bireylerin temel beslenme bilgilerine sahip olup bu bilgiler ışığında uygun kararları alması için gerekli araçları anlayıp kullanma yetisine sahip olma durumudur (Carbone ve Zoellner, 2012). Sağlık okuryazarlığı da tıpkı beslenme okuryazarlığı gibi sağlık konusunda bireylerin uygun

bilgilere erişiminin artması ve elde ettikleri bilgileri doğru şekilde kullanarak sağlık düzeylerinin artırılması için sahip oldukları öz yeterliği anlatmaktadır (Nutbeam,2000). Beslenme okuryazarlığı kavramı bu yönüyle sağlık okuryazarlığı kavramına benzemektedir (Martin ve ark., 2009; Healthy People, 2010).

Literatürde beslenme okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmalara göre diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi beslenme ile ilişkli hastalıkların, tedavisi ve yönetiminde sağlık okuryazarlığının ve okuryazarlık düzeyinin önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir (Carbone ve Zoellner,2012). Sağlık okuryazarlığının yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlık üzerindeki sonuçları ile ilgili çalışmalara sıklıkla rastlanmakta ancak beslenme davranışlarına etkisi ve sonuçları ile ilgili çok dazla araştırma yapılmamıştır. Bu güne kadar yapılan araştırmalarda uzmanlar genellikle "beslenme uygulama" kavramını kullanmıştır fakat gelinen süreçte bireyler süreç içerisinde aktif olarak rol almaktadır. Bu yüzden günümüzde okuryazarlık kavramının kullanılmasının daha doğru olacağı düşünülmektedir. Okuryazarlık kavramı ile beslenme bilimi bütün olarak ele alınıp değerlendirilirse toplumda yeni bir vizyon oluşturulmasının önü açılacak bu sayede bireylerin beslenme davranışları üzerindeki kontrolleri artacak ve daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri sağlanaacaktır (Cimbaro, 2008). Bireyler yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine ulaşırsa beslenme konusundaki hatalarını tespit edip doğru bilgiler ışığında düzeltir. Bilgisini yetersiz gördüğü alanlarda ise konu hakkında uzman görüşü alabilmek için sağlık kuruluşlarına başvurması gerektiğini bilir (Cimbaro, 2008).

Sağlıklı bir yaşam için uygun besinler tercih edilmelidir. Günümüzde teknolojinin etkisiyle bireyler beslenme ve diyet konusunda birçok kaynaktan bilgilere ulaşabilmekte ve önüne çıkan bir çok seçenekten kendisine uygun gördüğü yiyecekleri seçebilmektedir (Aihara ve Minai, 2011; Bernhardt ve ark., 2005; McKay ve ark., 2006). Yeterli beslenme bilgisine sahip olan bireylerin doğru gıda tercihinde bulunması beklenmektedir (Parmenter, 2000). Beslenme okuryazarlığı seviyesinin yükselmesi sayesinde sahip olunan bilgiler artacak ve sağlık beslenme konusunda insanlar teşvik edilmiş olacaktır (Parmenter, 2000).

2.8. Beslenme Okuryazarlığı Kavramsal Modeli

Temel okuryazarlık kavramının beslenme bilimiyle bütünleştirilmesi sonucu ortaya çıkan beslenme okuryazarlığı kavramı beslenme eylemi, beslenme dili ve beslenme ekolojisi olarak üç temel bileşenden oluşmaktadır.

Beslenme Dili:

Bireylerin toplumsal yaşantısına üç şekilde aracılık eder. İlk aşama bireylerin günlük yaşantısında kullandığı beslenme ile ilgili bilgi ve deneyimlerini beslenme dilini kullanarak zihinsel kodlama yapar. İkinci aşamada kişiler sosyal hayatlarında veya günlük yaşantısında irtibat halinde olduğu bireylerle yaptığı beslenme faaliyetleri ve deneyimleri sonucu elde ettiği bilgileri paylaşarak toplumsal yapı içerisinde fikirler oluştururlar. Son aşamada ise bu alanda uzman olan kişilerin çeşitli şekil, metin veya görüntüler yardımıyla dünya görüşlerini topluma aktarmasıdır (Cimbaro, 2008).

Beslenme bilgileri anatomi, biyoloji, fizyoloji, tarım, psikoloji, sosyoloji, ekonomi ve politika gibi geniş alanlardaki akademik yayınlardan elde edilebileceği gibi ailesel, çevresel, etnik vb. kaynaklardan da elde edilebilir. Beslenme konusundaki bilgi ve kavramlar sözel veya görsel olarak ifade edilerek farklı kişilere aktarılır (Cimbaro, 2008).

Beslenme konusundaki bilgilere sahip olmak, uygun beslenme kültürü oluşturmak veya ulaştığı bilgileri anlayıp yorumlamak bireyler için zor olabilir. Günümüzde kitle iletişim araçları aynı anda çok fazla kişiye ulaşmanın yolunu açmaktadır. Örneğin beslenme konusunda bilgi sahibi olmak isteyen bireylerin TV, internet, gazete ve dergi gibi birçok alternatifi vardır (Cimbaro, 2008). Bilgileri buradan yaymanın en büyük sıkıntısı tek yönlü bir iletişim sunmasıdır. Ulaşılan bilgiler hakkında geri dönüş imkânı olmadığı için bireylerin bilgileri kavrayıp kavrayamadıkları veya elde ettikleri bilgileri doğru uygulayıp uygulamayacakları bilinmemektedir. Sağlık profesyonellerinin süreç içerisinde aktif olarak rol aldığı çift yönlü iletişim süreçleri yavaş ilerlemesine karşın bireylerle bire bir iletişime geçilmesi, eğitim sırasında kişinin aktif olarak sürece katılıp soru sorabilmesi ve sürecin sonunda eğitimin algılanıp algılanmadığını belirlemek için yapılan uygulamalar eğitimin etkinliğini arttırmaktadır (Öz, 2004; Özcan, 2006).

Dil kavramını tek başına değerlendirmeye çalışmak sürecin tam anlamıyla anlaşılmamasına sebep olur. Toplumun siyasi yapısı, kültürel durumu, gelenek ve

görenekler dil üzerinde etkilidir. Örneğin kız ve erkek okuma oranları, okullardaki eğitim müfredatında beslenme konusuna yer verilmesi, kilo konusundaki algılar vb. toplumun yapısıyla alakalı olarak değişmekte ve bunların sonucunda toplumun beslenme dili oluşmaktadır (Cimbaro, 2008).

Beslenme Eylemi:

Beslenme okuryazarlığını oluşturan bir etmende beslenme eylemidir. Beslenme eylemi, besleyici gıda hazırlama, menü planlama, besinlerin içeriklerini değerlendirme gibi geçerli bilgi ve tecrübeleri somutlaştırma ve günlük hayatta uygulama yeteneğini ifade eder (Cimbaro, 2008).

Beslenme eylemi, toplumsal beslenme ile ilgili dili kullanarak doğru bilgiye ulaşılması ve bilgiyi kavrayıp beslenme ile ilgili genel uygulamaları analiz ederek en bilinçli ve iyi kararı vermektir (Cimbaro, 2008; Öz,2004).

Toplumlar genel ve yaygın anlamlar oluşturur ve bu anlamları da eyleme dönüştürmek için kullanırlar. İnsanlar elde edip zihinsel depolama sürecinden geçirdikleri bilgileri dil sayesinde aktararak iletişime geçerler. Bu toplumsal algının oluşmasının sonunda uygun besine nasıl ulaşırız? veya besin seçerken nelere dikkat etmek gerekir? gibi soruların sorulup çözüme bağlanması süreci başlar (Cimbaro, 2008).

Beslenme Ekolojisi:

Beslenme okuryazarlığının son bileşeni beslenme ekolojisidir. Toplumsal yapılanma sürecinde bireyler olaylara karşı verdikleri ortak tepkiler, kullandıkları ortak kelimeler, benzer dünya görüşleri etkisiyle oluşarak gelişir (Cimbaro, 2008; Öz, 2004). Dil toplumsal süreçte kişilerin beslenme konusundaki bilgilerinin birbirine aktarmasında, danışmanlık hizmeti verilmesinde ve iletişim araçları sayesinde bilgilere ulaşmasında önemli bir araçtır. Günlük hayat içerisinde bireyler kendilerine sunulan imkânlarla beslenme dili yapılandırır (Cimbaro, 2008).

Kültürel ve politik süreçler olarak bakıldığında savaş durumu, ekonomik durumlar, yönetim şekilleri dil eğitimine ulaşabilme konusunda etkin öneme sahiptir. Kitle iletişim araçları sayesinde beslenme konusundaki bilgileri hızlı ve ücretsiz erişim imkânı sağlamaktadır. Beslenme okuryazarlığı kavramını oluşturan üç temel bileşende birbirine bağlı ve ilişki halindedir (Cimbaro, 2008).

2.9. Sağlığın Korunması, Geliştirilmesi ve Beslenme Okuryazarlığı

"Toplumun sosyal, ekonomik, fiziksel ve biyolojik çevreden kaynaklanan hastalık etmenlerinden korunması erken teşhis ve tedavinin gerçekleşmesi, hastalık sonrası kişilerin topluma tekrar uyumlarının sağlanması ve ayrıca bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik haline ulaşabilmesi için sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile ilgili yapılan tüm çalışmalara "Koruyucu Sağlık Hizmetleri" denilmektedir". Toplumların sağlık harcamaları ekonomilerinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda bakılınca hastalık etkeni ortaya çıkmadan koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamak önemlidir. Hijyenik gıdaya uygun koşullarda ulaşmanın sağlanması bu hizmetlerin ilk aşamasıdır (Aykut, 2011; DPT, 2001).

Sağlıklı toplumlar sağlıklı bireylerle mümkündür. Toplum beslenmesinde temel amaçlar bireylerin sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi alışkanlıkları kazandırarak özelde bireyin genelde ise toplumun sağlığını koruyup geliştirmek, beslenmeyle ilişikli hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek ve toplumun yaşam kalitesini arttırmaktır (Aykut, 2011). Bu amaçlara ulaşabilmek eğitimler, projeler, ülkesel programlarla sağlıklı beslenme bilinci oluşturmak, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve bu alanlarda farkındalık oluşturmak gerekmektedir (Carbone ve Zoellner, 2012; McKay ve ark., 2006). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi temelde bireyin kendi sağlığına sahip çıkıp, sağlık bilincini arttırmasıyla mümkün olabilir.

Sağlıklı bir yaşam için sağlıklı ve güvenilir gıdanın ulaşılabilir olması beslenme okuryazarlığı kadar önemli bir yer tutmaktadır. Gıdaların üretiminden, taşınmasına, depolanmasına, satışına kadar gerekli denetimler sağlanmalıdır (DPT, 2001). Çağın gerekliklerine uygun kişilerin adapte olabileceği ve etkin bir şekilde uyabileceği ulusal beslenme politikaları gerçekleştirilmelidir. Bu süreçlerde bireyler etkin rol almalıdır. Sistemde veya sağlıklı gıdaya ulaşım konusunda gördükleri sıkıntıları ve çözüm önerilerini sorumlu kuruluşlara ileterek sürecin sağlıklı ilerlemesine destek olabilirler. Bu sayede uygulamaları özümseme ve içselleştirmeleri sağlanabilir.

2.10. Yaşam Kalitesi ve Beslenme Okuryazarlığı

Yaşam kalitesi kavramı kişinin sosyal hayatı içerisinde rahat olması, yaşamdan zevk alması, kişilerle ilişki kurarken zorluk çekmemesi, benlik saygısının yüksek olması, temel gereksinimlerini karşılama, önceki bilgi ve tecrübelerini kapsamaktadır. Yaşam kalitesine bu çoklu yapı dâhilinde bireyin seksüel fonksiyon, beden imajı ve ruh halide

etki eder. Sağlık tanımını halk sağlığı kavramı içerisinde değerlendirecek olursak sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, sağlıklı bir çevre, yeterli ve dengeli beslenme, fırsat ve cinsiyet eşitliği, saygınlık, günlük yaşama dâhil olma ve güvenlik bileşenleriyle bireyin sürdüğü hayattan aldığı doyumu ifade eder (Durukan, 2009). Dolayısıyla yaşam kalitesi dediğimiz kavram bireyin içerisinde bulunduğu durumu anlama kavramıyla ilgilidir. Örneğin sağlık problemleri olan bir bireyin yaşam kalitesi düşük olduğu düşünülebir ancak bireye sorulduğunda yaşam kalitesinin çok iyi olduğunu belirtebilir. Şuan ki haliyle çok iyi bir yaşam kalitesi standartına sahip olduğunu düşündüğümüz bireyler, eski yaşantılarına göre yaşam kalitesinin düştüğünü söyleyebilir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda " Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi" (SYK) kavramından bahsedilmektedir. SYK kavramı ile yaşam kalitesinin farklı değerlendirmek gereken görüşler olsa da yaşam kalitesinin tüm boyutları direk veya dolaylı olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler. Örnek olarak bireylerin gelir durumu veya yaşadıkları yaşam kalitesini etkiler. Bireyin gelir durumunun beslenme düzenini etkilemesi yaşadığı yerin ise sağlık açısından uygun olup olmaması sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de etkiler. Kavramlar birbirleriyle etkileşim içinde olduğundan bütün olarak değerlendirmek gerekir (Eser, 2004). Yaşam kalitesi temelde 4 alanda değerlendirilir:

1-İçsel kişisel alan (İnançlar, arzular, idealler, korkular)

2- Kişisel sosyal alan (iş durumu, toplumdaki statü, ailenin yapısı)

3-Çevre ve Dış doğal alan (toprakların yapısı, içme suları)

4-Dışsal çevre alanı(gelenek ve görenekler, kültür, dini inançlar)

Yaşam kalitesi ev içindeki ortamdan başlamak üzere küresel düzeydeki olaylardan bile etkilenir.

Yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte bireylerin hayatlarının ilerleyen süreçlerinde de yaşam kalitesinden feragat etmemeleri için sağlığı koruyup, geliştirmeye yönelik çalışmalar sunulan sağlık hizmetlerinin önemli bir amacı haline gelmiştir (Eser,2004). Mortalite ve morbidite verileri toplumların sağlık düzeyleri hakkında veriler sunmasına karşın bu kavramların yeterlilikleri sürekli tartışılmaktadır. Bu tartışmanın temel sebebi yaşam süresinin yaşam kalitesinden bağımsız değerlendirilmesidir. Yine kişi başına düşen sağlık personeli sayısı veya sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı sağlık göstergesi

için kullanılan geleneksel değerlerdir ancak bireylerin sağlık kuruluşuna sıkça başvurmasının iyi mi yoksa kötü mü olduğu tartışmalara yol açmaktadır. Bu bağlamda sağlık kalitesini belirlemek için hastalık veya ölüm yaşı gibi kavramlardan ziyade genel sağlık statüsü indeks profillerinin belirlenmesi aşamasında yaşam kalitesi ölçeklerine yer verilmesi olabilir. Başlangıçta maliyetli ve zor bir süreç olarak görülebilir ancak topumun öncelikli sorunlarının belirlenmesi buna uygun politika ve strateji geliştirilmesinin yolunu açar aynı zamanda sağlık düzeylerinin değerlendirilmesinde elde edilen verilerin çok daha fazla kabul görür seviyelere ulaşmasını sağlayabilir (Durukan, 2009).

Yaşlılık ile birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkmaması, aşırı kiloya bağlı yatağa bağlı hayatların olmaması veya bireyin kendiişlerini başkasına ihtiyaç duymadan yerine getirebilmesi kısaca yaşam kalitesinin düşmemesinde beslenme ve fiziksel aktivite önemli yer tutmaktadır (Akyol ve ark., 2008). Yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma sadece bedensel değil ruhsal ve sosyal yöndende bireylerin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Resmin öteki yüzüne bakacak olursak kişilerin dengesiz beslenmesi ve hareketsiz bir yaşam sürmesi çağımızın en önemli sorunlarından biri olan obezite başta olmak üzere birçok kronik hastalığa, osteoporoz, vitamin mineral yetersizlikleri gibi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Diyete bağlı hastalıklar günümüzde ölümlerin önemli bir kısmından sorumlu görülmektedir. DSÖ' ye göre önümüzdeki süreçte BOH toplam ölüm sayılarının artmasında önemli bir sorumlu olacaktır (WHO, 2010).

Kronik hastalıklardan hangisi olursa olsun kişinin günlük aktivitelerinden geri kalmasına, aile ve sosyal yaşantısında kısıtlanmalara, öz bakımını sağlamakta sorunlarla karşılaşmasına sebep olmaktadır. Öte taraftan sürekli sağlık kuruluşlarına gitme zorunluluğu, kullanılan ilaçların yan etkileri, ekonomik olarak karşılaşılan sıkıntılar bireyin bedenen ve ruhen daha fazla etkilenmesine yol açmakta dolayısıyla yaşam kalitesinin iyice düşmesine sebep olmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar kronik hastalıkların bireylerin sağlığının bağımsızlığını olumsuz yönde etkilediğini, yaşamı üzerindeki kontrol gücünü azalttığını ve kendilerine güvenlerini kaybetmelerine sebep olduğunu göstermektedir (Gökengin, 2007; Mollaoğlu, 2007) .

2.11. Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirmede Kullanılan Araçlar

Sağlık okuryazarlığın değerlendirmek amacıyla kullanılan bazı araçlar aşağıda belirtildiği gibidir.

1- Tıpta Erişkin Okuryazarlığın Hızlı Tahmini
2- Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
3- Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi
4- Geniş Kapsamlı Başarı Testi
5- En Yeni Hayati İşaret

Bu testlerin amacı beslenme konusundaki beslenme konusundaki bilgi ve becerileri ölçmektir (Aihara ve Minai, 2011; Carbone, 2013; Petersen ve ark., 2009).

2.12. Beslenme Okuryazarlığını Değerlendirmede Kullanılan Araçlar

Beslenme okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen araçlardan bir tanesi Erişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğidir (Nutritional Literacy Scale in adults- NLS) (Diamond,2005). Yirmi sekiz sorudan oluşan bu test " Yetişkin Fonksiyonel Sağlık okuryazarlığı Kısa Testi (S-TOFLA) ile kıyaslandığında daha tutarlı ve geçerli olduğu bulunmuştur (alfa=0.84-Pearson korelasyon=0.61) (Diamond,2005; Carbone,2013).

Pettersen ve arkadaşları beslenme okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için 2009 yılında arkadaşlarıyla Beslenme Okuryazarlık Anketini (Nutrition Literacy Questionnaire-NLQ) geliştirmişlerdir. İki ana bölümden oluşan bu testin ilk bölümünde erişkinlerde beslenme okuryazarlığı ölçeği yer alırken ikinci bölümünde Nutbeam'ın 2000 yılında oluşturduğu üç hiyerarşik aşamada sağlık okuryazarlığını ortaya koyacak beslenme okuryazarlığı ile ilgili yapılar yer almaktadır (Diamond, 2005). İkinci bölüm kendi içerisinde üç başlık halinde ele alınmıştır (interaktif beslenme okuryazarlığı, kritik beslenme okuryazarlığı ve fonksiyonel beslenme okuryazarlığı) (Diamond, 2005; Carbone, 2013). Bu kavramları tanımlayacak olursak:

1- Fonksiyonel beslenme okuryazarlığı beslenme konusundaki basit mesajların anlaşılıp takip edildiği düzeydir.
2- İnteraktif beslenme okuryazarlığı profesyonellerin sürece dâhil olduğu kişilerarası becerilerin katıldığı daha ileri okuryazarlık düzeyidir.

3- Kritik beslenme okuryazarlığı ise elde edilen veya zihinde depolanmış bilgilerin analiz edilebildiği olaylara eleştirel bakış açısı katılan okuryazarlık düzeyidir.

Beslenme okuryazarlığını geliştirmek amacıyla yapılan bir diğer araç ise " Beslenme Okuryazarlığı Aracıdır(Nutrition Literacy Assesment ınstrument –NLAI)". Kişinin beslenme okuryazarlığı düzeyini belirlemek için profesyonellerin görüşüne başvurarak temel beslenme bilgileri, mikro-makro besinler, porsiyon ölçüleri ve temel matematik bilgilerinin önemli araçlar olduğu belirlenmiştir. Bu ölçek 5 bölümden oluşmakta ve her bölümde 6 adet soru bulunmaktadır. Birinci kısımda sağlık ve beslenme başlığı altında bir okuma metni, ikici kısımda makro besin ürünleriyle ilgili bilgiler, üçüncü kısımda ölçü miktarları, dördüncü kısımda gıda etiketiyle ilgili sorular son kısımda ise besin gruplarına dair sorular sorulmuştur. Bölümlerin hepsi ayrı ayrı değerlendirilip elde edilen sonuçlara göre okuryazarlık düzeyleri düşük, sınırda ve yüksek olarak değerlendirilmiştir (Gibss ve Champan, 2012).

2.13. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Aracı (YBOYDA)

Cesur ve arkadaşları tarafından 2015 yılında hazırlanan(Cesur ve ark., 2015) ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Beş alt bölümden oluşan bu ölçekte sırasıyla:

1- Genel Beslenme Bilgisi
2- Okuduğunu Anlama
3- Besin Grupları
4- Porsiyon Miktarları
5- Gıda Etiketi ve Sayısal Okuryazarlık bölümleri yer almaktadır.

Birinci bölümde vitamin, mineral içerik bilgisi besinlerin saklama koşulları ve sağlıklı ürün seçimine dair sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde metinde verilen bilgiler ışığında sorulan soruların katılımcılar tarafından cevaplanması beklenmektedir.

Üçüncü bölüm besin gruplarıyla besinlerin eşleştirilmesi mantığına dayanmaktadır.

Dördüncü bölümde bir porsiyonunun ölçüsünün bilgisi verilen ürünlerin günlük kaç porsiyon tüketilmesi gerektiği sorgulanmaktadır.

Son bölümde ise verilen formül yardımıyla önce BKI değerinin hesaplanıp yorumlanması beklenirken ardından gelen sorularda etiket bilgisi verilen ürünün kalorisinin, yağ içeriğinin hesaplanması, kimler tarafından tüketilmemesi gerektiği soruları cevaplaması beklenmektedir. Bölümlerin kendi içerisinde ve genel toplam olarak değerlendirilmesin nasıl yapıldığına dair bilgiler gereç ve yöntem kısmı içerisinde verilmiştir.

2.14. Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite

Diyet kalitesinin yüksek olmasının ön şartlarından biri beslenme okuryazarlığıdır. Verilen beslenme eğitimi veya uygulanan diyet süreci yaşam tarzı haline getirilmediği sürece geri dönüşler istenen düzeyde olmamaktadır (Gibss ve ark., 2018). Literatür bakıldığı zaman beslenme eğitimi almamalarına rağmen obez olmayan gruplarda beslenme bilgi düzeylerinin yüksek eğitim almalarına rağmen obez bireylerde beslenme bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Baban, 2010).

Beslenme bilgi düzeyleri genel itibariyle obezlerde daha düşükken, obez olan ve olmayan bireylerin ekmek ve tahıl grubu içerisindeki diğer ürünlere yönelik tercihleri ve pişirme yöntemleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Ayar, 2009).

Obezitenin belirlenmesinde boy ve kilo değerlerinin kullanıldığını normal kilolu bireyler obez bireylere oranla daha fazla bilmektedirler (Velardo, 2017).

Obez ve diyabetik bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada beslenme bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla etiket okudukları ürün seçerken light ve diyabetik ürünlere yöneldikleri bu ürünleri daha rahat tüketilir buldukları belirtilmiştir ancak besin etiketi okuma oranı ve ürün seçimine etkisinin obez bireylerde daha düşük olduğu bildirilmiştir (Ayar, 2009).

2.15. Beslenme Okuryazarlığında Uzmanın Rolü

Sağlık ve diyet sektörleri küresel olarak hızlı bir gelişim göstermektedir (Bari, 2012).
Bu pazarın paydaşları özellikle internet üzerinden sosyal paylaşım sitelerini kullanarak kilo kontrolü hakkında efsaneler üretip insanlara kısa süreli sertifikalı eğitimler (yaşam koçluğu, beslenme danışmanlığı vb.) tüketicileri yönlendirmeye çalışmaktadırlar. Sektörün hızla büyümesi, paydaşlarım büyümesi ve belirtilen konulara arzın yüksek oranda olmasıyla birlikte çok sayıda çelişkili bilgi sosyal paylaşım siteleri ve kişisel bloglarda kendilerine yer bulmaktadır. Yapılan çalışmaların birinde ergenlik çağındaki

bireylerin bu şekilde aktarılan bilgilere göre beslenme konusunda seçim yapma oranının yüksek olduğu ve bu çağdaki bireyler diğer kişilerden ve internet üzerinden yayılan bilgilerden kolayca etkilenebileceği belirtilmiştir (Fitzgibbon ve ark., 2007). Toplumda hızla yayılan bu şehir efsanelerinin ve yanlış algıların önüne geçmek için bilimden faydalanmak gerekir. Bu süreçte sağlık personellerine özellikle bu alanda uzmanlaşmış beslenme uzmanlarına büyük rol düşmektedir (Velardo, 2015). Kısa süreli sertifika programları sonunda kendi bilgi veya satmaya çalıştığı ürünleri pazarlamaya çalışan sözde uzmanlar ile bilimsel kaynaklı, gerçekten alanında uzman kişiler tarafından verilen bilgileri ayırt edebilmek için bireylerin eleştirel beslenme okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir (Köseoğlu, 2015).

Bireylerin ve toplumun yaşam kalitesinin artması için elzem olan sağlık ve beslenme okuryazarlığının oluşturabilmesi konusunda diyetisyenlik mesleği önemli bir role sahiptir (Aslantekin, 2011). Beslenme eğitimini önceden alan bireylerde yapılan bir araştırmada bireyler eğitimin daha ideal olması için diyetisyen tarafından verilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiş ayrıca aynı çalışmada beslenme eğitimini diyetisyenden alanlar doktordan alanlara göre daha yüksek beslenme bilgi puanı aldıkları saptanmıştır (Aslantekin, 2011). Başka bir çalışmada ise eğitim süresi uzun olanların daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (Ayar, 2009) .

Aslantekin'in yaptığı çalışmada bireylerin hastalık durumunda genellikle sağlık personeline başvurduğu ve en güvenilir bilgi kaynağını doktor olarak belirttikleri bildirilmiştir (Aslantekin, 2011). Yapılan bir diğer araştırmada katılımcıların çoğu beslenme konusundaki bilgiler için sağlık personeline başvurduğu bilgi kaynağı olarak ise en çok diyetisyen, doktor ve hemşireyi güvenilir bulduklarını söylemiştir (Gibss ve ark., 2018; www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity (Erişim Tarihi 17.01.2019)).

Beslenme kaynaklı kronik hastalığı olan ve olmayan iki grubun karşılaştırıldığı bir araştırmada katılımcılar ambalajlı ürün alımında uzman görüşüne önem verdiklerini, ürüne verilen onaylardan çok güvenilir bir firmaya ait olmasına dikkat ettiklerini ve uzman eğitimlerinin artmasını bekledikleri saptanmıştır (Ayar, 2009).

Obezite hakkında en çok bilgiye ulaşılan kaynak TV olarak belirtilmiştir (Velardo, 2017). Yapılan diğer bir araştırmada ise insanların TV, internet gibi kaynaklardaki bilgileri daha az güvenilir bulmadıkları tespit edilmiştir (www.who.int/news-

room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity (Erişim Tarihi 17.01.2019)). Kamu spotlarının hasta ve yakınlarını etkilediği ve medyadan bilgi edindiklerine dair çalışmalarda vardır ancak obezler üzerinde yapılan bir çalışmada ise obez bireylerin kamu spotlarından etkilenmedikleri ve ilgilerini çekmedikleri saptanmıştır (Mollaoğlu, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aksaray İli Ortaköy İlçesinde 6 hekimin görev yaptığı Ortaköy 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yer alan İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı diyet polikliniğine başvuran bireylerle yapılmıştır. Ortaköy ilçesine bağlı 12 mahalle ve 31 tane köy vardır. İlçe merkez nüfusu 19.958 toplam nüfusu ise 32.504 kişidir. İlçe merkezi kadın nüfusu 10.280 erkek nüfusu ise 9.678'dir. Belde ve köylerdeki kadın nüfusu ise 6.378 erkek nüfusu ise 6.168'dir. Ortaköy İlçesi İç Anadolu Bölgesinin Orta Kızılırmak Kesiminde yer alır. Doğusunda Nevşehir İl sınırı batısında Ağaçören İlçesi, Güneyinde Aksaray ve kuzeyinde Kırşehir il sınırları ile çevrilidir. İlçe yüzölçümü 750 km^2, rakım yüksekliği 1.140 metredir. İlçenin temel geçim kaynağı tarıma dayalı olup ilçede faaliyet gösteren süt ve yem fabrikaları istihdam alanı oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aksaray İli Ortaköy İlçesi İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı diyet polikliniğine başvuran bireylerden oluşmaktadır. Daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmada Cesur (2014) yaklaşık % 80 olarak tespit edilmiş olan beslenme okuryazarrlığı yeterliliği oranı göz önüne alınarak, % 95 güven aralığında ve ± % 5 sapma ile örnekleme alınması gereken kişi sayısı en az 246 olarak belirlenmiş olup, çalışmaya 300 kişinin alınması planlanmıştır. Diyet polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri eğitim durumu en az ilkokul mezunu olan bireylerden araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Kasım 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır Belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvurmuş kişi sayısı 721 dir. Bunların 45 tanesi 18 yaşından küçük 57 tanesi okuma yazma bilmeyen veya okuryazar olup ilkokul mezuniyeti olmayan, 146 kişi de kontrol amaçlı gelmiş kişler olduğu için çalışmaya dâhil edilmemiş, sonuçta 473 bireyden araştırmaya katılmaya kabul eden 340 bireyle araştırma gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu ve Cesur ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik analizi yapılan YBOYDA kullanılmıştır. Anket toplam 3 ana bölümden ve 50 sorudan oluşmakta olup; birinci bölüm; bireylerin sosyo-demografik özellikleri içeren 8 ikinci bölüm; beslenmeyle ile ilgili tutum ve davranışların sorgulandığı 7 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm; Genel Beslenme Bilgisi, Okuduğunu Anlama, Besin Grupları, Porsiyon Miktarları ve Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık alt bölümlerimden oluşan toplam 35 soruluk yetişkinlerde beslenme okuryazarlığını değerlendirme aracından oluşmaktadır.

Belirlenen kriterlere uyan diyet polikliniğine başvuran bireylerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alındıktan sonra duvara sabitlenmiş standart metre ile ayakkabılar çıkartılıp ayaklar duvara dayandırılıp, omuzlar yere paralel ve gözler karşıya bakar şekildeyken boyları ve TANITA BODY COMPOSITION ANALYZER BF-350 cihazı ile kilo ölçümleri araştırmacı tarafından yapıldıktan sonra anket formu hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca katılımcılara anket formu doldurulurken internetten yardım almaması gerektiği ancak hesaplama gerektiren sorulan için hesap makinesi veya telefon kullanabileceği söylendi.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20 (Statistical Package For The Social Sciences) programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı nicel veriler ortalama ve standart sapma ile nitel veriler sayı ve yüzde ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu belirlemek amacıyla Kolmogorov-smirnow testi uygulanmış verilerin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların boy uzunlukları “cm” olarak ölçülüp veri analizi yapılırken “m” cinsine çevrilmiştir. BKİ değerleri boy uzunluklarının karesi alınıp, ağırlığın çıkan değere bölünmesiyle elde edilmiş ve elde edilen değerler zayıf (<20), normal (20.0-24.9), kilolu (25.0-29.9) ve şişman (>30) olarak gruplandırılmıştır (Sağlık

Bakanlığı, 2010) YBOYDA puanları önce alt bölümler kendi içinde sonra alt bölümlerin toplamları alınarak hesaplanmıştır. Elde edilen puanlara göre alt gruplar ve toplam YBOYDA puanları "yetersiz-sınırda ve yeterli" olarak gruplandırılmıştır. Karşılaştırılmalı analizlerde ki-kare testi, t-Testi ve one-way ANOVA testleri kullanılmıştır. İkiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında anlamlılık çıkan analizlerde one-way Anova Post Hoc Tukey testi uygulanmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı araştırılmıştır. Karşılaştırmalı tablolarda YBOYDA'nın "sınırda" ve "yetersiz" bileşenleri birlikte alınarak değerlendirilme yapılmıştır. Yine "beslenme konusunda bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz" bölümünde çok kötü ve kötü değerleri kötü olarak iyi ve çok iyi değerleri ise iyi olarak birleştirilerek karşılaştırma yapılmıştır. BKİ gruplarından şişman ve aşırı şişman grupları birleştirilmiş, şişman grubu olarak alınmıştır. Beslenme Okuryazarlığı ve alt bölümlerine göre BKİ dağılımının karşılaştırılması tablolarında da BKİ kategorileri "hafif şişman ve şişman" birlikte "zayıf ve normal" olanlar birlikte gruplanmıştır. İstatistiksel analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3.5.1. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

Toplam 35 sorudan ibaret olup doğru yanıtlanan her soru 1 puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise 0 puandır. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırda, 24-35 puan arası ise yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak puanlandırılmaktadır.

Alt bölümlerin puanlandırılması:

1. bölüm: Genel beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru bulunmaktadır. Değerlendirme doğru cevap verenlere 1 puan yanlış cevap verenlere ve boş bırakanlara 0 puan verilmesi şeklindedir.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-3 puan: yetersiz, 4-7 puan: sınırda, 8-10 puan: yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi 1.BÖLÜM cevap anahtarı: 1.D 2.D 3.D 4.D 5.A 6.C 7.D 8.A 9.A 10.A

2. bölüm: Okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. Değerlendirme parçaya göre sorulan 6 soruya doğru cevap verenlere 1 puan yanlış cevap verenlere ve boş bırakanlara 0 puan verilmesi şeklindedir.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-2 puan: yetersiz, 3-4 puan: sınırda, 5-6 puan: yeterli

2.BÖLÜM cevap anahtarı: 1.B 2.C 3.B 4.B 5.B 6.C

3. bölüm: Besin grupları ile ilgili 10 soru bulunmaktadır. Değerlendirme resimde siyah beyaz olarak verilen ve harflerle temsil edilen besinlerin gruplarına göre üzerlerinde bulunan şekle harflerin yerleştirilmesine göre yapılmaktadır. Doğru olarak besinin harfini yerleştirenlere 1 puan yanlış eşleştiren ve herhangi bir alana yazılmayan besin kalması durumunda 0 puan verilmesi şeklindedir.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-3 puan: yetersiz, 4-7 puan: sınırda, 8-10 puan: yeterli

3.BÖLÜM cevap anahtarı:

A: süt grubu D: süt grubu K: süt grubu

B: et, yumurta, kuru baklagil grubu F: et, yumurta, kuru baklagil grubu

C: sebze ve meyve grubu J: sebze ve meyve grubu

E: ekmek ve tahıl grubu G: ekmek ve tahıl grubu H: ekmek ve tahıl grubu

4. Bölüm: Porsiyon miktarları ile ilgili 3 soru bulunmaktadır. Yanda verilen porsiyon miktarlarından yola çıkarak soruda verilen boşluğa uygun cevabın işaretlenmesi gerekmektedir. Değerlendirme doğru cevap verenlere 1 puan yanlış cevap verenlere ve boş bırakanlara 0 puan verilmesi şeklindedir.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-1 puan: yetersiz, 2 puan: sınırda, 3 puan: yeterli

4.BÖLÜM cevap anahtarı: 1.B 2.B 3.B

5. Bölüm: Gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. 1. soruda öğrencilerin sorunun başında verilen formüle göre ağırlık ve boy uzunluklarını kullanarak BKİ'sini hesaplamaları gerekmektedir. BKİ'sini doğru hesaplayanlara 1 puan yanlış hesaplayanlara ve boş bırakanlara 0 puan verilir. 2. soruda hesaplanan BKİ'nin, formülün altında yer alan gruplardan hangisine dâhil olduğunun tespit edilerek değerlendirme kısmına zayıf, normal, hafif şişman ve şişman gruplarından birinin yazılması şeklindedir. Ait olduğu grubu doğru yazanlara 1 puan yanlış yazanlara ve boş bırakanlara 0 puan verilir. 1. soru boş bırakılsa bile 2. Soruya doğru grup yazılmışsa 1.

sorudan 0 puan almasına rağmen 2. sorudan 1 puan alınır. 3, 4, 5 ve 6. sorular verilen etikete göre cevaplanacaktır. 3. ve 4. sorular hesaplama istenen sorulardır. 5. ve 6. soruda ise etiket bilgisi sorgulanmaktadır. Değerlendirme doğru cevap verenlere 1 puan yanlış cevap verenlere ve boş bırakanlara 0 puan verilmesi şeklindedir.

Beslenme okuryazarlığı düzeyleri

0-2 puan: yetersiz, 3-4 puan: sınırda, 5-6 puan: yeterli

5.BÖLÜM cevap anahtarı: 1. BKİ hesaplaması 2. Değerlendirme 3. A 4.D 5.B 6.C

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı ve Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmadan önce katılımcılara araştırma hakkında açıklama yapılarak sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın katılımcı sayısı 340'dır. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların % 60.6'sı kadın, % 39.4'ü erkek olup katılımcıların yaş ortalaması 31.2±0.5 yıldır. Katılımcılardan en küçük olanının yaşı 18 en büyük olanının yaşı 63'tür. Katılımcılar yaşlarına göre 5 gruba ayırılmıştır. Yine katılımcılara ait bazı sosyodemografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler (n=340)	**Sayı**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	134	39.4
Kadın	206	60.6
Yaş Grupları		
18-25	127	37.3
26-33	89	26.2
34-41	62	18.2
42-49	35	10.3
50 ve üstü	27	8.0
Eğitim Durumu		
İlkokul	21	6.2
Ortaokul	19	5.6
Lise	105	30.9
Üniversite	195	57.4

Tablo 2. Katılımcıların Boy-Kilo Özellikleri

n=340	**Minimum Değer**	**Maksimum Değer**	**Ortalama**	**Standart Sapma**
Boy(m)	1.47	1.95	1.68	0.09
Kilo(kg)	40.00	120.00	73.09	16.05

Boy uzunluğunda minimum değer 147 cm olarak maksimum değer 195 cm olarak ölçülmüştür. Katılımcıların boy uzunluklarının ortalama değeri ise 168±9 cm olarak

belirlenmiştir. Kilo ölçümünde ortaya çıkan minimum değer 40 kg maksimum değer ise 120 kg olarak ölçülmüş ortalama değer 73.09 ±16.05 tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Durumu ve Beslenme Konusundaki Eğilimlerine Göre Dağılımı

Özellikler (n=340)	**Sayı**	**Yüzde**
Eğitim Sürecinde Beslenme Eğitimi Alma Durumu		
Evet	92	27.1
Hayır	248	72.9
Hastalık Durumu		
Var	40	11.8
Yok	300	88.2
Sürekli Hastalık Durumu(n=40)		
Tiroid Fonksiyonlarında Bozukluk	11	27.5
Diabet	9	22.5
Hipertansiyon	9	22.5
Astım	4	10.0
Kalp Damar Rahatsızlığı	3	7.5
Gut	2	5.0
Böbrek Fonksiyonlarında Bozukluk	1	2.5
Psikolojik Rahatsızlık	1	2.5
İlaç Kullanma Durumu		
Evet	40	11.8
Hayır	300	88.2
Önceden Diyet Yapma Durumu		
Evet	128	37.6
Hayır	212	62.4
Beslenme il İlgili Kurum Eğitimi Alma Durumu		
Evet	33	9.7
Hayır	307	90.3
Beslenme ile İlgili Bilgi Kaynakları		
İnternet	169	49.7
Diyetisyen	78	22.9
Arkadaş	40	11.8
Kitap	30	8.8
TV	23	6.8
Medyadaki Beslenme ile İlgili Haberlere Güvenme Durumu		
Bazen	210	61.8
Hayır	89	26.2
Evet	41	12.1
Medyada Bilgi Veren Kişilerin Mesleğine Dikkat Etme Durumu		
Evet	191	56.2
Bazen	99	29.1
Hayır	50	14.7

Katılımcıların %27.1'i okul eğitimleri, %9.7'si ise kurumsal hayat içerisinde beslenme eğitimi almıştır. Kırk katılımcı (%11.8) kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı n= 128(%37.6) kişi önceden diyet yapmıştır. Beslenme ile ilgili bilgilere ulaşılan kaynak sorusunda verilen cevaplara göre ilk üç kaynak sırasıyla internet(%49.7), diyetisyen(%22.9) ve arkadaş(%11.8)'tır (Tablo 3).

Tablo 4. Önceden Diyet Yapan Katılımcıların Diyete Ulaşma yerine Göre Dağılımı

Önceden Diyet Yapanların Diyete UlaştığıKaynak(n=127)	**Sayı**	**%**
Diyetisyen	97	76.3
İnternet	16	12.6
Arkadaş	6	4.7
Doktor	4	3.1
Kitap	4	3.1

Katılımcıların %37.6'sı si önceden diyet yapmıştır. Diyet yapanların büyük bir çoğunluğu %76.3'ü diyet yaparken diyetisyene başvurduğunu belirtmiştir. Diyetisyen dışında başvurulan kaynaklar sırasıyla İnternet (%12.6) , arkadaş (%4.7), kitap ve doktor (%3.1) olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Beden Kütle İndekslerine(BKİ) Göre Dağılımı

Sınıflama (n=340)	**Sayı**	**%**
Zayıf (< 20)	39	11.5
Normal (20.0-24.9)	117	34.4
Fazla Kilolu (25.0-29.9)	127	37.4
Şişman (> 30)	57	16.8

Katılımcıların BKİ değerleri ankette yer alan gruplandırılmaya göre değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlarda katılımcıların %37.4'ü kilolu, %34.4'ü normal, %16.8'i şişman ve %11.5'i zayıftır (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Sorularını Doğru Cevaplama Durumları

Sorular (n=340)	**Doğru cevaplayanlar**	
	Sayı	**%**
Bölüm 1- Genel Beslenme Bilgisi		
1. Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü hangisidir?	300	88.2
2. Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?	289	85.0
3. Diş sağlığı için hangisi gereklidir?	224	65.9
4. Hangisi yüksek oranda tuz içeren besin değildir?	321	94.4
5. Kemik sağlığı için hangi mineral gereklidir?	316	92.9
6. Yetişkinler günlük ne kadar su tüketmelidir?	295	86.8
7. Yemekle birlikte hangi içeceğin tüketilmesi demir emilimini azaltır?	250	73.5
8. Grip, nezle gibi hastalıklara karşı koruyan vitamin hangisidir?	296	87.1
9. En erken bozulabilecek yiyecek hangisidir?	267	78.5
10. Balık en geç kaç saatte dolaba konmalıdır?	269	79.1
Bölüm 2- Okuduğunu Anlama	**Sayı**	**%**
1. Sağlık için et, süt gibi besinler ne kadar tüketilmelidir?	324	95.3
2. Olumsuz beslenme alışkanlığı olanlarda hangi hastalıklar görülebilir	316	92.9
3. Sınırlı alınması gereken besin hangisidir?	304	89.4
4. Sağlıklı beslenmek için öğün içeriği nasıl olmalıdır?	299	87.9
5. Sağlıklı beslenme tabağı tercihiniz hangisi olur?	320	94.9
6. Aldığınız ürünün son kullanma tarihi geçerse ne yaparsınız?	206	60.6
Bölüm 3- Besin Grupları	**Sayı**	**%**
1. (Süt Grubu)		
Sıfır Doğru Cevap Verenler Bir Doğru Cevap Verenler İki Doğru Cevap Verenler Üç Doğru Cevap Verenler	21 39 120 160	6.2 11.5 35.3 47.1
2. (Et-yumurta-kurubaklagil Grubu		
Sıfır Doğru Cevap Verenler Bir Doğru Cevap Verenler İki Doğru Cevap Verenler	28 77 235	8.2 22.6 69.1

Tablo 6. Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Sorularını Doğru Cevaplama Durumları **(Devamı)**

3. (Sebze-Meyve Grubu)		
Sıfır Doğru Cevap Verenler	25	7.4
Bir Doğru Cevap Verenler	53	15.6
İki Doğru Cevap Verenler	262	77.1
4. (Ekmek ve Tahıl Grubu)		
Sıfır Doğru Cevap Verenler	27	7.9
Bir Doğru Cevap Verenler	46	13.5
İki Doğru Cevap Verenler	123	36.2
Üç Doğru Cevap Verenler	144	42.4
Bölüm 4- Porsiyon Bilgisi	**Sayı**	**%**
1. Süt grubu besinler günlük ne kadar tüketilmelidir?	153	45.0
2. Et, yumurta, kurubaklagil grubu besinler günlük ne kadar tüketilmelidir?	145	42.6
3. Kuruyemiş günlük ne kadar tüketilmelidir?	290	85.3
Bölüm 5- Etiket Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	**Sayı**	**%**
1. BKİ hesaplama sorusu	194	57.1
2. BKİ değerlendirme sorusu	194	57.1
3. Etiketi verilen üründen üç paket ürün tüketirseniz ne kadar kalori almış olursunuz?	189	55.6
4. Etiketi verilen ürünün 100 gramındaki yağ miktarı ne kadardır	149	43.8
5. Etiketi verilen ürünü kimler tüketmemelidir?	291	85.6
6. Etiketi verilen ürün üzerinde hangi bilgi eksiktir?	242	71.2

Katılımcılar en yüksek oranda sırasıyla (% 95.3 ve % 94.9) okuduğunu anlama bölümündeki et süt gibi besinler ne sıklıkta tüketilmeli ve sağlıklı beslenme tabağı seçiminiz hangisi olur sorularını doğru cevaplamıştır. En fazla yanlış yapılan sorular ise porsiyon bilgisi alt bölümüne ait et-yumurta- kurubaklagil grubu günde kaç porsiyon tüketilmelidir, etiket okuma ve sayısal okuryazarlık bölümüne ait ürünün 100 gramının içerdiği yağ miktarı sorularıdır (sırasıyla % 57.4 ve % 56.2). (Tablo 6).

Katılımcıların YBOYDA'dan aldığı puan ortalaması 26.62±5.29 olup, beslenme okuryazarlığı düzeyleri (Tablo 7)'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların YBOYDA'dan Aldığı Puanlara Göre Dağılımı

Beslenme Okuryazarlığı Durumu (n=340)	**Sayı**	**%**
Yetersiz (0-11 puan)	6	1.8
Sınırda (12-23 puan)	74	21.8
Yeterli (24-35 puan)	260	76.5

Katılımcıların %76.5'i yeterli beslenme okuryazarlığına sahip görülürken %21.8'i sınırda ve %1.8'i yetersiz beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olarak görülmektedir (Tablo.7).

Tablo 8. Katılımcıların YBOYDA Alt Bölümlerinden Aldıkarı Puanlar Göre Dağılımları

YBOYDA Alt Bölümleri (n=340)	**Beslenme Okuryazarlığı Düzeyi**					
	Yeterli		**Sınırda**		**Yetersiz**	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Genel Beslenme Bilgisi	250	73.5	87	25.6	3	0.9
Okuduğunu Anlama	283	83.2	50	14.7	7	2.1
Besin Grupları	233	68.5	82	24.1	25	7.4
Porsiyon Miktarları	83	24.4	97	28.5	160	47.1
Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	126	37.1	122	35.9	92	27.1

Beslenme okuryazarlığı düzeyi, alt bölümlere göre gruplandığında katılımcıların en fazla (% 83.2) "Okuduğunu Anlama" alt bölümünde okuryazarlığının yeterli olduğu, bunu % 73.5 ile " Genel Besleme Bilgisinin" izlediği tespit edilmiştir. "Gıda Etiketi Okuma Ve Sayısal Okuryazarlık" alt bölümünde ise yeterli okuryazarlığa sahip olma oranı % 24.4'e düşmektedir. Katılımcıların % 68.5'inin " Besin Grupları", % 37.1'inin de "Porsiyon Miktarları" alt bölümlerinde yeterli düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerinin ve YBOYDA Puanlarının Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Beslenme Okuryazarlığı				**YBOYDA Puanı**		
		Yeterli	**Yetersiz**					
Cinsiyet								
Kadın	206	79.6	20.4	x^2= 2.866 p=0.090		27.27	5.10	t=-2.865 **p=0.004**
Erkek	134	71.6	28.4			25.61	5.42	
Eğitim Durumu								
İlkokul	21	57.1	42.9	x^2= 56.314 **p<0.001**		20.71[d]	7.61	F= 37.76 **p<0.001**
Ortaokul	19	63.2	36.8			22.63[d]	7.84	
Lise	105	55.2	44.8			24.53[d]	4.36	
Lise Üzeri	195	91.3	8.7			28.76[a,b,c]	3.83	
Beslenme Eğitimi								
Evet	92	80.4	19.6	x^2= 1.102 p=0.294		27.38	5.10	t=1.617 p=0.107
Hayır	248	75.0	25.0			26.33	5.33	
Yaş Grupları								
18-25	127	63.8	36.2	x^2= 28.202 **p<0.001**		25.44 [b,c]	4.42	F=8.450 **P<0.001**
26-33	89	88.8	11.2			28.42[a,e]	4.43	
34-41	62	90.3	9.7			28.04[a,e]	4.98	
42-49	35	77.1	22.9			26.20	6.08	
50 ve üstü	27	63.0	37.0			23.44[b,c]	7.96	
Özellik	**n**	**%**	**%**			$\overline{X}$	**S_D**	
Toplam	340	76.5	23.5			26.62	5.29	

[a,b,c,d,e]: Harfler alt seçeneklere alfabetik sıraya göre verilmiştir. Üst kısımda yazan harfler hangi grupla arasında fark olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların beslenme okuryazarlığı ve aldığı YBOYDA puanları eğitim durumu ve yaş gruplarına bağlı olarak anlamlı olarak değişmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Katılımcıların Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerinin ve YBOYDA Puanlarının Sağlık Durumu ve Çeşitli Sorulara Göre Karşılaştırılması

		Beslenme Okuryazarlığı			**YBOYDA Puanı**		
		Yeterli	**Yetersiz**				
Hastalık Durumu							
Var	40	92.1	7.9	x^2= 5.812 **p=0.016**	28.02	4.60	t=1.537
Yok	300	74.5	25.5		26.44	5.35	p=0.082
İlaç Kullanım Durumu							
Var	40	87.5	5.0	x^2= 3.065 p=0.080	27.27	4.48	t=0.832
Yok	300	75.0	25.0		226.53	5.39	p=0.435
Daha Önce Diyet Yapma Durumu							
Yapan	128	85.2	14.8	x^2= 8.607 **p=0.003**	27.47	4.94	t=2.333
Yapmayan	212	71.2	28.8		26.10	5.43	**p=0.020**
Beslenme ile ilgili Bilgilerin Öğrenilme Yeri							
İnternet/Sosyal Medya	169	80.5	19.5	x^2= 19.089 **p=0.001**	27.42[b]	4.47	F=4,982 **P=0.001**
TV	23	43.5	56.5		22.08[a,e]	6.54	
Kitap, dergi vs.	30	70.0	30.0		26.50	4.97	
Arkadaş Çevresi ve Aile	40	70.0	30.0		24.22	7.06	
Diyetisyen	78	83.3	16.7		27.48[b]	4.62	
Beslenmeyle ile İlgili Kurum Eğitimi Alma Durumu							
Alan	33	81.8	18.2	x^2= 0.581 p=0.446	27.69	3.41	t=1.231
Almayan	307	75.9	24.1		26.50	5.44	p=0.219
Medyadaki Haberlere Güven Durumu							
Günenilir Buluyorum	41	68.3	31.7	x^2= 3.196 p=0.202	26.04	4.22	F= 2.219
Bazen	210	79.5	20.5		27.09	5.34	
Güvenilir Bulmuyorum	89	73.0	27.		25.77	5.52	p=0.110
Medyada Beslenme ile İgili Bilgi Verenlerin Mesleğine Dikkat Etme Durumu							
Evet	191	85.3	14.7	x^2= 21.165 **p<0.001**	28.09[b,c]	4.46	F= 11,185 **P<0.005**
Bazen	99	68.7	31.3		25.01[a]	5.76	
Hayır	50	58.0	42.0		24.10[a]	5.50	
Beslenme Konusunda Bilgi Düzeyini Değerlendirme Durumu							
Çok kötü-Kötü	60	61.7	38.3	x^2= 8.934 **p=0.011**	24.90[c]	5.55	F= 5.302
Bilmiyorum	70	78.6	21.4		26.10	4.79	
İyi -Çok iyi	210	76.5	23.5		27.28[a]	5.26	**P<0.001**
Özellik	**n**	**%**	**%**		$\overline{X}$	**S_D**	
Toplam	**340**	**76.5**	**23.5**		**26.62**	**5.29**	

[a,b,c,d,e]: Harfler alt seçeneklere alfabetik sıraya göre verilmiştir. Üst kısımda yazan harfler hangi grupla arasında fark olduğunu göstermektedir

Beslenme okuryazarlığı yeterli olanların oranı veya YBOYDA puan ortalamaları, daha önce diyet yapanlarda, hastalığı olduğunu belirtenlerde, beslenme ile ilgili bilgileri diyetisyenden aldığını söyleyenlerde, medyadaki beslenme ile ilgili konuşan kişilerin mesleklerine dikkat edenlerin ve kendisi beslenme bilgi düzeyini iyi olarak değerlendirenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Katılımcıların Cinsiyete Göre YBOYDA Alt Bölümleri Değerlendirmeleri

Alt Bölüm		**Cinsiyet**				**X^2**	**p**
		Kadın		**Erkek**			
	n	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**		
Beslenme Okuryazarlığı							
Yetersiz	80	38	18.8	42	30.4	2.866	0.090
Yeterli	260	164	81.2	96	69.6		
Genel Beslenme Bilgisi							
Yetersiz	90	46	22.3	44	32.8	4.604	**0.032**
Yeterli	250	160	77.7	90	66.2		
Okuduğunu Anlama							
Yetersiz	57	34	16.5	23	17.2	0.025	0.874
Yeterli	283	172	83.5	111	82.8		
Besin Grupları							
Yetersiz	107	57	27.6	50	37.3	3.501	0.061
Yeterli	233	149	72.4	84	62.7		
Porsiyon Miktarları							
Yetersiz	257	156	75.7	101	75.3	0.006	0.941
Yeterli	83	50	24.3	33	23.7		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık							
Yetersiz	214	121	58.7	93	69.4	3.959	**0.047**
Yeterli	126	85	41.3	41	30.6		

Beslenme okuryazarlığı alt bölümleri cinsiyet ayrımına göre değerlendirilmiştir. Alt gruplardan "Genel Beslenme Bilgisi" ve "Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık"

bölümlerinde beslenme bilgi düzeyindeki yeterliliğin cinsiyet ile ilişikli olduğu görülmüştür (Tablo 11).

Tablo 12. Katılımcıların BKI Sınıflamasına Göre Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm		**BKİ Sınıflama**				**x^2**	**p**
		Zayıf/Normal		**Hafif Şişman /şişman**			
	n	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**		
Beslenme Okuryazarlığı							
Yetersiz	80	36	23.1	44	23.9	0.033	0.856
Yeterli	260	120	76.9	140	76.1		
Genel Beslenme Bilgisi							
Yetersiz	90	44	28.2	46	25.0	0.446	0.504
Yeterli	250	112	71.8	138	75.0		
Okuduğunu Anlama							
Yetersiz	57	25	16.0	32	17.4	0.113	0.737
Yeterli	283	131	84.0	152	82.6		
Besin Grupları							
Yetersiz	107	49	31.4	58	31.5	0.000	0.982
Yeterli	233	107	68.6	126	68.5		
Porsiyon Miktarları							
Yetersiz	257	115	73.7	142	77.1	0.546	0.460
Yeterli	83	41	26.3	42	22.9		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık							
Yetersiz	214	87	55.8	127	69.0	6.357	**0.012**
Yeterli	126	69	44.2	57	31.0		

Alt bölümlerden "Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık" bölümünde yetersiz olanların şişman olma oranları istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 12.)

Tablo 13. Katılımcıların Yaş Gruplarının Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm		**Yaş Grupları**										**x^2**	**p**
		18-25		**26-33**		**34-41**		**42-49**		**≥50**			
	n	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**		
Beslenme Okuryazarlığı													
Yetersiz	80	46	36.2	10	11.2	6	9.7	8	22.9	10	37.0	28,202	**<0.001**
Yeterli	260	81	63.8	79	88.8	56	90.3	27	77.1	17	63.0		
Genel Beslenme Bilgisi													
Yetersiz	90	54	42.5	18	20.2	3	4.8	8	22.9	7	25.9	33,735	**<0.001**
Yeterli	250	73	57.5	71	79.8	59	95.2	27	77.1	20	74.1		
Okuduğunu Anlama													
Yetersiz	57	25	19.7	9	10.1	9	14.5	6	17.1	8	29.6	7,029	0.134
Yeterli	283	102	80.3	80	89.9	53	85.5	29	82.9	19	70.4		
Besin Grupları													
Yetersiz	107	60	47.2	17	19.1	11	17.7	9	25.7	10	37.0	27,309	**<0.001**
Yeterli	233	67	52.8	72	80.9	51	82.3	26	74.3	17	63.0		
Porsiyon Miktarları													
Yetersiz	257	86	67.7	65	73.0	53	85.5	29	82.9	24	88.9	11,460	**0.022**
Yeterli	83	41	32.3	24	27.0	9	14.5	6	17.1	3	11.1		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık													
Yetersiz	214	82	64.6	47	52.8	40	64.5	26	74.3	19	70.4	6,697	0.153
Yeterli	126	45	35.4	42	47.2	22	35.5	9	25.7	8	29.6		

Çalışmamızda yaş gruplarına göre beslenme okuryazarlığı değerlendirildiğinde 18-25 yaş aralığında olan bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri, genel beslenme bilgisi, besin grupları bilgisi diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (Tablo13).

Tablo 14. Katılımcıların Eğitim Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm	n	Eğitim Durumu								x^2	p
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Lise üzeri			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Beslenme Okuryazarlığı											
Yetersiz	80	9	42.9	7	36.8	47	44.8	17	8.7	56,314	**<0.0,1**
Yeterli	260	12	57.1	12	63.2	58	55.2	178	91.3		
Genel Beslenme Bilgisi											
Yetersiz	90	8	38.1	8	42.1	49	46.7	25	12.8	44.515	**<0.0,1**
Yeterli	250	13	61.9	11	57.9	56	53.3	170	87.2		
Okuduğunu Anlama											
Yetersiz	57	8	38.1	7	36.8	26	24.8	16	8.2	27,387	**<0.0,1**
Yeterli	283	13	61.9	12	63.2	79	75.2	179	91.8		
Besin Grupları											
Yetersiz	107	11	52.4	8	42.1	53	50.5	35	17.9	39,372	**<0.0,1**
Yeterli	233	10	47.6	11	57.9	52	49.5	160	82.1		
Porsiyon Miktarları											
Yetersiz	257	19	90.5	17	89.5	69	65.7	152	77.9	10,544	**0.014**
Yeterli	83	2	9.5	2	10.5	36	34.3	43	22.1		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık											
Yetersiz	214	19	90.5	15	78.9	75	71.4	105	53.8	19,071	**<0.0,1**
Yeterli	126	2	9.5	4	21.1	30	28.6	90	46.2		

Lise ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin grupları ve gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık düzeyleri lise ve altı eğitim düzeyindeki bireylere göre yüksektir (Tablo 14).

Tablo 15. Katılımcıların Beslenme İle İlgili Bilgileri Öğrenme Yerlerinin Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm	**n**	**Beslenme ile ilgili Bilgilerin Öğrenilme Yeri**										**x^2**	**P**
		İnternet/Sosyal Medya		TV		Kitap,dergi vs		Arkadaş Çevresi ve Aile		Diyetisyen			
		Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**		
Beslenme Okuryazarlığı													
Yetersiz	80	33	19.5	13	56.5	9	30.0	12	30.0	13	16.7	19,089	**0.001**
Yeterli	260	136	80.5	10	43.5	21	70.0	28	70.0	65	83.3		
Genel Beslenme Bilgisi													
Yetersiz	90	40	23.7	13	56.5	10	33.3	14	35.0	13	16.7	17,426	**0.002**
Yeterli	250	129	76.3	10	43.5	20	66.7	26	65.0	65	83.3		
Okuduğunu Anlama													
Yetersiz	57	18	10.7	8	34.8	7	23.3	13	32.5	11	14.1	18,299	**0.001**
Yeterli	283	151	89.3	15	65.2	23	76.7	27	67.5	67	85.9		
Besin Grupları													
Yetersiz	107	47	27.8	13	56.5	14	46.7	17	42.5	16	20.5	17,553	**0.002**
Yeterli	233	122	72.2	10	43.5	15	53.3	23	57.5	62	79.5		
Porsiyon Miktarları													
Yetersiz	257	127	75.1	18	78.3	20	66.7	30	75.0	62	79.5	2,051	0.726
Yeterli	83	42	24.9	5	21.7	10	33.3	10	25.0	16	20.5		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık													
Yetersiz	214	103	60.9	18	78.3	20	66.7	26	65.0	47	60.3	3,095	0.542
Yeterli	126	66	39.1	5	21.7	10	33.3	14	35.0	31	39.7		

Beslenme konusundaki bilgileri diyetisyenden alan katılımcıların beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve besin grupları bölümlerine ait bilgi düzeyleri, kaynak olarak kitap, dergi, tv kullananlara göre yüksektir (Tablo 15).

Tablo 16. Katılımcıların Daha Önce Diyet Yapma Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm	n	Daha Önce Diyet Yapma Durumu				x^2	p
		Yapan		Yapmayan			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Beslenme Okuryazarlığı							
Yetersiz	80	19	14.8	61	28.8	8,507	**0.003**
Yeterli	260	109	85.2	151	71.2		
Genel Beslenme Bilgisi							
Yetersiz	90	27	21.1	63	29.7	3,049	0.081
Yeterli	250	101	78.9	149	70.1		
Okuduğunu Anlama							
Yetersiz	57	13	10.2	44	20.8	6,425	**0.011**
Yeterli	283	115	89.8	168	79.2		
Besin Grupları							
Yetersiz	107	34	26.6	73	34.4	2,293	0.130
Yeterli	233	94	73.4	139	65.6		
Porsiyon Miktarları							
Yetersiz	257	96	75.0	161	75.9	0,038	0.844
Yeterli	83	32	25.0	51	24.1		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık							
Yetersiz	214	78	60.9	136	64.2	0,353	0.552
Yeterli	126	50	39.1	76	35.8		

Önceden diyet yapma durumu okuryazarlık ölçeği alt bölümleriyle karşılaştırıldığında diyet yapanların okuduğunu anlama bölümünde yeterlilik oranları daha yüksektir (Tablo 16).

Tablo 17. Katılımcıların Medyada Beslenme ile İgili Bilgi Verenlerin Mesleğine Dikkat Etme Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm	n	Medyada Beslenme ile İgili Bilgi Verenlerin Mesleğine Dikkat Etme Durumu						x^2	P
		Evet		Bazen		Hayır			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Beslenme Okuryazarlığı									
Yetersiz	80	28	14.7	31	31.3	21	42.0	21,165	**<0.001**
Yeterli	260	163	85.3	68	68.7	29	58.0		
Genel Beslenme Bilgisi									
Yetersiz	90	31	16.2	38	38.4	21	42.0	23,704	**<0.001**
Yeterli	250	160	83.8	61	61.6	29	58.0		
Okuduğunu Anlama									
Yetersiz	57	21	11.0	19	19.2	17	34.0	15,619	**<0.001**
Yeterli	283	170	89.0	80	80.8	33	66.0		
Besin Grupları									
Yetersiz	107	42	22.0	42	42.4	23	46.0	18,363	**<0.001**
Yeterli	233	149	78.0	57	57.6	27	54.0		
Porsiyon Miktarları									
Yetersiz	257	146	76.4	73	73.7	38	76.0	0,263	0.877
Yeterli	83	45	23.6	26	26.3	12	24.0		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık									
Yetersiz	214	99	51.8	78	78.8	37	74.0	23,385	**<0.001**
Yeterli	126	92	48.2	21	21.2	13	26.0		

Medyada beslenme konusunda bilgi verenlerin mesleğine dikkat edenlerin beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin grupları ve gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümlerindeki yeterlilikleri daha yüksektir (Tablo 17).

Tablo 18. Katılımcıların Beslenme Konusunda Bilgi Düzeyini Değerlendirme Durumunun Genel Beslenme Bilgisi ve Diğer Alt Bölümler ile Karşılaştırılması

Alt Bölüm	**n**	**Beslenme Konusunda Bilgi Düzeyini Değerlendirme Durumu**						**x^2**	**p**
		Çok kötü-Kötü		**Bilmiyorum**		**İyi -Çok iyi**			
		Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**		
Beslenme Okuryazarlığı									
Yetersiz	80	23	38.3	15	21.4	42	20.0	8,934	**0.011**
Yeterli	260	37	61.7	55	78.6	168	80.0		
Genel Beslenme Bilgisi									
Yetersiz	90	29	48.3	24	34.3	37	17.6	25,385	**<0.001**
Yeterli	250	31	51.7	46	65.7	173	82.4		
Okuduğunu Anlama									
Yetersiz	57	17	28.3	14	20.0	26	12.4	9,172	**0.01**
Yeterli	283	43	71.7	56	80.0	184	87.6		
Besin Grupları									
Yetersiz	107	28	46.7	28	40.0	51	24.3	13,812	**0.001**
Yeterli	233	32	53.3	42	60.0	159	75.7		
Porsiyon Miktarları									
Yetersiz	257	43	71.7	53	75.7	161	76.7	0,633	0.729
Yeterli	83	17	28.3	17	24.3	49	23.3		
Gıda etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık									
Yetersiz	214	43	71.7	44	62.9	127	60.5	2,506	0.286
Yeterli	126	17	28.3	26	37.1	83	39.5		

Beslenme konusunda bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin gruplarına ait yeterlilikleri diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 18).

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı diyet polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada 340 bireyin beslenme okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmiştir.

Araştırma grubumuzun %60.6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (2017) verilerine göre Türkiye Nüfusunun %49.8'i kadındır. Kadınlar erkeklere göre obeziteyi bir sağlık problemi olarak değerlendirme ve beden algısı konusunda daha hassastırlar. Dolayısıyla daha fazla diyet polikliniklerine başvurmaktadırlar (Ata ve ark., 2014).

Katılımcıların BKI değerleri incelendiğinde; obez (BKI> 30) olanların oranı %16.8 olarak hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı verilerine bakıldığında 18 yaş üzeri bireylerde obezite oran %13.0'dır. TUİK (2016) 15 yaş ve üzeri bireylerin %19.6' sının obez olduğunu bildirmiştir. Ulaş ve ark. (2016) yılında yaptıkları çalışmada katılımcıların %23.0'ının obez olduğunu saptamıştır. Kiadaliri ve ark. (2015)'nın 1535 yetişkinle Tahranda yaptıkları çalışmada katılımcıların %13.1'inin obez olduğunu bildirmişlerdir. Bertoli ve ark. (2017) yılında yaptığı çalışmada bu oranı %39.9 olarak bildirmiştirler. Soydemir'(2017) nin çalışmasında obezite oranı %44.0 olarak bildirilmiştir. Dünyada ve ülkemizdeki yapılan çalışmalara göre BKI dağılımını değerlendirdiğimizde obezite oranlarının bu şekilde farklı çıkmasının temel nedenlerinin araştırmaların yapıldığı yerler arasındaki sosyoekonomik farklılıklar, beslenme alışkanlıkları farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda diyet polikliniğine başvuranların çoğunluğunu lise ve üzeri eğitime sahip olanların (%57.4) oluşturduğu görünmektedir. Özyazgan'(2016) ın yaptığı çalışmada bu oran (%65.1)' dir. Çayır ve ark.' (2011) nın yaptığı çalışmada bu oran (%45.3),

olarak tespit edilmiştir. Buna dayanarak beden algısına verilen önemin eğitim durumuyla arttığı sonucuna varılabilir.

Çalışmamıza katılanların (%27.1)'i beslenme eğitimi aldığını ifade etmiştir. Uzun (2019) yaptığı çalışmada bu oranı (%57.2) olarak tespit etmiştir. Çayır ve ark.'(2011) ın yaptığı çalışmada bu oran (%38.0)' dır. Araştırmaların yapıldığı yerlerden kaynaklı farklı sonuçların çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılanların (%37.6)'sı daha önceden diyet yapmıştır. Özyazgan'(2016) ın yaptığı çalışmada bu oran (%43.1)' dir. Çayır ve ark.'(2011) ın yaptığı çalışmada bu oran (%47.7)' dir. Araştırmaların yapıldığı yerlerden kaynaklı farklı sonuçların çıktığı düşünülmektedir.

Beslenme konusundaki bilgileri edindiği kaynaklar sorgulandığında ilk üç sıra internet (%49.7), diyetisyen (%22.9), arkadaş (%11.8) olarak sıralanmaktadır (Tablo 3). Soydemir' (2017) in yaptığı çalışmada İnternet (%46.0), TV (%19.0), diyetisyen yazarlı kitaplar (%18.0), şeklinde sıralanmıştır. Cesur (2014)'un araştırmasında bilgi kaynakları; sağlık personeli (%43.9), tv-radyo-gazete (%39.5), aile ve arkadaşlar (%24.5) şeklindedir.. Uzun (2019)' un yaptığı çalışmada ise bilgi kaynakları; okul dersleri (%37.6), internet-tv-gazete-dergi (%34.9), aile ve arkadaşlar (%16.5) olarak tespit edilmiştir.. Avan'(2015) in yaptığı çalışmada ise (%50.9) diyetisyen, (%15.8) gazete dergi, (%11.8) internet ilk üç sırada yer almıştır. Soydemir' in çalışmasıda benzer şekilde diyet polikliniğine başvuran bireylerde gerçekleştirilmiş olduğundan sonuçların yakın çıktığı düşünülmektedir. Bilgi kaynakları arasındaki farklara bakıldığında farklılıkların temel nedenleri; Cesur'un araştırmasının üzerinden geçen yıllarda internetin her geçen gün hayatımızda daha fazla yer alması, Avan'ın yaptığı çalışmaya katılanların özel bir spor merkezine başvuranların olması ve Uzun'un çalışmasındaki katılım gruplardan birinin sağlık alanında eğitim görüyor olmasının etken olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların (%12.1)'i medyada yer alan beslenme ile ilgili haberlere güvenirken (%61.8)'lik kesim bazen, (%26.2)'lik kısım ise hiç güvenmemektedir. Katılımcıların büyük kısmının bazen cevabını vermesi medyada çok fazla ve birbiriyle çelişen bilginin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların beslenme okuryazarlığı puan ortalaması 26.62 ± 5.29'dır. Uzun (2019) öğrencilerde yaptığı çalışmada YBOYDA ortalaması 25.06 ± 5.62

bulmuştur. Cesur' (2014) un Sivas ilinde yaptığı çalışmada YBOYDA ortalaması 26.2 ± 3.8'dir. Yapılan çalışmalarda YBOYDA puan ortalamalarının birbirine yakın çıkması toplumda beslenme okuryazarlığı düzeyinin yakın olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%76.5) beslenme okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Uzun (2019)' un yaptığı çalışmada yeterlilik oranı %73.5 olarak bildirilmiştir. Cesur (2014)'un Sivas ilinde yaptığı çalışmada beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli olanların oranı %79.8 olarak bildirilmiştir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan üç çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aiharanın ve Minai (2011) yaşlı Japonlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %30.7'sinin yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyinde olduğu bildirilmiştir. Zoellner ve ark. (2009)'ının farklı bir değerlendirme aracı (Newest Vital Sign (NVS)) kullanarak yaptıkları çalışmada ise okuryazarlık düzeyleri %48.0 (yeterli) olarak tespit etmişlerdir (Zoellner ve ark.,2009). Özdenk ve Özcebe (2018)'nin yaptığı çalışmada ise beslenme okuryazarlığı katılımcıların %32.1'inde yeterli olarak tespit edilmiştir. Lassetter ve ark. (2015)'nın Amerika'da Pasifik Adaları ve Hawai'de sağlık okuryazarlığı aracını kullanarak yaptıkları çalışmada %54.7'lik katılımcının sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli çıkmıştır. Çalışmalarda Beslenme okuryazarlığı yeterlilik olanların oranlarının farklı olma sebepleri olarak araştırmanın yapıldığı toplumların coğrafi ve kültürel farklılıkları ve değerlendirme araçlarındaki farklılıklar olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların beslenme okuryazarlık alt bölümlerinin yeterlilik oranları; ; Genel Beslenme Bilgisi (%73.5), okuduğunu anlama (%83.2), besin grupları (%68.5), porsiyon miktarları (%24.4), gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık (%37.1) olarak tespit edilmiştir (Tablo 8). Cesur'un (2014) çalışmasında bu oranlar sırasıyla (%66.5-%79.3-%87.2-%11.7-%9.5) olarak gerçekleşmiştir. Uzun'un (2019) çalışmasında bu oranlar sırasıyla (%81.8-%70.7-%45.7-%32.9-%9.7) olarak gerçekleşmiştir. Ünal'ın (2018) çalışmasında bu oranlar sırasıyla (%88.2-%82.1-%100-%9.7-%21.0) olarak bildirilmiştir. Bulunan sonuçlara göre katılımcıların çoğunun genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin grupları alanlarında bilgi düzeyleri yüksektir. Yapılan tüm çalışmalarda benzer şekilde porsiyon miktarları ve gıda etiketi okuma sayısal okuryazarlık alanlarında bireylerin çoğunun bilgi düzeyleri yetersizdir. Ülkemizde bireylerin çoğu besin değeri, besinlerin ne sıklıkta ve hangi miktarda tüketecekleri, sağlığa uygun besinlerin neler olduğu, uygulanan diyetler ve hastalıklarla ilişkisi

konusunda yetersiz veya yanlış bilgilere sahiptirler (Besler, 2012). Sonuçların böyle çıkmasının sebepleri olarak porsiyon miktarları, gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık alanlardaki bilgi düzeyinin yetersiz olması ve bu bölümlerdeki hesaplamaların yapılması için gerekli olan temel matematik bilgisinin yetersizliği olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların en fazla doğru cevapladığı sorular sırasıyla; (%95.3) okuduğunu anlama bölümünde yer alan et, süt gibi besinler ne kadar tüketilmeli, (% 94.9) okuduğunu anlama bölümünde yer alan sağlıklı tabak tercihiniz hangisi olur ve (%94.4) genel beslenme bilgisinde yer alan hangisi yüksek oranda tuz içeren besin değildir sorularıdır. En fazla yanlış cevaplanan sorular ise sırasıyla; (%57.4) porsiyon bilgisi alt bölümünde yer alan et, yumurta, kurubaklagil grubunun günlük kaç porsiyon tüketileceği,(%56.2) ile etiket okuma ve sayısal okuryazarlık bölümünde yer alan ürünün 100 gramındaki yağ miktarının enerji değerini hesaplama ve (%55.0) porsiyon bilgisi alt bölümünde süt grubunun günlük kaç porsiyon tüketileceği sorularıdır. Uzun'un (2009) çalışmasında ise en fazla doğru cevap verilenler (%92.3) genel beslenme bilgisi bölümünde yer alan kemik sağlığı için hangi mineral gereklidir, (%91.9) ile besin grupları bölümünde süt hangi grupta yer alır ve (%90.3) okuduğunu anlama bölümünde yer alan et, süt gibi besinler ne kadar tüketilmeli sorularıdır. En fazla yanlış cevap verilen sorular ise (%68.7) porsiyon bilgisi alt bölümünde yer alan et, yumurta, kurubaklagil grubunun günlük kaç porsiyon tüketileceği,(%60.4) porsiyon bilgisi alt bölümünde yer alan süt grubu besinlerin günlük kaç porsiyon tüketileceği ve (%48.7) etiket okuma ve sayısal okuryazarlık bölümünde yer alan ürünün 100 gramındaki yağ miktarının enerji değerini hesaplama sorularıdır. İki grupta da en fazla yanlış cevap verilen ilk üç soru aynıdır. Her iki çalışmada da yanlışların yüksek oranda porsiyon miktarlarında yapılması bu konu hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir. En fazla doğru cevap verilen sorularda ise okuduğunu anlama bölümünde yer alan et, süt gibi besinler ne kadar tüketilmeli sorusu ortaktır. Cesur'un(2014) çalışmasında sorulara verilen cevaplar tek tek incelenmediği için karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda yaş gruplarına göre beslenme okuryazarlığı değerlendirildiğinde 18-25 yaş aralığında olan ve 50 yaş üzerinde olan bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (Tablo13). Parmenter ve ark.'ı (2000) yaptıkları araştırmada orta yaş grubu bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin genç

ve yaşlılara oranla daha iyi olduğunu bildirmişlerdir. Hendie ve ark. (2008) yaptıkaları çalışmada 35 yaş üstü bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin 18-34 yaş grubuna göre daha iyi olduğunu saptamıştır. Yücel'in (2015) çalışmasında ise benzer şekilde 35-44 yaş arası katılımcıların beslenme bilgi düzeyi 19-34 yaş arasındakilere göre yüksek bulunmuştur. Bu durumun sebebi olarak 50 yaş üzeri bireylerin matematiksel işlemleri yaparken zorlanmaları olarak düşünülmektedir. On sekiz, yirmi beş yaş arası grupta düşük çıkma sebebi genellikle genel beslenme bilgisinin yetersiz olması ve besin gruplarını tanımamalarının etkin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda da beslenme okuryazarlığı ölçeği (YBOYDA) genel puanı ve alt bölümlerden genel beslenme bilgisi, gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümlerinde kadınların okuryazarlık oranları erkeklere oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere oranla çok daha yüksek beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu gösteren birçok araştırma mevcuttur (Şanlıer ark.,2009; Özfer ve ark,2012; Vançelik ark., 2007). Benzer şekilde beslenme kalitesi, beslenme okuryazarlığı, beslenme davranış puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Cesur ark., 2015; Şanlıer ark.,2009; Çelik ,2017; Murathan,2013). Ev hayatında kadınların mutfakta daha çok vakit geçirmeleri, çocuk beslenmesiyle ilgilenmeleri yüksek puan almalarını sağlamış olabilir. Ayrıca kadınlarda beden algısı erkeklere oranla daha yüksek olması da bu sonuçların ortaya çıkmasını etkilemiş olabilir.

Beslenme okuryazarlığı ölçeği alt bölümleri BKİ sınıflamasına göre değerlendirildiğinde; beslenme okuryazarlığı oranlarındaki fark anlamlı değildir ancak alt bölümlerden "Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık" bölümünde yetersiz olanların şişman olma oranları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo12). Huizinga ve ark.(2012) tarafından yapılan çalışmada sayısal beceri düşüklüğü ile BKI arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise besin etiketi okuma oranı obezlerde daha düşük olarak tespit edilmiştir (Baban, 2010). Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında düşük yağ alımı ile etiket okuma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Neuhouser ark.,1999; Satia ark., 2005).

Çalışmamızda eğitim durumunun artması hem beslenme okuryazarlığı düzeyini hem de katılımcıların aldığı YBOYDA puanlarını arttırmıştır (Tablo 9). Lise ve üzeri eğitim

seviyesinde olan katılımcıların beslenme okuryazarlığı düzeyleri lise ve altı eğitim düzeyindeki bireylere göre yüksektir (Tablo 14). Beslenme okuryazarlığını etkileyen önemli sosyodemografik özellikler açısından literatürde birçok çalışmada beslenme okuryazarlığı ile artan eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmıştır (Aihara ve Minai, 2011; Zoellner ark., 2009; Uğurlu,2011). Çekal (2008)'ın yılında yaptığı araştırmada bireylerin eğitim durumlarına göre beslenme bilgi düzeyini kıyaslamış ortaokul mezunlarında %82.0 ilkokul mezunlarında %70.9 yeterli ve iyi olarak belirlenmiştir. Cesur (2014)'un yaptığı çalışmada üniversite mezunlarının beslenme okuryazarlığı puanlarının ilkokul mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir.

Daha önceden beslenme eğitimi aldığı ifade edenlerin (%27.1) beslenme okuryazarlığı ile diğerlerininki arasında ilişki bulunmamıştır. Eğitim sorgulanırken içeriği, etkinliği, kim tarafından verildiği gibi eğitim için önemli bazı detaylar sorgulanmamıştır. Katılımcılar muhtemelen daha önceden aldıkları bazı bilgilendirmeleri de eğitim olarak değerlendirmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada kronik hastalığı olan katılımcılardan beslenme okuryazarlığı düzeyi herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayanlarınkinden yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Cesur (2014)'un Sivas ilinde beslenme okuryazarlığını saptamak amacıyla yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığı ile beslenme okuryazarlığı arasında ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda çıkan sonuç kronik hastalığı olan bireylerin diyetleri konusunda düzenli bir eğitim almaları, hastalıklarının yaşantılarında oluşturdukları olumsuz etkileri azaltmak için çaba sarf etmeleri, sağlıklarına kronik hastalığı olmayanlara oranla daha çok dikkat etmelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bir diyet polikliniğine başvuran kronik hastalığı olanların, sağlık beslenme ilişkisini daha çok önemseyen, bu konuda daha çok araştırma yapan dolayısıyla daha çok bilgi sahibi olan bir grup olması beklenen bir sonuçtur.

Önceden diyet yapan katılımcıların beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranları ve YBOYDA puanları yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Önceden diyet yapma durumu okuryazarlık ölçeği alt bölümleriyle karşılaştırıldığında diyet yapanların okuduğunu anlama bölümü puanları yapmayanlara göre yüksektir (Tablo 16). Smith ve ark. (1995) yaptıkları çalışmada 2-3 kez yapılan diyet değişikliğinin beslenme bilgisini arttırdığını saptamışlardır. Önceden diyet yapmış olmak beslenme konusunda belirli bir

bilgi birikimi oluşmasını sağladığı için beslenme bilgi düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Beslenme konusundaki bilgileri diyetisyenden alan katılımcıların beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve besin grupları bölümlerine ait bilgi düzeyleri, kaynak olarak kitap, dergi, tv kullananlara göre yüksektir (Tablo 15). Yapılan çalışmalara bakıldığında beslenme konusundaki bilgileri uzmanından alan kişilerin beslenme bilgi puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ayar,2009; Aslantekin,2011).

Medyada beslenme konusunda bilgi verenlerin mesleğine dikkat edenlerin beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin grupları ve gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümlerindeki yeterlilikleri daha yüksektir (Tablo 17).

Beslenme konusunda bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların beslenme okuryazarlığı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama, besin gruplarına ait yeterlilikleri diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 18). Bireylerin kendi beslenme düzeyleri hakkında sahip oldukları düşünceleri sonuçla benzerlik göstermektedir. Bu sonuca göre bireylerin kendi beyanlarının beslenme okuryazarlığı konusunda iyi bir belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Zayıf ve Güçlü Yönler

Çalışmanın sadece bir diyet polikliniğine başvuranlarda gerçekleştirilmiş olması çalışma popülasyonun çoğunun kadınlardan oluşmasına neden olmuştur. Beslenme eğitimi sorgulanırken içeriği, etkinliği, kim tarafından verildiği gibi eğitim için önemli bazı detaylar sorgulanmamış olması araştırmanın zayıf yanlarıdır. Verilerin araştırmacı tarafından toplanmış olması ve geniş bir yaş grubunu kapsaması araştırmanın güçlü yanlarıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucunda;

- Beslenme ile ilgili bilgilere ulaşmak için en sık kullanılan kaynaklar sırasıyla; internet (%49.7), diyetisyen(%22.9) ve arkadaş(%11.8)'tır.
- Diyet yapanların büyük bir çoğunluğu %76.3'ü diyet yaparken diyetisyene başvurmuştur. Katılımcıların BKİ değerlerine göre %37.4'ü kilolu, %34.4'ü normal, %16.8'i şişman ve %11.5'i zayıftır.
- Katılımcıların Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)'ndan aldığı puan ortalaması 26.62 ± 5.29'dir.
- Katılımcıların beslenme okuryazarlığı ve aldığı YBOYDA puanları eğitim durumu ve yaş gruplarına bağlı olarak anlamlı olarak değişmiştir.
- Katılımcıların %76.5'i yeterli ,%21.8'i sınırda ve %1.8'i yetersiz beslenme okuryazarlığı düzeyine sahiptir.
- Beslenme okuryazarlığı yeterli olanların oranı YBOYDA puan ortalamaları daha önce diyet yapanlarda, kronik hastalığı olduğunu belirtenlerde, beslenme ile ilgili bilgileri diyetisyenden aldığını söyleyenlerde, medyadaki beslenme ile ilgili konuşan kişilerin mesleklerine dikkat edenlerin ve kendisi beslenme bilgi düzeyini iyi olarak değerlendirenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur
- Beslenme okuryazarlığı düzeyi alt bölümlere göre gruplandığında katılımcıların en fazla (% 83.2) "Okuduğunu Anlama" alt bölümünde okuryazarlığının yeterli olduğu, "Gıda Etiketi Okuma Ve Sayısal Okuryazarlık" alt bölümünde ise en düşük okuryazarlığa sahip olduğu görülmektedir.
- Katılımcılar en yüksek oranda sırasıyla (% 95.3 ve % 94.9) okuduğunu anlama bölümündeki et süt gibi besinler ne sıklıkta tüketilmeli ve sağlıklı beslenme tabağı seçiminiz hangisi olur sorularını doğru cevaplamıştır.
- En fazla yanlış yapılan sorular porsiyon bilgisi alt bölümüne ait et-yumurta-kurubaklagil grubu günde kaç porsiyon tüketilmelidir ve etiket okuma ve sayısal okuryazarlık bölümüne ait ürünün 100 gramının içerdiği yağ miktarı sorularıdır (sırasıyla % 57.4 ve % 56.2).

- Alt gruplardan "Genel Beslenme Bilgisi" ve "Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık" bölümlerinde beslenme bilgi düzeyindeki yeterlilik oranı kadınlarda daha yüksektir.
- Şişman olmayan bireylerde gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümünde yeterli puan alma oranı daha yüksek bulunmuştur.
- Genel beslenme bilgisi yeterlilik durumu diğer alt bölümler ile karşılaştırıldığında okuduğunu anlama, besin grupları ve gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümleri ile GBB arasında anlamlı farklılıklar vardır.

Bu sonuçlar ve tartışma bölümünde verilen bilgiler doğrultusunda;

- Beslenme okuryazarlığı ölçeğinin alt bölümlerini oluşturan ve beslenme okuryazarlığı ile bire bir ilişki halinde olan gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık, porsiyon miktarları konusunda eksikleri tamamlamaya yönelik programlar geliştirilmelidir.
- YBOYDA puanı ve eğitim seviyesi düşük olan bireyler beslenme okuryazarlığının arttırılmasında öncelikli gruplar olarak ele alınmalıdır.
- Geliştirilecek programlarda beslenme uzmanlarının fikirleri alınmalı, programların yürütülmesi aşamasında aktif rol alması gerekmektedir.
- Kitle iletişim araçları aracılığıyla bireylere ulaştırılan bilgiler düzenli ve sıkı denetim altında tutulmalıdır. Medya organları aracılığıyla verilen sağlıklı beslenme veya sağlıklı yaşama konusundaki bilgilerin kişisel farklılıklardan etkilenmeyen genel geçer bilgiler olmasına özen gösterilmelidir.
- Beslenme okuryazarlığını arttıracak programlar yapılmalı ve bu programlara katılım teşvik edilmelidir.

6.KAYNAKLAR

Aihara, Y. ve Minai, J. Barriers. Catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. Health promotion international, 2011; 8: 1-11.

Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı nedir? Neden önemlidir? Sağlık Ekonomisi Dergisi,2013.

Aktaş N, Cebirbay MA. Tüketicilerin Beslenme Bilgilerine Erişmede Kullandıkları Kitle İletişim Araçları Üzerine Bir Araştırma, Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi,2011;3(11):47-56

Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam (1). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, 2008: 8- 11.

Allen LH ve Gillespie SR. What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions, Asian Development Bank with the UN ACC Sub-Committee on Nutrition, 2001:19

Altun A. Gelişen teknolojiler ve yeni okuryazarlıklar, Anı Yayıncılık, Ankara, 2005

Arslan P, Pekcan G, Yücecan S ve ark. Beslenme çalışma grubu raporu, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara 2000.

Aslantekin F. Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları Ve Etkileyen Faktörler (Tip 2 Diyabetli Hasta Örneği), Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011: 248

Aşıcı M. Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık, Değerler Eğitimi Dergisi 2009;17(7):9-26

Ata A, Vural A, Keskin F. Beden Algısı ve Obezite. Ankara Medical Journal,2014;14: 74-84.

Ayar K. Normal Kilolu, Kilolu Ve Obez Bireylerin Obezite ve Obezite İlişkili Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve

Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa 2009: 75

Aykut M. Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Toplum Beslenmesi, Öztürk Y, Günay O.(Ed), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, No:172, Kayseri.

Baban M. Obez ve Diyabetik Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları, Diyet ve Diyabetik Ürünleri Algılama Düzeylerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010: 147

Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV et al. Healt literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care anrollees, J Gen İntern Med, 2004;19:152-163.

Bari NN. Nutrition Literacy Status of Adolescent Students in KampalaMaster of Science, Faculty of Health Sciences Department of Health, Nutrition and Management Food, Nutrition and Health Graduate Program, Uganda 2012: 153

Baysal A, Aksoy M, Besler T ve ark. Diyet El Kitabı (9.Baskı), Hatipoğlu T (Ed), Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1990: 7- 45.

Baysal A, Sosyal Eşitsizliklerin Beslenmeye Etkisi,C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki 8. Halk Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler, Sivas,2003:66-72

Bazzano LA, Serdula MK ve Liu S. Dietary intake of fruits and vegatables and risk of cardiovascular disease, Current Atherosclerosis Reports, 2003;5:492-99.

Bernhardt JM, Brownfield ED ve Parker RM. Undersatnding Health literacy, Schwartzberg JG, Vangest J, Wang C (Ed), Understanding Health Literacy, İmplications for Medicin and Publich Health, Chicago, 2005:3-16.

Bertoli S, Leone A, Krakauer NY, Bedogni G, Vanzuli A, Redaelli VI, Amicis R, Vignati L, Krakuer J, Battezati A. Association of body shape index (ABSI) with cardio-metabolic risk factors: A cross-sectional study of 6081 Caucasian adults. PLosOne , 2017;12: 1-15.

Besler HT, Büyüktuncer Z ve Uyar MF. Consumer understanding and use of food and nutrition labeling in Turkey, J Nutr. Educ. Behav,2012; 44:584-591

Buttriss JL. Food end nutrition attitudes, beliefs and knowladge in the United Kingdom, American Journal of Clinical Nutrition, 1985:85 -95.

Carbone ET: Measuring nutrition literacy, Problems and potential solutions, Nutr Disorders Ther, 2013;3:1.

Carbone TE, Zoellner MJ. Nutrition and Health Literacy: A Systematic Review to Inform Nutrition Research And Practice. Journal of The Academy Of Nutrition and Dietetics 2012; 112(2): 254- 265.

Centre for literacy, What is literacy?, http://www.centreforliteracy.qc.ca/about/literacy Erişim Tarihi:14.04.2019

Cesur B, Koçoğlu G, Sümer H. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. İntegr Food Nutr Metab 2015; 2(3): 174- 177.

Cesur B. Sivas İl Merkezi Yetişkin Nüfusta Beslenme Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sivas 2014.

Cimbaro, M.A., Nutrition literacy: Towards a new conception for home economics Education. The University of British Columbia, Vancouver, 2008.

Çayır A, Atak N, Köse SK Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2011;64: 013-019.

Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011; 64(1): 13- 19.

Çekal N. Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008;1:14-28.

Çelik S. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul 2017: 96

Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu raporu, Yayın No: DPT:2670,Ankara 40-54,2001.

Diamond JJ. Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. Nutrition Journal 2007; 6: 1-4.

Diamond JJ. Development of a scale to measure nutritional literacy, Health Policy Newsletter ,2005;18:(2), Article 11.

Durukan E. Yaşam kalitesi kavramı, Halk Sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar, Grafker Matbaası, Ankara 2009: 260-265.

Eser E. Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü, Birinci Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir 8-10 Nisan, 2004.

Fitzgibbon M, Gans KM, Evans WD, Viswanath K, Johnson WL , Smith SM, Rodgers BA, Yaroch AL.. Communicating Healthy Eating: Lessons Learned and Future Directions. J Nutr Educ Behav 2007; 39: 63- 71.

Gibbs H, Chapman-Novakofski K. Exploring Nutritıon Literacy: Attention to Assesment and Skills Clients Need. Health 2012; 4: 120- 124.

Gibbs HD, Ellerbeck EF, Gajewski B, Zhang Chuanwu, Sullivan DK. The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease. J Nutr Educ Behav. 2018; 50: 247–257.

Gökengin D. AIDS ve yaşam kalitesi, Uluslararası Katılımlı 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Meta Basım Matbaacılık, İzmir, 2007.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara 2008.

He FJ ve MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes, Journal of Human Hypertension, 2009;23:363-384.

Healthy People, Understanding and improving healt and objectives for improving healt, US Department Of Health and Human Services, Washington, 2010.

Hendire GA, Covaney J, Cox D. Exploring Nutrition Knowledge and The Demographic Variation in Knowledge Levels in An Australian Community Sample, Public Healt Nutrition:2008,11(2):1365-1371.

Horasan N.E, Hemşirelik Esasları, Atabek T, Karadağ A (Ed), Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012:898-905

Howard DJ, Gazmararian JA ve Parker R. The ımpact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrolles, American Journal of Medicine, 2005;118:(4):371-377.

Hu FB, Stampfer JS, Manson JE, Rim E, Golditz GA, Rosner BA,Hennekens CH, Willet WC. Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women, New England Journal of Medicine ,1997;337:1491-99.

Huizinga MM, Beech BM, Cavanaugh KL, Elasy TA, Rothman RL. Low Numeracy Skills are Associated with Higher BMI. Obesity 2012; 16(8): 1966- 1968.

Kellner D. New techologies/new literacies, Reconstructing education fort he new milenium, İnternational journal of technology and design education, 2001;11:67-81.

Kiadaliri AA, Jafari M, Mahdavi MR , faghihzadeh S, Kalantari N, Lari MA. The prevalence of adulthood overweight and obesity in Tehran: findings from Urban HEART-2 study. Medical journal of the Islamic Republic of Iran ,2015;29:152-160.

Kickbusch IS. Healt literacy, Adressing the healt and education divide, Health promotion İnternational, 2001;16:(3):289-297.

Köseoğlu Ö. Tip 2 Diyabetik Bireylerde Beslenme Eğitiminin Diyabet Durumu Ve Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015: 150

Kurudayıoğlu M, Tüzel S. 21. Yüzyıl okuryazarlık türleri değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi, TÜBAR-XXVIII, 2010:284-298.

Martin LT, Dastidar BG ve Fremont A. Developing predictive models of health literacy, J Gen İnternational Med., 2009;24(11):1211-6

McKay DL, Houser RF, Blumberg JB ve Goldberg JP. Nutrion İnformation sources vary with education level in a population of older adults, Journal of the American Dietetic Assocation, 206;106(7):1108-1111.

Meyer KA, Kushi LH, Jacobs DR ve Falsom AR, Dietary fat and incidence of type 2 diabetes in older Iowa Women, Diabetes Care,2001;24:1528-1535

Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik, Uluslararası Katılımlı 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Meta Basım Matbaacılık, İzmir, 2007.

Mollaoğlu S. Televizyonda Yayımlanan Obezite ile İlgili Kamu Spotlarının Obez Bireylerin Kilo Vermeye Yönelik Tutum ve İnançları Üzerine Etkisi ve Grafik Tasarım Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2016: 92.

Murathan F. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ 2013: 121

Ndahura NB. Nutrition literacy status of adolescent students in Kampala District, Uganda Oslo and Akerhus University Collage of Applied Sciences, Master Programme in Food, Nutrition and Health Lilestrom, Norway 2012.

Neuhouser ML, Kristal AR, Patterson RE. Use of Food Nutrıtıon Labels is Associated with Lower Fat İntake. J Am Diet Assoc. 1999; 1: 45- 53.

Nielsen Bolhman L. Panzer AM. Kinding DA. Health Literacy, A prescription to end confusion. National Academies Press (US); 2004.

Nutbeam D. Health Literacy as Apublich Health Goal, A challange for contemporary healt education and communication strategies into the 21st century, Health Promot İnt, 2000;15(3):259-267.

Öz F, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara ,2004

Özcan A. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim, Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti., Akara 2000.

Özdenk DG, Özcebe LH. Bir Üniversite Çalışanlarının Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler. Turk J Publıc Health 2018; 16(3): 178- 189.

Özyazgan A. Elazığ eğitim ve araştırma hastanesi diyet polikliniğine zayıflamak için başvuran bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme davranış bozuklukları ve etkileyen faktörler Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2016.

Parmenter K, Waller J, Wardle J. Demographic variation in nutrition knowledge in England . Healt Education Resarch, 2000;15(2),163-174

Pekcan G, Karaoğlu N. “State of nutrion in Turkey”, Nutrion and healt, 2008;14:41-52.

Pekcan G. Vitamin ve mineral yetersizliklerinin önlenmesinde besin desteği, 1. Ulusal Ana- Çocuk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara 2001.

Pekcan G.Türkiye'de beslenme durumu , 5. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri,5-7 Kasım Ankara, 1998:51-53

Pettersen S, Kjollesdal JG ve Aarnes SB. Measuring nutrition literacy, Paper presented at the 19 th İnternational Conferance of Nutrition, Bangok/ Thailand,2009.

Riboli E. ve Norat T. Epidemiologic evidence of the protective ffect of fruits and vegatables on cancer risk, American Journal of Clinical Nutrition, 2003;78:559-569.

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 894, Ankara 2012.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Hastanesi. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu", Sağlık Bakanlığı Yayın No:931, Ankara, 2014: 423- 500

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı, Kurban Matbaacılık, 1. Basım, Ankara 2010

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., 3. Basım, Ankara,2013.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Beslenme Modülleri, Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, İlkay Ofset Matbaacılık, Akara 2008.

Salmeron J, Hu FB, Manson JE, Stamper MJ, Golditz GA, Rimm EB, Willett WC, Dietary fat intake and risk of type 2 diabetes in women, American Journal of Clinical Nutrition, 2001;73:1019-1026.

Satia JA, Galanko JA, Neuhpuser ML. Food Nutrıtıon Label Use is Associated with Demographic, Behavioral and Psychosocial Factors and Dietary İntake Among African Americans in North Carolina. J Am Diet Assoc. 2005; 105(3): 392-402.

Smith AM, Baghurst K, Owen N. Socioeconomic status and personal characteristics as predictors of dietary change. Journal of Nutrition Education, 1995;27(4),173-181.

Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Solonska Z, Brand H. Health literacy and publich healt, A systematic rewiev and integration of definations and models, BMB Public Health,2012;12(1):80.

Soydemir G. Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2017.

Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle Endeksleri Arasındaki İlişki. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 29(2): 333- 352.

Şavran TG. Toplumsal eşitsizlikler ve sağlık: Eskişehir'de sosyolojik bir araştırma, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, 2010.

TÜİK. (2017). Türkiye Sağlık Araştırması 2016. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, (18854), 19–21. Retrieved from http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854.(15.01.2018).

Türkiye Beslenme Rehberi "TÜBER 2015" , T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031 , Ankara 2016.

U.S. Departmant of Health and Human Services, Quicj guide to health literacy and older adults, Washington DC., Office of Disease Prevantion and Health 2007.

Uçar A, Özdoğan Y ve Özfer Özçelik A. Does nutrition knowledge change nutrition behavior?. HealtMED 2012;6:2028-2035

Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi , Ankara 2011.

Ulas B, Uncu F, Soylar P. Prevalence of Obesity and Physical Inactivity in Individuals who applied to the Family Medicine Center: the Case of Elaziğ [Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sikliği Ve Fiziksel Inaktivite: Elaziğ Örneği]. Med-Science, 2016; 5: 529-38.

UNESCO, EDucation for all global monitoring report, United Nations Educational Scientific and Cultural Orgonization, France, 2006: (chapter1,5,6)

UNESCO. Literacy Rates Continue to Rise from One Generation to the Next, http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017_0.pdf (Erişim Tarihi: 16.01.2019).

Uzun R. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Obezite İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2019:92

Ünal E. Bursa İli Merkez ilçelerindeki sağlıklı yaşam merkezlerinin obezite danışma birimlerini tercih eden bireylerin beden kitle indeksleri ile beslenme okuryazarlıkları düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa 2018.

Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(4): 242- 248.

Velardo S. Nutrition Literacy for the Health Literate. Journal of Nutrition Education and Behavior 2017; 49 (2): 183.

Velardo S. The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy and Food Literacy. J Nutr Educ Behav 2015; 47: 385- 389.

WHO Creating an Enabling Environment for Population-Based salt reduction strategies, Report of a joint technical meeting held by WHO and The Food Standarts Agency, United Kingdom, Geneva 2010.

WHO Prevention of cardiovascular disease, Pocket guidelines for assessment and management of cardiovascular risk, Geneva 2007.

WHO, Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin küresel durum raporu, WHO Kütüphanesi Kataloğu, İtalya, 2010.

WHO, Food and Healt in Europa, A New Basis for Action, WHO Regional Publications Europan Series,Geneva 2004.

WHO, Global health risks: mortality and burden of disease attributable toselected major risks, Genava 2009.

WHO, Healt promotion glossary, Geneva, 1998.

WHO, Noncommunicable diseases country profilies 2011, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44704/9789241502283_eng.pdf;jsessionid=7904267AC38E58559CE3F6A85F6AF410?sequence=1 Erişim Tarihi: 10.01.2019

WHO, Nutrition and prevention of chronic diseases, Report of a WHO/FAO Expert Consluttation, WHO Techinical Report Series, Geneva 2003.

WHO. Obesity, www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity (Erişim Tarihi 17.01.2019).

Yücel B (2015) Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L., Yadrick, K. Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the lower Mississippi delta. Preventing Chronic Disease, 2009: 6: A128.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

BİLGİLENDİRME:

Katılacak olduğunuz bu çalışma Aksaray İli Ortaköy İlçesi Toplum Sağlığı Merkezine bağlı diyet polikliniğine başvuran bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla toplumdaki beslenme okuryazarlığı ve bilgi düzeyinin belirlenmesine yardımcı olacak elde edilen veriler ışığında bu konudaki yanlışlıkları giderebilecek öneriler oluşturulabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır Araştırmanın veri toplaması, 01.10.18-01.06.18 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Araştırmada benim size soracağım 42 sorudan oluşan ve cevaplaması yaklaşık 10 dakikanızı alacak olan sorular yer almaktadır.

Bu anket çalışmasına katılmak sizin isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz ve araştırmadan çekilebilirsiniz. Ancak, çalışmaya katılmanız ve bütün soruları içtenlikle cevaplamanız araştırma sonuçları açısından çok önemlidir.

Çalışmaya katılmanız halinde, kimliğinizi ortaya koyacak bilgiler kesinlikle gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının bilimsel ortamlarda yayımlanması halinde de kimliğiniz gizli kalacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişiler

Adı Soyadı	Telefonu
Diyetisyen Muhammed Veysel Özdemir	05063692143

GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı	İmzası
Tarih	
……	……..
Açıklamaları Yapan Kişinin Adı Soyadı	İmzası
Tarih……	……...

AKSARAY ORTAKÖY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN BESLENME OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ

1)Sosyo- demografik sorular

1) Kaç yaşındasınız? ……
2) Cinsiyetiniz?
1) Kadın 2) Erkek
3) Boy:
4) Kilo:
5) Öğrenim durumunuz?
1)Okur yazar değilim 2)İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Önlisans 6) Lisans
6) Eğitim süreciniz içerisinde "Beslenme Eğitimi" yer almakta mıydı?
1) Evet 2)Hayır
7) Bildiğiniz belirli bir hastalığınız ve ya metabolik bozukluğunuz var mı?
1) Evet (Lütfen belirtiniz ……) 2) Hayır
8) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
1) Evet 2) Hayır

2)BESLENMEYLE İLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR İLE İLGİLİ SORULAR

1)Daha önce diyet, rejim, tıbbi bir beslenme tedavisi vs. yaptınız mı?
1) Evet 2) Hayır
2) Cevabınız evet ise bu diyeti ya da tedaviyi kimden ya da nereden aldınız? (Hayır ise 3.Soruya geçiniz)
1) Diyetisyenden 2) Doktordan 3) İnternet/sosyal medya/tv 4) Bir kitap ya da dergiden 5) arkadaşım veya ailem
3) Daha önce Sağlık Bakanlığı düzenlediği ya da özel bir eğitim kurumu tarafından düzenlenen bir Beslenme Eğitimi aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
4) Beslenmeyle ilgili bilgileri nereden öğreniyorsunuz?
1) İnternet/sosyal medya 2)TV 3) Kitap, dergi vs. 4) Arkadaş çevresi ve aile 5) Diyetisyen
5)Medyada yer alan Beslenmeyle ilgili çıkan haber ve söylemleri güvenilir buluyor musunuz?
1) Güvenilir buluyorum 2) Bazen güvenilir buluyorum 3) Güvenilir bulmuyorum
6)Medyada çıkan beslenmeyle ilgili bilgi veren kişilerin hangi meslekten olduğuna dikkat ediyor musunuz?
1) Evet kesinlikle dikkat ederim 2) Bazen dikkat ederim 3) Genelde dikkat etmem
7)Beslenme konusundaki bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
1) Çok kötü 2) Kötü 3) Bilmiyorum 4) İyi 5) Çok İyi
2) Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

1. Bölüm Genel Beslenme Bilgisi

1) Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü aşağıdakilerden hangisidir?
1)Makarna 2)Pirinç pilavı 3) Mısır unu 4)Tam buğday ekmeği

2) Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?
1)Margarin 2)Kuyruk yağı 3)Mısırözü yağı 4)Zeytinyağı
3) Diş sağlığı için hangisi gereklidir?
1)Demir 2) İyot 3) Sodyum 4) Flor
4) Hangisi yüksek oranda tuz içeren bir besin değildir?
1)Sucuk 2) Turşu 3) Zeytin 4) Taze bezelye
5) Kemik sağlığı için …… gereklidir.
1)Kalsiyum 2)Magnezyum 3)Potasyum 4)İyot
6) Yetişkinler her gün ……su içmelidir.
1) Bir – iki bardak 2) Üç- dört bardak 3) Sekiz –on bardak 4) Susadıkça
7)Yemekle birlikte ……gibi içeceklerin tüketilmesi, vücudunuzun demirden yararlanmasını azaltır.
1)Portakal suyu 2) Limonata 3) Ihlamur 4) Çay
8) ……grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur, diş etlerimizin daha sağlıklı olmasını sağlar.
1)C vitamini 2) B vitamini 3) A vitamini 4) 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 dondurulmuş balığı buzdolabına koyuyor. Aşağıdaki 2 soruyu parçaya göre cevaplayınız.

9) Ayşe Hanım'ın aldığı yiyeceklerden en erken bozulabilecek olan hangisidir?
1) Balık
2) Süt
3) Domates
4) Yumurta
10)Balığın en geç kaç saat içinde buzdolabına konması gerekir?
1) 2 saat
2) 3 saat
3) 4 saat
4) 5 saat

2) Bölüm (Okuduğunu Anlama)

Doğumdan itibaren büyüme ve gelişme, sağlıklı ve uzun bir yaşam için vücudumuza gerekli olan bütün madeleri besinlerle alırız. Her öğünde aynı içeriğe sahip yiyeceklerle beslenirsek eksik ve tek yönlü beslenmiş oluruz. Bu tür beslenme sağlıklı değildir. Sağlıklı beslenmek için, her gün sebze, meyve, et,süt ve tahıl ürünleri gibi değişik besin gruplarından yeterince tüketilmesi, doymuş yağ, trans yağ, kolesterol, tuz ve şeker içeren besinlerin ise az tüketilmesi gerekir. Besin gruplarından herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında ya da yağ, kolesterol, tuz, şeker oranı yüksek besinler fazla tüketildiğinde büyüme ve gelişme engellenir ve sağlık bozulur. Günümüzde insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte

hareketsiz bir yaşam sürdürmesi sonucunda kalp-damar hastalıkları, pek çok kanser türü, kansızlık, yüksektansiyon, şeker hastalığı, kemik erimesi, şişmanlık gibi sağlık sorunlarının temelinde beslenme alışkanlıkları önemli bir rol oynamaktadır. Gıdaların sağlığı olumsuz yönde etkilememesi için besinlerin taze ve temiz olması da önemlidir. Bu nedenle satın alınacak ürünlerin üretim tarihi, son kullanma tarihi, bakanlıktan izin yazısı gibi etiket bilgileri incelendikten sonra alınmalıdır.

1) Sağlıklı beslenmek için et, süt gibi besinler ……tüketilmelidir.

1) Fazla

2) Yeterince
3) Az
4) Nadir

2) Olumsuz beslenme alışkanlıkları olan insanlarda ……gibi hastalıklar gelişebilir.
1) AİDS
2) Hepatit B
3) Yüksektansiyon
4) Kızamık

3)……gibi bazı besinler sağlıklı beslenme için sınırlı alınmalıdır.
1) Sebze
2) Tuz
3) Süt
4) Tahıl ürünleri

4) Her öğünde …… içeriğe sahip besinlerle beslenirsek sağlıklı beslenmiş oluruz.
1) Aynı
2) Çeşitli
3) Benzer
4) Az

5)Sizden sağlıklı bir besin seçmeniz istense aşağıdaki fotoğraflarda yer yiyeceklerden hangisini tercih edesiniz?
1)Hamburger menü 2) Salata ve balık 3) Kızarmış patates 4)Domates soslu makarna





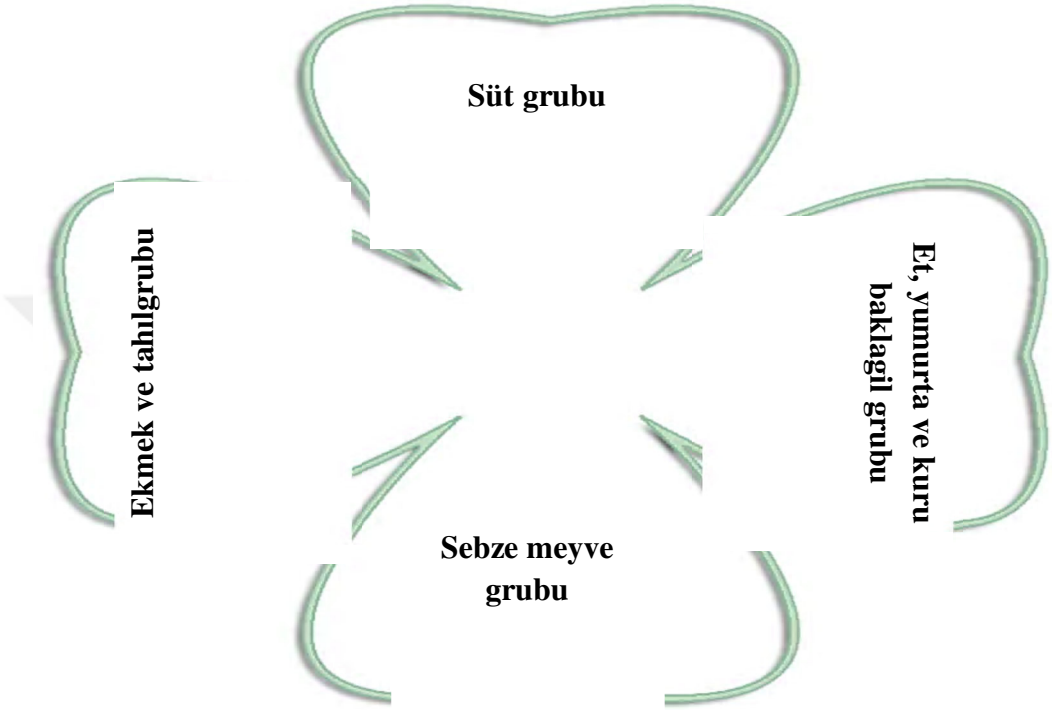

6) Aldığınız ürünün son kullanma tarihinin geçmiş olduğunu farkettiğinizde ne yaparsınız?

1) Tarihi çok geçmemişse kullanırım.
2) Üründe renk değişimi, kötü koku vs. yoksa kullanırım.

3) İade ederim ve satıcıyı uyarırım.
4) Kullanmam, çöpe atarım.

3) Bölüm (BesinGrupları)

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.

1)Bir porsiyon

2)İki porsiyon

3)Dört porsiyon

4)Beş porsiyon

Süt bir subardağı (200g)

2 kibrit kutusu büyüklüğünde peynir (60 g)

2) Et, yumurta, kurubaklagil grubundan günde …… tüketilmelidir.

1)Bir porsiyon

2)İki porsiyon

3)Dört porsiyon

4)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 hergün …… kuruyemiş yenmelidir.

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

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

5)Bölüm (Sayısal Okuryazarlık ve Gıda Etiketi Okum1)

Beden Kitle İndeksi: **Ağırlık (kg)**

Boy uzunluğunun karesi(m^2)

1) Zayıf:<20 **2)** Normal:20.0-24.9 **3)** Kilolu:25.0-29.9 **4)** Şişman:30.0-Üstü

1)BKİ: **2) Değerlendirme:**

İçindekiler: Buğday unu, bitkisel yağ, glikoz şurubu, aroma verici, tuz, şeker, peyniraltı 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 tarihve 10002 sayılı izni ile üretilmiştir)

BesinÖğeleri	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?

1) 1230

2) 1368

3) 410

4) 820

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

1) 36.6 kcal
2) 155.7 kcal
3) 456 kcal
4) 173.7 kcal

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

1) Kansızlık
2) Yüksek tansiyon
3) Kanser
4) Kemik erimesi

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

1) Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının izni
2) Türk Standartları Enstitüsü'nün logosu
3) Son kullanma tarihi
4) Gıdanın üretildiği ülke

Anketimiz bitmiştir. Katılım gösterdiğiniz için teşekkür ederiz.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	SANKO Üniversitesi Sani Konuoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine Başvuranların Probiyotiklere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tüketim Sıklıkları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI		Açıklama
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	

T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ 1923 TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Funda [illegible]
Etik Kurul Sekreteri

KARAR BİLGİLERİ		
	Karar No : 2018/405	Tarih : 05.09.2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sami Aydoğan

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H x	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı.	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E ☐	H x	
Prof.Dr.Murat Sipahioğlu	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Doç.Dr.Güven Kahriman	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatolojii	Kayseri Eğitim Hast.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek.Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Doç. Dr. Cihangir BIÇER	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak..	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak..	E ☐	K x	E ☐	H x	E ☐	H x	
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak..	E x	K x	E ☐	H x	E x	H ☐	
Doç.Dr.Zafer Sezer	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Gökmen ZARARSIZ	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H ☐	
Av. Serhat ÜSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E x	K ☐	E ☐	H x	E x	H x	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐	K x	E ☐	H x	E x	H ☐	
Sevtap Koçer	Sivil Üye	Serbest	E ☐	K x	E ☐	H x	E ☐	H ☐	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sami AYDOĞAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	SANKO Üniversitesi Sani Konuoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine Başvuranların Probiyotiklere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tüketim Sıklıkları
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ		
	ETİK KURULUN ADI	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11
	FAKS	0 352 437 52 85
	E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ					
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Arda Borlu			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri			
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ ADI SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1			
		FAZ 2			
		FAZ 3			
		FAZ 4			
		Gözlemsel ilaç çalışması			
		Tıbbi cihaz klinik araştırması			
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları			
		İlaç dışı klinik araştırma	x		
		Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ x	ÇOKMERKEZ	ULUSAL x	ULUSLARARASI

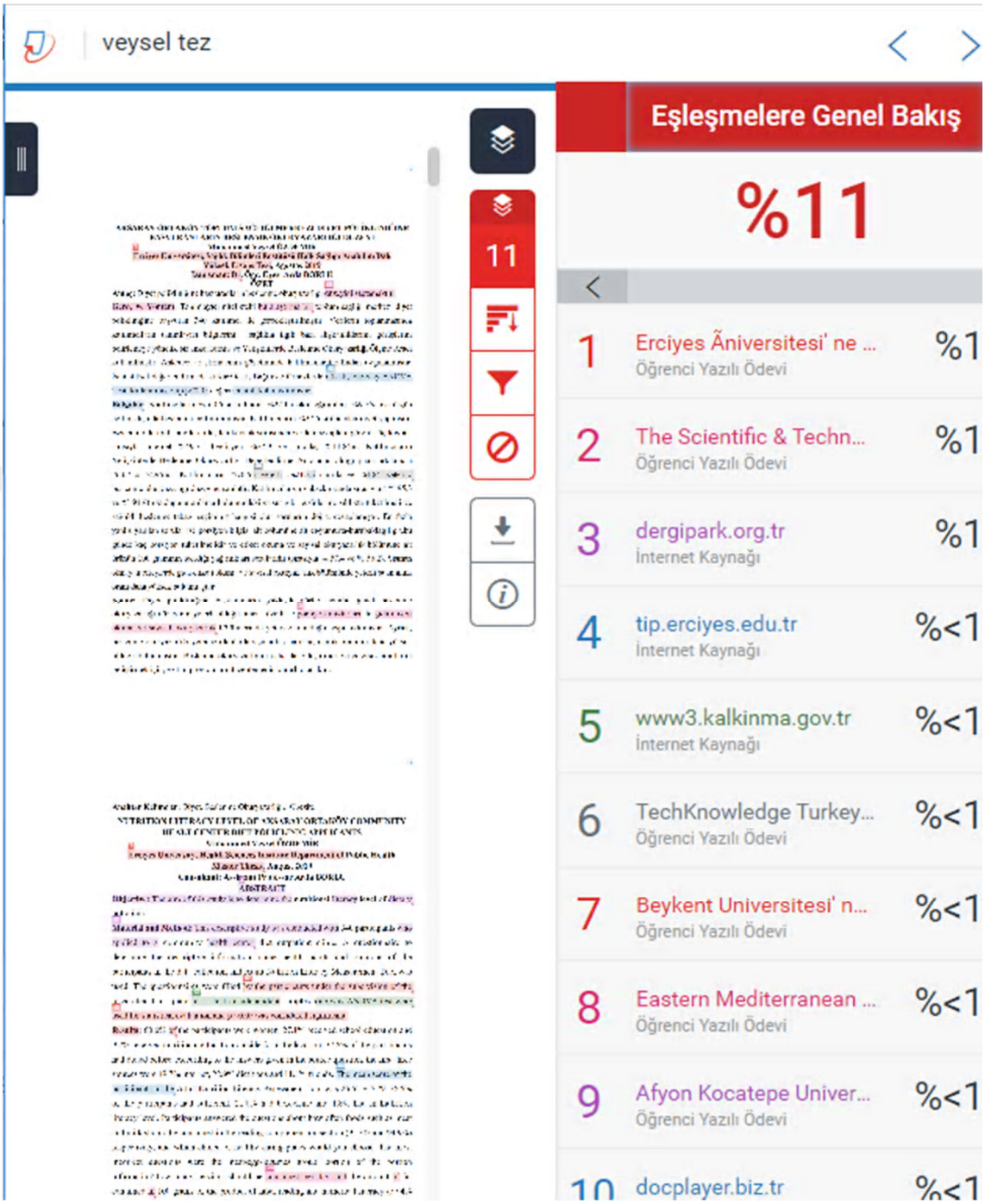
ASLI gibidir

T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI 1923

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sami AYDOĞAN
İmza:

Funda HASÖZMECİ
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır


veysel tez
11
Eşleşmelere Genel Bakış
%11
1 Erciyes Ãniversitesi' ne ... %1
Öğrenci Yazılı Ödevi
2 The Scientific & Techn... %1
Öğrenci Yazılı Ödevi
3 dergipark.org.tr %1
İnternet Kaynağı
4 tip.erciyes.edu.tr %<1
İnternet Kaynağı
5 www3.kalkinma.gov.tr %<1
İnternet Kaynağı
6 TechKnowledge Turkey... %<1
Öğrenci Yazılı Ödevi
7 Beykent Universitesi' n... %<1
Öğrenci Yazılı Ödevi
8 Eastern Mediterranean ... %<1
Öğrenci Yazılı Ödevi
9 Afyon Kocatepe Univer... %<1
Öğrenci Yazılı Ödevi
10 docplayer.biz.tr %<1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Muhammed Veysel ÖZDEMİR
Uyruğu: Türkiye (TC)
Doğum Tarihi ve Yeri: 22 Aralık 1991, Kiğı
email: mveyselozdemir58@gmail.com
Yazışma Adresi: 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Ortaköy/AKSARAY

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2014
Lise	Bingöl Anadolu Lisesi	2009

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2016-Halen	Aksaray Ortaköy İlçe Sağlık Müdürlüğü	Diyetisyen
2016	Bingöl Genç Toplum Sağlığı Merkezi	Diyetisyen

YABANCI DİL

İngilizce