



**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE E-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Büşra KOCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

2025-AFYONKARAHİSAR





T.C
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN
TUTUMLARI İLE E-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Büşra KOCA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

2025-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmanın, akademik ve etik ilkelere uygun şekilde hazırlandığını ve bu ilkeler doğrultusunda çalışmanın tüm sonuçlarını aktardığımı, kullandığım bilgilere uygun şekilde referans verdiğimi beyan ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Büşra KOCA

İmza:

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

İmza:

KABUL VE ONAY

Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK danışmanlığında Büşra KOCA tarafından hazırlanan “Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları İle E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında **yüksek lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

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

JÜRİ

Başkan:

()

Üye:

()

Üye:

()

ONAY:

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

...../...../2025

Prof. Dr. Müjgan Özdemir Erdoğan

TEŞEKKÜR

Bu tez çalıŐmasının hazırlanmasında katkı sağlayan tım kiŐi ve kurumlara teşekkür etmek isterim. Bana en üst seviyede eğitim olanaklarını oluşturan ve bu süreci yöneten Anabilim Dalı BaŐkanımız Sayın Doç. Dr. Yeliz CİĞERCİ baŐta olmak üzere akademi sürecimde yanımda olup beni destekleyen tım hocalarıma teŐekkürlerimi sunuyorum. Bilgi, deneyim ve rehberliğiyle tez sürecimin her aŐamasında yanımda olan, değerli danıŐmanım Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK hocama en içten teŐekkürlerimi sunarım. Akademik yönlendirmeleri ve sabrı, bu çalışmanın ortaya çıkmasında büyük rol oynamıŐtır.

Eğitim aldığım süre boyunca koŐsulsuz sevgi ve destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili eŐime, anneme, babama, kardeŐlerime bu süreçte beni yormayan güzel yürekli çocuklarıma ve yanımda olup desteklerini benden hiç esirgemeyen arkadaşlarımla Betül ve Ceren'e sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Büşra KOCA

Afyonkarahisar, Haziran 2025

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI İLE E-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Büşra KOCA

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Haziran 2025

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

ÖZET

Hemşirelik mesleği, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, yoğun iş yükü ve fiziksel-emosyonel stres gibi birçok sağlık riskiyle karşı karşıyadır. Özellikle akut klinik durumların sık yaşandığı cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler, düzensiz çalışma saatleri ve artan iş yükü nedeniyle bu risklere daha fazla maruz kalmaktadır. Bu mesleki koşullar, sağlıklı yaşam biçimlerinin temel unsurlarından biri olan beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışma koşullarının beslenme davranışları üzerindeki bu olumsuz etkisini azaltmada hemşirenin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumu önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Öte yandan, dijital bilgi çağında bireylerin beslenmeye ilişkin tutum ve davranışları, internet ve sosyal medya gibi dijital kaynaklardan edinilen bilgilerden etkilenebilmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumlarını şekillendiren faktörler arasında dijital bilgiye dayalı sağlıklı beslenme okuryazarlığı da giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu araştırmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma 15 Şubat 2024-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi cerrahi kliniklerinde çalışan 376 hemşire ile yürütüldü. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçeği ve E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği ile elde edildi. Veri analizi IBM SPSS Version 25.0 programı ile yapıldı. Cerrahi hemşirelerinin yaş ortalaması $32,32 \pm 6,20$, ortalama çalışma yılları ise $9,62 \pm 6,83$ 'tü. Hemşirelerin %58,5'i (n=220) kadın, %41,5'i (n=156) erkekti. Hemşirelerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puan ortalaması $39,00 \pm 8,33$ iken, sağlıklı beslenme tutumu puan ortalaması ise $71,34 \pm 12,01$ 'di. Hemşirelerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasında pozitif ilişki ($r=0,469$, $p<0,001$) belirlendi. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı sağlıklı beslenme tutumunun pozitif yordayıcısı olduğu belirlendi ($B=0,676$, $p=0.000$). Sonuç olarak cerrahi hemşirelerin olumlu sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin orta düzeyin altında olduğu söylenebilir. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça sağlıklı beslenme tutumlarının daha olumlu olacağı sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşireliği, E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Beslenme Tutumu.

AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SURGICAL NURSES' ATTITUDES TOWARDS HEALTHY NUTRITION AND THEIR E-HEALTHY NUTRITION LITERACY

Büşra KOCA

Afyonkarahisar Health Sciences University Institute of Graduate Education Department of Surgical Nursing Thesis June 2025

Supervisor: Asst. Prof. Cahide ÇEVİK

ABSTRACT

The nursing profession is exposed to numerous health risks due to long and irregular working hours, heavy workloads, and physical and emotional stress. Nurses working in surgical units—where acute clinical situations are frequently encountered—are particularly at greater risk as a result of irregular schedules and increased workload. These professional conditions can negatively impact dietary habits, which are among the fundamental components of a healthy lifestyle. In mitigating the adverse effects of working conditions on nutritional behavior, nurses' attitudes toward healthy nutrition emerge as a significant determinant. Moreover, in the digital information age, individuals' attitudes and behaviors regarding nutrition can be influenced by information obtained from digital sources such as the internet and social media. In this context, e-healthy nutrition literacy is becoming increasingly important among the factors shaping nurses' attitudes toward healthy nutrition. This study aims to examine the relationship between surgical nurses' attitudes towards healthy nutrition and their levels of e-healthy nutrition literacy. This descriptive and cross-sectional study was conducted between February 15 and May 15, 2024, with 376 nurses working in the surgical clinics of Afyonkarahisar State Hospital and Afyonkarahisar Health Sciences University Health Practice and Research Center. Data were collected using the Personal Information Form, the Attitude Scale for Healthy Nutrition and the e-Healthy Diet Literacy Scale. Data analysis was performed using IBM SPSS Version 25.0. The average age of the surgical nurses was 32.32 ± 6.20 years, and their mean duration of professional experience was 9.62 ± 6.83 years. Of the nurses, 58.5% (n=220) were female and 41.5% (n=156) were male. The mean score for e-healthy nutrition literacy was 39.00 ± 8.33 , while the mean score for attitudes towards healthy nutrition was 71.34 ± 12.01 . A positive correlation was found between e-healthy nutrition literacy and attitudes towards healthy nutrition ($r=0.469$, $p < 0.001$). Additionally, e-healthy nutrition literacy was a positive predictor of attitudes towards healthy nutrition ($B=0.676$, $p=0.000$). In conclusion, it can be stated that surgical nurses generally have a positive attitude towards healthy nutrition, although their level of e-healthy nutrition literacy is not at an optimal level. Furthermore, it can be inferred that as the level of e-healthy nutrition literacy increases, attitudes towards healthy nutrition tend to become more positive.

Keywords: Surgical Nurses, e-Healthy Diet Literacy, Healthy nutrition attitude

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Cerrahi Hemşireliğinin Tanımı ve Gelişimi.....	4
2.1.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı.....	5
2.1.2. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ortamı.....	5
2.1.3. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı.....	6
2.2. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi.....	7
2.3. Sağlıklı Beslenmede Besin ve Besin Öğeleri.....	8
2.3.1. Besin ve Besin Öğeleri.....	9
2.3.1.1. Karbonhidratlar.....	9
2.3.1.2. Proteinler.....	10
2.3.1.3. Yağlar.....	11
2.3.1.4. Vitaminler.....	12
2.3.1.5. Mineraller.....	14
2.3.1.6. Su.....	14

2.4. Sağlıklı Beslenme Tutumu.....	15
2.5. Sağlık Okuryazarlığı.....	15
2.6. e-Sağlık Okuryazarlığı.....	17
2.7. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri.....	20
3.3.1. Dahil Etme Kriterleri.....	20
3.3.2. Dışlama Kriterleri.....	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.5.2. Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçeği.....	21
3.5.3 e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği.....	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.6.1. Bağımlı Değişkenler.....	22
3.6.2. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.8. İstatiksel Analiz.....	22
3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Sağlıklı Beslenme Tutumu ve e- Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	25
4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	28
4.4. Cerrahi Hemşirelerinin e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	28

4.5. Sağlıklı Beslenme Tutum ile e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Korelasyon Analizi Sonuçlarına Yönelik Bulgular	29
4.6 Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analiz Sonuçlarına İlişkin Bulgular	29
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7. KAYNAKÇA.....	44
EKLER.....	52
ÖZGEÇMİŞ.....	60



KISALTMALAR VE SİMGE DİZİNİ

BHB	Beslenme Hakkında Bilgi
CDC	Centers for Disease Control
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ETBİS	Elektronik Ticaret Bilgi Sistemi
KB	Kötü Beslenme
NIH	National Institutes of Health
OB	Olumlu Beslenme
SBİTÖ	Sağlıklı Beslenme Tutumu Ölçeği
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1: Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	24
Tablo 4.2: Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Sağlıklı Beslenme Tutumu ve e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.3: Hemşirelerin Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	31
Tablo 4.4: Hemşirelerin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	32
Tablo 4.5: Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutum ile e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Korelasyon Analiz Sonuçları.....	34
Tablo 4.6: Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analiz Sonuçları.....	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil-1: e-Sağlıklı Okuryazarlığı Lily Modeli.....18



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, bireylerin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalıkları önleme ve bakım süreçleriyle iyileştirme işlevlerini üstlenen, sağlık sisteminin temel bileşenlerinden biri olan profesyonel bir disiplindir. Çağlar boyunca tıp alanında hemşirelik meslek olarak var olmuştur. Hemşirelik uygulamaları, hasta ya da sağlıklı bireylerin her yaş grubunda bakımını kapsamakta; aynı zamanda savunuculuk, sağlık eğitimi, araştırma ve sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı gibi işlevleri de içermektedir (International Council of Nurses, 2021). Cerrahi hemşireliği, cerrahi müdahale uygulanacak bireylere ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemleri kapsayan bütüncül bir bakım süreci sunmayı amaçlayan, ileri düzey bilgi ve beceri gerektiren uzmanlık alanlarından biridir. Bu hemşirelik disiplini, bireyin fiziksel sağlığını desteklemenin yanı sıra, psikolojik ve duygusal gereksinimlerini de göz önünde bulundurarak bakım rollerini gerçekleştirir. Cerrahi hemşireleri; hastanın güvenliğini sağlama, ameliyatla ilişkili riskleri en aza indirme, ağrı kontrolü sağlama, yara bakımı uygulama ve iyileşme sürecini hızlandırma gibi temel sorumluluklara sahiptir. Aynı zamanda cerrahi hemşireliği, yalnızca fiziksel bakım süreciyle sınırlı kalmayıp, hasta ve ailesini ameliyat süreci hakkında bilgilendirme ve eğitme sorumluluğunu da üstlenir (Yıldırım ve Altuntaş, 2019). Cerrahi hemşireleri, genellikle ameliyathane, cerrahi klinikler, postoperatif bakım birimleri, cerrahi yoğun bakımlar ve gününbirlik cerrahi merkezlerde görev yapmaktadır. Bu çalışma alanları; yoğun dikkat, hızlı refleksler ve yüksek düzeyde fiziksel dayanıklılık gerektirmektedir. Bu nedenle cerrahi hemşirelerin hem fiziksel sağlıklarını koruyacak hem de psikolojik iyilik hallerini destekleyecek koşulların sağlanması ve yaşam kalitelerinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Uzun çalışma saatleri, nöbetler, yetersiz personel sayısı ve ağır iş yükü gibi faktörler yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükü ile yaşam kalitesinin arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin iş yükü arttıkça, fiziksel ve mental sağlık durumları da olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Araştırma, hemşirelerin iş yüklerinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için stratejik planlamaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Kızıl Toğaç ve Yılmaz, 2024). Cerrahi hemşirelerinin ağır çalışma koşulları yaşam kalitesinin yanında, beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Uzun çalışma saatleri, stres, fiziksel yorgunluk, yetersiz uyku ve düzensiz öğünler, hemşirelerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları

geliştirmelerini zorlaştırır. Bu durum, hemşirelerin genel sağlıklarını, iş performanslarını ve hastalarla olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilir (İnceoğlu ve ark., 2022). Beslenmeye bağlı oluşabilecek riskleri azaltmak için hemşirelerin sağlıklı beslenmeye yönelik çaba göstermesi gerekir.

Sağlıklı beslenme çabasında beslenme tutumu önemlidir. Beslenme tutumu beslenme konusundaki bilgi düzeyi ile yakından ilişkilidir. Günümüzde bilgiye erişim şekli de değişmiştir. Beslenme ile ilgili bilgiye internet ortamından kolaylıkla ulaşılabilmektedir. Ancak doğru bilgiye ulaşma ve doğru karar verme bireyin beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkilidir. Bireylerin beslenme konusunda doğru karar verebilmeleri adına beslenme bilgi ve becerilerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma durumuna beslenme okuryazarlığı olarak tanımlanır. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ise sağlıklı beslenme davranışlarını gösterebilmek için elektronik kaynaklardan bu konu ile ilgili bilgileri okuma, anlama, değerlendirme ve sonrasında uygulama kabiliyetidir (Onbaşı ve Türker, 2023). Bu doğrultuda e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı yüksek olan cerrahi hemşiresinin daha sağlıklı beslenme tutumu göstermesi beklenir. Ancak literatürde cerrahi hemşirelerinin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanılamamıştır. Bu ilişkinin gösterilmesi cerrahi hemşirelerin dijital ortamdan edindikleri sağlıklı beslenme bilgilerini kendi yaşam tarzlarına nasıl yansıttıklarını anlamaya olanak tanır. Böylece hemşirenin bilgiye erişimi ile sağlıklı yaşam davranışı geliştirmesi arasındaki ilişkiye ilişkin literatürdeki bilgi birikimine katkı sunulabilir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçlarının hemşirelere yönelik beslenme eğitimi, dijital sağlıklı beslenme okuryazarlık ile ilgili eğitim programlarının daha stratejik biçimde yapılandırılmasına yol göstereceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin, sağlıklı beslenme tutumlarının ve bu tutumlar ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada cerrahi hemşireliği için aşağıda verilen sorulara yanıt aranmıştır.

1. Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenme tutumları nedir?
2. Cerrahi hemşirelerinin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri nedir?
3. Bazı bireysel özelliklere (cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan hastane tipi, çalışılan birim, çalışma şekli vs.) göre sağlıklı beslenme tutum puanları farklılık gösterir mi?
4. Bazı bireysel özelliklere (cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan hastane tipi, çalışılan birim, çalışma şekli vs.), göre e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanları farklılık gösterir mi?
5. Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenme tutumu ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ölçek maddelerine verdiği yanıtların dağılımını nasıldır?
6. e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasında ilişki var mıdır?
7. e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı sağlıklı beslenme tutumunu etkiler mi?
8. e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı ile birlikte beslenme tutumunu etkileyen diğer değişkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Hemşireliğin Tanımı ve Gelişimi

Cerrahi birimler hastanelerin çeşitli teknolojik araç ve gereç kullanılan, birçok cerrahi yöntemin uygulandığı, sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyebilecek birçok riski barındıran özellikli alanlardır (Saldamlı ve Andsoy, 2021).

Hemşirelik, bakım ihtiyaçlarının ve bunların sunumunun giderek daha karmaşık hale geldiği sürekli gelişen bir bilimdir (Pires ve ark., 2023). Cerrahi hemşireliği ise, cerrahi işlem veya diğer invaziv girişimlerin uygulandığı hastanın ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında fiziksel, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarının tespit edilip plan dahilinde karşılandığı hemşirelik alanıdır. Cerrahi hemşiresi hastanın tedavi ve bakımını planlayarak kanıt temelli uygulamaları hastaya uygular ve değerlendirir (Aygin ve Gül, 2021). Cerrahi hemşireleri hastanın servise kabulünü yaparak cerrahi işlem için hazırlığını yapan, ameliyat sırasında cerrahi ekip ile çalışarak güvenli cerrahinin gerçekleştirilmesinde katkı sağlayan, ameliyat sonrası dönem içerisinde de hastanın taburculuk sonrasında bakımını ve iyileşmesini de içine alacak şekilde hemşirelik bakımını üstlenen sağlık profesyonelleridir (Arpag ve ark., 2022).

Cerrahi hemşireliğin temelleri, 19. yüzyılda Florence Nightingale ile atılmıştır. (Çamlıca ve Kartal, 2021). Türkiye'de cerrahi hemşireliği, hemşirelik eğitiminin çağdaşlaşmasıyla birlikte gelişim göstermiştir. 1955 yılında Hemşirelik Yüksekokulu'nun kurulması, bu alandaki profesyonelleşme sürecinin önemli bir dönüm noktası olmuştur. Günümüzde ise birçok üniversitede cerrahi hemşireliğe yönelik yüksek lisans ve doktora programları yürütülmekte; ayrıca Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği (TCAHD) gibi mesleki kuruluşlar, alanın gelişimine katkı sunmaktadır (TCAHD, 2024) Cerrahi hemşireliği, modern tıbbın ve sağlık hizmetlerinin evrimiyle birlikte önemli bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte cerrahi hemşireliğin gelişimi de hızlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde teknolojik yeniliklerin entegrasyonu, cerrahi hemşirelik uygulamalarında da giderek daha belirgin bir rol üstlenmektedir.

Cerrahi tekniğin gelişmesi ve teknoloji ile bilişim alanındaki gelişmeler sayesinde cerrahi hemşireliği sürekli değişim ve gelişime açık durumdadır (Arpag ve ark., 2022). Kimyasal

ajanlar, malzeme ve personel yetersizliği, ergonomik koşulların sağlanamaması, çalışma koşullarının zor oluşu ve iş yükünün fazla olması nedeniyle meslek kaynaklı sorunları en fazla yaşayan grup hemşirelerdir (Altun-Uğraş ve ark., 2018).

Cerrahi hemşireleri; iş yükünün ağır, sirkülasyonun yoğun, çalışma saatlerinin düzensiz olduğu ve aynı anda farklı teknolojilerin kullanıldığı cerrahi servisler, cerrahi yoğun bakım ve ameliyathane gibi birimlerde görev yapmaktadır (Özşaker ve ark., 2020).

2.1.1. Cerrahi Kliniklerde alışan Hemşirelerin alışma Ortamı

Cerrahi klinikler hasta sirkülasyonlarının fazla olduğu alanlardır. Ayrıca yoğun bir ekip çalışmasını ve hızlı karar verilmesini gerektiren birimlerdir. Cerrahi kliniklerde hastaların hemşirelik bakımına ihtiyaçları da artmaktadır. Cerrahi işlem sonrası hastaların bakımının daha fazla zaman alıyor olması, vardiyaların düzensizliği ve çalışan hemşire sayısındaki yetersizlik cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Özşaker ve ark., 2020). Cerrahi hemşireleri cerrahi klinikler, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane birimlerinde görev almaktadır.

Cerrahi birimlerin çalışma şartlarının zor olması, iş yükünün fazla olması ve bakım verdikleri hastaların kritik durumlarından dolayı hemşirelerin sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir.

2.1.2. Cerrahi Yoğun Bakım nitelerinde alışan Hemşirelerin alışma Ortamı

Cerrahi Yoğun Bakım nitesi kritik hastalar, öngörülemeyen klinik bakım, hızlı hasta değişimi, genel durumu ileri derecede bozulmuş hastaya uygulanan agresif tedaviler ve kritik bakım hemşirelerinin son derece karmaşık ve uzmanlaşmış bakım sağlama ihtiyacı ile karakterize olan alanlardır (Iraizoz-Iraizoz ve ark., 2023). Yoğun bakım hizmetleri, bakım ekibinin tüm yeleri arasında zamana duyarlı ve hayata bağlı koordinasyon ve ekip çalışması gerektirir (Donelan ve ark., 2020). Yoğun bakımda gece vardiyalarının olması, iş yükünün fazlalığı ve çalışma ortamı gibi faktörler hemşirelerin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Quesada-Puga ve ark., 2024). Bunun yanı sıra uzun süre ayakta kalma, fiziksel ortam riskleri, ergonomik riskler ve ağır semptom gösteren hastalara bakım verilmesi cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarını zorlaştırarak sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, cerrahi yoğun bakım

üniteleri, hızlı karar verme ve kritik düşünme becerilerinin ön planda olduğu, klinik durumu her an değişebilecek cerrahi hastalara hizmet verilen birimlerdir. Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin fiziksel zorluklar yanında beslenme ile ilgili sorunlar da görülebilir. Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla iştahsızlık ve gastrointestinal şikayetler yaşadığı bildirilmiştir (Esin ve Sezgin, 2012).

2.1.3. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamları

Ameliyathane, özel koşulları nedeniyle daha fazla stres yaratabilen benzersiz bir bölümdür. Yüksek düzeyde stres ve karmaşıklığa sahiptir. Ameliyathane hemşireleri, cerrahi ekibin bir üyesi olarak hasta kabulü, cerrahi müdahale ve hasta bakımı süreçlerinde yer alır. Ameliyathane hemşireleri, karmaşık ameliyatlarda yüksek konsantrasyonla, hasta güvenliğine sürekli dikkat ederek ve acil ameliyatlarda gece vardiyalarında uzun saatler çalışmak zorundadır. Dolayısıyla, yüksek fiziksel ve psikolojik gerilime maruz kalırlar. Ayrıca, kimyasallar ve dezenfektanlar, radyasyon, keskin nesnelere ve kan patojenleri, cerrahi duman, atık anestezi gazları, uzun süre uykusuz kalma, ameliyat sırasında uzun süre ayakta durma, alet ve ekipmanları tutmanın neden olduğu yaralanmalar gibi tehlikeli nesnelere karşı karşıya kalırlar (Teymoori ve ark., 2022). Ameliyathaneler çalışma saatleri yönünden diğer bölümlere göre farklılık gösterir. Yapılan bir çalışmada ameliyathane hemşirelerinin sorunları arasında olan fazla mesai üçüncü sırada yer almaktadır. Böylelikle yapılan fazla mesailer sonucunda hemşirelerin fizyolojik dengelerinin bozulması ile sağlık düzeylerinde de gerilemeler görülmüştür (Çakmak Ön, 2021). 2020 yılında Akalın ve Modanlıoğlu'nun ameliyathane hemşireleri ile yaptığı bir çalışmada ameliyathanede çalışmanın olumsuz yönleri arasında beslenme düzensizliklerinin yaşanması yer almıştır. Ayrıca hemşirelerin beslenme ve vitamin eksikliklerine dikkat çekilmektedir (Akalın ve Modanlıoğlu, 2020).

2.2. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi

Hemşirelerin sağlık hizmetlerini sağlamada çok önemli bir rol oynadığı açıktır, ancak hemşirelerin kendi sağlıklarının geliştirilmesine daha az dikkat ettiği de bir gerçektir (Williams ve ark., 2022). Amerikan Hemşireler Derneği Florence Nightingale'in doğumunun 200. yıl dönümünü anarak, hemşirelik profesyonellerimiz arasında sağlık ve refahı teşvik etme ihtiyacının önemini vurgulamıştır (Amerikan Hemşireler Derneği,

2021). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin kilo alımı, hipertansiyon ve sağlığı geliştirici aktivitelere yönelik engeller yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmadaki hemşireler, stresli bir çalışma ortamının ve uzun vardiyaların aşırı yorgunluğa yol açtığını ve sınırlı zaman ve enerjinin sağlıklı yemek hazırlamanın önünde engel olduğunu bildirmiştir. Ayrıca hastane ortamının, birkaç sağlıklı alternatifle birlikte ağırlıklı olarak sağlıksız yiyecekler sunduğu saptanmıştır. Yiyecek otomatlarının genellikle bir hastanede gece vardiyasında çalışan bir hemşire için tek uygun seçenek olduğu ve daha az besleyici seçenekler sundukları bilinmektedir (Williams ve ark., 2022). Yapılan başka bir araştırmada hastanelerde otomatlarda sunulan içeceklerin yarısının porsiyon başına 55 g'dan fazla şeker içerdiğini göstermiştir. Bununla birlikte, bu otomatlardaki yiyeceklerin yaklaşık üçte biri şekerlemeden oluşurken, geri kalanının cips ve diğer tatlılardan oluştuğu görülmüştür (Champ ve ark., 2019).

Hemşirelik 24 saat hizmet sunmayı gerektiren zorlu bir meslek grubudur. Gündüz, akşam ve gece vardiyaları temel alınarak hastane tarafından yemek öğünlerinin karşılanması gerekmektedir. Sağlıklı beslenme için ise ana öğünler önemlidir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80.9'unun öğün atladığı bildirmiştir. Bu durum hastanede hemşirelerin çalışma ortamının yoğunluğuna iş yükünün fazlalığına bağlanmıştır. Bir başka yapılan çalışmada ise gece vardiyasında çalışan hemşirelerin diyet ve egzersiz yönünden olumsuz etkilendiği gözlenmiştir (Çelebi ve Sunal, 2016).

Vardiyalı ve nöbetli çalışma, cerrahi hemşirelerin beslenme alışkanlıkları üzerinde doğrudan etkili bir faktördür. Bu çalışma biçimi, öğün saatlerinin düzensizleşmesine ve genellikle sağlıksız besin tercihlerine yol açmakta; uzun vadede metabolik hastalık risklerini artırmaktadır. Literatürde yapılan araştırmalar, vardiyalı çalışan hemşirelerin öğün atlama sıklığının arttığını, gece vardiyalarında genellikle düşük besin değeri içeren atıştırmalıklara yöneldiklerini göstermektedir (Peplonska ve ark., 2019). Ayrıca bu bireylerde sirkadiyen ritmin bozulması, hormon düzeylerini etkileyerek iştah kontrolünde zorluk yaratmakta ve aşırı enerji alımına neden olabilmektedir (Wong ve ark., 2021). Dolayısıyla, cerrahi hemşirelerin sağlıklarını koruyabilmeleri için vardiyalı sistemine uygun, planlı ve dengeli bir beslenme stratejisi benimsemeleri büyük önem taşımaktadır.

2.3. Sağlıklı Beslenmede Besin ve Besin Öğeleri

Beslenme, bireyin hayatının ilk anından itibaren yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmesi, sağlıklı bir şekilde hayatını devam ettirebilmesi ve büyüme ile gelişmenin sağlanması için vücuda gerekli besinlerin alınıp kullanılmasıdır. Sağlıklı beslenme ise, vücudun ihtiyacı olan besinlerin yeterli miktarda, dengeli bir biçimde ve doğru zamanda tüketilmesidir (Özenoğlu ve ark., 2021). Sağlıklı beslenmede bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu dikkate alınmalıdır. Yağ oranı düşük, lif yoğunluğu yüksek ve meyve sebze tüketiminin fazla olduğu diyet şekli uygulanmalıdır. Burada hedef, dengeli ve yeterli beslenmenin sağlanmasıdır (Tekkurşun Demir ve Cicioğlu, 2019). Bireye ne tür beslenme önerileceği kişinin fizyolojik durumuna, yaşına, biyokimyasal ve hemotolojik bulgularına ve kişisel yaşam tarzına bağlıdır (Verbanac ve ark., 2019). İnsan vücudu için temel besin öğeleri karbonhidratlar, proteinler, yağlar, mineraller, vitaminler ve sudur. Bu besin öğelerinden birinin az alınması veya alınmaması büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etki yaratarak insan sağlığını olumsuz yönde etkiler (Keskin ve ark., 2022). Bireyin beslenme şekli sağlığın değiştirilebilen önemli belirleyicilerindendir. Sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip bir bireyde obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi insan yaşamını tehdit eden hastalıkların görülme sıklığı daha fazladır (Özenoğlu ve ark., 2018).

Hastalık riskinin belirleyicisi olarak diyetin önemini kabul eden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne Yönelik Küresel Eylem Planında, davranışsal risk faktörlerini azaltmaya yönelik girişimler arasında sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ele alınmasına yönelik stratejilere yer vermektedir. DSÖ tarafından önerilen diyet değişiklikleri arasında enerji alımının dengelenmesi, doymuş ve trans yağların sınırlandırılması ve doymamış yağ tüketimine geçilmesi, meyve ve sebze alımının artırılması, şeker ve tuz alımının sınırlandırılması yer almaktadır (Cena ve Calder, 2020).

2.3.1. Besin ve Besin Öğeleri

Besinler günlük diyetinde yer alan tükettikten sonra vücut için gerekli öğeleri içeren bitkisel ve hayvansal gıdalardır. Besin öğeleri kendi içinde 'makro besin öğeleri' ve 'mikro besin öğeleri' olmak üzere ikiye ayrılır. Makro besin öğeleri karbonhidratlar, proteinler ve

yağları içerir. Mikro besin öğeleri ise vitaminler ve minerallerdir (Türkiye Beslenme Rehberi, 2015). Makro besinler hücrel süreçler için günlük işleymde ihtiyaç duyulan gerekli enerjiyi sağlar. Mikro besinler normal büyüme, gelişme, metabolizma ve fizyolojik işleyiş için nispeten küçük miktarlarda gereklidir (Cena ve Calder, 2020).

Sağlıklı bir diyet, makro besin öğelerinin enerji ve fizyolojik ihtiyaçları desteklemek için uygun oranlarda tüketildiği ve aynı zamanda vücudun fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli mikro besin öğelerinin ve hidrasyonun sağlandığı bir diyettir (Cena ve Calder, 2020).

2.3.1.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar; karbon, hidrojen ve oksijenden oluşan organik bileşiklerdir. İnsan vücudunun önemli enerji kaynağıdır ve günlük enerjinin %55-60'nı sağlamadan sorumludur (Ünsal, 2019). Tahıllarda, meyvelerde, baklagillerde ve sebzelerde bulunur (Cena ve Calder, 2020). Karbonhidratlar yapılarına göre üç ana gruba ayrılır: (1) glukoz veya sükröz gibi basit şekerler; (2) birden fazla konjuge glukoz molekülü olan glikojen, nişasta ve selüloz gibi kompleks karbonhidratlar; ve (3) proteinlere veya lipidlere kovalent olarak bağlanmış, bağışıklık gibi önemli işlevlere katılan ve hücre membranlarının bileşenleri olan modifiye glukoz formları olan glikokonjugatlar (Chandel, 2021). Çoğunlukla doğal kaynaklardan elde edilen bir dizi karbonhidrat bileşimi, T hücreleri, B hücreleri ve makrofajların düzenleyici aktivasyonunun yanı sıra farklı sitokinlerin salgılanması da dahil olmak üzere hem doğal hem de adaptif bağışıklık tepkileri üzerinde modüle edici bir aktiviteye sahiptir. Aynı zamanda karbonhidratlar toksik olmayan, güvenli ve biyolojik olarak parçalanabilen moleküllerdir (Albuquerque ve ark., 2020)

Gün içerisinde 100-125 gram karbonhidrat alınması gerekmektedir. Bir gram karbonhidrat ortalama olarak 4 kaloriye eşdeğerdir (Ünsal, 2019).

2.3.1.2. Proteinler

Diyet proteinleri, insan vücudunun ihtiyaç duyduğu ancak kendi başına üretemediği amino asitleri (esansiyel amino asitler) sağlar. Diyet proteinleri hem hayvansal (et, süt,

balık ve yumurta) hem de bitkisel (baklagiller, soya ürünleri, tahıllar, kabuklu yemişler ve tohumlar) kaynaklardan elde edilir (Cena ve Calder, 2020).

Yetişkin bir insanın vücudundaki protein miktarı ortalama %16'dır. Vücutta protein için depo alanları oldukça azdır. Proteinler sindirildiği zaman aminoasitlere dönüşürler (TÜBER, 2015). Proteinler büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için önemli moleküllerdir. Hormonların birçoğu, lipidler ve kandaki ilaçlar dokulara kan proteinleri aracılığıyla taşınmaktadır (Ünsal, 2019).

Günlük diyetle enerjinin %10-20'sinin proteinlerden karşılanması önerilmektedir (TÜBER, 2015).

Protein içerikli bir besin tüketildiği zaman aminoasitlere parçalanır. Aminoasitler vücut tarafından kullanılarak proteine dönüşerek, kas, hormon ve enzimlerin yapılarına katılır. Bazı aminoasitler sentezlenebilirken, bazıları ise mutlaka dışardan alınması gerekmektedir. Bunlar elzem aminoasitler olarak da bilinir. Elzem olmayan aminoasitler karbonhidrat, yağ ve amonyaktan metabolizma sonucu meydana gelir. Dışardan besinlerle alınmasalar da, vücut tarafından elde edilirler. Proteinin en iyi besin kaynakları et, soya fasulyesi ve kuru fasulyedir. Proteinlerin önemli fonksiyonları ise şöyledir;

- Bazı aminoasitler glukoza dönüşerek enerji reaksiyonları için karbon ihtiyacını destekleyebilir.
- Sıvı dengesini sağlamak amacı ile kan ve vücut dokularının osmolaritesi ve sıvı hacmi için önemli bir yere sahiptir.
- Kan pH seviyesinin sağlanmasına katkıda bulunur.
- Proteinlerden meydana gelen enzimler sindirim gibi hücrel faaliyetlere katkıda bulunur.
- Kandaki maddeler için taşıyıcı görevi üstlenir.
- Büyümeyi destekler, kas, bağ dokusu, deri, saç, tırnak gibi dokularda ve kas dokusunda onarım ile yenilenme sağlar.
- Antikorlar aracılığı ile bağışıklık sisteminde de katkısı vardır.
- Özellikle dayanıklılık egzersizleri esnasında karbonhidrat depoları azaldığı durumlarda yakıt kaynağı olarak kullanılır (Eskici, 2020).

2.3.1.3. Yağlar

Yağlar veya lipitler hücrel membranların birincil yapısal bileşenleridir ve aynı zamanda hücrel enerji kaynaklarıdır. Diyet yağları 4 kategoriye ayrılır: tekli doymamış yağlar, çoklu doymamış yağlar, doymuş yağlar ve trans yağlar. Gıdaların yağ içeriği genellikle bu farklı türlerin bir karışımıdır (Cena ve Calder, 2020).

Yetişkin bir insan vücudunun ortalama %15-20'si yağdan oluşmaktadır. Yağlar sindirilerek yağ asitlerine dönüşür. Günlük diyetle enerjinin %20-35'nin yağlardan karşılanması beklenmektedir. Bu alınan enerjinin %10'nun doymuş yağlardan (hayvansal kaynaklı yağlar), %12-15'i tekli doymamış yağlardan (zeytinyağ, fındık yağı gibi) ve %7-10'u ise çoklu doymamış yağlardan (soya, ayçiçeği, ceviz, pamukyağı) karşılanması önerilmektedir. Trans yağların diyetle alımı günlük enerjinin ≤ 1 'inden az olmalıdır (TÜBER, 2015).

İki çoklu doymamış yağ asidi olan, omega-3 ve omega-6, esansiyel yağ asitleri olarak tanımlanır. Normal büyüme ve üreme için gereklidirler, ancak vücut tarafından üretilmezler ve bu nedenle diyet kaynaklarından elde edilmelidirler (Cena ve Calder, 2020).

- **Doymuş Yağ Asitleri:** Doymuş yağ asitlerinin başlıca kaynakları, palm yağı içeren işlenmiş gıdalar ile süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri gibi hayvansal besinlerdir. Bu tür yağlar, genellikle oda sıcaklığında katı halde bulunur. Margarin bu tür yağlara örnektir (Bodur ve Ünal, 2019).
- **Doymamış Yağ Asitleri:** Zeytinyağı, balık yağı gibi oda ısısında sıvı formda olan yağlardır (Atan ve Erdem, 2021).
- **Fosfolipidler:** Trigliceridlerden sonra vücutta en çok bulunan yağ çeşididir. Yağların taşınmasında proteinlerle birlikte çalışırlar. Fosfolipitler açısından zengin gıdalar yumurta sarısı, süt, karaciğerdir (Ünsal, 2019).
- **Kolesterol:** %60 kadarı vücutta sentezlenirken geri kalan kısmı besinler ile dışardan alınır. Kanda lipidlerin taşınma esnasında önemli rol oynar. Bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde etkilidir. Normalde 100 ml insan kanında 180-220 mg kolesterol bulunur. Kolesterol açısından zengin gıdalar yumurta sarısı, hayvansal yağlardır (Sevinç ve Ercoşkun, 2020).

2.3.1.4. Vitaminler

Vitaminler insan yaşamının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi adına, mutlaka dışarıdan alınması gereken, insan vücudunda çeşitli biyokimyasal süreçlerin düzenlenmesi ve sürdürülmesinde temel işlevlere sahip öğelerdir (Kılınç ve Akdevelioğlu, 2022). Makro besinlere kıyasla eser miktarda gerekli olmalarına rağmen normal büyüme, metabolizma, fizyolojik işleyiş ve hücre bütünlük için gereklidir. Vitamin ve mineral yetersizlikleri hücre yaşlanma ve geç başlangıçlı hastalıklarla ilişkilendirilmektedir. Bu gözlemlerle uyumlu olarak, antioksidan özelliklere sahip mikro besinlerin (örneğin A, C ve E vitaminleri, bakır, çinko ve selenyum) diyetle yeterli miktarda alınması veya takviye edilmesi, yaşa bağlı hastalık riskini ve ilerlemesini azaltmanın bir yolu olarak önerilmiştir (Cena ve Calder, 2020).

Vitaminler yağda eriyenler (A, D, E ve K) ve suda eriyenler (B1, B2, Niasin, B6, Folik asit, B12, Biotin, Kolin ve C Vitamini) olmak üzere iki grupta incelenir (Ünsal, 2019).

- **A Vitamini:** A vitamini, hücre farklılaşmasında, göz bütünlüğünün korunmasında ve göz kuruluğunun önlenmesinde ve dolayısıyla oküler fonksiyonda önemli bir rol oynar. Eksikliği, dünya çapında önlenemez körlüğün ana nedenidir. Ayrıca kemik gelişimi ile ilişkilidir, cilt ve mukoza üzerinde koruyucu bir etkiye sahiptir, üreme organlarının fonksiyonel kapasitesinde hayati bir rol oynar, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesine katılır. Havuç, tatlı patates, kabak ve koyu yeşil yapraklı sebzelerde bulunur (Maia ve ark., 2019).
- **C Vitamini:** C vitamini, insan vücudundaki sayısız fizyolojik süreçte önemli bir rol oynayan temel bir mikro besindir. Vücut tarafından üretilmez, tamamı dışarıdan alınır. En iyi antioksidanlardan biridir. Bağışıklık sistemini desteklenmesiyle bilinir. C vitamini açısından zengin gıdalar; turunçgiller, kivi, kuşburnu, kızılcık, ananas, ıspanak, maydonoz gibi sebze ve meyvelerdir (Carr, 2020).
- **B1 (Tiamin) Vitamini:** Karbonhidrat ve protein metabolizmasında görev alır. Tiamin duodenumda emilir. Enerji üretimi için glikozun aerobik metabolizmasında önemli bir rol oynar. Tiamin çoğu gıdada bulunur, ancak tam tahıllar, balık, ve maya özellikle zengin kaynaklardır. Tahıllar, ekmek, süt ürünleri

ve bebek mamaları gibi işlenmiş gıdalar tiyamin ile zenginleştirilmiştir (Hanna ve ark., 2022).

- **B2 (Riboflavin) Vitamini:** Riboflavin aktif formları niasin, folik asit, B6 vitamini ve tüm hem proteinlerinin sentezlenmesinde gereklidir. Ayrıca karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasının glukoza dönüşmesi için de gereklidir. Anti-oksidan etkisi, hücre solunum ve bağışıklık sistemindeki işlev için hayati önem taşır. Doğal olarak yumurta, süt ürünleri, yeşil sebzeler, et, mantar ve bademde bulunur (Hanna ve ark., 2022).
- **B9 (Folik Asit) Vitamini:** Folik asit, suda çözünebilen ve B grubu vitaminleri arasında yer alan bir vitamindir. Doğal formu olan folat, gıdalarda özellikle koyu yeşil yapraklı sebzeler, baklagiller, turunçgiller ve tam tahıllarda bulunur. Sentetik formu olan folik asit ise genellikle takviye edici ürünlerde ve zenginleştirilmiş gıdalarda kullanılır. Folik asit, vücutta DNA sentezi, hücre bölünmesi, kırmızı kan hücrelerinin üretimi ve amino asit metabolizması gibi birçok hayati biyokimyasal süreçte rol oynar. Özellikle hamilelik döneminde yeterli folik asit alımı, nöral tüp defekti gibi doğumsal anomalilerin önlenmesinde kritik öneme sahiptir (National Institutes of Health, 2021).
- **B12 (Kobalamin) Vitamini:** B12 vitamini (kobalamin), suda çözünebilen ve vücut için hayati öneme sahip olan bir B grubu vitamindir. Özellikle DNA sentezi, kırmızı kan hücrelerinin üretimi, sinir sistemi fonksiyonlarının korunması ve enerji metabolizmasının düzenlenmesi gibi temel fizyolojik süreçlerde kritik rol oynar. B12 vitamini esas olarak hayvansal kaynaklı besinlerde; kırmızı et, karaciğer, balık, süt ve yumurtada bulunur. Vücut tarafından üretilmediği için mutlaka besinlerle ya da takviye yoluyla alınması gerekir (NIH, 2022).
- **E Vitamini:** Antioksidan özelliğe sahiptir. Bazı solunum yolu enfeksiyonları ile alerjik hastalıkların gelişim riskini azaltmaktadır. E vitamininin başlıca besin kaynakları bitkisel yağlardır. Kuruyemişler de iyi E vitamini kaynaklarıdır. Soya fasulyesi, ayçiçeği, mısır, ceviz, pamuk tohumu, palmye ve buğday tohumu yağları diğer yağlara kıyasla nispeten daha yüksek miktarlarda (yaklaşık 50 mg E vitamini/100 g yağdan fazla) E vitamini içerir (Lee ve Han, 2018).
- **D Vitamini:** D vitamini, iki formda bulunan yağda çözünen bir vitamindir. D2 vitamini ve D3 vitamini olarak iki formu vardır. Fosfo-kalsiyum metabolizmasını

düzenleyerek normal kalsiyum seviyelerini ve kemik gelişimini korumaktadır. Güneş ışınlarının etkisi ile sentezlenmektedir (Delrue ve Speeckaert, 2023).

- **K Vitamini:** Bağırsaktaki bakteriler tarafından vücutta üretilir. K vitamini kan pıhtılaşmasında önemli bir faktördür. Çoğunlukla yeşil yapraklı sebzelerde bulunur (Mladenka ve ark., 2022).

2.3.1.5 Mineraller

Mineraller yetişkin bir insan vücudunun ortalama %6'sını oluşturmaktadır. Kalsiyum, magnezyum, fosfor gibi mineraller iskelet ve diş yapısında yer alırken, kobalt ve demir kan yapımında ve çinko ise bağışıklık sisteminde rol alır (TÜBER, 2015).

Mineraller vücudun çalışabilmesi için gereklidir. Çeşitli besinlerden alınırlar. İdrar, ter, dışkı ve gözyaşı ile vücuttan atılırlar. Vücut tarafından üretilmedikleri için kaybolan minerallerin yerine dışarıdan alınması gereklidir (Ünsal, 2019).

Mineraller, canlı dokularda meydana gelen çeşitli fizyolojik ve metabolik süreçlerin bütünlüğünün korunmasında hayati bir rol oynar. Bağışıklık fonksiyonu üzerindeki düzenleyici etkileri bir dereceye kadar tanımlanmıştır ve yetersiz mineral düzeylerinin insanlarda bağışıklık yeterliliğini değiştirdiği gözlemlenmiştir (Alghamdi ve ark., 2022).

2.3.1.6 Su

Su, yağsız vücut kütlelerinin ve toplam vücut ağırlığının çoğunluğunu oluşturan vücudun temel bileşenidir. Sadece hidrasyon sağlamakla kalmaz, aynı zamanda eser elementler ve elektrolitler de dahil olmak üzere mikro besinleri taşır. İçme suyu, günlük önerilen kalsiyum ve magnezyum alımının %20'si kadarını sağlayabilir (Cena ve C. Calder, 2020).

Vücudumuz için bireyin alması gereken en önemli besin ögesidir. Su düzeyi yaş ve cinsiyetle değişiklik göstermekle birlikte, insan vücudunun %42-71'ini oluşturmaktadır (Ünsal, 2019).

2.4. Sağlıklı Beslenme Tutumu

Sağlıklı beslenme tutumu, bireyin yeterli ve dengeli beslenmeye yönelik bilinçli davranış ve tutumsal yaklaşımlarını ifade eder. Beslenme tutumu bireylerin yiyecek seçimlerini

ve tercihlerini etkiler (Scott ve ark., 2019). Bu tutum, sadece besin tercihini değil, aynı zamanda besin hazırlama, tüketme sıklığı, porsiyon kontrolü gibi davranışlar üzerinde de etkilidir (Kandiah ve ark., 2006). Pozitif beslenme tutumuna sahip bireyler meyve-sebze tüketimini ve genel diyet kalitesini artırma eğilimindedir (Kovasc ve ark., 2025). Beslenme konusundaki bilgi beslenme tutumunu etkiler. Genç erişkinlerde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Şeref ve ark., 2023). Bu bağlamda, sağlıklı beslenme tutumunun geliştirilmesi, erken yaşlardan itibaren verilen beslenme eğitimi ve bilinçlendirme programlarıyla desteklenmeli; bireylerin doğru bilgiye erişimi sağlanarak sağlıklı seçim yapmaları teşvik edilmelidir (Story ve ark., 2008).

2.5. Sağlık Okuryazarlığı

Dijital medya ve iletişim teknolojisinin gelişmesi bilgiye erişimi artırmıştır ve sağlıkla ilgili bilgilerin büyük bir oranı internet üzerinden elde edilmektedir. İnternet, çok sayıda güncel bilgiye hızlı ve kolay erişim avantajı sunmakta ve sosyal ağ siteleri, mesajlaşma programları ve video akış hizmetleri gibi çeşitli medya platformlarını kullanarak sağlık uzmanlarıyla iletişim kurulmasına olanak sağlamaktadır (Kim ve ark., 2023). Sağlık okuryazarlığının çok sayıda tanımı mevcuttur. Vurgularda önemli farklılıklar olsa da, neredeyse tüm tanımlar aynı temel unsurlara sahiptir; bu unsurlar, bireylerin karar vermek ve sağlık durumu üzerinde etkisi olacak eylemlerde bulunmak için bilgi edinmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlayan okuryazarlık ve aritmetik becerilerini tanımlamaktadır. Genel okuryazarlıkta olduğu gibi, sağlık okuryazarlığı da bireyden bireye değişecek olan gözlemlenebilir bir dizi beceriden oluşmaktadır (Nutbeam, 2020).

Sağlık okuryazarlığı kavram olarak ilk kez 1974 yılında Scott Simonds tarafından “Health Education as Social Policy” adlı makalesinde tanımlanmış ve günümüze kadar birden fazla tanımlaması yapılmıştır (Soykan ve Şengül, 2021). Sağlık okuryazarlığı, genel olarak, bireylerin kendileri, aileleri ve toplumları için “iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma” becerisini ifade eder. Farklı tanımlar kullanılsa da ve sağlık okuryazarlığı gelişen bir kavram olsa da, sağlık okuryazarlığının sadece “broşür okuyabilmek”, “randevu alabilmek”, “gıda etiketlerini anlayabilmek” veya bir doktorun “reçete ettiği eylemlere uyabilmekten” daha fazlasını

ifade ettiği konusunda bir fikir birliği vardır (World Health Organization, 2023). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) ise sağlık okuryazarlığını kişisel ve örgütsel olarak iki tanıma ayırmıştır. CDC'ye göre kişisel sağlık okuryazarlığı 'bireylerin kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek amacıyla bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisine sahip olma derecesi', örgütsel sağlık okuryazarlığı ise 'kuruluşların bireylere kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek amacıyla bilgi ve hizmetleri bulmalarını, anlamalarını ve kullanmalarını adil bir şekilde sağlama derecesi' şeklinde tanımlamaktadır (CDC, 2023).

Son zamanlarda, bireylerin bilgilendirilmesinde dijital araçların kullanımı özel bir dikkat çekmiş ve sağlık okuryazarlığını teşvik etmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için bireylere giderek artan sayıda dijital araç sunulmuştur (Hasannejadasl ve ark., 2022). Sağlık bilgisi edinmek için birincil kaynaklar daha önce geleneksel medya (örneğin, kitaplar, broşürler, gazeteler ve televizyon) ve ilgili sağlık profesyonelleri olmuştur. İnternet artık önemli bir sağlık bilgisi kaynağıdır. İnternette sağlık bilgisi edinmek, bilgi aramak ve edinmek için dijital teknolojileri kullanma becerilerini ve sağlık bilgilerini okuma, anlama ve değerlendirme gibi temel sağlık okuryazarlığı becerilerini gerektirir. Bu bakış açısı 2006 yılında e-Sağlık okuryazarlığı kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Lee ve ark., 2021).

2.6. e-Sağlık Okuryazarlığı

Merkezi temas noktası olarak "önce dijital", sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere çok çeşitli hizmetlerin sunumunda giderek daha fazla tercih edilmektedir. Dijital sağlık hizmetleri, hasta bakımının kalitesini artırma ve hizmetlere zamanında ve daha kolay erişim sağlama potansiyeli sunmaktadır. Ayrıca insanları kendi sağlıklarını yönetme ve sürdürme konusunda güçlendirebilirler (Turnbull ve ark., 2024). Teknolojinin hızlı ilerlemesiyle birlikte internet, sağlık bilgilerinin elde edilmesi ve iletilmesi için en hızlı ve en kolay erişilebilir kaynak haline gelerek, öz yönetim ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için geniş fırsatlar sunmaktadır (Cai ve ark., 2024). Kanıtlar, katılımcıların web tabanlı semptom kontrol ve değerlendirme hizmetlerinden genellikle yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını göstermektedir. Çalışmalar düşük sosyoekonomik düzeydeki insanların web tabanlı bilgi arama ve semptom kontrol cihazlarını kullanma

olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Buna karşılık, daha genç ve daha yüksek eğitimli kişilerin uzaktan triyaj değerlendirme sistemi ve semptom kontrol cihazlarını kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Turnbull ve ark., 2024).

“eSağlık” terimi, özellikle İnternet üzerinden sağlanan sağlık hizmeti fırsatları olmak üzere, sağlık alanındaki elektronik teknoloji uygulamalarını ifade eder (Arcury ve ark., 2020). e-Sağlık okuryazarlığı, ilk olarak 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından önerilmiştir. Tanımı ise, “bireyin elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve bu bilgiyi bir sağlık sorununu çözmek veya sağlıkla ilgili bir karar almak için uygulama yetenekleri” şeklinde yapılmıştır (Turnbull ve ark., 2024).

e-Sağlık Okuryazarlığına bakıldığı zaman genel ve özel beceriler olmak üzere iki çeşit beceriler dizininden oluşmaktadır. Genel beceriler; okuma, yazma ve aritmetiği içeren geleneksel okuryazarlık, medya analiz becerilerini içeren medya okuryazarlığı ve bilgiyi arama ve anlamayı içeren bilgi okuryazarlığından oluşmaktadır. Özel beceriler ise; temel bilgisayar becerilerini içeren bilgisayar okuryazarlığı, sağlık bilgisini anlamaya yarayan sağlık okuryazarlığı ve bilim sürecini anlamak için de bilim okuryazarlığından oluşmaktadır. Bu becerilere benzer şekilde Norman ve Skinner (2006) tarafından altı temel beceri veya okuryazarlık olarak Lily Modeli (Şekil-1) geliştirilmiştir. Bunlar; geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilim okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı şeklindedir (Tosun ve Hoşgör, 2021).



Şekil-1: e-Sağlıklı Okuryazarlığı Lily Modeli (Norman ve Skinner, 2006)

2.7. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı

Beslenme sağlık hizmetlerinin dijital ortama entegre olması ile birlikte bireylerin teknolojiden ve dijital hizmetlerden yararlanmasını sağlayarak bilgilere daha hızlı ve kolay ulaşmalarına olanak sağlamaktadır. Bunun için de Duong ve arkadaşları (2020) sağlık okuryazarlığı kavramına 4 yeni madde ekleyerek 'e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı' kavramını oluşturmuştur. Bu maddeler şunlardır:

1. Dijital ortamlarda güvenilir ve doğru sağlıklı beslenme verilerine ulaşmak,
2. Dijital ortamlarda beslenme ile ilgili bilgileri ve bu konudaki kılavuzları anlamak,
3. Dijital ortamlardaki sağlıklı beslenmeye dair bilgileri yargılama becerisine sahip olmak,

4. Dijital ortamlardan sağlıklı beslenmeye dair elde edilen verileri bireyin kendi günlük hayatına entegre etme konusunda yeteneğe sahip olmak.

e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı, bireyin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimseyip, geliştirebilmesi için elektronik ortamlardan edindiği bilgileri arama, anlama, değerlendirme ve uygulama kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (Onbaşı ve Türker, 2023). (Duong ve ark., 2021)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma cerrahi hemşirelerinin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin, sağlıklı beslenme tutumlarının ve bu tutumlar ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 15 Şubat-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür.

Bu çalışma anestezi ve reanimasyon yoğun bakım üniteleri, cerrahi hastaların tedavi edildiği genel yoğun bakım ünitesi, kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi, beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesi, cerrahi yoğun bakım ünitesi, beyin ve sinir cerrahisi servisi, genel cerrahi servisi, göğüs cerrahisi servisi, kulak-burun-boğaz ve göz hastalıkları servisi, kalp ve damar cerrahisi servisi, ortopedi ve travmatoloji servisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi servisi ve üroloji cerrahi servisinde çalışan hemşirelerde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

3.3.1. Dahil etme kriterleri

- Cerrahi klinikte (klinikler, cerrahi yoğun bakımlar ve ameliyathane) hemşire olarak çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- En az 1 yıldır cerrahi birimde çalışıyor olmak

3.3.2. Dışlama kriterleri

- Cerrahi birimler dışındaki birimlerde çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak
- Bir yıldan daha kısa süredir cerrahi birimde çalışıyor olmak

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini 15 Şubat -15 Mayıs 2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde cerrahi birimlerde görev yapan 520 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem alınma yoluna gidilmemiş olup çalışmanın dahil etme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü tüm cerrahi hemşirelerine ulaşmak hedeflenmiştir. Bu doğrultuda 376 hemşire çalışmaya dahil edilmiş ve evrenin %72'sine ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği' ve 'e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği' ile elde edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hemşireleri çalışma ortamlarında ziyaret edilerek yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Saruhan Akgün, 2022; Kaçar ve Türker, 2024) hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma şekli gibi kişisel özellikleri belirleyen sorular yer almaktadır (EK-1).

3.5.2. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Ölçek Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından (2019) geliştirilmiştir. Ölçek 21 madde ve 4 faktörden oluşmaktadır. Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) alt boyutu 1., 2., 3., 4., 5., Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) alt boyutu 6., 7., 8., 9., 10., 11. , Olumlu Beslenme (OB) alt boyutu 12., 13., 14., 15., 16. ve Kötü Beslenme (KB) alt boyutu 17., 18., 19., 20. Ve 21. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki olumlu maddelere ait derecelendirme "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir. Olumlu tutum maddeleri; 1, 2, 3, 4 ve 5 olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlanmıştır. Olumlu maddeler: 1., 2., 3., 4., 5., 12., 13., 14., 15., 16. maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz maddeler: 6., 7., 8., 9., 10., 11., 17., 18., 19., 20. ve 21. maddelerden oluşmaktadır. Katılımcıların alacağı 21 puan çok düşük, 23-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-110 puan ideal

düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğu şeklinde yorumlanır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır (EK-2).

3.5.3. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

Duong ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş ve Onbaşı ve Türker tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 4 maddesi Digital Healthy Diet Literacy (DDL)/Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı ölçeğinden alınmıştır ve ölçek e-Sağlıklı beslenme bilgisini bulma, e-Sağlıklı beslenme bilgisini anlama, e-Sağlıklı beslenme bilgisini yargılama ve e-Sağlıklı diyet bilgisinin uygulama olmak üzere toplamda 5 faktör (boyut) ve 15 maddeden oluşmaktadır. Alınan puanın yüksekliği bireyin e-sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en üst puan 71'dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,69 olarak hesaplanmıştır (EK-3).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın tek yönlü istatistiksel analizler sırasındaki bağımlı değişkenleri sağlıklı beslenme tutumu ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ortalama puanlarıdır. Regresyon analizi sırasında ise sağlıklı beslenme tutumu ortalama puanı bağımlı değişkendir.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışılan hastane tipi, çalışılan birim, çalışma şekli, internet kaynaklarından beslenmeye yönelik bilgiler elde etme durumu, internet sitelerinden bitkisel beslenme destek ürünü satın alma durumu oluşturmaktadır. Ayrıca regresyon analizinde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ortalama puanları bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmanın yapılabilmesi için Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik izin (tarih: 14.02.2024 sayı: 2024/05), hemşirelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

- Afyonkarahisar Devlet Hastanesinden (14.03.2024-E-40043106-604.01 240820149) ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden (02.04.2024-E.243355) kurum izinleri alınmıştır.

3.8. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 programı ile gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kewness-Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Skewness-Kurtosis katsayıları -2, +2 arasında olduğundan normallik varsayımı kabul edildi. Ölçeğe yönelik tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile verildi. Hemşirelerin bazı bireysel özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklerde t testi ve One Way ANOVA testi ile yapıldı. Çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Duncan testi kullanıldı. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile test edildi. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenme tutumuna etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi, sağlıklı beslenme tutumunun E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile birlikte diğer yordayıcılarını belirlemeye yönelik ise çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ kabul edildi.

3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca çalışma izni alınabilen Afyonkarahisar ilindeki iki hastanede görev yapan cerrahi hemşireler ile sınırlıdır. Sonuçlar farklı bölge ve kurumlarda çalışan hemşireler için genellenemez. Çalışmada yalnızca nicel yöntemler kullanılmış olup nitel verilerle desteklenmemiştir.

4. BULGULAR

4.1. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerin bazı bireysel özellikleri Tablo 4.1’de verildi. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $32,32 \pm 6,20$, ortalama çalışma yılı ise $9,62 \pm 6,83$ idi. Hemşirelerin %58,5’i (n=220) kadın, %41,5’i (n=156) erkek, %64,6’sı (n=243) evli, %35,4’ü (n=133) bekarı. Hemşirelerin %79’u (n=297) lisans, %13,3’ü ön lisans (n=50), %4,3’ü lisansüstü (n=16) ve %3,5 (n=13) ise lise eğitime sahipti. Hemşirelerin %62,8’i (n=236) devlet hastanesinde, %37,2’si (n=140) ise üniversite hastanesinde çalışmaktaydı. Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre dağılımına bakıldığında %42,6’sı (n=160) yoğun bakım, %37’si (n=139) servis ve %20,5 (n=77) ise ameliyathanede çalıştığı görüldü. Hemşirelerin %65,2’si (n=245) vardiya usulü, %17,8’i (n=67) sürekli gündüz ve %17’si (n=64) sürekli gece çalıştıklarını belirtti.

Hemşirelerin internet kaynaklarından beslenmeye yönelik bilgileri okuma düzeylerine bakıldığında %40,7’si (n=153) bazen, %33’ü (n=124) evet ve %26,3’ü (n=99) hayır cevabını verdi. İnternet sitelerinden bitkisel beslenme destek ürünü satın alıyor musunuz sorusuna hemşirelerin %85,4’ü (n=321) hayır, %14,6’sı (n=55) evet yanıtını verdi. Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde düzenli beslenebildiğinizi düşünüyor musunuz? sorusuna yanıtları ise %81,6’sı (n=307) hayır ve %18,4’ü (n=69) evet şeklindeydi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=376)

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	220	58,5
Erkek	156	41,5
Medeni durum		
Evli	243	64,6
Bekar	133	35,4
Eğitim durumu		
Lise	13	3,5
Ön lisans	50	13,3
Lisans	297	79
Lisansüstü	16	4,3
Hastane tipi		
Üniversite hastanesi	140	37,2

Devlet hastanesi	236	62,8
Çalıştığı birim		
Servis	139	37
Yoğun bakım	160	42,6
Ameliyathane	77	20,5
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	67	17,8
Sürekli gece	64	17
Vardiya	245	65,2
İnternet kaynaklarından beslenmeye yönelik bilgiler okuma		
Evet	124	33
Hayır	99	26,3
Bazen	153	40,7
İnternet sitelerinden bitkisel beslenme destek ürünü satın alma		
Evet	55	14,6
Hayır	321	85,4
Çalışma saatleri içerisinde düzenli beslenebildiğinizi düşünüyor musunuz?		
Evet	69	18,4
Hayır	307	81,6

4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Sağlıklı Beslenme Tutumu ve e- Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı puan ortalaması $39,00 \pm 8,33$, sağlıklı beslenme tutumu puan ortalaması ise $71,34 \pm 12,01$ idi (Tablo 4.2).

Cerrahi hemşirelerinin bazı bireysel özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumu ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ölçek puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2’de verildi. Sağlıklı beslenme tutumu ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların sağlıklı beslenme tutumu ($t=8,637$, $p=0,000$) ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ($t=9,160$, $p=0,000$) puanı erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2)

Medeni duruma göre ölçek puanları değerlendirildiğinde evli hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumu ($t=4,064$, $p=0,000$) puanı bekar hemşirelerden daha yüksekti. Ancak e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanlarında medeni duruma göre farklılık yoktu ($p>0,05$).

Hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumu eğitim durumuna göre farklılık göstermezken e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılık ($F=3,680$, $p=0,012$) olduğu saptandı. Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin e-sağlık okuryazarlığı puanları diğer eğitim seviyesine sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu bulundu.

Hastane tipine göre ölçek puanları değerlendirildiğinde sağlıklı beslenme tutum puanlarının hastane tipine göre değişmediği ancak e-sağlık okuryazarlık puanlarının ($t=-3,976$, $p=0,000$) devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yüksek olduğu tespit edildi.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre hem sağlıklı beslenme tutum ($p>0,05$) hem de e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ($p>0,05$) puanlarının benzer olduğu görüldü.

Çalışma şekline bakıldığında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sağlıklı beslenme tutum puanları sürekli gece ve vardiyalı çalışan hemşirelerden daha yüksekti ($F=19,390$ $p=0,000$). e-sağlık okuryazarlığı puanları ise sürekli gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelerde sürekli gece çalışan hemşirelere göre daha yüksekti ($F=7,437$, $p=0,001$).

İnternet kaynaklarından beslenmeye yönelik bilgileri okuduğunu ifade eden hemşirelerin sağlıklı beslenme tutum puanının ($F=49,569$, $t=0,000$) ve e-sağlık okuryazarlığı puanının ($F=91,235$, $t=0,000$) daha yüksek olduğu görüldü.

İnternet sitelerinden bitkisel beslenme destek ürünü satın aldığını ifade eden hemşirelerin hem sağlıklı beslenme tutum puanları ($t=5,249$, $p=0,000$) hem de e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanları ($t=4,282$, $p=0,000$) bu ürünleri almayanlardan daha yüksekti.

Çalışma saatlerinde düzenli beslenebildiğinizi düşünüyor musunuz? sorusuna 'evet' yanıtını veren hemşirelerin ($t=8,649$, $p=0,000$) sağlıklı beslenme tutum puanları ve e-sağlık okuryazarlığı puanları ($t=2,741$, $p=0,006$) hayır cevabını verenlerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Sağlıklı Beslenme Tutumu ve e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Sağlıklı Beslenme Tutumu	e- Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı
Cinsiyet	$\bar{C} \pm SD$	$\bar{C} \pm SD$
Kadın	75,45 \pm 10,11	42,00 \pm 6,87
Erkek	65,53 \pm 12,11	34,78 \pm 8,38
t/p	8,637/0,000	9,160/0,000
Medeni durum		
Evli	73,16 \pm 11,71	39,50 \pm 8,52
Bekar	68 \pm 11,88	38,10 \pm 7,91
t/p	4,064/0,000	1,562/0,119
Eğitim durumu		
Lise	77,62 \pm 13,28	38,38 ^b \pm 8,28
Ön lisans	71,22 \pm 13,47	38,58 ^b \pm 9,3
Lisans	70,93 \pm 11,51	38,74 ^b \pm 8,10
Lisansüstü	74,19 \pm 14,64	45,69 ^a \pm 7,18
F/p	1,609/0,187	3,680/0,012
Hastane tipi		
Üniversite hastanesi	71,31 \pm 14,01	36,83 \pm 8,48
Devlet hastanesi	71,35 \pm 10,68	40,29 \pm 7,98
t/p	-0,035/0,974	-3,976/0,000
Çalıştığı birim		
Servis	71,44 \pm 12,89	39,30 \pm 8,95
Yoğun bakım	70,55 \pm 10,61	39,07 \pm 7,71
Ameliyathane	72,78 \pm 13,09	38,34 \pm 8,46
F/p	0,903/0,406	0,335/0,716
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	77,55 ^a \pm 10,69	40,49 ^a \pm 7,95
Sürekli gece	65,08 ^c \pm 12,63	35,50 ^b \pm 9,66
Vardiya	71,27 ^b \pm 11,35	39,51 ^a \pm 7,83
F/p	19,390/0,000	7,437/0,001
İnternet kaynaklarından beslenmeye yönelik bilgiler okuma		
Evet	77,85 ^a \pm 11,03	44,56 ^a \pm 6,55
Hayır	63,49 ^c \pm 12,17	32,10 ^c \pm 7,51
Bazen	71,12 ^b \pm 9,34	38,97 ^b \pm 6,62
F/p	49,569/0,000	91,235/0,000
İnternet sitelerinden bitkisel beslenme destek ürünü satın alma		
Evet	78,93 \pm 10,88	43,35 \pm 6,72
Hayır	70,03 \pm 11,73	38,26 \pm 8,36
t/p	5,249/0,000	4,282/0,000
Çalışma saatleri içerisinde düzenli beslenebildiğinizi düşünüyor musunuz?		
Evet	81,67 \pm 10,72	41,46 \pm 7,62
Hayır	69,01 \pm 11,04	38,45 \pm 8,39
t/p	8,649/0,000	2,741/0,006

t:bağımsız örneklerde t testi; F: Tek yönlü varyans analizi

4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Hemşirelerin sağlıklı beslenme tutumu ölçek maddelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde %57,7'sinin (n=217) şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğinde mutlu olurum, 61,9'unun (n=233) Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım, %47,4'ünün (n=178) şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım, %54,5'nin (n=205) yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim, %67,6'sının (n=254) şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğinde mutlu olurum fikrine katıldığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %21'inin (n=79) ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yemediği, %29,3'ünün (n=110) haftada en az 3 öğün sebze ve %37,5'inin ise (n=141) düzenli meyve tükmediği saptandı. Ayrıca hemşirelerin %20,2'sinin (n=76) ana öğünleri atladığı tespit edildi (Tablo 4.3).

4.4. Cerrahi Hemşirelerinin e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Cerrahi hemşirelerinin e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı ölçek maddelerine verdikleri cevaplar Tablo 4.4'te sunuldu. Buna göre *geçtiğimiz bir yıl içerisinde ne sıklıkla internette sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?* sorusuna hemşirelerin %30,9'unun ayda birkaç kez, *geçtiğimiz bir yıl içerisinde ne sıklıkla kamu araştırma enstitüleri, devlet kurumları, sağlık bakanlığı, hastane internet siteleri gibi kurumsal/resmi internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?* sorusuna %38,3'ünün yılda birkaç kez şeklinde cevap verdiği belirlendi. Hemşirelerin %69,7'sinin sıklıklıkları değişmekle birlikte reklamlar ve blog sayfaları gibi resmi olmayan internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdığı saptandı.

Ölçekte bazı maddeler bilgi verip bu bilgilerin doğru olup olmadığının sorulması şeklindeydi. Bu doğrultuda *Nişastalı besinler tüketmemek ağırlık kaybı etkisi yaratabilir* maddesine hemşirelerin %67,3'ü, *kan şekerini doğru aralıklarda tutmak için tatlı meyveler yemekten kaçınılmalıdır* maddesine, %69,7'si, *yüksek kolesterol problemi olan bireyler yumurta sarısı yemekten kaçınmalıdır* maddesine, %63,3'ü yanlış veya bilmiyorum, *besin katkı maddeleri insan vücudu için zararlıdır* maddesine ise hemşirelerin %75,3'ü doğru cevabını verdi.

Hemşirelerin %71,5'i resmi kurumlar tarafından sağlanan çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri resmi olmayan diğer kurumlarca sağlanan bilgilerden daha güvenilirdir maddesine %73,2'si ise Diyetisyenler ve/veya diğer sağlık çalışanları tarafından oluşturulmuş çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri diğer kişiler tarafından oluşturulmuş bilgilerden daha güvenilirdir maddesine katıldıklarını belirtti. İnternette bilgi paylaşımı ile ilgili olarak hangi sıklıkla internette bulduğunuz sağlıklı beslenme ile ilgili yanlış bir bilgiyle ilgili kişisel görüşünüzü çevrimiçi ortamlarda paylaşırsınız? sorusuna hemşirelerin %43,9'u, hangi sıklıkla beslenme ile ilgili internette bulunan bilgileri profesyonel bir sağlık çalışanı ile paylaşırsınız? sorusuna ise %37,8'i hiçbir zaman cevabını verdi.

Hemşirelerin %35,4'ü internette, güvenilir ve doğru sağlıklı beslenmeye dair bilgiler bulmanın, %38,6'sı ise internette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgileri ve beslenme önerilerini anlamanın kısmen kolay olduğunu ifade ederek sırasıyla hemşirelerin %33,8'i ile %32,7'si kısmen zor olduğunu belirtti. Hemşirelerin %34,8'i internette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgilerin kendisi için geçerli olup olmadığına karar vermenin kısmen zor olduğunu belirtirken %34,8'i de kısmen kolay olduğunu ifade etti. Daha iyi beslenmek için sağlıklı beslenmeye ilişkin internetten elde ettiğiniz bilgileri günlük hayatınıza uyarlamak maddesine hemşirelerin 26,1'i çok zor, % 39,1'i ise kısmen zor şeklinde görüşünü belirtti.

4.5. Sağlıklı Beslenme Tutum ile e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Korelasyon Analizi Sonuçlarına Yönelik Bulgular

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ile e sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucu Tablo 4.5'te verildi. Bu analiz sonucuna göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı toplam puanı ($r=0,469$, $p<0,001$) arasında pozitif ilişki tespit edildi.

4.6. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analiz Sonuçlarına İlişkin Bulgular

e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığının, sağlıklı beslenmeye yönelik tutuma etkisinde yordayıcı olup olmadığını belirlemek üzere bir regresyon modeli oluşturuldu ve bulgular

Tablo 4.6’de sunuldu. Oluşturulan ilk model anlamlı bulundu ($F=105,244$, $p=0,000$). Bu modele göre e-sağlıklı beslenme okuryazarlığındaki bir birimlik artış sağlıklı beslenmeye yönelik tutumda 0,68 birimlik artışa sebep olduğu belirlendi ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenmeye yönelik tutumun %21,8’ini açıkladığı tespit edildi. Sağlıklı beslenmeye yönelik tutumun diğer yordayıcılarını belirlemek üzere e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile birlikte yaş, cinsiyet, çalışma şekli modele koyularak regresyon analizi yapıldı. Modelde yer alan kategorik bağımsız değişkenler için dummy değişken oluşturuldu. Cinsiyet için kadın, çalışma şekli için sürekli gündüz çalışma şekli referans değişken olarak kabul edildi. Bu modelin anlamlı olduğu belirlendi ($F=33,897$, $p=0,000$). Bu bağımsız değişkenlerin birlikte sağlıklı beslenmeye yönelik tutumun %30,5’ini açıkladığı tespit edildi. Bu modele göre e-sağlıklı beslenme okuryazarlığındaki bir birimlik artış sağlıklı beslenmeye yönelik tutumda 0,52 birimlik artışa, yaşdaki bir birimlik artış sağlıklı beslenmeye yönelik tutumda 0,23 birimlik artışa sebep olacağı saptandı. Ayrıca kadın cinsiyetin ($B=4,558$, $p=0,000$) sağlıklı beslenmeye yönelik tutumun pozitif yordayıcısı, hem gece ($B= - 6,253$, $p=0,001$) hem de vardiyalı ($B= -4,109$, $p=0,004$) çalışma şeklinin ise sağlıklı beslenmeye yönelik tutumun negatif yordayıcısı olduğu belirlendi. Kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puanında 4,558 puan artışa, gece çalışma şeklinin gündüz çalışma şekline göre sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puanında 6,253 puan, vardiyalı çalışma şeklinin ise 4,109 puan düşüşe sebep olduğu bulundu.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Sağlıklı Beslenme Tutumu	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	3	0,8	14	3,7	39	10,4	187	49,7	133	35,4
2. Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	2	0,5	10	2,7	71	18,9	202	53,7	91	24,2
3. Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	2	0,5	10	2,7	68	18,1	204	54,3	92	24,5
4. Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	3	0,8	12	3,2	91	24,2	191	50,8	79	21,0
5. Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1	0,3	12	3,2	58	15,4	192	51,1	113	30,1
6. Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	6	1,6	57	15,2	96	25,5	146	38,8	71	18,9
7. Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	12	3,2	61	16,2	70	18,6	169	44,9	64	17,0
8. Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	31	8,2	85	22,6	82	21,8	121	32,2	57	15,2
9. Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	23	6,1	56	14,9	92	24,5	129	34,3	76	20,2
10. Meyve tüketmekten hoşlanmam.	112	29,8	143	38,0	46	12,2	45	12,0	30	8,0
11. Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	11	2,9	40	10,6	71	18,9	154	41,0	100	26,6
12. Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	14	3,7	65	17,3	131	34,8	120	31,9	46	12,2
13. Günde en az 1,5 lt su içerim.	10	2,7	46	12,2	103	27,4	119	31,6	98	26,1
14. Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	15	4,0	95	25,3	110	29,3	102	27,1	54	14,4
15. Düzenli meyve tüketirim.	27	7,2	114	30,3	99	26,3	91	24,2	45	12,0
16. Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	8	2,1	69	18,4	102	27,1	141	37,5	56	14,9
17. Ana öğünleri atlarım.	63	16,8	119	31,6	118	31,4	67	17,8	9	2,4
18. Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	86	22,9	153	40,7	77	20,5	49	13,0	11	2,9
19. Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	132	35,1	141	37,5	45	12,0	45	12,0	13	3,5
20. Ayaküstü beslenirim.	86	22,9	126	33,5	98	26,1	58	15,4	8	2,1
21. Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	120	31,9	147	39,1	71	18,9	33	8,8	5	1,3

Tablo 4.4. Hemşirelerin e-Sağlıklı Beslenme Okur Yazarlığı Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Hiçbir zaman		Yılda birkaç kez		Ayda birkaç kez		Haftada birkaç kez		Her gün		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Geçtiğimiz bir yıl içerisinde ne sıklıkla...											
...internette sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?	79	21,0	115	30,6	116	30,9	52	13,8	14	3,7	
...kamu araştırma enstitüleri, devlet kurumları, sağlık bakanlığı, hastane internet siteleri gibi kurumsal/resmi internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?	128	34,0	144	38,3	73	19,4	21	5,6	10	2,7	
...reklamlar ve blog sayfaları gibi resmi olmayan internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?	114	30,3	107	28,5	100	26,6	36	9,6	19	5,1	
Aşağıda internette sıklıkla karşılaşılabileceğiniz bilgiler verilmiştir. Sizce bu bilgiler doğru mu?	Doğru		Yanlış/Bilmiyorum								
Nışastalı besinler tüketmemek ağırlık kaybı etkisi yaratabilir.	123	32,7	253	67,3							
Kan şekerini doğru aralıklarda tutmak için tatlı meyveler yemekten kaçınılmalıdır.	114	30,3	262	69,7							
Yüksek kolesterol problemi olan bireyler yumurta sarısı yemekten kaçınılmalıdır.	138	36,7	238	63,3							
Besin katkı maddeleri insan vücudu için zararlıdır.	283	75,3	93	24,7							
Aşağıda verilmiş öneriler ile ilgili katılım durumunuzu belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		
Resmi kurumlar tarafından sağlanan çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri resmi olmayan diğer kurumlarca sağlanan bilgilerden daha güvenilirdir.	16	4,3	34	9,0	57	15,2	175	46,5	94	25,0	
Diyetisyenler ve/veya diğer sağlık çalışanları tarafından oluşturulmuş çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri diğer kişiler tarafından oluşturulmuş bilgilerden daha güvenilirdir.	12	3,2	34	9,0	55	14,6	159	42,3	116	30,9	

Hangi sıklıkta...	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Herzaman	
...internette bulduğunuz sağlıklı beslenme ile ilgili yanlış bir bilgiyle ilgili kişisel görüşünüzü çevrimiçi ortamlarda paylaşırsınız?	165	43,9	91	24,2	95	25,3	19	5,1	6	1,6
...beslenme ile ilgili internette bulunan bilgileri profesyonel bir sağlık çalışanı ile paylaşırsınız?	142	37,8	122	32,4	82	21,8	24	6,4	6	1,6
Çok zordan çok kolay oluşturulmuş bir ölçekte, aşağıdaki öneriler için fikrinizi işaretleyiniz.	Çok Zor		Kısmen Zor		Kısmen Kolay		Çok Kolay			
İnternette, güvenilir ve doğru sağlıklı beslenmeye dair bilgiler bulmak...	61	16,2	127	33,8	133	35,4	55	14,6		
İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgileri ve beslenme önerilerini anlamak...	51	13,6	123	32,7	145	38,6	57	15,2		
İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgilerin sizin için geçerli olup olmadığına karar vermek...	80	21,3	131	34,8	131	34,8	34	9,0		
Daha iyi beslenmek için sağlıklı beslenmeye ilişkin internetten elde ettiğiniz bilgileri günlük hayatınıza uyarlamak...	98	26,1	147	39,1	105	27,9	26	6,9		

Tablo 4.5. Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutum ile e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Ort	SS	1	2
1. Sağlıklı beslenme tutumu	71,34	12,01	1	
2. e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı	39,01	8,33	,469*	1

*: $p < 0,001$

Tablo 4.6. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutumlarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analiz Sonuçları

Model 1	B	95,0% Confidence Interval		Beta	t	p	Zero-order	Partial	Part	VIF
		Lower Bound	Upper Bound							
Sabit	44,966	39,798	50,134		17,109	0,000				
e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı	0,676	0,547	0,806	0,469	10,259	0,000	0,469	0,469	0,469	1,000

F= 105,244; Adj.R²= 0,218; SEE= 10,63; Durbin-Watson= 2,049 B: Non-standardized coefficient, Beta: standardized coefficient

Model 2	B	95,0% Confidence Interval		Beta	t	p	Zero-order	Partial	Part	VIF
		Lower Bound	Upper Bound							
Sabit	44,673	36,543	52,802		10,806	0,000				
e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı	0,524	0,389	0,660	0,363	7,594	0,000	0,469	0,367	0,327	1,235
Yaş	0,225	0,058	0,393	0,116	2,645	0,009	0,171	0,136	0,114	1,045
Cinsiyet										
Kadın	4,558	2,157	6,960	0,187	3,732	0,000	0,408	0,190	0,161	1,357
Çalışma Şekli										
Sürekli gece	-6,253	-9,988	-2,519	-0,196	-3,293	0,001	-0,236	-0,169	-0,142	1,909
Vardiya	-4,109	-6,905	-1,313	-0,163	-2,890	0,004	-0,007	-0,149	-0,124	1,720

F= 33,886; Adj.R²= 0,305; SEE= 10,02; Durbin-Watson= 2,017 B: Non-standardized coefficient, Beta: standardized coefficient

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları olumsuz koşullar, iş verimini, ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda hemşirelerin sahip olduğu aşırı iş yükü, hasta ve/veya hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar ve duygusal stres, gece ve uzun çalışma süresi, profesyonel rolleri yerine getirmedeki sorunlar hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da etkiler. Özellikle cerrahi hemşireleri bu konuda daha risk altındadır. Bu olumsuz etkilenimde sağlıklı beslenme oldukça önemlidir. Ancak sağlıklı beslenmeyi birçok faktör etkiler. Bunlardan biri de sağlıklı beslenme tutumudur. Tutum bir inancın sonucudur ve bireylerin o konudaki bilgilerinden etkilenir. Günümüz dünyasında bilgiye erişimde internet önemli rol oynamaktadır. Bu durum karşımıza e sağlık okuryazarlığı kavramını çıkarmıştır. Hemşireler de her ne kadar sağlık bilimleri mezunu olsa da beslenme konusunda internet kaynaklarından bilgi edinerek bu bilgileri hayatlarına entegre edebilmektedir. Bu durumda e sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyleri ve bu düzeylerinin sağlıklı beslenme ile ne kadar ilişkili olduğu önem kazanmaktadır. Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin, sağlıklı beslenme tutumlarının ve bu tutumlar ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenme tutumlarının yüksek, e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin ise orta seviyenin biraz altında olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin sağlıklı beslenme tutum düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Sezen, 2024). Sağlık çalışanların e-sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeylerini inceleyen bir çalışmada da çalışmamıza benzer bir sonuç elde edilmiştir (Kaçar ve Türker, 2024).

Bu çalışmada kadınların sağlıklı beslenme tutumu ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanı erkeklerden daha yüksekti. Ayrıca kadın cinsiyet sağlıklı beslenme tutumunun pozitif yordayıcıydı. Kişilik özellikleri açısından kadın ve erkek cinsiyet arasındaki farklılıklar bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Kadınların kendi sağlıkları konusunda daha hassas ve ayrıntıcı olması beslenme ile ilgili bilgilerini bulma, uygulama, sağlıklı beslenme tutumu gibi konularda daha dikkatli olmalarına sebep olabilir (Yin ve ark., 2022). Akduran ve arkadaşlarının (2023) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları incelediği çalışmada kadınların daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir (Akduran ve ark,

2023). Yeşildemir'in (2023) yaptığı bir çalışmada e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Yeşildemir, 2023). Bu çalışmaların örnekleme cerrahi hemşireler olmasa da cinsiyete yönelik bulgular yönü ile çalışmamızla benzerdir. Kaçar ve Türker'in (2024) sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı, e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri ve beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kadınların ve erkeklerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir (Kaçar ve Türker, 2024). Bu farklılığın, çalışmaya katılan grubun özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, örneklem özellikleri, kurum kültürü ve çalışma yöntemlerindeki farklılıklar da sonuçlar arasındaki farklılığı açıklayabilir.

Bu çalışmanın sonuçları yaşın sağlıklı beslenme tutumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu gösterdi. Yaş sağlıklı beslenme tutumunun pozitif yordayıcısıydı. Bu doğrultuda yaşın artması ile birlikte sağlıklı beslenme tutumunun artacağı söylenebilir. Bu eğilim, bireylerin yaş aldıkça sağlıklarına daha fazla önem vermeleri ve yaşam kalitelerini koruma isteğiyle ilişkilendirilebilir. Ayrıca artan sağlık bilinci, yaşam deneyimi ve kronik hastalık risklerinin farkındalığı gibi faktörlere de bağlı olabilir (Karagöz ve ark., 2023).

Çalışmamızda evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre sağlıklı beslenme tutum puanı daha yüksek olduğu belirlendi. Özenoğlu ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları bir çalışmada sağlıklı beslenme tutum puanının evli olan bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Özenoğlu ve ark., 2021). Evli bireylerin genellikle daha planlı bir yaşam tarzı sürer bu da öğün atlamamayı, evde yemek hazırlamayı ve daha dengeli beslenmeyi kolaylaştırır. Ayrıca evlilik, özellikle çocuk sahibi olunması durumunda, aile bireylerinin sağlığı için daha sistemli beslenme alışkanlıkları geliştirmeyi teşvik edebilir. Bekar bireyler, genellikle daha sık dışarıdan yemek yer ve bu da hazır gıdalara, ayak üstü beslenmeye ve dengesiz beslenmeye yönelimi artırır (Aslankaya, 2021). Tüm bu sebepler evli hemşireler ile bekar hemşireler arasındaki sağlıklı beslenme tutumuna yönelik farkı ortaya çıkarmış olabilir.

Bu çalışmanın sonuçları lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer eğitim seviyesine sahip hemşirelerden daha yüksek olduğunu gösterdi. Jung ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan

bireylerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının daha iyi olduğu bulunmuştur (Jung ve ark., 2022). Eğitim seviyesine göre e-sağlık okuryazarlık seviyesinin farklılık göstermesi açısından çalışmamız ile benzer bir sonuç olduğu söylenebilir.

Ülkemizde üniversite hastaneleri 3. basamak olarak hizmet veren hastanelerdir. Bu hastaneler ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren, eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği alt yapıya sahip kurumlardır. Hastanenin bu özelliği daha komplike ve ciddi hastaların bakım ve tedavilerinin yapılmasına neden olmaktadır. Bu durum da bakım ve tedavi yükünü arttırmaktadır. Devlet hastaneleri ise 2. basamak olarak hizmet vermektedir. Hasta bakım ve tedavi yükü üniversite hastaneleri ile kıyaslandığında daha azdır. Çalışmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanının üniversitede çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma tempoları beslenme ile ilgili bilgileri elde etmeye daha az zaman ayırmalarına neden olarak beslenme okuryazarlığındaki bu farkı ortaya çıkarmış olabilir (Eriş, 2021). Yoğun çalışma koşulları, hemşirelerin sağlık bilgilerini edinmeye ve güncel tutmaya yönelik zaman ve kaynak kısıtlamaları yaratabilir. Bu durum, hemşirelerin dijital sağlık okuryazarlığı düzeylerini düşürebilir ve dolayısıyla beslenme ile ilgili bilgileri etkili bir şekilde edinmelerini engelleyebilir.

Gündüz ve gece çalışmasını içeren vardiyalı çalışma şekli yetersiz uyku, sirkadiyen ritmin bozulması, melatonin baskılanması ve uzun süreli zihinsel ve fiziksel aktivite ile karakterizedir (Boivin ve ark., 2021). Bu çalışma şeklinde düzensiz bir yaşam örüntüsü mevcuttur. Gece vardiyalarında uykuda olunması gereken saatte aktif, gündüz aktif olunması gereken saatte ise gece vardiyası sonrası uykuda olunan bir düzen mevcuttur. Bu düzensiz yaşam şekli hemşirelerin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında birtakım değişikliklere neden olabilir (Molu ve ark., 2022). Beslenme bir bireyin en temel gereksinimidir ve sağlıklı beslenme sağlıklı bir yaşam için ön koşullardan biridir. Bu doğrultuda düzensiz çalışma saatleri beslenme tutumlarının değişmesine neden olabilir. Bu çalışmada sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sağlıklı beslenme tutum puanları vardiyalı ve sürekli gece çalışan hemşirelerden yüksekti. Ayrıca sürekli gündüz çalışma şekli sağlıklı beslenme tutumunu pozitif yordayan bir değişkendi. Gündüz saatlerinde açık olan kantin, restoran veya ev ortamı gibi sağlıklı besin kaynaklarına erişim daha fazladır. Gece çalışanlar genellikle hazır, paketli, yüksek kalorili yiyeceklere yönelmek

zorunda kalabilir. Sürekli gündüz çalışma şekli, düzenli yaşam tarzı, erişilebilir besin seçenekleri, stresin azlığı ve sosyo-kültürel etkileşimler gibi birçok faktör aracılığıyla sağlıklı beslenme tutumlarını olumlu yönde yorduyor olabilir. Şimşekoğlu ve Mayda'nın bir üniversite hastanesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri bir çalışmada vardiyalı çalışmanın hemşirelerin sağlık anlayışını bozduğunu, sağlıklı beslenmenin ikinci plana atıldığını ortaya koymuştur (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Ancak e-sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulgular daha farklıydı. Sürekli gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelerin e-sağlık okuryazarlığı puanları sürekli gece çalışan hemşirelerden yüksekti. Sürekli gece çalışanlar daha fazla yorgunluk ve bilişsel tükenme yaşayabilir. Bu durum dikkat, öğrenme ve bilgi takibi becerilerini olumsuz etkileyebilir (Kaliyaperumal ve ark., 2017). Böylece e-sağlık kaynaklarına ilgileri ve kullanımları sınırlı kalabilir. Tüm bu nedenler bu farklılığı ortaya çıkarmış olabilir.

Son yıllarda internet teknolojilerindeki hızlı gelişim, bireylerin beslenme konusunda bilgi edinme davranışlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Dijital platformlar, sosyal medya ve akıllı telefon uygulamaları aracılığıyla sağlık ve beslenme bilgilerine erişim kolaylaşmış, bu da bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilemiştir (Şahin Bayram ve Kızıltan, 2022). Sosyal medya, bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve sağlık algılarını derinden etkilemektedir. Birçok birey, sosyal medya aracılığıyla beslenme konusunda bilgi edinmekte ve bu bilgileri günlük yaşamlarına entegre etmektedir. Örneğin, bazı bireyler sosyal medya paylaşımları sayesinde su tüketimini artırmakta, etiket bilgilerine dikkat etmekte ve hazır gıda tüketimini azaltmaktadır (Dennis ve ark., 2023). Çalışmamızda internetten beslenme ile ilgili bilgiler okuyan hemşirelerin hem sağlıklı beslenme tutum hem de e-sağlık okuryazarlık puanları okumayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada (2023) e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, sağlık kaynaklarına ulaşmak için internet kullanımını faydalı bulanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Suluhan ve ark., 2023). Bu bulgunun bilgiyi arama davranışı ile okuryazarlık düzeyinin farklılık göstermesi açısından çalışmamız ile benzer bir bulgu olduğu söylenebilir.

Günümüzde internet üzerinden bitkisel ürün satın alma eğiliminde belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Bu artış, dijitalleşmenin etkisiyle daha fazla bireyin bitkisel ürünlere erişimini kolaylaştırmış ve e-ticaret platformlarının bu alandaki rolünü güçlendirmiştir. Elektronik Ticaret Bilgi Sistemi (ETBİS) verilerine göre, 2021 yılının ilk yarısında

özellikle gıda sektöründe, internetten yapılan alışveriş hacmi bir önceki yıla göre %196 oranında artmıştır. Bu artış, bitkisel ürünlerin de dahil olduğu doğal ve sağlıklı yaşam ürünlerine olan talebin yükseldiğini göstermektedir (Elektronik Ticaret Bilgi Sistemi, 2021). İnternet sitelerinden bitkisel ürün satın alan cerrahi hemşirelerinin almayanlara göre sağlıklı besleme tutum puanı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanlarının yüksek olduğu görüldü. İnternette bitkisel ürün satın alan bireylerin genellikle sağlıklı yaşam ve beslenme konularına daha ilgili bireyler olduğu söylenebilir (Ang ve ark., 2023). Bu ilgi, hem sağlıklı beslenme tutumlarını olumlu hale getirmiş hem de e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerini yükseltmiş olabilir.

Hemşirelerin hizmet yoğunluğu nedeniyle uzun süre ayakta kalmaları, vardiyalı sistemde çalışmalarının getirdiği düzensizlikler, nöbet saatlerinde yaşanan uykusuzluk gibi faktörler; sık aralıklarla yemek yeme, düşük kaliteli beslenme alışkanlıkları, sağlıksız ve düzensiz bir diyet modeli ve fiziksel aktivite düzeyinde azalma gibi olumsuz yaşam tarzı davranışlarını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin yeterli ve dengeli beslenebilmesi için gerekli besin gruplarını alabilecekleri uygun çalışma koşullarının sağlanması önemlidir (Daş Geçim ve Esin, 2019). Çalışmamızda çalışma saatleri içerisinde düzenli beslenebildiğinizi düşünüyor musunuz sorusuna ‘evet’ diyenlerin sağlıklı beslenme tutum puanı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanı ‘hayır’ diyenlere göre daha yüksekti. Sağlıklı beslenme tutumu yüksek bireyler genellikle bu tutumu davranışa dönüştürme eğilimindedir. Dolayısıyla bu hemşireler, yoğun iş temposuna rağmen yemek saatlerini planlama, öğün atlamama, sağlıklı alternatifler yeme gibi stratejiler geliştirerek düzenli beslenmeyi başarabilir. Bu da, çalışma saatleri içerisindeki düzenli beslenmenin bir sonuç değil, daha çok bilinçli bir tercihin ürünü olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sağlıklı beslenme çabası hemşirelerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerini de etkiliyor olabilir.

Çalışmada, bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarına yönelik ifadeler karşısındaki katılım düzeyleri değerlendirildi. Hemşirelerin temel beslenme bileşenleri (protein, karbonhidrat, vitamin-mineral) konusunda farkındalığa sahip olmaları ve ana öğünleri düzenli tüketme, günlük su, sebze-meyve tüketimi gibi sağlıklı alışkanlıklara yönelik olumlu tutum bildirmeleri, bilgi düzeyinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, fast food, işlenmiş et ürünleri ve kızartma gibi sağlıksız besin tercihlerine yönelik ilginin devam etmesi, bilgi-tutum-davranış üçlüsü arasındaki uyumsuzluğun sonucu olabilir. Bu durum,

hemşire de olsalar bireylerin çevresel, duygusal ve zamanla ilgili faktörlerden etkilenerek sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yönelebileceğini düşündürmektedir. Özellikle çalışma koşulları, vardiyalı sistem, zaman kısıtlılığı ve besin erişimindeki sınırlılıklar gibi mesleki etmenler, olumlu tutumların davranışa dönüşmesini engelleyebilir. Bu doğrultuda sağlıklı beslenme gibi sağlıklı davranışları kolaylaştırıcı çevresel ve kurumsal düzenlemelere de ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Çalışmada, hemşirelerin e-sağlıklı beslenme okur yazarlığı ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı incelendi. Bulgular, hemşirelerin önemli bir kısmının internet üzerinden sağlıklı beslenme bilgisi araştırdığını gösterdi. Ayrıca, resmi olmayan kaynaklardan (örneğin reklamlar, bloglar) bilgi araştırdığını belirten hemşire sayısının da oldukça fazla olduğu görüldü. İnternette sık karşılaşılan sağlık bilgilerinin doğruluğuna ilişkin değerlendirmelerde ise, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun bazı yanlış veya tartışmalı bilgileri doğru kabul etmediği, özellikle "besin katkı maddeleri insan vücudu için zararlıdır" ifadesine büyük çoğunluğunun doğru yanıt verildiği saptandı. Öte yandan, nişastalı besinler ve tatlı meyvelerle ilgili yanlış bilgiler konusunda yanlış/bilmiyorum yanıtlarının yüksek olması (%67,3 ve %69,7) bilgi eksikliğine işaret etmektedir. Hemşirelerin büyük bir kısmı resmi kurumlar ve uzmanlar tarafından sağlanan çevrimiçi beslenme bilgilerine güven duyduklarını ifade etti. Hemşirelerin yarısına yakınının internette karşılaştıkları yanlış bilgilere ilişkin kişisel görüşlerini çevrimiçi ortamlarda hiç paylaşmadıkları belirlendi. Ayrıca internette elde edilen bilgileri profesyonel sağlık çalışanlarıyla paylaşmayanların oranının üçte bir olduğu söylenebilir. Güvenilir ve doğru sağlıklı beslenme bilgisine ulaşmanın kolaylığına ilişkin değerlendirmelerde, hemşirelerin yarısının zor diğer yarısının da kolay olarak değerlendirdiği belirlendi. Bunun yanında internette elde edilen bilgileri günlük yaşama uyarlama konusundaki fikri sorulduğunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun "zor" şeklinde fikir beyan ettiği saptandı. Bu sonuçlar hemşirelerin interneti sağlıklı beslenme bilgisi edinme amacıyla yoğun olarak kullandıklarını, ancak bu bilgilere yönelik eleştirel değerlendirme ve günlük yaşama uyarlama konularında çeşitli güçlükler yaşadıklarını ortaya koymuştur. İnternette bilgi arama davranışı yüksek olmakla birlikte, resmi olmayan kaynaklara (ör. bloglar, reklamlar) başvuran hemşirelerin sayısının da dikkat çekici düzeyde olması, dijital ortamda sunulan bilgilere yönelik seçiciliğin ve eleştirel düşünme becerisinin her zaman yeterli olmadığını göstermektedir. Ayrıca, hemşirelerin yaklaşık üçte birinin

internetten edindiği bilgileri profesyonel sağlık çalışanlarıyla paylaşmaması ve yaklaşık yarısının yanlış bilgileri evrimii ortamlarda yorumlamaktan kaçınması paylaşım konusunda çekinceleri gündeme getirmektedir. Bu durum, mesleki güven, zaman yetersizliği, dijital ortama hakimiyet düzeyi ya da bilgi doğruluğuna duyulan şüphe gibi farklı nedenlerle ilişkili olabilir.

Sağlıklı beslenme tutumu, bireylerin beslenme davranışlarına ilişkin düşünce, duygu ve eğilimlerini yansıtırken; e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı, bireylerin dijital ortamda sağlıklı beslenmeye ilişkin doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve etkin bir şekilde kullanma becerisini ifade etmektedir (Kaçar ve Türker, 2024). Günümüzde sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye ulaşmanın önemli bir kısmı dijital kanallar üzerinden gerçekleştiği için, e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı bireylerin beslenme tutumları üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir. Yüksek düzeyde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip bireyler, doğru ve güvenilir kaynaklardan elde ettikleri bilgiler doğrultusunda sağlıklı beslenmenin önemini daha iyi kavramakta, bu da onların sağlıklı beslenmeye yönelik daha olumlu tutum geliştirmelerine katkıda bulunmaktadır (Karahan Yılmaz ve ark., 2023). Çalışmamızda korelasyon analizi sonuçları gelişmiş bir e-sağlıklı beslenme okuryazarlığına sahip hemşirelerin daha olumlu sağlıklı beslenme tutumuna sahip olabileceğini gösterdi. Ayrıca regresyon analizi sonuçlarına göre de e sağlıklı beslenme okur yazarlığı sağlıklı beslenme tutumunu olumlu etkilemektedir. Dolayısıyla hemşirelerde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının artması, sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesi açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilebilir. Kaçar ve Türker'in (2024) yaptığı bir çalışmada, e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyinin, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir (Kaçar ve Türker, 2024). Yeşildemir'in (2023) yaptığı bir çalışmada ise, yetişkin bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışları ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Sonuçlar, e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyinin, bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranışlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuş ve dijital beslenme okuryazarlığının, yetişkinlerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmede önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Yeşildemir, 2023). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları tutumun sonucu olduğu düşünüldüğünde bu sonucun çalışmamız ile benzer bir sonuç olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenmeye yönelik olumlu tutuma sahip olduklarını ancak e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin orta düzeyin altında olduğunu ortaya koymuştur. Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı beslenme tutumları ile e-sağlıklı beslenme okuryazarlıkları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmış; ayrıca e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının, sağlıklı beslenme tutumunun pozitif bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlara göre, dijital ortamda sunulan bilgileri değerlendirme ve kullanma becerileri yüksek hemşirelerin sağlıklı beslenme konusunda daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile birlikte yaş, kadın cinsiyet ve sürekli gündüz çalışma şekli de sağlıklı beslenme tutumunun pozitif yordayıcısıdır.

Araştırma bulgularına göre, hem e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı hem de sağlıklı beslenme tutumları çeşitli demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Özellikle kadın hemşirelerin ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin hem daha olumlu sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu hem de e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma şekli de önemli bir değişken olarak öne çıkmış, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışanlara göre daha olumlu beslenme tutumuna ve yüksek e-sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanelerinde çalışanlara göre daha yüksek e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve olumlu sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi hemşirelerine yönelik dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Bu sayede bireylerin dijital ortamda doğru sağlıklı beslenme bilgisine ulaşma, değerlendirme ve uygulama becerileri geliştirilebilir. Kadın ve erkek çalışanlar arasında gözlemlenen farklılıklar dikkate alınarak, toplumsal cinsiyet temelli yaklaşımlarla sağlıklı beslenme alışkanlıkları desteklenmelidir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin beslenme alışkanlıklarını destekleyici kurum politikaları geliştirilmeli; mola düzenlemeleri ve bilinçlendirme

eğitimleri uygulanmalıdır. Cerrahi hemşirelerinin iş y¼k¼n¼ azaltmaya y¼nelik y¼netimsel d¼zenlemeler yapılmalı, çalışan sağlığını ¼nceleyen yaklaşımlar benimsenmelidir. Beslenme konusunda doğru internet kaynaklarını kullanmaya teşvik eden farkındalık çalışmaları artırılmalıdır. Yanıltıcı ve g¼venilir olmayan kaynaklara karşı hemşirelerin bilinç d¼zeyi y¼kseltilmelidir. Bu konuda literat¼rdeki sınırlı sayıda çalışma g¼z ¼n¼ne alındığında, farklı b¼lgelerde ve daha b¼y¼k ¼rneklemlerle benzer çalışmalar yapılması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artıracaktır.



7. KAYNAKÇA

- Akalın, B., Modanlıoğlu, A. (2020). “Ameliyathane Hemşiresi Olmak”: Nitel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), pp.100-108.
- Akaltun, H., Azizoğlu, H., Güner, Ş.İ. (2024). Technology Use in Surgical Nursing; Systematic Review. *Journal of Nursology*, 28(1), pp.64-75
- Akduran, F., Adadioğlu, Ö., Emiroğlu, B. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), pp.299-309.
- Aktaş, C., Kızıltan, G. (2022). Sağlık Okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 7(2), pp.79-92.
- Albuquerque, P.B.S., Oliveira, W.F., Dos Santos Silva, P.M., Dos Santos Correia, M.T., Kennedy, J.F., Coelho, L.C.B.B. (2020). Epiphanies Of Well-Known And Newly Discovered Macromolecular Carbohydrates - A Review. *International Journal Of Biological Macromolecules*, 156, pp.51–66.
- Alghamdi, M., Gutierrez, J., Komarnytsky, S. (2022). Essential Minerals and Metabolic Adaptation of Immune Cells. *Nutrients*, 15(1), pp.123.
- Almoajel, A., Alshamrani, S., Alyabsi, M. (2022). The Relationship Between e-Health Literacy and Breast Cancer Literacy Among Saudi Women. *Frontiers in public health*, 10:841102.
- Altun Uğraş, G., Akyolcu, N., Kanat, C., Yüksel, S., Ayoğlu, T., Sayın, Y., ve ark. (2018). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), pp.93-101.
- American Nurses Association. Year of the nurse 2020–2021: <https://anayearofthenurse.org/> [Erişim Tarihi:30.11.2024].
- Ang, J.Y., Ooi, G.S. Abd Aziz, F., Tong, S.F. (2023). Risk-Taking in Consumers’ Online Purchases Of Health Supplements And Natural Products: A Grounded Theory Approach. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 16(1), pp.134.
- Aras, Z., Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg*, 25(2), pp.85-94.
- Arcury, T.A., Sandberg, J.C., Melius, K.P., Quandt, S.A., Leng, X., Latulipe, C., et al. (2020). Older Adult Internet Use and eHealth Literacy. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 39(2), pp.141–150.
- Arpag, N., Gür, S., Katran, H.B. (2022). Türk Hemşirelik Tarihindeki Lider Hemşireler ve Cerrahi Hemşireliğinin Gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), pp.522-530.
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Camara, G., et al. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4225.

- Aslankaya, A.G. (2021). *Evli Çiftler Arasında Kronik Hastalıklara ve Yaşam Tarzı Faktörlerine İlişkin Eş Uyumu*. Tıpta uzmanlık tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Atan, R.M., Erdem, Z.N. (2021). Ağırılık Yönetiminde Omega-3 Çoklu Doymamış Yağ Asitlerinin Rolü. *Bes Diy Derg*, 49(2), pp.97-105.
- Aygin, D., Gül, A. (2021). Geçmişten Günümüze Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Yeri. *IGUSABDER*, 15, pp.692-704.
- Bastos Maia, S., Rolland Souza, A.S., Costa Caminha, M.F., Lins da Silva, S., Callou Cruz, R.S.B.L., Carvalho Dos Santos, C., et al. (2019). Vitamin A and Pregnancy: A Narrative Review. *Nutrients*, 11(3), pp.681.
- Bodur, M, Ünal, N.R. (2019). Kronik Hastalıklar Ekseninde Diyetle Yüksek Fruktöz ve Doymuş Yağ Asitlerinin Kronik Düşük Derece İnflamasyon Üzerine Etkisi. *Cukurova Med J*, 44(2), pp.685-694.
- Boivin, D.B, Boudreau, P, Kosmadopoulos, A. (2022). Disturbance of the Circadian System in Shift Work and its Health Impact. *J Biol Rhythms*. 37(1), pp.3-28.
- Bostan, N., Beşer, A., (2017). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), pp.38-44.
- Cai, W., Liang, W., Liu, H., Zhou R., Zhang, J., Zhou, L., et al. (2024). Electronic Health Literacy Scale-Web3.0 for Older Adults with Noncommunicable Diseases: Validation Study. *Journal of medical Internet research*, 26, e52457.
- Carr, C.A.A.(2020). New Clinical Trial To Test High-Dose Vitamin C in Patients with COVID-19. *Carr Critical Care*, 24, pp.133.
- Cena, H., Calder, P.C. (2020). Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*, 12(2), pp.334.
- Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/about/index.html> [Erişim Tarihi: 25.11.2024].
- Champ, C.E., Iarrobino, N.A., Haskins, C.P. (2018). Data of Unhealthy Food Availability in Hospitals. *Data in brief*, 21, pp.1738–1744.
- Chandel, N.S. (2021). Carbohydrate Metabolism. *Cold Spring Harbor perspectives in biology*, 13(1), a040568.
- Çakmak Ön, S. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1), pp.31-44.
- Çamlıca, T., Kartal, H. (2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 29(1), pp.142-7.
- Çelebi, E., Sunal, N. (2016). Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. *JAREN*, 2(2), pp.84-91.
- Daş Geçim, G.Y., Esin, M.N. (2019). Bir Grup 45 Yaş Üstü Hemşirenin Beslenme Düzeylerinin Beslenme Bilgi Sistemi Programı İle Analizi. *HEAD*, 16(3), pp.217-224.
- Delrue, C., Speeckaert, M.M. (2023). Vitamin D and Vitamin D-Binding Protein in Health and Disease. *International journal of molecular sciences*, 24(5), 4642.

- Denniss, E., Lindberg, R., McNaughton, S.A. (2023). Quality And Accuracy of Online Nutrition-Related Information: A Systematic Review of Content Analysis Studies. *Public health nutrition*, 26(7), pp.1345–1357.
- Do, B.N., Tran, T.V., Phan, D.T., Nguyen, H.C., Nguyen, T.T.P., Ha, H.C., et al. (2020). Health Literacy, eHealth Literacy, Adherence to Infection Prevention and Control Procedures, Lifestyle Changes, and Suspected COVID-19 Symptoms Among Health Care Workers During Lockdown: Online Survey. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e22894.
- Donelan, K., DesRoches, C.M., Guzikowski, S., Dittus, R.S., Buerhaus, P. (2020). Physician And Nurse Practitioner Roles In Emergency, Trauma, Critical, And Intensive Care. *Nursing Outlook*, 68(5), pp.591–600.
- Erenoğlu, R., Tambağ, H., Can, R., Kabakoğlu, H., (2019). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), pp.181-187.
- Eriş, H. (2021). The Effect of Eating Attitude on Working Performance of Health Personnel. *Ann Med Health Sci Res*, 11, pp.66-72.
- Eskici, G., (2020). Protein ve Egzersiz-Yeni Yaklaşımlar. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), pp.1-13.
- Esin, N.M., Sezgin, D. (2012). Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), pp.14-20.
- Hanna, M., Jaqua, E., Nguyen, V., Clay, J.B. (2022). Vitamins: Functions and Uses in Medicine. *Perm J*, 26:21.204.
- Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., Fijten, R. (2022). Health Literacy and eHealth: Challenges and Strategies. *JCO clinical cancer informatics*, 6, e2200005.
- Hasdeniz, S., Cihan, F.G., Demirbaş, N. (2024). Pandemi Sürecinde Sağlık Personelinin Sağlık Algısı ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Family Physician*, 15(3), pp.101–114.
- International Council of Nurses. Definition of nursing: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (Erişim Tarihi: 24.04.2025)
- Iraizoz-Iraizoz, A., García-García, R., Navarrete-Muro, A., Blasco-Zafra, A., Rodríguez-Beperet, A., Vázquez-Calatayud, M. (2023). Nurses' Clinical Leadership in the Intensive Care Unit: A Scoping Review. *Intensive & critical care nursing*, 75, 103368.
- İnceoğlu, B., Öztürk Andaç, S., Garipoğlu, G., Tekindal, M.A. (2022). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Beslenme Davranışları ve Uyku Kalitelerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), pp.291-8.
- Jung, S.O., Son, Y.H., Choi, E. (2022). E-Health Literacy in Older Adults: An Evolutionary Concept Analysis. *BMC medical informatics and decision making*, 22(1), pp.28.
- Kaçar, E.Y., Türker, F.P. (2024). Sağlık Çalışanlarının Yeme Farkındalığı ve E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Düzeyleri ile Beslenmeye İlişkin Parametreler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), pp.206-222.

- Kaliyaperumal, D., Elango, Y., Alagesan, M., Santhanakrishanan, I. (2017). Effects Of Sleep Deprivation on the Cognitive Performance of Nurses Working in Shift. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(8), CC01–CC03.
- Kandiah, J., Yake, M., Jones, J., Meyer, M. (2006). Stress Influences Appetite and Comfort Food Preferences in College Women. *Nutrition Research*, 26(3), pp.118–123.
- Karagöz, Ş., Kocaer, H.Ö., Ünveren, A. (2023). Düzenli Egzersiz Yapan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları ve Bilişsel Esneklik Durumlarının Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *ROL Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), pp.208-228.
- Karahan Yılmaz, S., Eskici, G., Sarac, O.E. (2023). Validity and Reliability of the E-Healthy Diet Literacy Scale in Turkish Adults. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 15(3), pp.1–13.
- Keskin, Y, Akar, Y, Erdem, Ö, Erol, S. (2022). Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), pp.149-162.
- Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme*, 6(3), pp.203-217.
- Kılınç, A., Akdevelioğlu, Y. (2022). Vitaminler ve Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), pp.383-393.
- Kızıl Toğaç, H, Yılmaz, E. (2024). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Yaşam Kalitesine Etkisi. *BÜSAD*, 5(1), pp.58-69.
- Kim, H., Xie, B. (2017). Health Literacy in The Ehealth Era: A Systematic Review of the Literature. *Patient Education And Counseling*, 100(6), pp.1073–1082.
- Kim, K., Shin, S., Kim, S., Lee, E. (2023). The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 25, e40778.
- Kovács, N., Bíró, E., Piko, P., Adányi, R. (2025). Attitudes Towards Healthy Eating and its Determinants Among Older Adults in A Deprived Region of Hungary: Implications for the National Healthy Aging Program. *GeroScience*. Advance online publication.
- Lee, G.Y., Han, S.N. (2018). The Role of Vitamin E in Immunity. *Nutrients*, 10(11), pp.1614.
- Lee, J., Lee, E.H., Chae, D. (2021). eHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties. *Journal of medical Internet research*, 23(11), e30644.
- Lubasch, J.S., Voigt-Barbarowicz, M., Ernstmann, N., Kowalski, C., Brütt, A.L., Ansmann, L. (2021). Organizational Health Literacy in a Hospital-Insights on the Patients' Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12646.
- McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., Cumbers, A. (2019). Defining Health and Health Inequalities. *Public health*, 172, pp.22–30.
- Mladěnka, P., Macáková, K., Kujovská Krčmová, L., Javorská, L., Mrštná, K., Carazo, A., et al. (2022). Vitamin K - Sources, Physiological Role, Kinetics, Deficiency, Detection, Therapeutic Use, and Toxicity. *Nutrition reviews*, 80(4), pp.677–698.

Molu, B., Tunç Tuna, P., Yıldırım Keskin, A., Tuna, H.İ. (2023). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Kronotip, Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi ve Sosyal Jetlag'ın Belirlenmesi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 10(1), pp.48–53.

National Institutes of Health (NIH). Folate — Health Professional Fact Sheet: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Folate-HealthProfessional/> [Erişim Tarihi: 24.04.2025].

National Institutes of Health (NIH). Vitamin B12 — Health Professional Fact Sheet: Retrieved from <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminB12-HealthProfessional> 24.04 [Erişim Tarihi: 24.04.2025].

Nutbeam, D., Lloyd, J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual review of public health*, 42, pp.159–173.

Oleribe, O. O., Ukwedeh, O., Burstow, N.J., Gomaa, A.I., Sonderup, M.W., Cook, N., et al. (2018). Health: redefined. *The Pan African Medical Journal*, 30:292.

Onbaşı, Ö., Türker, F.P., (2023). e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Bes Diy Derg*, 51(2), pp.24-33.

Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., Saha, B.S., (2021). Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi İle İlişkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 16(1), pp.1-18.

Özenoğlu, A., Yalnız, T., Uzdil, Z., (2018). Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(3), pp.234-242.

Özkan, S., Yılmaz, E., (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:7, pp.89-105.

Özşaker, E., Daştı, D., Kurcan, Ç., Özdemir, N., Yavuz van Giersbergen, M. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(1), pp.81-92.

Peplonska, B., Bukowska, A., Sobala, W., Siedlecka, J., Gromadzinska, J. (2019). Association of Rotating Night Shift Work With BMI and Nutritional Status Indicators: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 803.

Pires, M.F.S., Lopes, R.S., Caetano, C.S.F., Mota, L.A.N.D., Ferreira, F.M.P.B. (2023). Leadership Competencies of the Medical-Surgical Nursing Specialist Nurse. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(6), e20220721.

Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F.J., Membrive-Jiménez, M.J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G.A., Romero-Béjar, J. et al. (2024). Job Satisfaction and Burnout Syndrome Among Intensive-Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Intensive & critical care nursing*, 82, 103660.

Saldamlı, A., Andsoy, I.I. (2021). Cerrahi Birim Hemşirelerinin Cerrahi Hemşireliğine Yönelik Metaforları. *JAREN*, 7(2), pp.86-93.

Sargın, K., Güleşçe, M. (2022). Öğretmenlerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi (Van İli Örneği). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(1), pp.1-11.

- Saruhan Akgün, F. (2021). Cerrahi Hemşirelerinde Sirkadiyan Ritiminin Bozulması İle Sağlık Sorunlarının ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Schaffer, D., Berens, E.M., Vogt, D., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., et al. (2021). Health Literacy in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 118, 723–9.
- Scott, C.L., Haycraft, E., Plateau, C.R. (2019). Teammate Influences on the Eating Attitudes and Behaviours of Athletes: A systematic review. *Psychology of Sport & Exercise*, 43, pp.183–194.
- Sevinç, A.İ. Ercoşkun, H. (2020). Kırmızı Et Tüketimi, Kolesterol ve Beslenme. *Journal of Food and Feed Science – Technology*, 24, pp.1-7.
- Sezen, S. (2024). *Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları*. Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Soykan, H., Şengül, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), pp.691 – 704.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., French, S. (2002). Individual and Environmental Influences on Adolescent Eating Behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), pp.40-51.
- Šulinskaitė, K., Zagurskienė, D., Blaževičienė, A. (2022). Patients' Health Literacy and Health Behaviour Assessment in Primary Health Care: Evidence From A Cross-Sectional Survey. *BMC primary care*, 23(1), pp.223.
- Suluhan, D., Yıldız, D., Bakırlıoğlu, B., Konukbay, D. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Akademik Hemşirelik D*, 2(2), pp.40-46.
- Şahin Bayram, S., Kızıltan, G. (2022). Dijital Teknolojinin Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı İçin Sundukları. Aktaş N, editör. *Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, pp.84-90.
- Şeref, B., İncedal Irgat, S., Göke Arslan, G. (2023). Does Health Literacy Affect Attitudes Towards Healthy Eating and Health Anxiety in Young Adults? *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 20(4), pp.10–16.
- Şimşekoğlu, N., Mayda, A.S., (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), pp.19-29.
- Tamer, A., Nalbant, A. (2021). Beslenme ve Bağışıklık Sistemi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2), pp.458-466.
- Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, Hİ., (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), pp.256-274.
- Teymoori, E., Zareiyan, A., Babajani-Vafsi, S., Laripour, R. (2022). Viewpoint of Operating Room Nurses About Factors Associated With the Occupational Burnout: A Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 13, 947189.

- Tosun, N., Hoşgör, H. (2017). e-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), pp.82-102.
- Turnbull, J., Prichard, J., MacLellan, J., Pope, C. (2024). eHealth Literacy and the Use of NHS 111 Online Urgent Care Service in England: Cross-Sectional Survey. *Journal of medical Internet research*, 26, e50376.
- Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği (TCAHD): <http://www.tcald.org.tr>
Erişim tarihi: 24.04.2025.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayınları: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> Erişim Tarihi: 20.11.2024.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayınları: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Sagligin_Tesviki_Gelistirilmesi_Sozlugu.pdf Erişim Tarihi: 15.10.2024.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-107279/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-raporu-yayimlandi.html> . Erişim tarihi: 24.04.2025.
- T.C. Ticaret Bakanlığı Elektronik Ticaret Bilgi Sistemi (ETBİS): <https://www.eticaret.gov.tr> Erişim Tarihi: 25.04.25.
- Türk Dil Kurumu: <https://tdk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 15.03.25.
- Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik tanımı ve kapsamı: <https://www.thder.org.tr> Erişim Tarihi: 24.04.2025.
- Uncu, B., Üstündağ, H., (2018). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *HSP*, (3), pp.306-315.
- Uz, D., Kitiş, Y. (2017). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Etkililik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), pp.27-39.
- Uzdil, S., Kaya, Z., (2022). Nöbet Sistemiyle Çalışan Hemşirelerin Uyku Düzeninin Beslenme Durumuna Etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), pp.823-834.
- Ünsal, A., (2019). Beslenmenin Önemi ve Temel Besin Öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 2(3), pp.1-10.
- Van Duong, T., Chiu, C.H., Lin, C.Y., Chen, Y.C., Wong, T.C., Chang, P.W.S., et al. (2021). e-Healthy Diet Literacy Scale And Its Relationship With Behaviors and Health Outcomes in Taiwan. *Health Promot Int*, 36(1), pp.20-33.
- Verbanac, D., Maleš, Ž., Barišić, K. (2019). Nutrition - Facts and Myths. *Acta pharmaceutica (Zagreb, Croatia)*, 69(4), pp. 497–510.
- Williams, S.G., Fruh, S., Barinas, J.L., Graves, R.J. (2022). Self-Care in Nurses. *Journal of radiology nursing*, 41(1), pp.22–27.
- Wong, H.J., Fung, K.P., Chiu, C.Y. (2021). Shift Work, Meal Timing, and Risk of Metabolic Syndrome in Nurses. *BMC Public Health*, 21(1), 1349.

World Health Organization, <https://www.who.int/>. Erişim Tarihi:11.05.2024.

Yeşildemir, Ö. (2023). Yetişkin Bireylerde Sürdürülebilir ve Sağlıklı Yeme Davranışları ile E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *CBU-SBED*,10 (3), pp.250-260.

Yıldırım, A., Altuntaş, S. (2019). Cerrahi hemşireliği: Kavramsal Çerçeve ve Uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), pp.145–152.

Yin, C., He, X., Shen, K., Mu, X., Tang, F. (2022). Knowledge and Behavior in Rational Drug Use Among College Students in Zunyi City. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, pp.121-131.

Yücel, B., (2015). *Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü



EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

1- Yaşınız()

2- Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3- Medeni durumunuz

a) Evli b) Bekar

4- Eğitim durumunuz

a) Lise b) Ön Lisans c) Üniversite d) Lisansüstü

5- Hangi hastanede çalışmaktasınız?

a) AFSÜ b) Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

6- Hangi birimde çalışmaktasınız?

a) Cerrahi klinik b) Yoğun Bakım c) Ameliyathane

7- Meslekteki hizmet yılınız

8- Çalışma şekliniz:

a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Vardiyalı (gündüz ve gece dönüşümlü)

9- İnternet kaynaklarından beslenmeye yönelik bilgiler okur musunuz?

a)Evet b)Hayır c) Bazen

10-İnternet sitelerinden bitkisel beslenme desteği adında satılan ürünleri alıp kullanır mısınız?

a)Evet b)Hayır

11- Çalışma saatleri içerisinde düzenli beslenebildiğinizi düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

EK-2: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	1	2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	1	2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1	2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	1	2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1	2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1	2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1	2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1	2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1	2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	1	2	3	4	5

EK-3: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlık (e-SBO) Ölçeği

Geçtiğimiz bir yıl içerisinde ne sıklıkla...

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

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

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

Aşağıda verilmiş önergeler ile ilgili katılım durumunuzu belirtiniz.

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

Hangi sıklıkta...

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

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

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

EK-4: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2024-249205

**T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI**

TOPLANTI SAYISI:02

KARAR TARİHİ: 14.02.2024

KARAR 2024/05

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğretim elemanı Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK tarafından yürütülen (Diğer Araştırmacılar: Büşra KOCA), "*Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları ile e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" başlıklı **yüksek lisans tezi** kapsamında yapılan başvuruda yer alan veri toplama araçlarının, etik açıdan sakıncalı olmadığına, katılanların oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Zülfükar Kadir SARITAŞ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

EK-5: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.04.2024-E.243355



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : E-70847213-100-243355
Konu : Çalışma İzni

02.04.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 14.03.2024 tarihli ve 20340772-100-E.238817 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK'in danışmanlığında, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra KOCA'nın yüksek lisans tezi olarak yapılması planlanan "*Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları ile e-sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" isimli araştırmayı hastanemiz cerrahi birimlerinde (Ameliyathaneler, yoğun bakımlar ve servisler) çalışan hemşireler ile yürütülmesi Başhemşireliğimizce ve Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup çalışmalarınıza Etik Kurul Onayı alındıktan sonra başlanması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Murat ÇİLEKAR
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSMKB1A0V5 Pın Kodu : 06842

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/afsu-ebys>

Adres : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Zafer Sağlık Külliyesi Dörtüol Mah.

Bilgi için : Handan ERDOĞAN

2078 Sok. No:3 AFYONKARAHİSAR

YÖRÜK

Telefon : (272) 246 33 35

Unvanı : Büro Personeli

Web : www.afsu.edu.tr

Keş Adresi : afsu@hs01.kep.tr



EK-6: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nden Kurum İzni



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-40043106-604.01-240820149
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi
Hk.(Dr.Öğr.Üyesi Cahide ÇEVİK)

03.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14.03.2024 tarihli ve E-52832905-929-239264537 sayılı yazısı.

İlgi tarihli yazıya istinaden; Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda görevli Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK'in (Sorumlu Araştırmacı) danışmanlığında yürütülmesi planlanan ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nde Yüksek Lisans öğrencisi olan ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan Büşra KOCA'nın (Yardımcı Araştırmacı) Afyonkarahisar Devlet Hastanesinin Cerrahi Birimlerinde görev yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelere yönelik yapmak istedikleri; "Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları İle e-sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma talebi Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte gönderilmiştir.

Ekte gönderilen ıslak imzalı (fiziki) komisyon kararının ilgililere tebliğ edilmesi, katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması, başvuruda belirttiği süre (Komisyon Tarihi-15.06.2024) içerisinde bitirilmesi, kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiş olup;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Opr. Dr. Ahmet Murat KOYUNCU
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Komisyon Kararı.

Dağıtım:
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Rektörlüğüne
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Ana Bilim Dalı Bşk.)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 6C8CC9F2-00B8-4C3D-B61C-6DB7B6845550

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Dervişpaşa Mahallesi Dr. Mahmut Hoca Cad. 03200 AFYONKARAHİSAR 03000
Telefon No: 02724440430
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Naciye EMET
Hemşire
Telefon No: 02724440430



EK-7: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Gönül Tekkursion Demir
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
Merhaba, Kullanmak üzere talep ettiğiniz "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" ve bu güne dek geliştirdiğimiz ölçekler ektedir. İstediginizi kullanabilirsiniz. Bundan memnuniyet duyuz. Kolaylıklar ve iyi gunler dilerim. Dear colleagu
22.01 (Pzt)

İki hafta önce

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Gönül Tekkursion Demir
22.01 (Pzt) | 13.25

Tümünü yanıtla

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği... 20 KB
Egzersiz Bağımlılığına İli... 22 KB
Engelli Bireylerde Spora ... 22 KB
Fiziksel Aktiviteye Katılı... 21 KB
HALK OYUNU 19 KB

15 ekin (302 KB) tumunu goster Tümünü indir

Merhaba,

Kullanmak üzere talep ettiğiniz "**Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği**" ve bu güne dek geliştirdiğimiz ölçekler ektedir. İstediginizi kullanabilirsiniz. Bundan memnuniyet duyuz.

Kolaylıklar ve iyi günler dilerim.

EK-8: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu Filtre

Özgün Onbaşı
Ölçek kullanım izni
Cahide hocam merhaba, "e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı" ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçeği ve ölçek ile ilgili bilgileri içeren makaleyi ekte iletıyorum. İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla, Dr.Ögr.Üyesi Özgün ONBAŞI Afyonkarahisar Sağlık B
11.03

Dün

Büşra Atakaya Koca
Etik Kurul Başvuru Evrakları
28.01 (Pzt)

Ölçek kullanım izni

Özgün Onbaşı
Bugün 11:03
cahide cevık

Tümünü yanıtla

e-saglikli-beslenme-oku... 18 KB
02-1728 (1).pdf 332 KB

2 ekin (350 KB) Tümünü indir

Cahide hocam merhaba,

"e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı" ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçeği ve ölçek ile ilgili bilgileri içeren makaleyi ekte iletıyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,
Dr.Ögr.Üyesi Özgün ONBAŞI
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

EK-9: Tez İntihal Raporu

Büşra KOCA tez

ORJİNALLİK RAPORU

% **17**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **15**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **9**
YAYINLAR

% **9**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Istanbul Bilgi University Öğrenci Ödevi	% 1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Büşra KOCA

EĞİTİM

Lisans: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Fakültesi (2017)

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2025)

YABANCI DİL

İngilizce: 47.50 (YÖKDİL, 2021)

ÇALIŞMA HAYATI

YIL	KURUM	GÖREV
2017-2019	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi	Hemşire
2019-2024	T.C. Sağlık Bakanlığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	Hemşire
2024-	T.C. Sağlık Bakanlığı Isparta Şehir Hastanesi	Hemşire

