



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE
ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI
DÜZEYİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE NUR DÖNMEZ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Bilim Alan Kodu: 1032.05



BALIKESİR

2024

2024

BAÜN SABE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE NUR DÖNMEZ

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ALGILANAN GIDA
OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE NUR DÖNMEZ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SULTAN ESER

Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Bilim Alan Kodu: 1032.05

BALIKESİR
2024



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Merve Nur DÖNMEZ** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

“SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ”

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 01/02/2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Prof. Dr. Sultan ESER
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Hakan BAYDUR
Celal Bayar Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 02/02/2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

02/02/2024

Merve Nur DÖNMEZ

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin yürütülmesinde bana rehberlik eden, bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, her zaman ilgi ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sultan ESER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca öğrettikleriyle bana katkı sağlayan Halk Sağlığı Hemşireliği programındaki diğer hocalarıma,

Beni bugünlere getiren, eğitim hayatım boyunca her konuda beni destekleyen, başta babam Fevzi DÖNMEZ ve annem Ayşe DÖNMEZ olmak üzere çok değerli aileme,

Bu süreçte desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma ve çalışmama katılan bütün katılımcılara,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenme ve Beslenmenin Sağlık ile İlişkisi.....	3
2.1.1 Beslenme.....	3
2.1.2 Besin Ögeleri.....	3
2.1.3 Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	4
2.1.4 Yetersiz ve Dengesiz Beslenme.....	4
2.1.5 Morbidite, Mortalite ve Beslenme.....	5
2.1.6 Beslenmenin Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi.....	8
2.1.7 Gıda Kaynaklı Sorunlar.....	9
2.2 Gıda Okuryazarlığı.....	10
2.2.1 Planlama ve Yönetim, Seçim, Hazırlama ve Tüketim.....	12
2.2.2 Gıda Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	14
2.3. Yaşam Kalitesi.....	15
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	16
2.5. Gıda Okuryazarlığı, Sağlıklı Beslenme, Sağlık ve Yaşam.....	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6. Verilerin Toplanması.....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
4.BULGULAR	25

4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	25
4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	26
4.3. Beslenme İle İlgili Davranışlar.....	27
5.TARTIŞMA	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	53
ÖZGEÇMİŞ	64
EKLER	65
EK-1. Veri Toplama Formu.....	65
EK-2. Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği.....	69
EK-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği.....	71
EK-4. Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS-QOL.8).....	73
EK-5. Etik Kurul Karar Formu.....	74
EK-6. Valilik İzin Formu.....	75
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri.....	76

ÖZET

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ALGILANAN GIDA
OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Araştırma, sağlık profesyonellerinde algılanan gıda okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesi üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Kesitsel tipteki çalışma Ocak 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında Bursa ili Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde sağlık profesyonelleri ile yürütüldü. Örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden n=330 kişi (%95.6) araştırma grubunu oluşturdu. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; algılanan gıda okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesidir. Tek değişkenli analizlerde bağımsız örneklem t testi, ve Varyans Analiz Test İstatistiği (ANOVA) (Post-hoc: Bonferroni) testi kullanıldı. İleri analizlerde de lineer regresyon analizi kullanıldı.

Araştırma grubunun algılanan gıda okuryazarlık puanı 90.84 ± 11.92 , sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı 129.68 ± 20.52 ve yaşam kalitesi puanı 3.25 ± 0.54 olarak bulundu. Algılanan gıda okuryazarlığını; cinsiyet, alkol kullanma durumu, dışarıdan yemek yeme durumu ve hazır gıda tüketme durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin puanı (SYBDÖ) ve Avrupa sağlık etki ölçeğinin puanı (EUROHIS-QOL.8) değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemektedir ($p < 0.05$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçeği puanını; gelir durumu, sağlık kontrolü yaptırma durumu, daha önce diyet yapma durumu, kilo memnuniyet durumu, değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde, algılanan gıda okuryazarlığı puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemektedir ($p < 0.05$). EUROHIS-QOL.8 puanını: gelir durumu, tezyemek (fastfood) tüketme durumu ve kilo memnuniyet durumu ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde; mesleğin sağlıklı beslenmeye engel olma durumu ve algılanan gıda okuryazarlığı puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemektedir ($p < 0.05$).

Sağlık profesyonellerinde gıda okuryazarlık düzeyinin arttırarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin attırılması toplum sağlığı üzerinde etkili olabilir.

***Anahtar Kelimeler:** Algılanan gıda okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi*



ABSTRACT

**THE EFFECT OF PERCEIVED FOOD LITERACY LEVEL OF HEALTH
PROFESSIONALS ON HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND
QUALITY OF LIFE**

The study was conducted to determine the impact of perceived food literacy among healthcare professionals on healthy lifestyle behaviors and quality of life.

The cross-sectional study was carried out with healthcare professionals at Mustafakemalpaşa State Hospital in Bursa province between January 2022 and June 2022. The sample size was not calculated, and attempts were made to reach the entire population. A total of n=330 individuals (95.6%), who agreed to participate, formed the research group. Dependent variables of the study included perceived food literacy, healthy lifestyle behaviors, and quality of life. T-tests and ANOVA (Posthoc: Bonferroni) tests were used in univariate analyses, while linear regression analysis was employed in advanced analyses.

The research group's perceived food literacy score was 90.84 ± 11.92 , healthy lifestyle behaviors score was 129.68 ± 20.52 , and quality of life score was 3.25 ± 0.54 . Perceived food literacy was significantly negatively influenced by gender, alcohol consumption, eating out, and ready-made food consumption variables ($p < 0.05$). The scores of the Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLBS II) and the European Health Impact Scale (EUROHIS-QOL.8) remarkably positively affected the variables ($p < 0.05$). The scores of the Healthy Lifestyle Behavior Scale score was negatively affected by low income, health checkup frequency, previous dieting status, and weight dissatisfaction, while it was positively influenced by perceived food literacy score ($p < 0.05$). EUROHIS-QOL.8 score was negatively influenced by low income status, frequency of fast food consumption, and weight dissatisfaction, while it was positively affected by the profession's impact on healthy eating and perceived food literacy score ($p < 0.05$).

Increasing food literacy among health professionals, developing a healthy lifestyle and increasing the standard of living will have an impact on public health.

Keywords: *Perceived food literacy, healthy lifestyle behaviors, quality of life.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AGOÖ: Algılanan Gıda Okuryazarlık Ölçeği

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BOH: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

EUROHIS-QOL.8: Avrupa Sağlık Etki Ölçeği

FAO: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü

F: Varyans Analiz Test İstatistiği

GA: Güven Aralığı

p: Anlamlılık Değeri

SS: Standart Sapma

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

t: Bağımsız Örneklem T Testi

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

WHOQOL- 8: Avrupa Sağlık Etki Ölçeği

\bar{X} : Ortalama

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No.</u>
Tablo4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	25
Tablo 4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	26
Tablo 4.3. Beslenme ile ilgili Davranışlar.....	27
Tablo 4.4. Uygulanan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara Ait Betimleyici İstatistikler.....	29
Tablo 4.5. Bağımsız Değişkenlerin Algılanan Gıda Okuryazarlık Ölçeği Puanı ile Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6. Bağımsız Değişkenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı ile Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.7. Bağımsız Değişkenlerin EUROHIS-QOL.8 Ölçek Puanı ile Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.8. Algılanan Gıda Okuryazarlık Ölçeği Puanı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı ve EUROHIS-QOL.8 Ölçek Puanı Aralarındaki İlişkisi.....	38
Tablo 4.9. Lineer Regresyon Analizine Göre Bağımsız Değişkenler ile Algılanan Gıda Okuryazarlığı Puanının Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 4.10. Lineer Regresyon Analizine Göre Bağımsız Değişkenler ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanının Değerlendirilmesi...	40
Tablo 4.11. Lineer Regresyon Analizine Göre Bağımsız Değişkenler ile EUROHIS-QOL.8 Puanının Değerlendirilmesi	41

1. GİRİŞ

Günümüzde değişen dünya şartlarında kültürel faktörler, teknolojik gelişmeler, düzensiz nüfus artışı, gıda endüstrisinin gelişimi, eşitsizlikler, kentleşme gibi faktörler toplumun beslenmesinin ve sağlık durumunun etkilenmesine sebep olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Beslenme alışkanlıklarının farklılaşması, sağlıksız ve bilinçsiz gıda tüketiminin artmasına paralel olarak obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklığının artışına neden olmaktadır (Özdenk 2021; M. Yılmaz 2020)). Dünyada her yıl 17 milyon kişi 70 yaşından önce bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmekte olup ölümlerin %86'sı düşük ve orta gelirli ülkelerde olmaktadır (World Health Organization 2022b).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de insanların yaşam kalitesini düşüren, sağlık harcamalarını arttıran, sağlık hizmetlerinin kullanımı arttıran, mortalite ve morbiditeyi etkileyen önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır (Ünal 2018; World Health Organization 2019). Sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan bu sorunların iyileştirilmesine ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılacak girişimlere ihtiyaç vardır (Aktaş ve Özdoğan 2016). Bundan ötürü sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürekliliğın sağlanmasında değiştirebilir önemli bir faktör olan sağlıklı beslenmenin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir (Atasoy vd. 2021; Soydaş 2021). Küresel hastalık yükünün azaltılmasında, halk sağlığı düzeyinde etkin müdahalelerin ele alınması gerekmektedir (Aburto vd. 2021).

Sağlıklı beslenme ve beslenme alışkanlıklarının öneminin anlaşılması gelecekte yaşanabilecek global sağlık problemlerinin önlenbilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Mansfield vd. 2020).

Sağlığın temel bileşeni olan beslenme, temel hak ve özgürlüklerden biri olup, büyüme, gelişme ve en üst düzeyde esenlik halini sağlamak için gereklidir (Erkmen

2010; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Bireylerin sağlıklı beslenebilmesi ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanması için yeterli, kaliteli ve güvenilir gıdaya ulaşması sağlanmalıdır (Erkmen 2010). Aynı zamanda toplumun istenilen gelişmişlik ve refah seviyesine ulaşabilmesi için gıdanın ulaşımından tüketimine kadar her aşamada toplumun bilgi düzeyi ve bilincinin en üst seviyeye çıkarılması gereklidir (Al Sayah ve Williams 2012; T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

Karmaşık gıda sistemi içerisinde tüketicilerin, gıdaları almadaki yetersiz bilgileri gerekli olan gıdayı karşılamalarına engel oluşturmaktadır (M. Bahar ve Yılmaz 2021; Ünal 2018; Helen Anna Vidgen ve Gallegos 2014). Bu yüzden “gıda okuryazarlığı bireylerin gıda, beslenme, besin seçimi, besin tüketimi, sağlıklı beslenme, gıda güvencesi ve güvenliği gibi konularda doğru bilgi, tutum ve beceri sahibi olmalarını, bu konularda doğru kararlar almalarını ve uygun davranışlar göstermesini kapsayan bir beceri”dir (Kadıoğlu 2019). Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Beslenmenin iyileştirilmesi ile dünyadaki her beş ölümden biri önlenmektedir (Afshin vd. 2019).

Tüm bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması istenirken, sağlık profesyonellerinin hem kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek, aynı zamanda hizmet verdikleri birey, aile ve topluma örnek olabilmek adına bu davranışları benimsemesi ve yaşamlarına uygulaması gerekir (Tanrıverdi ve Işık 2014). Bu bağlamda sağlığı geliştirme çalışmalarında sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir (Ayaz, Tezcan vd Akıncı 2005).

Bu çalışma sağlık profesyonellerinde algılanan gıda okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesi üzerinde etkisini incelemek için yürütülmüş olup literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme ve Beslenmenin Sağlık ile İlişkisi

2.1.1 Beslenme

Birey, aile ve toplumun sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi ve toplumun sosyal ve ekonomik açıdan istenilen düzeyde olması onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaları gerekmektedir (Baysal vd. 2011). Maslow'un insan ihtiyaçları teorisinin en alt basamağında yer alan beslenme, bireyin vücudunun fizyolojik işleyişini devam ettirebilmesi için karşılanması gereken en temel gereksinimlerden biri olup, anne rahminden başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir (Arpa vd. 2019; Çayır vd. 2011).

Beslenme; açlık hissini bastırmak, karnını doyurmak ya da canının çektiği tüm yiyecekleri yemek/içmek değil; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun gereksinimi olan besinlerin yeterli miktarda ve uygun zamanda bilinçli olarak alınması demektir (Arı ve Arslan 2020; Tatar 2020).

2.1.2 Besin Öğeleri

Gıdalar, insan yaşamını sürdürebilmesi için alınması gereken en temel fizyolojik ihtiyaçlar birisidir. (Fao 2015). Gıdalar “insanlar tarafından yaşamı sürdürmek, büyümek, sağlığı geliştirmek ve lezzet almak amaçlı olarak tüketilen, işlenen veya formüle edilen; içinde karbonhidrat, yağ, protein, su, vitamin, mineraller gibi yaşam için gerekli olan maddelerden bir taşıyan, sağlığa yararlı olan maddeler” olarak tanımlanmaktadır. (Esin ve Aktaş 2012). Sağlık ve iyilik halinin sağlanması,

tüm fonksiyonel işlevlerin yerine getirilmesi için gereken enerji gıdalardan sağlanmaktadır (Foodaid International 2022).

Dokuların yenilenmesi, vücudun gelişmesi, onarılması ve enerji üretebilmesi için besin ögesine ihtiyaç vardır. Vücutta gerçekleşen tüm metabolik faaliyetler için gerekli olan enerji besinlerden sağlanır (Baysal 2018). Besinler makro ve mikro besin ögesi olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Makro besin ögesi temel olarak karbonhidrat, yağ ve proteini içermekte olup temel görevi vücuda enerji sağlamak iken, mikro besin ögesi ise vitamin ve minerallerden oluşmakta ve temel görevi enerji oluşumuna yardımcı olmaktır(T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

2.1.3 Yeterli ve Dengeli Beslenme

“Yeterli beslenme”, sağlıklı bir birey olmak için vücudun ihtiyaç duyduğu enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarda alınması, “dengeli beslenme”, her besin öğelerinin kendi içinde ve öğünlerde dengeli olarak tüketilmesi, “sağlıklı beslenme” ise, besinlerin üretim, hazırlama, pişirme ve saklama aşamalarında uygun besin seçimi ve uygun yöntem kullanılarak tüketilmesidir (Alphan vd. 2013). Sağlıklı beslenme aynı zamanda gün içerisinde ihtiyaç duyulan enerji ve besinlerin, besin çeşitliliğini sağlayacak şekilde cinsiyet, yaş ve aktivite durumlarına göre yeterli ve dengeli bir şekilde alınması ve birey için ideal vücut ağırlığının devamlılığın sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Ç. Güler vd. 2015; Gürel ve Aslan 2019).

2.1.4 Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Besin öğelerinden herhangi birisi alınmadığında ya da gereğinden az ya da çok alındığında büyüme ve gelişmenin engellendiği, aynı zamanda sağlığın bozulduğu ortaya koyulmuştur (E. Yılmaz ve Özkan 2007). Temel besinlerin vücuda alınmaması durumunda bireyin metabolizma dengesinin bozularak vücut dokuları için elzem olan enerji sağlanamaz, bunun sonucunda yetersiz beslenme durumu ortaya çıkar. Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları, sağlığı olumsuz şekilde etkileyen önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır (Arı ve Arslan 2020). Yetersiz ve dengesiz beslenen bir kişide

hastalıkların görülme sıklığının artması, bağışıklık sisteminin zayıflamasına, enfeksiyona daha yatkın olmasına, hastanede yatış süresinin daha da artmasına, yaşam kalitesinin düşmesine ve mortalitenin artışına sebep olmaktadır (Döngel 2020).

Aynı zamanda sağlıklı beslenme, birincil ve ikincil olmak üzere beslenme hastalıklarına sebep olmaktadır. Birincil beslenme hastalıkları protein-enerji yetersizlikleri, mineral eksikliği, vitamin eksikliği, aşırı beslenme iken; ikincil beslenme hastalıkları ise hipertansiyon, diyabet, gut ve kanser vb. hastalıklardır. Bu hastalıkların birey üzerindeki etkileri yetersizliğin derecesi, yetersizliğin süresi ve yaş vb. faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Bağcı Bosi T ve S. 2015).

Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının sebeplerinden biri temel beslenme bilgisinin eksikliğidir. Beslenme bilgisi, bireyin ve toplumun beslenme durumlarını ve alışkanlıklarını etkileyen faktörlerden biridir (Baysal 2012).

Bu doğrultuda; sağlığın sürdürülmesinde, hastalıklardan korunmada, mevcut hastalıkların tedavisinde ve yüksek hayat kalitesi sahip olabilmek için; sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmek esastır (Kutluay Merdol 2015).

2.1.5 Morbidite, Mortalite ve Beslenme

Geçmişten günümüze dünya üzerindeki beslenme sorunlarına bakıldığında ilk olarak yeterli gıdaya erişimden kaynaklanan yetersiz beslenmenin olduğu görülmektedir (Fao 2019). WHO Birleşmiş Milletler 2020 raporuna göre, dünyada 821 milyon insanın açlıkla mücadele ettiği ve 150 milyondan fazla çocuğun açlıktan dolayı sağlıklı bir şekilde gelişemediğini belirtilmektedir (World Health Organization 2020b). 151 milyon çocuğun yaşına göre boy uzunluğunun kısa, 51 milyon çocuğun boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının düşük ve 2 milyardan fazla bireyin de mikro besin öğelerinin eksikliğinin olduğu görülmektedir (United Nations 2017). Dünyada açlık çeken ve gıda güvensizliğinden orta düzeyde etkilenen iki milyarı aşan nüfusun yeterli, besleyici ve güvenilir gıdaya sistemli olarak erişemediği tahmin edilmektedir. Bunun sonucunda ise bireylerin sağlıklarının bozulma riski her geçen gün artmaktadır (Fao 2019). Bu durumda dünya üzerinde açlığın devam etmesi ve

adaletsiz gıda dağılımını devam etmesi küresel bir sorun olmaya devam etmektedir. İnsanlığın yaklaşık yarısı farklı düzeylerde gıda yoksunluğu ile mücadele etmektedir (Magdoff ve Tokar 2015).

Sürdürülebilir kalkınma hedefine göre gıda güvenliğini sağlamak açlığa son vermek ve beslenme olanaklarını geliştirmek için yeterli kalitede ve ölçüde gıdaya sahip olmak gerektiği vurgulanmıştır (T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji Başkanlığı 2019).

Beslenmenin yetersiz ya da fazla olması başta özellikle risk grupları olmak üzere tüm bireyler için sağlık sorunu oluşturmaya devam etmektedir (Ünal 2018). Dünyada ve ülkemizde sağlıksız beslenme ile ilgili hastalıkların insidansı ve prevalansı artmaktadır (World Health Organization 2021b). Her yıl 41 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyle ölmektedir (World Health Organization 2018a). Dünya Sağlık Örgütü; kardiyovasküler hastalıklar, kanser, obezite, felç, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların tüm dünyadaki ölümlerin %71'inin nedeni olduğunu ve bu hastalıklara bağlı ölüm oranlarının her geçen gün arttığını bildirmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların sebep olduğu ölümlerin, küresel hastalık yükünün yaklaşık olarak %66'sını oluşturacağı ve 2030 yılına kadar 52 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization vd. 2020).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların en önemli risk faktörlerinden birisi de sağlıksız beslenmedir (World Health Organization 2021a). Sağlıksız beslenme sonucu karşımıza çıkan obezite; "alınan enerjinin tüketilen enerjiden fazla olduğu durumlarda, yağ dokusunun artmasıyla karakterize klinik bir durum" olarak tanımlanmaktadır (Koç 2006). Nitekim obezite; yaşam kalitesi, sağlık yükü, sakatlık, mortalite hızı gibi birçok sağlık çıktısını olumsuz yönde etkilemekte ve sağlık bakım hizmetlerinin kullanımında artışa sebep olmaktadır (Lehnert vd. 2013). Aynı zamanda obezite sağlık harcamalarında artışa sebep olup ülke ekonomilerini önemli boyutta etkilemektedir (Roberto vd. 2012). Dünyada 1975'ten günümüze fazla kilo ve obezite oranları 3 kat artmış olup, yaklaşık 4 milyon ölüme ulaşmıştır (Schneider vd. 2020). Obezitenin uluslararası düzeyde yol açtığı beslenme sorunları sadece gelişmiş ülkelerde değil, düşük ve orta gelirli ülkelerde de artış göstermektedir (Özgökbel 2020). Dünya

geneline bakıldığında fazla kiloluluk ve obezite prevalansının en yüksek çıktığı bölge Amerika, en düşük çıktığı bölge Güneydoğu Asya'dır. Amerika, Avrupa ve Doğu Akdeniz'de kadınların %50'sinden fazlasının fazla kilolu olduğu görülmekte, tüm bölgelerde obezite prevalansının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (World Health Organization). WHO 2016 verilerine göre dünyada 650 milyon kişinin obez olduğu ve 1.9 milyar kişinin fazla kilolu olduğu bildirilmektedir (World Health Organization 2021b). WHO 2020 yılı verilerinde ise 5 yaşın altındaki 39 milyon çocuğun aşırı kilolu ve obez olduğunu bildirmektedir (World Health Organization 2021b).

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de vücut ağırlığının artışı bir halk sağlığı sorunu olarak kendini göstermektedir (Özgökbel 2020). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 raporlarına göre ülkemizde yetişkin nüfusta obezite oranı %27.8'dir (Kayhaoğlu ve Demirci 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre obezite prevalansı %21.1 olup, kadınların %24.8'inin obez ve %30.4'ünün fazla kilolu; erkeklerin ise %17.3'ünün obez, %39.7'sinin fazla kilolu olduğu bilinmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu 2019).

Sağlıksız ve aşırı beslenme alışkanlıkları birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Kahvecioğlu 2021). Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında küresel hastalık yüküne en çok katkıda bulunan kardiyovasküler hastalıklar olup, her yıl dünya çapında en fazla mortaliteden sorumludur (Blundell ve Hine 2019). 2016 yılında dünyada 17.9 milyon, ülkemizde 155.000 bireyin kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle öldüğü görülmektedir (World Health Organization 2018b). Amerikan Kalp Birliği, kalp hastalıkları ve inmeye sebep olan davranışlar; sigara, aşırı kilo, düzenli ilaç kullanımı, fiziksel aktivite azlığı, kontrolsüz kan basıncı, yüksek kolesterol seviyeleri ve kan glukoz düzeyi olmak üzere yedi parametrenin olduğunu açıklamıştır (Özkan vd. 2019).

Kanserler ise 2020 yılında küreselde yaklaşık olarak 10 milyon ölüme sebep olan, önde gelen altı ölüm nedeninden biridir (World Health Organization 2022a). Kanserlerin insidans yükünün yanında kanser mortalitesi de özellikle gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaya devam etmektedir (İnce ve Yılmaz 2022). 2020 yılında dünya çapında yaklaşık 19.3 milyon yeni kanser olgusu ortaya çıktığı ve yaklaşık olarak 10

milyon bireyin kanserden ölümünün meydana geldiği bildirilmektedir (World Health Organization 2020) . Tüm kanser vakalarının %90-95'inin nedeninde çevre ve yaşam tarzı etkilidir. Sağlıklı bir vücut ağırlığını sahip olmak, meyve ve sebzeleri içeren sağlıklı bir diyeti tercih etmek, düzenli egzersiz yapmak, alkol ve tütün ürünleri kullanmamak ile kanser vakalarının %30 ile %50'si önlenmektedir (Deniz 2022).

Diyabet, tüm ölümlerin %11.3'üne sebep olmaktadır (Federation 2019). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF). 2019 yılında 20-79 yaş grubuna ait verilere bakıldığında; 463 milyon kişinin diyabetli olduğunu (%9.3) ve 4.2 milyon bireyin, diyabet ve komplikasyonları sebebiyle öldüğü belirtmektedir. Türkiye'nin 2045 yılında dünyada en fazla diyabetli bireyin olacağı 10 ülkeden biri olacağını tahmin etmektedir. Türkiye, IDF Avrupa bölgesinde en yüksek diyabet prevalansına sahip ülke olmakla beraber Almanya ve Rusya'dan sonra bölgede üçüncü sırada yer almaktadır (International Diabetes Federation 2019). Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırmasının (TURDEP II) göre, Türk toplumunda erişkin diyabet sıklığının %13.7 olduğu belirtilmektedir (Satman vd. 2013).

2.1.6 Beslenmenin Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi

Bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansının artması önemli bir halk sağlığı sorunu olup, önemli bir ekonomik yükü de beraberinde getirmektedir. Bu sebeple uluslararası boyutta sağlığın temel ve değiştirilebilir belirleyicisi olarak kabul edilen beslenme, önleyici sağlık hizmetlerinde önemli bir konuma sahip olmuştur (Who ve Consultation 2003). Küresel hastalık yükünün azaltılmasında, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, risk faktörlerinin azaltılmasında ve koruma düzeylerinde (birincil, ikincil ve üçüncül koruma) birey ve topluma uygun düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (World Health Organization 2014b).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine yönelik eylem planı hazırlamış olup; bu plana göre bulaşıcı olmayan hastalıkların mortalitesinin 2025 yılına kadar %25 azaltılması hedeflenmiştir. Aynı zamanda bu eylem planında; fiziksel aktivite düzeyinin artırılması, tütün kullanımının azaltılması, tuz kullanımının azaltılması ve obezitenin durdurulması da yer almaktadır (T.C. Sağlık

Bakanlığı 2017). Kardiyovasküler hastalık sıklığının artmasını önlemek için; risk faktörlerinin kontrolü; yani günlük tuz alımının azaltılması, doymuş yağ tüketiminden kaçınılması, margarin ve ilave şekerli gıdaların tüketiminin kısıtlanması, çoklu doymamış yağların, beyaz etlerin, taze sebze ve meyve tüketiminin artırılması, alkol ve tütün ürünlerinin kullanımından kaçınılması gereklidir (M. S. Güler vd. 2021). Beslenmeye bağlı hastalıkların azaltılması için WHO global beslenme hedeflerinde ise çocuklarda obezitenin artışının durdurulması yer almaktadır (World Health Organization 2012-2013). 2019 WHO 2015-2020 Avrupa Besin ve Beslenme Eylem Planı'nda malnütrisyonun, obezitenin ve hastalık yükünün azaltılması ön plana çıkmaktadır (World Health Organization 2014a).

2.1.7 Gıda Kaynaklı Sorunlar

Dünya üzerinde bir grup günlük ihtiyacının çok üstünde besin tüketmekte olup, diğer grup ise açlıkla karşı karşıya gelmektedir. Bunun sonucunda yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı ya da aşırı beslenmeye bağlı sağlık sorunları görülmektedir. Bu durumun temel sebebi, toplumdaki sosyoekonomik eşitsizliklerdir (Baysal 2003). Sağlıklı, güvenilir ve besleyici değeri yüksek gıdaların sürdürülebilir, adil ve erişilebilir bir şekilde sunulmasını sağlamak için küreselde ve yerelde gıda sisteminin değişimi gereklidir (Fanzo vd. 2021).

Kanık'a göre sosyoekonomik eşitsizliklerin çıktısı olarak, gelir düzeyi arttıkça sağlıklı beslenme imkânlarına erişim kolaylaşırken, düşük sosyoekonomik sınıftaki bireyler enerjisi yüksek, şeker içeren, işlenmiş gıdalara ve üretim aşamasında zararlı kimyasalların yoğun olarak kullanıldığı alternatiflere daha kolay ulaşabilmektedir. Bu eksende toplumun gelişmişlik seviyesi ve sosyoekonomik sınıf gibi faktörler beslenme üzerinde etkili olmaktadır (İlkay 2019).

Vücudun ihtiyaç duyduğu sağlıklı ve güvenli gıdanın alınmaması da önemli bir sorun oluşturmaktadır. Değişen ve farklılaşan yaşam biçimleri sebebiyle bireyler daha kısa sürede hazırlanabilecek düşük maliyetli paketli gıdalara ve hazır besinlerine yönelmiştir. İşlem görmüş bu gıdalar fazla miktarda karbonhidrat, şeker ve doymuş yağ içerdiğinden ve besleyici değerleri düşük olduğundan, bunların tüketimi ile

sağlıklı gıda alımı olanaksızlaşmaktadır (Chee vd. 2019; Poelman vd. 2018b). Sağlıksız yiyecek ve içeceklerin tüketimindeki artış, besleyici değeri yüksek olan tahıllar, baklagiller, sebze ve meyveler gibi yiyeceklerin daha az tüketilmesine de yol açmaktadır (Gorski ve Roberto 2015).

Günümüzde gelişen ekonomiye bağlı olarak hazır gıda üretimindeki ve tüketimindeki artış ile gıdalarda kalite geri planda kalmaktadır. Aynı zamanda toplu gıda tüketiminin artmasına bağlı olarak hijyen koşullarında aksamalarının meydana gelmesi geniş kitlelerin olumsuz olarak etkilenmesine sebep olmaktadır. Nitekim bu durum gıda kaynaklı hastalıkların oluşmasına zemin hazırlamıştır (Etiler 2001). Gıda kaynaklı hastalıklar ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın giderek artan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Özay 2016). Ancak ülkelerdeki yasal düzenlemeler, sürveyans sistemleri, sağlık hizmetine ulaşımındaki farklılıklar sebebiyle gıda kaynaklı hastalıkların küresel yükü tam olarak belirlenmemektedir (Ayçiçek ve Aktan 2003; Var ve Çelik 2017).

Bütün bu küresel sorunları önlemek için bireylerin güvenli ve sağlıklı gıdaya doğru erişiminin sağlanması gerekmektedir. Bunun gerçekleşmesi için gıda zincirinin tüm aşamalarında üreticilerin, tüketicilerin, gıda işleyicilerin, medyanın ve sağlık çalışanlarının sorumlulukları bulunmaktadır (Gürel ve Aslan 2019).

2.2 Gıda Okuryazarlığı

Dünyada çeşitli sebeplerden dolayı yeme alışkanlıklarının farklılaşması, vücut kütle indeksinin yükselmesi, artan vücut yağ oranı sebebiyle oluşabilecek hastalıkların uzun ve maliyetli tedavinin olması beslenme ve gıda okuryazarlığının önemini gündeme taşımaktadır (Aihara ve Minai 2011; Aktaş ve Özdoğan 2016).

Gıda ve besin okuryazarlığı kavramı İngilizcede 'food literacy' kavramına karşılık kullanılmaktadır (Koçaslan 2021). Son zamanlarda gıda ve beslenme okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda artış olup, bu kavram için tam olarak tanım birliği sağlanamamıştır (Zoellner vd. 2009). Beslenme okuryazarlığında beslenme hakkındaki bilgilerin kullanılıp anlaşılması amaçlanırken, gıda okuryazarlığında ise

uygulama becerilerine odaklanılmaktadır (Truman vd. 2020; Helen Anna Vidgen ve Gallegos 2014). Vettori ve ark. 'ına göre gıda okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığının bireylerin beslenme sağlığını geliştirmeye yönelik kavramlar olduğunu aktarmıştır. Gıda okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığına göre daha geniş bir alanı kapsadığı belirtilmektedir (Vettori vd. 2019). Literatürde, gıda okuryazarlığı kavramı yerine beslenme okuryazarlığı tanımının kullanıldığı ya da gıda ve beslenme okuryazarlığı olarak da ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır (Aktaş ve Özdoğan 2016). Gıda okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının alt formlarını oluşturuyor olup, birbirlerini tamamlayıcı nitelikte olduğunu da belirtilmektedir. (Özdenk 2021).

Cullen ve ark. gıda okuryazarlığını, “bir kişinin karmaşık gıda sistemi içinde yer alabilmesi, gezinebilmesi ve etkileşim kurabilmesi için yaşam boyu gıda becerileri ve uygulamaları da dahil olmak üzere gıda sistemi ile olumlu bir ilişki geliştirecek şekilde yiyecekleri anlama becerisi” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca çevresel, sosyal, ekonomik, kültürel ve politik bileşenleri de göz önünde bulundurarak kişisel sağlığın ve sürdürülebilir bir gıda sisteminin elde edilmesini desteklemek için kararlar alma becerisi” olarak belirtmektedir (Cullen vd. 2015).

Truman ve ark. gıda okuryazarlığını; “gıdanın kökeni ve sistemleri hakkında geniş bilgi ve beceri; bireysel ve toplu yemek deneyimleri; gıdayı tanımlama; gıdanın fiziksel, duygusal ve zihinsel etkileri; gıda ile ilgili temel yetenekler gibi geniş bilgi ve beceri kümelerini içermektedir.” olarak tanımlamaktadır. Diğer tanımlamasında ise gıda okuryazarlığını, “insanların yiyeceklerle ilgili eylemlerde bulunmalarına ve daha geniş gıda sistemiyle ilişkileri hakkında eleştirel düşüncelerine olanak tanıyan bilgi, anlayış ve farkındalığın temelidir” olarak belirtmişlerdir (Truman, Raine, vd. 2017).

Gıda okuryazarlığı sağlık, sürdürülebilir çevre, beslenme kültürü ve evrensel gıda sistemi gibi kavramları içermektedir. (Grubb ve Vogl 2019). Gibbs 2012 yılında yaptığı çalışmada gıda okuryazarlığının; “makro besin bilgisi, temel matematik becerisi, porsiyon büyüklüğü, besin piramidi, kültür, besin etiketi, beslenme ve sağlık ilişkisi ve gıda tüketimi” boyutlarından oluştuğunu ve gıda okuryazarlığına bu boyutlar çerçevesinde yaklaşılmasını gerektiğini ifade etmiştir (Gibbs 2012). Pendergast ve ark. gıda okuryazarlığını, “beslenmeye yönelik temel bilgi ve hizmetleri

bilmek, bu bilgileri ve sağlığı koruyucu hizmetleri kullanabilme yeterliliği” olarak tanımlamışlardır (Pendergast vd. 2011).

Desjardins ise gıda okuryazarlığını “bireylerin kendisi ve sosyal çevresi için lezzetli, sağlıklı ve ekonomik yemek hazırlayabilmelerine yönelik beceri ve özellikler” şeklinde tanımlamıştır (Desjardins 2013). Herhangi bir yemek tarifini hazırlayabilmeyi ve geleneksel yemekler yapabilmeyi gıda okuryazarlığının bileşeni olarak görmeyen çalışmalar da mevcuttur (Gibbs 2012). Yapılan çalışmada besin için en uygun pişirme yöntemini bilme, sağlıklı öğün hazırlayabilme, çeşitli malzemeleri kullanarak yemek yapabilme gibi maddelerin gıda okuryazarlığının bir bileşeni olarak ele alındığı düşünöldüğünde, geleneksel tarifli yemekler yapma, herhangi bir yemek yemeği tarifine uygun olarak yapabilme gibi ayırıcı durumların temel bileşen olarak ele alınmaması beklenen bir durum olarak görölebilir. Türkiye gibi farklı költürlere sahip bir ölkede bölgelere göre geleneksel yemeklerin farklılık gösterdiği düşünöldüğünde geleneksel yemek yapabilmekle ilgili maddenin gıda okuryazarlığı üzerine doğrudan etki eden bir özellik olarak ele alınmaması doğru olacaktır (M. Bahar ve Yılmaz 2021).

Vidgen ve ark. göre gıda okuryazarlığı “bireyin enerji ve besin ögelerine gereksinimini karşılamak amacıyla besinlerin planlanma ve yönetim, seçim, hazırlama ve tüketilme aşamaları için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışlar bütünü” şeklinde ifade etmektedir. Bu tanım, gıda okuryazarlığı terimini önemli ölçüde geliştirmiş ve en nitelikli tanım olarak kabul görmüştür (Amouzandeh vd. 2019; Begley vd. 2018). Vidgen ve ark. gıda okuryazarlığını planlama ve yönetim, seçim, hazırlama ve tüketim olmak üzere dört boyut şeklinde incelemiştir (Helen A Vidgen ve Gallegos 2012).

2.2.1 Planlama ve Yönetim, Seçim, Hazırlama ve Tüketim

Günümüzde her gün yüzlerce yeni endüstriyel gıda raflarda yerini almakta, sağlıklı gıdaya ulaşmak ve sağlıklı gıdayı seçmek gittikçe zorlaşmakta ve karmaşık bir hale gelmektedir. Bireylerin kendi sağlığı için uygun gıdaları seçme ve tüketme sorumluluğunun artırılması, sağlığa tehdit oluşturan bir gıda ile karşılaştıklarında ne yapması gerektiği konusunda bilinçlendirilmeleri sayesinde mümkün olabilecektir

(Yalçinkaya 2020). Gıda okuryazarlığının ilk boyutu olan planlama ve yönetim, bireyin gıdalara yönelik olarak gerekli bilgileri bilmesi, bilgi kaynaklarını doğru bir şekilde belirleyebilmesi ve değerlendirebilmesi, alınması gereken günlük enerji ve besin ihtiyacını bilmesi, metabolizmasına uygun şekilde gerekli olan enerji ve besin öğelerini göz önünde bulundurup sağlıklı bir şekilde dengeyi sağlayarak beslenmeyi planlayabilmesini kapsamaktadır (Truman, Lane, vd. 2017; Helen A Vidgen ve Gallegos 2012).

Küreselleşme birçok bölgede daha fazla çeşitliliğe ve yiyeceğe erişme imkânı sunmakla birlikte; sağlıklı, uygun fiyatlı ve kaliteli gıdaya erişim evrensel boyuta ulaşamamıştır ve ne yazık ki pek çok toplumda bireyler besin değeri düşük olan daha ucuz gıdaları satın almak durumundadır (Black 2016). Aynı zamanda günümüzde yaşadığımız çevrenin sağlıksız besinlerle çevrili olması bireylerin sağlıksız seçim yapmalarını da olanak sağlamaktadır (Bağcı Bosi T ve S. 2015).

Gıda okuryazarlığının seçim boyutunda; bireyin, gıda seçimini yaparken gıdanın nereden geldiğini, hangi besinleri içerdiğini, nasıl saklanması gerektiğini ve nasıl kullanması gerektiğini bilmesini, kaynakları kıyaslayarak doğru olan kaynağı tercih edebilmesini ve aynı gıda maddesinin avantaj ve dezavantajını karşılaştırabilmesini kapsamaktadır. Seçim aşamasında gıda maddelerinin kalitesini değerlendirebilmek, gıda etiketlerini okuyabilmek ve değerlendirebilmek gereklidir. (Aktaş ve Özdoğan 2016; Thompson vd. 2019; Helen A Vidgen ve Gallegos 2012). Gıda maddeleri üzerinde bulunan etiketlerde son kullanma tarihi, besin içerikleri, katkı maddeleri vb. unsurlara dikkat edilmeli ve bu maddelere ilişkin bilgi ve beceriye sahip olunarak seçim yapılmalıdır (Colatruglio 2015). Tüketicilerin sağlığa uygun gıda seçimi ve güvenli gıdaya ulaşma konusundaki bilgilerinin ölçülmesi ve bu konuda ihtiyaca yönelik ortak müdahaleler geliştirilmesi toplum sağlığını iyileştirme bakımından önemli bir adım olacaktır (İncedal-Sonkaya vd. 2018).

Planlanmış olan beslenme programına uygun alınan gıda maddelerinin hazırlama aşamasıyla sağlıklı pişirme yöntemleri kullanarak uygun bir öğün haline getirilmesi, besin hazırlama ve saklamasında sırasında uyulması gereken temel gıda güvenliği ilkeleri uygulanmalıdır. (Aktaş ve Özdoğan 2016; Thompson vd. 2019).

Gıda okuryazarlığının son boyutu olan tüketim boyutu, bireyin kendi gıda alımını düzenleyebilmede öz farkındalığa sahip olması gerekli olup, planlanan beslenme sürecinde seçilen besinin öğüne göre uygun porsiyonlar halinde tüketilmesini kapsamaktadır (Aktaş ve Özdoğan 2016; Thompson vd. 2019; Helen A Vidgen ve Gallegos 2012).

Birey, kendi yaşamındaki fiziksel aktiviteyle vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin bilincinde olmalı; günümüz teknolojisinde kitap, dergi, gazete ve televizyon gibi kaynaklardan bilgiye erişimin kolaylaştığı ve yoğun olarak bilgi kirliliğine maruz kalındığı ortamda, gıdalar ile ilgili bilgileri analiz ederek güvenilir bilgiyi belirleyebilmeli ve öğrendiği bilgileri davranışa dönüştürebilmelidir (Truman, Lane ve Elliott, 2017; Vidgen, 2012).

2.2.3 Gıda Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Rosas ve ark. göre gıda okuryazarlığını etkileyen faktörler; beslenme, sağlık durumları, psikolojik etmenler, bilgi kaynağı, sürdürülebilirlik, politik etmenler, sosyal/kültürel etmenler ve gıda endüstrisidir (Rosas vd. 2020). Cinsiyet, eğitim seviyesi ve gelir seviyesi gibi bireysel faktörler de gıda okuryazarlığını etkileyen faktörlerdir (Park vd. 2019).

Küreselleşme, gıda üretimini, tüketimini ve dağıtımını üzerinde etki yaratmış olup bireylerin gıda tüketim kültürünün değişmesine yol açmıştır. Kapitalist sistem var oluşu, ticaretin serbestleşmesi, gelir düzeyinde artışın olması, yayın kuruluşları ve pazarlamanın rolü gıda tüketiminin üzerinde bir güç oluşturmuştur. Birçok gelişmiş ülkede, yüksek gelir, daha iyi beslenme kalitesi ve en üst düzeyde iyilik halini sağlamada önemli bir etkiye sahip olmuştur. (Szakály vd. 2018).

Bireylerin eğitim seviyesi, gıdayı satın alma ve tüketim davranışlarını etkilemekte, eğitim düzeyi arttıkça satın alacakları gıdada kaliteli ürün beklentisi daha fazla oluşmaktadır. Özellikle de gıda ürünlerinin sağlığa olan etkisinin bilincinde olmaları, sağlıklı ve kaliteli gıda beklentilerini daha da önemli hale getirmektedir (Demirağ vd. 2003).

İnsanların yemek yemeğe yönelik tutumları ve alışkanlıkları, kişinin yaşadığı toplumun kültürel nitelikleri ve yaşam şartları tarafından etkilenip değişebilmektedir (Karaoğlu ve Erzi 2019). Gelir düzeyi, kültürel ve sosyal değişimler, eğitim seviyesi, çalışma koşulları, annelerin çalışma hayatındaki yeri, ulaşım, üretim gibi parametreler toplumların beslenme düzeylerini ve gıda tüketim alışkanlıklarını etkilemektedir (Chaudhary vd. 2018; Dölekoğlu 2003).

Bireylerin besin tüketim alışkanlıklarını, gelenek ve göreneklere, gelir durumları ve beslenme bilgi düzeyleri gibi bireysel ve çevresel birçok faktörle birlikte dini inançları da etkilemekte, tüketiciler ürün satın alırken dini inançlarına göre karar verebilmektedirler (Şahingöz ve Onur 2017).

Bireylerin yeme davranışı günlük yaşamlarındaki duygu durumlarına göre değişiklik göstermektedir (Farrow vd. 2015; Warren vd. 2017). Yapılan çalışmalar, bireylerin herhangi bir duyguya karşı verdiği tepkilerin bireylerde beslenme bozukluğuna sebep olduğunu göstermiştir. Bazı çalışmalarda ise mutluluk, sevinç gibi pozitif duyguların sağlıklı besin tüketimini arttırdığı gözlemlenmiştir (Frayn ve Knäuper 2018; Van Strien 2018). Yemek yeme esnasında dikkatin dağılması, acele yemek yeme ya da öğün atlanması gibi olumsuz yeme davranışları da beslenme bozukluklarına neden olabilmektedir (Karaoğlu ve Erzi 2019).

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin hayattan zevk alması ve hayatını tam bir iyilik hali içinde devam ettirmesi halinde yaşam doyumuna, mutluluğa ve memnuniyete erişmesi olarak tanımlanmaktadır. (Güney 2014). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu yaşam kalitesini; “kişinin hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi, hem de kendi amaçları, beklentileri ve standartları açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı” şeklinde tanımlamaktadır (World Health Organization). Fayos ise yaşam kalitesi; “bireylerin hayatlarını değerli buldukları şekilde devam ettirme yetisi” olarak belirtmiştir. (Şanlıer vd. 2009). Yaşam kalitesi; bireyin fiziksel fonksiyonunu, psikolojik durumunu, toplumsal ilişkilerini ve

yaşanılan çevre koşullarını kapsayan bir kavram olup, bireyin işlevselliğini ne ölçüde etkilediğini göstermektedir. (Enginoğlu vd. 2021).

Yaşam kalitesini kapsayan tanımlamalara bakıldığında “kişinin yaşamı ile ilgili sübjektif algısı” çerçevesi etrafında toplansa da, yaşam kalitesini objektif ve sübjektif şeklinde değerlendirmek gerekmektedir. Yaşam kalitesi objektif olarak değerlendirdiğimizde; gelir, eğitim durumu, yaşanılan konutun fiziki durumu, meslek seçimi, sağlık durumu iken; sübjektif olarak ise bireyin ait olduğu ya da olmadığı bu olanaklardan duyduğu doyum/tatmin olarak tanımlanmıştır (Boylu ve Paçacıoğlu 2016)

Yaşam kalitesi yaş, gelir durumu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal ilişkiler, yaşanılan yerin özellikleri, sağlık durumu ve iş doyumunu gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Örneğin; kadın olmak, yaşlı olmak, eğitim seviyesinin düşük olması, gelir durumunun yetersizliği yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Yaşam kalitesini doğrudan etkileyen parametrelerden arasında beslenme önemli bir yer tutmaktadır (Ermiş vd. 2015). Beslenme ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir korelasyon olduğundan bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında yeterli beslenme ve kaliteli bir diyet ön koşuldur. (Şahin 2014).

Küreselleşme sürecinde doğuştan beklenen yaşam süresinin arttırmak, sağlıklı ve kaliteli bir yaşama ulaşmak için toplumdaki tüm bireylerin sağlıklı ve dengeli beslenmeyi öğrenmesi ve yaşam tarzı haline getirmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyi olma durumu” şeklinde tanımlamaktadır. 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerine bakıldığında sağlığı geliştirme yönünde vurgu yapılmış; tütün kullanımı, alkol kullanımı, sağlıksız kilo alımı ve fiziksel aktivite azlığı gibi sağlıksız davranışların azaltılması hedeflenmiştir

(Flynn 2015) Bu hedefleri gerçekleştirebilmek ancak olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ile mümkündür (Yalçınkaya 2020).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) “bireylerin sağlıkları üzerinde etkili olan hastalıklardan korunmak için tüm davranışlarını kontrol altına alması ve günlük işlerini düzenleyebilmek için sahip olduğu sağlık koşullarına uygun hareketler sergilemesi” şeklinde belirtilmektedir (Med 2019). Walker ve arkadaşları (1987), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bireylerin kendi iyilik düzeylerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar olarak tanımlamıştır. Bu davranışlar; kişinin sağlık düzeyini yükseltmesi için sorumluluk alması, bilişsel gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktiviteyi kapsamaktadır (Owen ve Çelik 2018).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere olumlu sağlık davranışlarını kazandırılması ve bu davranışların uygulamasında süreklilik sağlanması gereklidir. Davranış değişikliği için sağlık düzeyini en üst seviyeye taşımak, bilgi, tutum ve pozitif davranışların uygulanması sağlanmalıdır (Demirtaş 2018). Sağlık düzeyi önemli bir gelişmişlik göstergesi oluşturduğu için, sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülmesinde sadece hastalıklardan sakınmak değil, aynı zamanda bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları hayata geçirilmesi de çok önemli bir girişimdir (Oral 2018).

Bireylerin sağlıkları hakkında doğru bilgiye ulaşması ve sağlıklarını etkileyebilecek durumlarla ilgili tercihlerinde uygun beceriye sahip olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmeleri bakımından önemlidir (Enginoğlu vd. 2021). Yeterli ve dengeli beslenmemek, yeterli fiziksel aktivite yapmamak ve bağımlılık yapan madde (sigara, alkol vb.) kullanmak sağlığı tehdit eden davranışlar olarak, bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkili mortalitenin ve morbilitenin büyük bir kısmından sorumlu tutulmaktadır (Upton ve Thirlaway 2014). Sağlık üzerinde olumsuz olan alışkanlıklar ve davranışlar düzeltilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dönüştürülmesi, geliştirilip sürdürülmesi hastalıklardan korunmanın ve sağlıklı olmanın en temel yoludur (Aytekin 2019). Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi'nin raporunda, bireylerin bir ya da birden çok sağlıklı yaşam biçimi davranışı

göstermesinin doğuştan beklenen yaşam süresini yükseleceği rapor edilmiştir (Ford vd. 2011).

Tüm bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek adına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması gerekirken, sağlık profesyonellerinin hem kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek, hem de hizmet verdikleri bireylere örnek olabilmek adına bu davranışlara sahip olması gerekir (Tanrıverdi ve Işık 2014). Sağlığı geliştirme eylemleri arasında; sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit edilmesi, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirme davranışlarıyla yer değiştirmesi yer almaktadır (Ayaz, Tezcan vd Eker 2005). Bu bağlamda sağlığı geliştirme aktivitelerinde sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir (Ayaz, Tezcan vd Akıncı 2005).

2.5. Gıda Okuryazarlığı, Sağlıklı Beslenme, Sağlık ve Yaşam

Günümüzde çığ gibi büyüyen sağlıksız beslenme; sağlığı tehdit eden bir durumdadır (Ünal 2018). 21. yüzyılda dünyanın bir tarafında insanlar açlık ve yetersiz beslenmeyle savaşıırken diğer bir tarafında ise aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıklarının doğurduğu hastalıklar ile mücadele etmektedir (Baysal 2003). Bu durum, bireylerin sağlıklarının bozulmasına, yaşam kalitesinin azalmasına, bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasına, ülke ekonomisinde ciddi harcamalara ve ölüm riskinin artmasına yol açarak önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Lehnert vd. 2013; Özgökbel 2020; Roberto vd. 2012).

Karmaşık gıda sistemi içerisinde tüketicilerin, gıdaları almadaki yetersiz bilgileri gerekli olan gıdayı karşılamalarına engel oluşturmaktadır. Bireylerin sağlıklı olan gıdayı seçme ve tüketme sorumluluğu kazanması, doğru bilgi, tutum ve beceri sahibi olması ve bu konuda ortak stratejiler geliştirilmesi, toplum sağlığını iyileştirilmeye yönelik önemli bir adım olacaktır. Bireylerin sağlığını etkileyebilecek olumlu ve olumsuz davranışlarını kontrol etmeleri, sağlıkları için koruyucu ve geliştirici davranışları seçerek sağlıklı yaşam biçimine dönüştürmeleri hayatlarına önemli bir katkı sağlayacaktır. (Ünal 2018).

Gıda okuryazarlığını ölçmek için kullanılan ölçüm araçları dünya çapında aktif bir şekilde geliştirilmektedir (Park ve diğerleri, 2019). Gıda okuryazarlığı ile ilgili uluslararası literatürde yürütülen çalışma sayısında son yıllarda dikkat çeken bir artış olduğu görülmektedir. (Aktaş ve Özdoğan 2016; Dilşat vd. ; İncedal-Sonkaya vd. 2018). Farklı ülkelerde, gıda okuryazarlığı ile ilgili yönelik farklı yönergeler bulunmaktadır. Brezilya halkı için beslenme yönergeleri, gıda okuryazarlığının çeşitli yönlerini inceleyen ve nasıl yenileceğine dair rehberlik içeren ilk ulusal gıda temelli beslenme rehberinden birini oluşturmaktadır (Fernandez vd. 2020). Gıda okuryazarlığına yönelik başta Avusturalya ve Kanada olmak üzere farklı ülkelerde birçok çalışmalar yürütülmekte, kendi toplumlarına özgü beslenme modelleri ve tanımlamaları geliştirilmektedir (M. Bahar ve Yılmaz 2021). Toplumların gıda okuryazarlık tanımlarının temelinde ortak boyutları bulunmakla birlikte, topluma özgü olarak gıda okuryazarlığına ilişkin farklı unsurlar da bulunmaktadır (Truman, Lane, vd. 2017). Dünyada 2014 yılında, Japon Hükûmeti Gıda Eğitim yasası çıkartmış olup, “Shoku-iku” programında bireylerin sağlıklı bir diyet uygulama becerisini geliştirmek için gıda ve beslenme hakkında bilgi edinme ve çeşitli deneyimler yoluyla uygun gıda seçimleri yapılmasını hedeflenmiştir (Fao 2023). 2016 yılında Avustralya’da “Jamie’nin Gıda Bakanlığı (JMof) Avustralya” programı başlatılmış olup, temel yemek pişirme ve bütçeleme, kazançlı gıda alışveriş stratejilerini ve az maliyetle sağlıklı yemekler hazırlamalarına yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur.

Ülkemizde ise 2021 yılında Tarım ve Orman Bakanlığı ve FAO tarafından “Gıda Okuryazarlığı Ulusal Stratejisi ve Eylem Planı” hazırlanmıştır. Eylem planına göre; bireylerin gıda ve beslenme konusunda doğru bilgiye ulaşmasının sağlanması ve gıda güvenliğinin devamlılığı için gıda sistemleri politikaları oluşturulması hedeflenmiştir (Fao 2023; Haznedar 2022). Toplumun beslenme durumunun iyileştirilmesi konusu sağlık politikasının önde gelen hedefi olmasına rağmen, uluslarda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Aktaş ve Özdoğan 2016; Bağdatlı 2023; İncedal-Sonkaya vd. 2018). Uluslarda sınırlı sayıda çalışma olmasının nedeni gıda okuryazarlığını ölçmek için kullanılan araçlarının eksik olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (Bağdatlı 2023; Selçuk vd. 2020). Yapılan güncel çalışmalar değerlendirildiğinde daha çok yetişkin bireyler ve öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalara rastlanılmaktadır. Demirci ve ark. öğrenciler ile yaptığı çalışmada ‘gıda

okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki' incelenmiştir (Demirci ve elik). Bağdatlı'nın yaptığı çalışmada 'yetişkin bireylerin gıda okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasındaki ilişki' incelenmiştir (Bağdatlı 2023). Kol'un yapmış olduğu çalışmada ise 'Kütahya'daki yaşlıların beslenme okuryazarlığı durumları ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları' incelenmiştir (Kol 2023). Farklı gruplarda gıda okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların yapılması ve gıda okuryazarlık düzeyinin beslenme alışkanlıklarıyla ilişkisinin incelenmesi gerekmektedir.

Toplumda beslenme sorunlarının en aza indirilmesi ve diyetin risk faktörü olarak rol oynadığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde, sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmaları, hem kendi hem de hizmet verdikleri toplumun sağlık ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde olumlu yönde etki yapacaktır. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin hem kendilerinin sağlıklı yaşam davranışları göstermeleri, hem de sağlık hizmetinin önemli bir parçasını oluşturan sağlık eğitimini etkili bir şekilde yrtebilmelerinde yardımcı olacak olan sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları için gıda okuryazarlık düzeyinin artırılması kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, sağlık profesyonellerinde algılanan gıda okuryazarlık düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi üzerinde etkisini belirlemektir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın veri toplama aşaması Bursa İli Mustafakemalpaşa İlçesi Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde Ocak 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Bursa İli Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde çalışan 345 sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 330 kişi (%95.6) araştırma grubunu oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Algılanan gıda okuryazarlık düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesidir.

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili sorular, beslenme ile ilgili sorular ve algılanan gıda okuryazarlık düzeyidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın anketi literatüre bağlı olarak oluşturulmuş olup: Veriler; kişisel bilgi formu, Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) ve Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS-QOL.8) kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu; sosyodemografik özellikler, sağlıklı yaşam biçimi ve beslenme ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Yaş, BKİ, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslek ve gelir düzeyi sorularından oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Formu: Genel sağlık durumu, mesleğin sağlıklı beslenmeye engel durumu, son bir yıl içerisinde rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu, sigara kullanma durumu ve alkol kullanma durumu sorularından oluşmaktadır.

Beslenme İle İlgili Davranışlar Formu: Sağlıklı beslenmeyle ilgili eğitim alma durumu, kilo kontrolü için doktor/diyetisyene gitme durumu, daha önce diyet yapma durumu, kilo memnuniyet durumu, günlük ana öğün sayısı, günlük ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, atlanılan öğün, dışarıdan yemek yeme durumu, tezyemek tüketme durumu, hazır gıda tüketme durumu ve yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu sorularından oluşmaktadır.

Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği: Poelman ve ark. (2018) tarafından Algılanan Gıda Okuryazarlığı ölçeği literatüre uygun bir şekilde geliştirilmiştir (Poelman vd. 2018a). Ölçeğin, Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2020 yılında Selçuk ve ark. tarafından yapılmıştır. Algılanan gıda okuryazarlık ölçeğinin, sekiz alt boyutu olup, 29 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; “yiyecek hazırlama becerileri, karşı koyabilme ve direnç, sağlıklı atıştırılabilirlik tipleri, sosyal ve bilinçli yeme, gıda etiketlerinin incelenmesi, günlük beslenme planı, sağlıklı yiyecekler için yapılan harcama, sağlıklı gıda bulundurma” maddelerinden oluşmaktadır (Selçuk vd. 2019). Beşli likert tipi ölçek maddeleri 1-5 puan arasında olup, “1= hiçbir zaman/asla, 2= nadiren, 3= bazen, 4= evet, genellikle 5= evet, her zaman” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan bazı maddeler (2, 10, 12, 19, 26, 27, 28, 29) ters

çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekte tüm maddelerden alınan puanların toplamı algılanan gıda okuryazarlık düzeyini vermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.84'tür (Selçuk vd. 2020).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: Ölçek, Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky 1996). Ölçeğin, Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin altı alt boyutu olup, 52 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarında; ‘manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi’ oluşturmaktadır. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını göstermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olmakla beraber derecelendirme 4'lü likert tipi şeklindedir. “1= hiçbir zaman, 2= bazen, 3= sık sık, 4= düzenli olarak” olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin hepsi için en düşük puan 52 olup, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir (Z. Bahar vd. 2008).

Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS-QOL.8) : EUROHIS-QOL.8 diğer adıyla Avrupa Sağlık Etki Ölçeği, WHOQOL ölçeğinden sekiz maddenin seçilmesi ile oluşturulmuş yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçeğin, geçerliliği ve güvenirliği Eser ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmış olup, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85'tir. Ölçek sorularından ilk iki tanesi genel yaşam kalitesi ve genel sağlık algısı sorularını içermektedir. Geri kalan 6 sorusu ise fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel faktörlerden alınan sorulardan oluşmaktadır. İlk iki sorunun boş bırakılması halinde değerlendirmeye alınmaması gerektiği bildirilmiştir. Cevap seçenekleri beşli likert tipi şeklindedir. Cevapların uç sözcükleri “hiç” ve “tamamen” şeklindedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesi de artmaktadır. Ölçek soruların cevapları toplanarak, cevapların ortalaması alınarak veya toplamın 100'e çevrilmesi gibi farklı yollarla değerlendirilebilmektedir (Eser vd. 2010).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerle yüz yüze görüşülerek yapılandırılmış anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan anketler SPSS V 25 programına girilerek analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu basıklık çarpıklık katsayısının +1.5 ve -1.5 arasında olma durumu, Shapiro Wilk testinin $p>0.05$ olmasına göre değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı sağlandığı durumlarda iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grup varyansının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi (post-hoc: bonferroni) kullanılmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler ise lineer regresyon analize alınarak modellenmiştir. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmada Etik Konular

Veri toplamaya başlamadan önce çalışmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (09.11.2021 tarih, 2021/18 sayılı), Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (29.12.2021 tarih, E.67508481 sayılı) ve ölçek sahiplerinden izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan da yazılı onam alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamaları 31.86 ± 8.35 olup, beden kitle indeksi ortalaması 24.39 ± 3.79 , %68.8'i kadın, %51.5'i evli, %53.0 lisans mezunu, %48.8'inin geliri giderine eşit, %55.8'i hemşiredir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sosyodemografik özellikler (n=330).

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	
$\bar{X} \pm SS$	31.86±8.35
Medyan (Min;Maks)	29 (18;57)
Boy (m)	
$\bar{X} \pm SS$	1.66±0.08
Medyan (Min;Maks)	1.65 (1.5;1.95)
Kilo (kg)	
$\bar{X} \pm SS$	68.23±13.12
(Min;Maks)	65 (40;118)
Beden kitle indeksi (BKİ)	
$\bar{X} \pm SS$	24.39±3.79
Medyan (Min;Maks)	23.87 (15.49;38.09)
	n (%)
Yaş	
18-24	52 (15.8)
25-39	213 (64.5)
40-50	52 (15.8)
51 ve üstü	13 (3.9)
Beden Kitle İndeksi	
Zayıf	12 (3.6)
Normal	196 (59.4)
Fazla kilolu	97 (29.4)
Obez	25 (7.6)
Cinsiyet	
Kadın	227 (68.8)
Erkek	103 (31.2)

Tablo 4.1. (devam) Sosyodemografik özellikler (n=330).

Medeni durum	
Evli	170 (51.5)
Bekâr	160 (48.5)
Öğrenim durumu	
Lise mezunu	94 (28.5)
Ön lisans mezunu	50 (15.2)
Lisans	175 (53.0)
Lisansüstü	11(3.3)
Gelir durumu	
Gelirim giderimden fazla	70 (21.2)
Gelirim giderime eşit	161 (48.8)
Gelirim giderimden az	99 (30.0)
Meslek	
Hemşire	184 (55.8)
Doktor	34 (10.2)
Ebe	26 (7.9)
Acil tıp teknisyeni	50 (15.2)
Diğer	36 (10.9)
Toplam	330 (100.0)

n: Sayı, %: Yüzde, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin; %63.4'ünün genel sağlık durumu iyi, %56.7'si mesleklerinin sağlıklı beslenmelerine engel olduğunu, %69.4'ünün rutin sağlık kontrolü yaptırmadığı %36.6'sı sigara kullanmadığını, %64.0'ı ise alkol kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlar(n=330).

Değişkenler	n (%)
Genel sağlık durumu algısı	
İyi	209 (63.4)
Orta	115 (34.8)
Kötü	6 (1.8)
Mesleğinizin sağlık beslenmenize engel durumu	
Engel	187 (56.7)
Engel değil	143 (43.3)
Rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu	
Yaptırdım	101 (30.6)
Yaptırmadım	229 (69.4)

Tablo 4.2. (devam) Sağlıklı yaşam biçimi davranışlar (n=330).

Sigara kullanma durumu	
Evet	89 (27.1)
Ara sıra	50 (15.1)
Hayır	121 (36.6)
Bıraktım	70 ((21.2)
Alkol kullanma durumu	
Evet	38 (11.5)
Ara sıra	81 (24.5)
Hayır	211 (64.0)
Toplam	330 (100.0)

n: Sayı, %: Yüzde, \bar{X} :Ortalama, SS: Standart sapma

4.3. Beslenme İle İlgili Davranışlar

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin; günlük ana öğün ortalaması 2.58 ± 0.62 ve günlük ara öğün ortalaması 1.95 ± 1.26 'dır. Katılımcıların %51.8'i sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. %84.2'si kilo kontrolü için diyetisyene gitmediğini, %50.9'u daha önce diyet uyguladığını, %54.8'i kilosundan memnun olmadığını, %63.9'u öğün atladığını, %48.3'ü kahvaltı öğününü atladığını söylemiştir. %63.3'ü haftada 1-2 kez dışarıdan yemek yediğini, %49.4'ü ayda 1-2 kez tezyemek tükettiğini, %43.3'ü ayda 1-2 kez hazır gıda tükettiğini, %29.1'i ise yemeklerin tadına bakmadan tuz koyduğunu söylemiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Beslenme ile ilgili davranışlar (n=330).

Değişkenler	n (%)
Günlük ana öğün	
$\bar{X}\pm SS$	2.58±0.62
Medyan (Min;Maks)	3 (1;3)
1-2	145 (43.9)
3 ve üzeri	185 (56.1)
Günlük ara öğün	
$\bar{X}\pm SS$	1.95±1.26
Medyan (Min;Maks)	2 (0;5)
3 ve altı	316 (95.8)
4 ve üzeri	14 (4.2)
Sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alma durumu	
Aldım	171 (51.8)
Almadım	159 (48.2)

Tablo 4.3. (devam) Beslenme ile ilgili davranışlar (n=330).

Kilo kontrolü için diyetisyene/doktora gitme durumu	
Evet	52 (15.8)
Hayır	278 (84.2)
Daha önce diyet yapma durumu	
Evet	168 (50.9)
Hayır	162 (49.1)
Kilo memnuniyet durumu	
Memnunum	149 (45.2)
Memnun değilim	181 (54.8)
Öğün atlama durumu	
Evet	211 (63.9)
Hayır	119 (36.1)
Atlanılan öğün (n=211)	
Kahvaltı	102 (48.3)
Öğle	100 (47.4)
Akşam	9 (4.3)
Dışarıdan yemek yeme durumu	
Hiç	48 (14.5)
Haftada 1-2 kez	209 (63.3)
Haftada 3-4 kez	50 (15.2)
Her gün	23 (7.0)
Tezyemek tüketme durumu	
Tüketmem	34 (10.3)
Ayda 1-2 kez	163 (49.4)
Haftada 1-2 kez	116 (35.2)
Her gün	17 (5.2)
Hazır gıda tüketme durumu	
Tüketmem	43 (13.0)
Ayda 1-2 kez	143 (43.3)
Haftada 1-2 kez	116 (35.2)
Her gün	28 (8.5)
Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu	
Evet	96 (29.1)
Hayır	234 (70.9)
Toplam	330 (100.0)

n: Sayı, %: Yüzde, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

4.4. Uygulanan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara Ait Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlığı ölçeğinden minimum 56 puan, maksimum 132 puan ve aldıkları puan ortalaması 90.84'tür. Katılımcılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeğinden minimum 63.0 puan, maksimum 188 puan ve

aldıkları puan ortalaması 129.68'dir. Katılımcıların EUROHIS-QOL.8 ölçeğinden minimum 1.13 puan, maksimum 5.0 puan ve aldıkları puan ortalaması 3.25'tir. (Tablo 4.4.)

Tablo 4.4. Uygulanan ölçeklerden elde edilen puanlara ait betimleyici istatistikler (n=330)

Ölçekler	Minimum	Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
Algılanan Gıda Okuryazarlık Ölçeği	56.00	132.00	90.84±11.92
Yiyecek Hazırlama Becerileri	6.00	30.00	20.04±4.14
Karşı Koyabilme ve Direnç	7.00	24.00	16.07±3.36
Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri	5.00	20.00	12.04±2.98
Sosyal ve Bilinçli Yeme	4.00	15.00	10.42±2.01
Gıda Etiketlerin İncelenmesi	2.00	10.00	5.27±1.99
Günlük Beslenme Planı	2.00	10.00	6.43±1.72
Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	2.00	10.00	6.55±1.86
Sağlıklı Gıda Bulundurma	4.00	20.00	13.97±3.54
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	63.00	188.00	129.68±20.52
Ölçeği II			
Sağlık Sorumluluğu	10.00	35.00	21.13±4.70
Fiziksel Aktivite	8.00	31.00	17.17±4.56
Beslenme	11.00	30.00	20.53±3.94
Manevi Gelişim	11.00	36.00	25.67±4.55
Kişilerarası İlişkiler	10.00	36.00	25.29±4.44
Stres Yönetimi	9.00	31.00	19.87.08
EUROHIS-QOL.8	1.13	5.00	3.25±0.54
Toplam			330 (100.0)

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

4.5. Algılanan Gıda Okuryazarlık Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlık puanı; kadınlarda (t=4.894; p=0.001), evlilerde (t=3.278; p=0.001), mesleği hemşire olanlarda, (F=5.055; p=0.001), rutin sağlık kontrolü yaptıranlarda (t=3.499; p=0.001), sigara kullanmayanlarda (F=4.442; p=0.012), alkol kullanmayanlarda (F=11.447; p=0.001), sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alanlarda (t=1.989; p=0.047), daha önce diyet yapanlarda (t=2.219; p=0.027), dışarıdan hiç ya da haftada 1-2 kez yemek yiyenlerde (F=14.822; p=0.001), tezyemek tüketmeyenlerde (F=17.596 p=0.001), hazır gıda tüketmeyenlerde (F=11.998; p=0.001) ve yemeklerin tadına bakmadan tuz eklemeyenlerde (t=-2.846; p=0.005) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Yaş, BKİ, öğrenim durumu, gelir durumu, mesleğin sağlıklı beslenmeye engel durumu, günlük ana öğün, günlük ara öğün, genel sağlık durumu, kilo kontrolü için diyetisyene gitme durumu, kilo memnuniyet durumu, öğün atlama durumu, atlanılan öğün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. AGOÖ Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p
Yaş				
18-24	52	90.19±11.46	F=1.190	0.313
25-39	213	90.30±12.10		
40-50	52	93.69±11.90		
51 ve üzeri	13	91.00±10.38		
BKİ				
Zayıf	12	93.58±6.52	F=0.461	0.709
Normal	196	91.07±12.72		
Fazla kilolu	98	90.54±11.31		
Obez	25	88.96±9.76		
Cinsiyet				
Kadın	227	92.93±11.50	t=4.894	0.001
Erkek	103	86.23±11.59		
Medeni durum				
Evli	170	93.07±11.52	t=3.278	0.001
Bekâr	160	88.81±11.84		
Öğrenim durumu				
Lise	94	90.96±13.41	F=1.345	0.260
Ön lisans	50	88.18±12.20		
Lisans	175	91.28±10.73		
Lisansüstü	11	94.90±14.70		
Gelir durumu				
Gelirim giderimden fazla	70	90.92±11.22	F=0.232	0.793
Gelirim giderime eşit	161	91.21±11.65		
Gelirim giderimden az	99	90.18±12.90		
Meslek				
Hemşire ^a	184	92.82±11.60	F=5.055	0.001 d<b<c=e<a
Doktor ^b	34	89.55±10.69		
Ebe ^c	26	90.76±13.98		
Acil tıp teknisyeni ^d	50	84.58±11.23		
Diğer ^e	36	90.69±11.43		
Mesleğinizin sağlık beslenmenize engel durumu				
Engel	187	90.33±11.37	t=-0.895	0.372
Engel değil	143	91.51±12.62		
Genel sağlık durumu				
İyi	209	91.15±11.88	F=0.570	0.566
Orta	115	90.53±12.19		
Kötü	6	86.16±7.80		

Tablo 4.5 (devam) AGOÖ Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu				
Yaptırdım	101	94.24±11.19	t=3.499	0.001
Yaptırmadım	229	89.34±11.95		
Sigara kullanma durumu				
Evet ^a	89	88.51±12.49		
Ara sıra ^b	50	88.68±10.73	F=4.442	0.012
Hayır ^c	191	92.49±11.73		a=b<c
Alkol kullanma durumu				
Evet ^a	38	86.28±11.70		
Ara sıra ^b	81	87.03±12.16	F=11.447	0.001
Hayır ^c	211	93.12±11.30		a=b<c
Günlük ana öğün				
1-2	145	92.48±12.46	t=1.956	0.052
3 ve üzeri	185	90.55±11.35		
Günlük ara öğün				
3 ve altı	316	91.06±12.07	t=1.603	0.110
4 ve üzeri	14	85.85±6.40		
Sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alma durumu				
Aldım	171	92.09±11.21	t=1.989	0.047
Almadım	159	89.49±12.54		
Kilo kontrolü için diyetisyene/doktora gitme durumu				
Evet	52	93.76±12.01	t=1.934	0.054
Hayır	278	90.29±11.85		
Daha önce diyet yapma durumu				
Evet	168	92.26±12.62	t=2.219	0.027
Hayır	162	89.32±11.00		
Kilo memnuniyet durumu				
Memnunum	149	91.46±11.55	t=0.862	0.389
Memnun değilim	181	90.33±12.23		
Öğün atlama durumu				
Hayır	119	90.85±12.37	t=0.013	0.989
Evet	211	90.83±11.69		
Atlanılan öğün				
Kahvaltı	102	90.05±12.75		
Öğle	100	91.77±10.72	F=0.915	0.402
Akşam	9	94.33±7.66		
Dışarıdan yemek yeme durumu				
Hiç ^a	48	94.52±11.69		
Haftada 1-2 kez ^b	209	92.66±11.68		
Haftada 3-4 kez ^c	50	83.50±10.97	F=14.822	0.001
Her gün ^d	23	82.56±9.28		d<c<b<a
Tezyemek tüketme durumu				
Tüketmem ^a	34	98.29±10.80		
Ayda 1-2 kez ^b	163	93.27±11.67		
Haftada 1-2 kez ^c	116	86.70±10.98	F=17.596	0.001
Her gün ^d	17	80.88±5.40		d<c<b<a

Tablo 4.5. (devam) AGOÖ Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Hazır gıda tüketme durumu				
Tüketmem ^a	43	96.32±11.18		
Ayda 1-2 kez ^b	143	92.27±11.53		
Haftada 1-2 kez ^c	116	89.48±11.17	F=11.998	0.001
Her gün ^d	28	80.75±11.63		d<c<b<a
Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu				
Evet	96	87.95±11.90	t=-2.846	0.005
Hayır	234	92.02±11.75		
Toplam				330 (100.0)

n: Sayı, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F:ANOVA (posthoc:bonferroni), t:Student's t testi, p: Anlamlılık düzeyi

4.6. SYBDÖ II'nin Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin puanı; geliri giderinden fazla olanlarda (F=4.076; p=0.018), mesleği doktor olanlarda (F=4.631; p=0.001), genel sağlık durumu iyi ve kötü olanlarda (F=5.996; p=0.003), rutin sağlık kontrolü yaptıranlarda (t=4.323 p=0.001), kilo kontrolü için diyetisyene/doktora gidenlerde (t=3.212; p=0.001), daha önce diyet yapanlarda (t=2.802; p=0.005), kilosundan memnun olanlarda (t=2.966; p=0.003), öğün atlamayan kişilerde (t=2.313; p=0.021), haftada 1-2 kez dışarıda yemek yiyenlerde (F=7.582; p=0.001), ayda 1-2 kez tezyemek tüketenlerde (F=9.379; p=0.001), ayda 1-2 kez hazır gıda tüketenlerde (F=4.277; p=0.006), yemeklerin tadına bakmadan tuz eklemeyen kişilerde (t=-2.762; p=0.006) anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yaş, BKİ, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mesleğin sağlıklı beslenmeye engel olma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, günlük ana öğün, günlük ara öğün, sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alma durumu ve atlanılan öğün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. SYBDÖ II'nin Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p
Yaş				
18-24	52	132.01±23.49		
25-39	213	128.86±19.88	F=0.423	0.736
40-50	52	130.00±21.87		
51 ve üzeri	13	132.53±11.97		

Tablo 4.6. (devam) SYBDÖ II'nin Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

BKİ					
Zayıf	12	133.91±18.18			
Normal	196	129.11±20.35			
Fazla kilolu	97	131.41±21.68	F=1.045		0.373
Obez	25	124.20±20.49			
Cinsiyet					
Kadın	227	129.55±19.86	t=-0.176		0.860
Erkek	103	129.98±22.01			
Medeni durum					
Evli	170	130.17±20.76	t=0.448		0.655
Bekâr	160	129.16±20.32			
Öğrenim durumu					
Lise	94	127.52±23.55			
Ön lisans	50	127.26±19.18	F=1.915		0.127
Lisans	175	132.04±19.30			
Lisansüstü	11	121.72±13.16			
Gelir durumu					
Gelirim giderimden fazla ^a	70	135.77±21.56			
Gelirim giderime eşit ^b	161	128.48±19.44	F=4.076		0.018
Gelirim giderimden az ^c	99	127.68±20.86			c<b<a
Meslek					
Hemşire ^a	184	129.67±19.42			
Doktor ^b	34	142.20±22.46			
Ebe ^c	26	128.00±24.70	F=4.631		0.001
Acil tıp teknisyeni ^d	50	123.46±19.67			d<e=c=a<b
Diğer ^e	36	127.75±17.90			
Mesleğinizin sağlık beslenmenize engel durumu					
Engel	187	129.11±19.78	t=-0.573		0.567
Engel değil	143	130.42±21.50			
Genel sağlık durumu					
İyi ^a	209	132.30±20.27			
Orta ^b	115	124.50±20.23	F=5.996		0.003
Kötü ^c	6	133.66±17.64			b<c=a
Rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu					
Yaptırdım	101	136.85±19.16	t=4.323		0.001
Yaptırmadım	229	126.52±20.35			
Sigara kullanma durumu					
Evet	89	128.37±19.84			
Ara sıra	50	133.56±22.73	F=1.111		0.331
Hayır	191	129.28±20.22			
Alkol kullanma durumu					
Evet	38	130.68±20.36			
Ara sıra	81	127.59±20.22	F=0.561		0.571
Hayır	211	130.30±20.71			

Tablo 4.6. (devam) SYBDÖ II'nin Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Günlük ana öğün				
1-2	145	129.99±20.82	t=0.241	0.810
3 ve üzeri	185	129.44±20.34		
Günlük ara öğün				
3 ve altı	316	129.63±20.60	t=-0.205	0.838
4 ve üzeri	14	130.78±19.43		
Sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alma durumu				
Aldım	171	135.25±19.72	t=5.316	0.640
Almadım	159	123.69±19.73		
Kilo kontrolü için diyetisyene/doktora gitme durumu				
Evet	52	137.96±16.68	t=3.212	0.001
Hayır	278	128.13±20.83		
Daha önce diyet yapma durumu				
Evet	168	132.76±19.32	t=2.802	0.005
Hayır	162	126.49±21.30		
Kilo memnuniyet durumu				
Memnunum	149	133.33±21.35	t=2.966	0.003
Memnun değilim	181	126.67±19.37		
Öğün atlama durumu				
Hayır	119	133.14±21.70	t=2.313	0.021
Evet	211	127.73±19.61		
Atlanılan öğün				
Kahvaltı	102	125.90±18.62		
Öğle	100	130.39±21.45	F=1.517	0.222
Akşam	9	133.00±19.96		
Dışarıdan yemek yeme durumu				
Hiç ^a	48	122.18±18.42		
Haftada 1-2 kez ^b	209	133.38±19.12		
Haftada 3-4 kez ^c	50	126.72±24.30	F=7.582	0.001
Her gün ^d	23	118.17±19.82		d<a=c<b
Tezyemek tüketme durumu				
Ayda 1-2 kez ^b	163	135.28±20.07		
Haftada 1-2 kez ^c	116	124.00±20.62	F=9.379	0.001
Her gün ^d	17	118.76±20.53		d<a=c<b
Hazır gıda tüketme durumu				
Tüketmem ^a	43	130.58±25.65		
Ayda 1-2 kez ^b	143	133.39±18.89		
Haftada 1-2 kez ^c	116	127.01±20.24	F=4.277	0.006
Her gün ^d	28	120.39±17.12		d<a=b=c
Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu				
Evet	96	124.88±21.36	t=-2.762	0.006
Hayır	234	131.65±19.88		
Toplam				330(100.0)

n: Sayı, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA (posthoc: bonferroni), t: Student's t testi, p: Anlamlılık düzeyi

4.7. EUROHIS-QOL.8 Puanı ile Bağımsız Değişkenin Karşılaştırılması

Katılımcıların EUROHIS-QOL.8 ölçeğinin puanı; evlilerde ($t=0.057$; $p=0.010$), geliri giderinden yüksek olanlarda ($F=11.412$; $p=0.001$), mesleği doktor olanlarda ($F=5.733$; $p=0.001$), mesleği sağlıklı beslenmesine engel olmayanlarda ($t=-3.581$; $p=0.001$), genel sağlığı iyi olanlarda ($F=4.225$; $p=0.015$), sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alanlarda ($t=2.033$; $p=0.043$), kilosundan memnun olanlarda ($t=2.571$; $p=0.011$), haftada 1-2 kez dışarıdan yemek yiyenlerde ($F=4.764$; $p=0.003$), tezyemek tüketmeyenlerde ($F=9.550$; $p=0.001$) ve hazır gıda tüketmeyenlerde ($F=5.772$; $p=0.001$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, BKİ, cinsiyet, öğrenim durumu, rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, günlük ana öğün, günlük ara öğün, kilo kontrolü için diyetisyene/doktora gitme durumu, daha önce diyet yapma durumu, öğün atlama durumu, atlanılan öğün ve yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. EUROHIS-QOL.8 Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test değeri	p
Yaş				
18-24	52	3.28±0.51	F= 1.782	0.150
25-39	213	3.20±0.54		
40-50	52	3.30±0.58		
51 ve üzeri	13	3.52±0.46		
BKİ				
Zayıf	12	3.03±0.57	F= 0.669	0.571
Normal	195	3.25±0.52		
Fazla kilolu	97	3.24±0.58		
Obez	25	3.28±0.54		
Cinsiyet				
Kadın	227	3.23±0.50	t= -0.681	0.496
Erkek	103	3.27±0.64		
Medeni durum				
Evli	170	3.32±0.49	t=2.778	0.010
Bekâr	160	3.17±0.59		
Öğrenim durumu				
Lise	94	3.26±0.59	F=1.321	0.267
Ön lisans	50	3.10±0.60		
Lisans	175	3.27±0.51		
Lisansüstü	11	3.24±0.21		

Tablo 4.7. (devam) EUROHIS-QOL.8 Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Gelir durumu				
Gelirim giderimden fazla ^a	70	3.46±0.49	F=11.412	0.001 c<b<a
Gelirim giderime eşit ^b	161	3.26±0.50		
Gelirim giderimden az ^c	99	3.06±0.59		
Meslek				
Hemşire ^a	184	3.25±0.51	F=5.733	0.001 d<a=e<c<b
Doktor ^b	34	3.58±0.50		
Ebe ^c	26	3.18±0.44		
Acil tıp teknisyeni ^d	50	3.02±0.56		
Diğer ^e	36	3.27±0.67		
Mesleğinizin sağlık beslenmenize engel durumu				
Engel	187	3.15±0.50	t=-3.581	0.001
Engel değil	143	3.36±0.58		
Genel sağlık durumu				
İyi ^a	209	3.28±0.53	F=4.225	0.015 c<a=b
Orta ^b	115	3.20±0.55		
Kötü ^c	6	2.66±0.66		
Rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu				
Yaptırdım	101	3.32±0.45	t=1.641	0.102
Yaptırmadım	229	3.21±0.58		
Sigara kullanma durumu				
Evet	89	3.16±0.56	F=1.457	0.234
Ara sıra	50	3.31±0.59		
Hayır	191	3.26±0.52		
Alkol kullanma durumu				
Evet	38	3.30±0.53	F=0.551	0.577
Ara sıra	81	3.19±0.54		
Hayır	211	3.25±0.55		
Günlük ana öğün				
1-2	145	3.24±0.55	t=0.052	0.958
3 ve üzeri	185	3.24±0.54		
Günlük ara öğün				
3 ve altı	316	3.25±0.54	t=0.665	0.506
4 ve üzeri	4	3.15±0.68		
Sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alma durumu				
Aldım	171	3.29±0.52	t=1.500	0.135
Almadım	159	3.17±0.58		
Kilo kontrolü için diyetisyene/doktora gitme durumu				
Evet	52	3.28±0.46	t=0.519	0.604
Hayır	278	3.24±0.56		
Daha önce diyet yapma durumu				
Evet	168	3.27±0.46	t=1.037	0.300
Hayır	162	3.21±0.62		
Kilo memnuniyet durumu				
Memnunum	149	3.33±0.52	t=2.571	0.011
Memnun değilim	181	3.17±0.55		

Tablo 4.7. (devam) EUROHIS-QOL.8 Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Öğün atlama durumu				
Hayır	119	3.30±0.51	t=1.505	0.133
Evet	211	3.21±0.56		
Atlanılan öğün (n=211)				
Kahvaltı	102	3.15±0.65		
Öğle	100	3.31±0.45	F=1.985	0.140
Akşam	9	3.18±0.39		
Dışarıdan yemek yeme durumu				
Hiç ^a	48	3.25±0.44		
Haftada 1-2 kez ^b	209	3.29±0.52		
Haftada 3-4 kez ^c	50	3.20±0.58	F=4.764	0.003
Her gün ^d	23	2.85±0.74		d<a=b=c
Tezyemek tüketme durumu				
Tüketmem ^a	34	3.56±0.44		
Ayda 1-2 kez ^b	163	3.30±0.49		
Haftada 1-2 kez ^c	116	3.11±0.52	F=9.550	0.001
Her gün ^d	17	2.90±0.88		d<c<b<a
Hazır gıda tüketme durumu				
Tüketmem ^a	43	3.43±0.50		
Ayda 1-2 kez ^b	143	3.28±0.51		
Haftada 1-2 kez ^c	116	2.20±0.54	F=5.772	0.001
Her gün ^d	28	2.91±0.66		c<d<b<a
Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu				
Evet	96	3.19±0.55	t=-1.021	0.308
Hayır	234	3.26±0.54		
Toplam				330(100.0)

n: Sayı, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F:ANOVA (posthoc:bonferroni), t:Student's t testi, p: Anlamlılık düzeyi

4.8. Algılanan Gıda Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve EUROHIS-QOL.8 Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlık puanı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı ve EUROHIS-QOL.8 puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; SYBDÖ II'nin puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0.371$; $p=0.001$), ve EUROHIS-QOL.8 puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0.307$; $p=0.001$) anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Algılanan Gıda Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve EUROHIS-QOL.8 Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler	AGOÖ Puanı	
	r	p
SYBDÖ II puanı	0.371	0.001
EUROHIS-8 puanı	0.307	0.001

r: Pearson korelasyon katsayısı, p:Anlamlılık düzeyi

4.9. Bağımlı Değişkenlerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi

4.9.1.Katılımcıların Algılanan Gıda Okuryazarlığı Puanını Etkileyen Faktörler

Tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler Backward yöntemiyle lineer regresyon analize alınmıştır. Modele cinsiyet, medeni durum, meslek, rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, sağlık ile ilgili eğitim alma durumu, daha önce diyet yapma durumu, dışarıdan yemek yeme durumu, tezyemek tüketme durumu, hazır gıda tüketme, yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı ve EUROHIS-QOL.8 puanı değişkenleri alınmıştır. Bu değişkenler toplam varyansın yaklaşık %34'ünü açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0.339$, $F=22.104$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.290) (Tablo 4.9.).

Algılanan gıda okuryazarlığını; cinsiyet, alkol kullanma durumu, dışarıdan yemek yeme durumu ve hazır gıda tüketme durumu değişkenleri anlamlı düzeyde negatif yönde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı ve EUROHIS-QOL.8 puanı değişkenleri anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemektedir ($p<0.05$). Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişkenler ve algılanan gıda okuryazarlığı puanının değerlendirilmesi (n=330).

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	-4.486	-0.175	-3.638	0.001	-6.91	-2.06
Alkol kullanma durumu	2.368	0.138	2.938	0.004	0.78	3.95
Dışarıda yemek durumu	-2.489	-0.156	-3.209	0.001	-4.01	-0.96
Hazır gıda tüketme durumu	-2.204	-0.151	-3.181	0.002	-3.56	-0.84
Yemeklerin tadına bakmadan tuz atma durumu	2.211	0.084	1.827	0.069	-0.17	4.59
SYBDÖ II puanı	0.160	0.275	5.822	0.001	0.10	0.21
EUROHİS-8 Puanı	3.917	0.180	3.783	0.001	1.88	5.95

Düzeltilmiş R²=0.339, F=22.104, p=0.001, Durbin-Watson=1.290

Modele alınan değişkenler: Cinsiyet: (kadın:1, erkek:2), medeni durum: (evli:1, bekâr:2), meslek: (hemşire:1, doktor:2, ebe:3, diğer:4), rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu: (evet:1, hayır:2), sigara kullanma durumu: (evet:1, hayır:2), alkol kullanma durumu: (evet:1, hayır:2), sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alma durumu: (evet:1, hayır:2), diyet yapma durumu: (evet:1, hayır:2), dışarıdan yemek yeme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), tezyemek tüketme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3 her gün:4), hazır gıda tüketme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme: (evet:1, hayır:2) , SYBDÖ puanı: (sürekli), ölçeği, EUROHİS-QOL.8 puanı : (sürekli)

4.9.2.Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Puanını Etkileyen Faktörler

Tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler Backward yöntemiyle lineer regresyon analize alınmıştır. Modele gelir durumu, meslek, genel sağlık durumu, rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu, kilo kontrolü için diyetisyene gitme durumu, daha önce diyet yapma durumu, kilo memnuniyet durumu, öğün atlama durumu, dışarıdan yemek yeme durumu, tezyemek tüketme durumu, hazır gıda tüketme durumu, yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme durumu ve algılanan gıda okuryazarlık puanı değişkenleri alınmıştır. Bu değişkenler

toplam varyansın yaklaşık %21'ini açıklamaktadır (Adj. $R^2=0.210$, $F=15.605$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.747).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölççeği puanını; gelir durumu, sağlık kontrolü yaptırma durumu, daha önce diyet yapma durumu, kilo memnuniyet durumu, değişkenleri anlamlı düzeyde negatif yönde, algılanan gıda okuryazarlık puanı anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişkenler sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının değerlendirilmesi ($n=330$).

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Gelir durumu	-3.220	-0.112	-2.261	0.024	-6.02	-0.41
Rutin Sağlık kontrolü yaptırma durumu	-6.185	-0.139	-2.687	0.008	-10.71	-1.65
Daha önce diyet yapma durumu	-4.834	-0.118	-2.217	0.027	-9.12	-0.54
Kilo memnuniyet durumu	-6.888	-0.167	-3.278	0.001	-11.02	-2.75
Öğün atlama durumu	-4.537	-0.106	-2.152	0.032	-8.68	-0.39
AGOÖ Puanı	0.550	0.320	6.369	0.001	0.38	0.72

Adj. $R^2=0.210$, $F=15.605$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.747

Modele alınan değişkenler: Gelir durumu: (gelirim giderimden fazla:1, gelirim giderime eşit:2, gelirim giderimden az:3), meslek: (hemşire:1, doktor:2, ebe:3, diğer:4), genel sağlık durumu: (iyi:1, orta:2, kötü:3), rutin sağlık kontrolü yaptırma durumu: (evet:1, hayır:2), kilo kontrolü için diyetisyene gitme:(evet:1, hayır:2), daha önce diyet yapma: (evet:1, hayır:2), kilo memnuniyet durumu:(1:memnunum, 2:memnun değilim), öğün atlama durumu: (hayır:1, evet:2), dışarıdan yemek yeme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), tezyemek tüketme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), hazır gıda tüketme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme: (evet:1, hayır:2), AGOY puanı: (sürekli).

4.9.3. Katılımcıların EUROHIS-QOL.8 Puanını Etkileyen Faktörler

Tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler Backward yöntemiyle lineer regresyon analize alınmıştır. Modele medeni durum, gelir durumu, meslek, genel sağlık durumu, kilo memnuniyet durumu, dışarıdan yemek yeme durumu, tezyemek tüketme durumu, hazır gıda tüketme durumu ve algılanan gıda okuryazarlık puanı değişkenleri alınmıştır. Bu değişkenler toplam varyansın yaklaşık %20'sini açıklamaktadır (Adj. $R^2=0.210$, $F=18.441$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.790).

EUROHIS-QOL.8 puanını: gelir durumu ve tezyemek tüketme durumu, kilo memnuniyet durumu anlamlı düzeyde negatif yönde; mesleğin sağlıklı beslenmeye engel olma durumu ve algılanan gıda okuryazarlık puanı anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. Lineer regresyon analizine göre bağımsız değişkenler ve EUROHIS-QOL.8 puanının değerlendirilmesi ($n=330$).

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Gelir durumu	-0.181	-0.234	-4.765	0.001	-0.25	-.0.10
Mesleğin engel olma durumu	0.163	0.148	2.990	0.003	0.05	0.27
Kilo memnuniyet durumu	-0.117	-0.107	-2.166	0.031	-0.22	-0.01
Tezyemek tüketme durumu	-0.132	-0.177	-3.327	0.001	-0.21	-0.05
AGOÖ Puanı	0.010	0.222	4.209	0.001	0.01	0.02

Adj. $R^2=0.210$, $F=18.441$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.790

Modele alınan değişkenler: Medeni durum: (evli:1, bekâr:2), gelir durumu: (gelirim giderimden fazla:1, gelirim giderime eşit:2, gelirim giderimden az:3), meslek: (hemşire:1, doktor:2, ebe:3, diğer:4), genel sağlık durumu: (iyi:1, orta:2, kötü:3), mesleğin engel olma durumu: (evet:1, hayır:2), kilo memnuniyet durumu: (1:memnunum, 2:memnun değilim), dışarıdan yemek yeme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), tezyemek tüketme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3 her gün:4), hazır gıda tüketme durumu: (hiç:1, haftada 1-2 kez:2, haftada 4-5 kez:3, her gün:4), AGOY puanı: (sürekli).

5.TARTIŞMA

Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde sağlık profesyonellerinde yürütülen bu çalışma, araştırma grubu yüz yüze görüşülerek ulaşılan 330 kişiden oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin beslenme durumu ve sağlıklı beslenme davranışını etkileyen faktörler sıklıca ele alınsa da sağlık profesyonellerinde gıda okuryazarlığı literatürde ayrıntılı olarak ele alınmamıştır. Çalışmamız gıda okuryazarlığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitesinin birlikte ele alınmasının yanı sıra sağlık profesyonellerinde gıda okuryazarlığını inceleyen nc çalışmalardan birini oluşturması çalışmanın özgünlüğünü arttırmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların algılanan gıda okuryazarlığı puan ortalaması 90.84 ± 11.92 bulunmuştur. Çalışmamızda algılanan gıda okuryazarlık düzeyi orta düzeydedir. Literatür taraması sonucunda gıda okuryazarlık durumunu sağlık profesyonelleri üzerinde aynı ölçek kullanarak inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamaktadır. Farklı lek kullanılarak sağlık alışanlarında inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmektedir. Gıda okuryazarlığını farklı gruplar üzerinde değerlendiren çalışmalar bulunmektedir. Uzun'un, Sinop'ta aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada beslenme okuryazarlığının yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur (Uzun 2021). Demirci ve elik'in sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların gıda okuryazarlığı puan ortalaması 92.0 ± 6.9 ve orta düzeyde bulunmuştur (Demirci ve elik 2022). Duman ve ark. yetişkinler üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların gıda okuryazarlığı puanı 88.2 ± 12.30 ve orta düzeyde bulunmuştur (Duman vd. 2021). akır'ın yetişkinler üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların algılanan gıda okuryazarlığı puanı 91.71 ± 8.72 ve orta düzeyde bulunmuştur (B. akır 2021). Çalışmamız literatürde yapılan çalışmalar ile kıyaslandığında gıda okuryazarlığının orta düzeyde olduğu ve benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin mesleki sorumlulukları ve toplumda sağlık davranışı için yol gösterici birikime sahip olması gerektiğini düşündüğümüzde, çalışmamızda gıda okuryazarlık düzeyini yüksek bulmayı beklerdik. Ancak, alışmamızda sağlık

profesyonellerinin bilgi düzeyi de toplumdan farklı bulunmamıştır. Bu da, sağlık çalışanlarının algılanan gıda okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiğine işaret etmektedir.

Hollanda’da Sponselee ve ark.ının aynı ölçek ile bir fabrika çalışanlarında (n=222) yürüttükleri bir çalışmada, katılımcıların gıda okuryazarlık düzeyi düşük bulunmuştur (Sponselee 2021). Bizim çalışmamızda, katılımcıların %56.6 lisans ve lisansüstü mezunlarıdır. Sponselee ve ark.’ının çalışmasında ise örneklemin tamamı düşük ve orta eğitim düzeyindeki katılımcılardan oluşmaktadır. Bu da, bizim çalışmamızda bulduğumuz daha yüksek gıda okuryazarlığı düzeylerini açıklar niteliktedir.

Çalışmamızda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması 129.68 ± 20.52 bulunmuştur. Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı orta düzeydedir. Literatür incelendiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının öğretmenler, sağlık alanında eğitim alan öğrenciler, sağlık çalışanları gibi özel gruplarda 117.39-133.0 arasında değiştiği görülmektedir (Altay vd. 2015; Demirci ve Çelik ; Devran vd. 2021; Ulupınar 2018; Yanık ve Nh 2017). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ele alındığı çok sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir (Altay vd. 2015; Demirci ve Çelik ; Devran vd. 2021; Ulupınar 2018; Yanık ve Nh 2017). Demirci ve ark. öğrenciler ile yapmış olduğu çalışmada SYBDÖ II’nin puan ortalaması 133.0 ± 11.2 bulunmuştur (Demirci ve Çelik 2022). Yanık ve ark. sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada SYBDÖ II’nin puan ortalaması 130.22 ± 19.12 olarak bulunmuştur (Yanık ve Nh 2017). Uluslararası literatür incelendiğinde; Alzahrani ve ark. hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada 123.8 ± 19.8 , Gurusamy ve ark. hemşire öğrenciler ile yapmış olduğu çalışmada da 131.57 ± 17.90 bulunmuştur (Alzahrani vd. 2019; Gurusamy vd. 2022). Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler genel literatür verileri ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. SYBDÖ II ölçeğinden alınabilecek maksimum puanın 208 olduğu göz önünde alındığında bulunan sonucun orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının, incelediğimiz diğer çalışmalar ile benzer olmasının sebebi; çalışma gruplarının sağlık alanında eğitilmiş bireylerden oluşmasından kaynaklanabilir. Saka ve ark. birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada SYBDÖ II’nin puan ortalaması 140.41 ± 17.90 olup,

yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Saka ve ark.'nın çalışmasının birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılmış olması, birinci basamak çalışanlarının yalnızca tedavide değil, toplumun sağlığını koruma ve geliştirilmesinde etkin olarak rol almaları, bu doğrultuda edindikleri bilgileri kendi davranışlarına da yansıtılabildikleri şeklinde açıklanabilir. Bizim çalışmamız ise, bir ikinci basamak sağlık kuruluşunda yürütülmüş olup; çalışanların, tedavi ve teşhis süreçlerine odaklanması, birinci basamak sağlık çalışanlarına göre daha düşük sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermelerine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalaması 3.25 ± 0.54 olarak bulunmuştur. Literatürde yaşam kalitesini inceleyen ve farklı çalışma grupları üzerinde inceleyen birçok çalışma bulunmakta olup, kullanılan ölçüm araçları farklılık oluşturmaktadır (Aydın vd. 2011). Aynı ölçek kullanılan çalışmalara baktığımızda; Çakır ve ark. hekimler ile yapmış olduğu çalışmada yaşam kalitesi puanı ortalaması 3.23 ± 0.60 bulunmuştur (M. Çakır vd. 2015). Alhourı ve ark. Ürdün'de sağlık profesyonelleri ile yapmış olduğu çalışmada 3.71 ± 0.67 bulunmuştur (Alhourı vd. 2023). Genel olarak sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların algılanan gıda okuryazarlık puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası literatürde de, gıda okuryazarlık puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Duman vd. ; Koçaslan 2021; Krause vd. 2018; Zhang 2022). Kadınların; genellikle çocuklarının ve tüm aile bireylerinin beslenmesinden de sorumlu oldukları için, erkeklere oranla, sağlıklı beslenmeye daha çok önem verdikleri, sağlıklı gıda seçimi, hazırlama, tüketimi konusunda kendilerini geliştirdikleri ve bu durumun gıda okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olarak saptanması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dilşat vd. ; Özenoğlu vd. 2021; Sponselee 2021). Aynı zamanda, kadınların gıda okuryazarlık puanının yüksek olması kilo kontrolüne daha fazla dikkat etmelerine bağlı da olabilir (Krause, 2018 #102; Sponselee, 2021 #243).

Dışarıdan yemek yemeyi tercih etmek veya eve yemek siparişi vermek, besin tüketimini etkileyen ve son yıllarda sıklığı artan bir tüketici davranışı olarak öne çıkmaktadır (Lachat vd. 2012). Yemek hazırlamak için vaktin olmaması, çalışma

şartları gibi nedenlerle bireyler hazır ve hızlı besin çeşitlerini tüketmeye yönelmektedir (Reyhan ve Öztürk 2023). Çalışmamızda, dışarıdan yemek yeme sıklığı arttıkça algılanan gıda okuryazarlık puanının düştüğü bulunmuştur. Benzer şekilde Baş ve ark.'nın yetişkin bireylerde yapmış olduğu çalışmada dışardan sık sipariş veren bireylerin algılanan gıda okuryazarlık puanı daha düşük bulunmuştur (Baş vd. 2023). Yapılan araştırmalar dışarıdan beslenmenin ve dışarıdan yemek siparişi vermenin enerji alımını, diyetin içerisindeki öğelerden biri olan yağın oranını arttırdığını, bireylerin sebze, meyve ve tam tahıllar gibi sağlıklı besin gruplarında ve posa alımının azalması ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Adams vd. 2015; Ljubičić vd. 2017). Bu nedenle dışarıdan yemek yeme olumsuz bir sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak kabul edilmektedir (Baş vd. 2023). Bu durum, çalışmamızda gıda okuryazarlık düzeyi düşük olanların dışarıdan daha sık olarak yemek yedikleri bulgumuzu açıklar niteliktedir. Nitekim sağlıksız gıda seçimleri ve tüketimi bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemesine sebep olmakta kilo artışı ve obeziteye yol açmaktadır (French vd. 2001; Sumner 2013).

Çalışmamızda alkol kullanmayanlarda algılanan gıda okuryazarlık puanı yüksek bulunmuştur. Çakır'ın Balıkesir'de yetişkinler ile yapmış olduğu çalışmada algılanan gıda okuryazarlık puanı tek değişkenli analizler sonucunda anlamlı fark oluştururken, ileri analizlerde anlamlılığını yitirmiştir (B. Çakır 2021). Alkol kullanmayan bireylerin daha yüksek bir gıda okuryazarlığına sahip olması; sağlık bilinci ve sağlıklı yaşam tarzı tercihleri gibi faktörlerin kombinasyonlarından kaynaklanabilir. Alkol kullanmayan bireyler genellikle daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimserler. Bu doğrultuda; sağlıklı yaşam tarzı seçimleri, bireyleri sağlıklı yaşam biçim davranışlarını arttırarak genel sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Kol'un yaşlı bireyler ile yapmış olduğu bir çalışmada ise alkol kullananların algılanan gıda okuryazarlık düzeyi yüksek olarak bildirilmiştir. Ancak Kol çalışmasında, tek değişkenli analiz bulgularını vermiş, çok değişkenli analiz bulgularını sunmamıştır. Burada alkol kullananlarda gıda okuryazarlık puanının yüksek çıkması, aslında eğitim durumu ya da gelir düzeyi gibi karıştırıcı bir değişkene bağlı da olabilir. Çok değişkenli analiz sonuçlarını görmeden bu konuda yorum yapamayız.

Çalışmamızda algılanan gıda okuryazarlık puanı arttığında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını puanının da arttığı bulunmuştur. Demirci ve Çelik'in yapmış olduğu çalışmada da bizim çalışmamız ile paralel olarak algılanan gıda okuryazarlık puanının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif yönde zayıf düzeyde etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$) (Demirci ve Çelik 2022). Uluslararası literatüre bakıldığında; Al Tell ve ark. ve Park ve ark.'ının yapmış olduğu çalışmalarda da gıda okuryazarlığı düzeyi ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Al Tell vd. 2021; Park vd. 2019). Gıda okuryazarlığına sahip olan bireylerin diyet ve beslenmelerine daha çok önem verdikleri, besinlerde bulunan etiketlere ve satın aldıkları gıdaların sağlıklı olmasına daha çok dikkat ettikleri, bu sayede de daha sağlıklı beslendikleri ve obezite, diyabet vb. hastalıklardan daha fazla korundukları görülmektedir (Döngel 2020). Bu durum, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttırarak, uzun vadede sağlık hedeflerine ulaşmaya da olanak sağlar.

Çalışmamızda, daha az hazır gıda tüketenlerin algılanan gıda okuryazarlık puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Döngel'in Kütahya'da yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada ise, beslenme okuryazarlığı yeterli olanlarda hazır gıda tüketiminin arttığı bildirilmiştir (Döngel 2020). Döngel bu durumu, çalışmasında katılımcılarının %54.6'sının çalışıyor olması nedeniyle zaman kısıtlılığına bağlı olarak hazır gıdaya yönelimlerinin artması ile açıklamış olsa da, bizim çalışmamızda bütün katılımcılar çalışan bireylerden oluştuğu halde, bu ters ilişki gözlenmemiştir. Ayrıca, Döngel çalışmasında tek değişkenli analiz bulgularını sunmuş, çok değişkenli analiz bulgularını sunmamıştır. Gana'da öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ise gıda okuryazarlık düzeyi yüksek olarak bulunmasına rağmen sağlıksız atıştırmalıkların daha fazla tüketildiği bulunmuş ve öğrencilerin beslenme bilgilerini sağlıklı beslenme davranışına dönüştürmede yetersiz oldukları saptanmıştır (Oti 2020). Bu durum, öğrencilerin gıda okuryazarlığı becerilerine sahip olmalarına rağmen önceliklerinin yemek seçme becerileri, hazırlama ve yemek planlama olmamasından dolayı bu sonuçlara ulaşıldığı düşünülmüştür (Oti 2020).

Çalışmamızda algılanan gıda okuryazarlık puanı arttığında yaşam kalitesi puanının da arttığı bulunmuştur. Döngel'in yaptığı çalışmada da beslenme okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur

(Döngel 2020) ($p<0.05$). Cesur'un yetişkinler ile yapmış olduğu çalışmada da yaşam kalitesi ile beslenme okuryazarlığı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (Cesur 2014) ($p<0.05$). Döngel ve Cesur'un yaptığı çalışmada zayıf bir ilişki bulunması; çoklu analiz bulgularını sunmamış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda gıda okuryazarlığına sahip olan bireylerin, doğru besini seçebilme, güvenli gıda hazırlama ve tüketmede daha dikkatli olmalarının yanında bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskini azaltabilir ve bu durum bireyleri sağlıklı beslenme alışkanlıklarına teşvik eder. Bu doğrultuda; bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları sahip olması; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yaşam kalitelerinin de artabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur. Yanık ve ark. ve Kızılgöz'ün sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmalarda da benzer şekilde; gelir durumu arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da doğru orantılı olarak arttığı belirtilmiştir (Kızılgöz 2023; Yanık ve Nh 2017). Wang ve ark. üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ise gelir durumu iyileştikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışının alt boyutu olan beslenme davranışı puanının arttığı bulunmuştur (Wang vd. 2013). Gelir düzeyinin yüksek olması; imkânlarla ulaşılabilirlik arttırmakta, yeterli ve güvenilir gıdaya erişimi kolaylaştırmaktadır (Sümen ve Öncel 2017). Gelir düzeyinin, bireylerin satın alma gücünü dolayısıyla beslenme durumunu etkilemesi beklenen bir sonuç olup, yukarıdaki araştırmalar da çalışmamızın bulgusunu desteklemektedir. Gelirin; bireylerin kendi ideal yaşam koşullarını oluşturması, ekonomik yönden sorun yaşamamaları, tatmin edici satın alma gücüne sahip olmalarından ötürü sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmeye katkı sağladığı düşünülmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu 2016; Karagöz vd. 2016; Sümen ve Öncel 2017). Ancak, gelir düzeyinin tek başına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyen faktör olmadığını belirten çalışmalara da rastlanmaktadır (Karadamar vd. 2014). Örneğin, bireyin eğitim seviyesi, kültürel özellikleri ve kişisel tercihleri bu konuda etkili olduğu bildirilmektedir (Bilgin vd. 2019).

Çalışmamızda son bir yıl içerisinde rutin sağlık kontrolü yaptıran bireylerin yaptırmayanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur. Kızılgöz'ün sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada da aynı

şekilde, son bir yıl içinde doktor kontrolüne giden bireylerin hiç doktor kontrolüne gitmeyen bireylere göre beslenme alt faktöründen daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Kızılgöz 2023). Demir ve ark. genç sağlıkçılar üzerinde yapmış olduğu çalışmada da ileri analiz sonucunda; son 2 yıl içerisinde rutin kontrole giden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bizim çalışmamıza benzer olarak; daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Demir vd. 2019). Sağlık taramaları ile erken teşhis ve tedavinin gerçekleştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk alması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bireylerin sağlık sorumluluğunu alabilmesi; sağlık sorunu yaşamasının önüne geçilmesiyle, bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları gösterebilmesi ile anlam kazanmaktadır (Çevik vd. 2018).

Bireylerin ideal kilolarına sahip olması, mental sağlığı ve mutluluğu sağlama açısından son derece önemlidir (Creese vd. 2023). Çalışmamızda diyet yapanlarda ve kilosundan memnun olanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı daha yüksek bulunmuştur. Korkmaz ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puanı kilosundan memnun olanların memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Korkmaz vd. 2019). Kendini fiziksel görünüm açısından olumlu değerlendiren bireylerin, kişilerarası ilişkilerinde daha öz güvenli ve başarılı hissettikleri; bunun da olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yansıdığı düşünülmektedir (Demirer 2010).

Çalışmamızda öğün atlamayan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur. Acımış ve ark. intern hekimler ile yaptığı çalışmada da öğün atlamayan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi puanı yüksek bulunmuştur (Acımış vd. 2021). Bıçakcı'nın yapmış olduğu çalışmada ana öğünlerini atlamayan bireylerin sağlıklı beslenme tutumu yüksek bulunmuştur (Bıçakcı 2022). Öğün atlama durumu sağlıklı beslenme alışkanlıklarından birini oluşturduğundan bu durum davranış haline getirildiğinde bireyin sağlıklı beslenmesinin önüne geçmektedir (Uğurlu 2022). Öğün atlanması vücudun ihtiyaç duyduğu protein, yağ, karbonhidrat gibi besin öğelerinin ve enerjinin alınmasına engel oluşturur. Bu durum metabolizmanın yavaşlamasına ve enerjinin düşmesine neden olabilir (Tai vd. 1991). Nitekim; metabolizmanın düzenli çalışmaya devam edebilmesi için, bireylerin günde

üç öğün ile beslenmesi ve bu durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına aktarmasıyla mümkün olacağı düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2022).

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olanlarda yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da, çalışmamıza paralel şekilde, gelir durumunun iyi olanlarda yaşam kalitesinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır (M. Çakır vd. 2015; Demiryas ve İlhan 2023; Orszulak vd. 2022; Yetim 2018). Literatürde; sağlık çalışanlarının gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve gelir durumunun yaşam kalitesini önemli bir ölçüde etkilediği belirtilmektedir (Muthuri vd. 2020; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011). Ekonomik şartların en önemli sağlayıcısı olan gelirin; bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal sağlıkları, iş ve sosyal hayattaki başarı ve doyumları, dolayısıyla yaşam kalitelerini belirleyen en önemli gösterge olduğu vurgulanmaktadır (Boylu ve Terzioğlu 2007; Evinç ve Yavuzçehre 2008; Hollar 2003; Koçoğlu ve Akın 2009; Kowaltowski vd. 2006). Bu durum yüksek gelir düzeyine sahip olan bireylerin daha iyi olanaklara sahip olması ve daha kaliteli hizmetlere erişebilmelerini sağlayarak yaşam kalitelerinin yükselmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kilosundan memnun olanlarda memnun olmayanlara göre yaşam kalitesi daha yüksektir. Kenan'ın akademi personelleri ile yaptığı çalışmada kilosundan memnun olanların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (Kendilci 2022). Yapılan başka bir çalışmada da daha yüksek beden kitle indeksine sahip bireylerin, daha fazla vücut memnuniyetsizliği olduğunu bildirmektedir (Frederick vd. 2022). Avustralyalı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, vücut memnuniyetsizliğinin derecesi; kilosunu kontrol ederken bile, fiziksel sağlıkta bozulma riskinin artmasının yanı sıra, daha kötü zihinsel sağlık ve psikososyal işlevsellik ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Mond vd. 2013). Toplumun kilolu ve çok zayıf bireylere karşı sergilediği olumsuz tutumlar, bireyde benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır (Kendilci 2022). Bu bulgular kilo problemi olan bireyler için sağlık, sosyal, psikolojik ve çevresel faktörler açısından yaşam kalitesinin azalmasını açıklar niteliktedir.

Hızlı, tempolu yaşam tarzları bireyleri hızlı ve pratik beslenme seçimlerine yönlendirmektedir (Anıl vd. 2011). Çalışmamızda tezyemek tarzı yiyecekleri haftada bir kez tüketen sağlık çalışanlarının her gün tüketenlere göre yaşam kalitesi daha

yüksek bulunmuştur. Literatürde tezyemek tüketenlerin meyve, sebze, lifli gıda ve süt tüketimiyle olumsuz ilişkili olduğu; yağ, karbonhidrat ve şeker tüketimi ile de pozitif ilişkili olduğu bildirilmektedir (Benajiba 2016; Bowman vd. 2004; French vd. 2001; Paeratakul vd. 2003). Bir başka çalışmada, tezyemek yeme sıklığının artmasının, fazla kalori ve vücuttaki yağ oranının artışı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Allen vd. 2007). Yapılan bir çalışmada da düzenli olarak tezyemek tüketenlerin obez olma olasılığı, haftada birden az tezyemek tüketenlere göre %60-80 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Anderson vd. 2011). Tambalis ve ark. çalışmasında ise tezyemek tüketimi ve düzenli tatlı tüketme durumu gibi sağlıksız beslenme davranışlarının kötü bir yaşam tarzı profiliyle ilişkili olduğunu bildirmektedir (Aburto vd. 2021). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda düzenli olarak tezyemek tüketimi sağlıksız gıda seçimleri ile ilişkilendirilmiştir (Anand 2011). Tezyemek tüketiminin azaltılmasıyla sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması, bireylerin beslenme davranışı üzerindeki kontrolleri arttırmaları ve bu sayede de yaşam kalitesinin yükselmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

- ✓ Araştırma grubu n=330 sağlık profesyoneli olup, yaş ortalaması 31.86 ± 8.35 'tir.
- ✓ Araştırma grubunun beden kitle indeksi ortalaması 24.39 ± 3.79 , %68.8'i kadın, %51.5'i evli, %53.0'ı lisans mezunudur.
- ✓ Araştırma grubunun algılanan gıda okuryazarlık puanı 90.84 ± 11.92 bulunmuş olup, gıda okuryazarlık puanı orta düzeydedir.
- ✓ Araştırma grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı 129.68 ± 20.52 bulunmuş olup, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı orta düzeydedir.
- ✓ Araştırma grubunun yaşam kalitesi puanı 3.25 ± 0.54 bulunmuş olup, yaşam kalitesi puanı orta düzeydedir.
- ✓ Araştırmada algılanan gıda okuryazarlığı puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada algılanan gıda okuryazarlığı puanı alkol kullanmayan bireylerde kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada dışarıdan yemek yeme sıklığı arttıkça algılanan gıda okuryazarlık puanının düştüğü bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada algılanan gıda okuryazarlık puanı arttığında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını puanının da arttığı bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada algılanan gıda okuryazarlık puanı arttığında yaşam kalitesi puanının da arttığı bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada geliri giderinden fazla olanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur
- ✓ Araştırmada son bir yıl içerisinde rutin sağlık kontrolü yaptıranlarda yaptırmayanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada diyet yapanlarda ve kilosundan memnun olanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada öğün atlamayan bireylerde öğün atlayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı yüksek bulunmuştur.

- ✓ Araştırmada geliri giderinden fazla olanlarda yaşam kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada kilosundan memnun olanlarda memnun olmayanlara göre yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırmada tezyemek haftada bir kez tüketen her gün tüketenlere göre yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir;

- ✓ Literatürde sağlık profesyonellerinde gıda okuryazarlığını inceleyen çalışma sınırlıdır. Sağlık profesyonellerinde algılanan gıda okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- ✓ Sağlık profesyonellerinin gıda okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlıklı olan gıdayı seçme ve tüketme sorumluluğunun olması, doğru bilgi, tutum ve beceri sahibi olması ve bu konuda ortak stratejiler geliştirilmesi toplum sağlığını iyileştirilmeye yönelik önemli bir adım olacaktır.
- ✓ Bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarını geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Sağlığı koruma ve geliştirmede, birinci basamak sağlık hizmetleri daha etkin bir şekilde kullanılması teşvik edilmelidir.
- ✓ İkinci basamak sağlık hizmetleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyileştirilmesi için programlar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Aburto, M. J., Romero, D., Rezende, L. F., Sanchez, Z. M., Bolados, C. C., Guzmán-Habinger, J., Rios, M., Suárez-Reyes, M., Marques, A. vd Drenowatz, C. (2021). Prevalence and co-occurrence of lifestyle risk factors for non-communicable diseases according to sociodemographic characteristics among adults Chilean residents. *Scientific Reports*, 11(1), 1-9.
- Acımiş, N. M., Özcan, B. vd Uzuner, N. (2021). Bir Tıp Fakültesi İtern Hekimlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 31(2), 67-73.
- Adams, J., Goffe, L., Brown, T., Lake, A. A., Summerbell, C., White, M., Wrieden, W. vd Adamson, A. (2015). Frequency and socio-demographic correlates of eating meals out and take-away meals at home: cross-sectional analysis of the UK national diet and nutrition survey, waves 1–4 (2008–12). *International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity*, 12(1), 1-9.
- Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., Mullany, E. C., Abate, K. H., Abbafati, C. vd Abebe, Z. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972.
- Aihara, Y. ve Minai, J. (2011). Barriers and catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. *Health promotion international*, 26(4), 421-431.
- Aktaş, N. ve Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 20(2), 146-153.
- Al Sayah, F. ve Williams, B. (2012). An integrated model of health literacy using diabetes as an exemplar. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(1), 27-31.
- Al Tell, M., Natour, N., Badrasawi, M. vd Shawish, E. (2021). The relationship between nutrition literacy and nutrition information seeking attitudes and healthy eating patterns in the Palestinian society.
- Alhour, A., Shokor, M. A., Marwa, K., Sharabi, A., Arrouk, D. M. N., Al Hour, F. N., Al Hour, H. vd Alhour, A. N. (2023). COVID-19 and Its Impact on Healthcare Workers: Understanding Stigma, Stress, and Quality of Life. *Cureus*, 15(4).
- Allen, K. N., Taylor, J. S. vd Kuiper, R. (2007). Effectiveness of nutrition education on fast food choices in adolescents. *The Journal of School Nursing*, 23(6), 337-341.
- Alphan, M. T., Baş, M., Baysal, A., Kutluay, T., Kızıltan, G. vd Pekcan, G. (2013). Hastalıklarda beslenme tedavisi. *Hatiboğlu Yayınları*.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. vd Güneştaş, İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1).
- Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., Mubarak, M. A., Adam, Y. S. vd Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE open medicine*, 7, 2050312119838426.
- Amouzandeh, C., Fingland, D. vd Vidgen, H. A. (2019). A scoping review of the validity, reliability and conceptual alignment of food literacy measures for adults. *Nutrients*, 11(4), 801.
- Anand, R. (2011). A study of determinants impacting consumers food choice with reference to the fast food consumption in India. *Society Business Review*, 6(2), 176-187.

- Anderson, B., Lyon-Callo, S., Fussman, C., Imes, G. vd Rafferty, A. P. (2011). Peer reviewed: Fast-food consumption and obesity among michigan adults. *Preventing chronic disease*, 8(4).
- Anıl, M., Kılıç, O., Başkaya, D., Dinçer, M. vd Aydın, G. (2011). Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinin Fast-Food Tipi Beslenme Alışkanlığı.
- Arı, A. G. ve Arslan, K. (2020). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Genel Beslenme Alışkanlıkları. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(47), 393-415.
- Arpa, Z., Tuba, E., Sinem, E., Uludağ, E. vd Sevda, U. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Food Health*, 5(3), 185-196.
- Atasoy, Z. B. K., Aslan, D., Ilgaz, Ş. vd Merdol, T. K. (2021). Geçmişten Bugüne Türkiye’de Beslenme Plan, Program ve Politikaların Değerlendirilmesi ve Gelecek İçin Öneriler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(3), 93-105.
- Ayaz, S., Tezcan, S. vd Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları.
- Ayaz, S., Tezcan, S. vd Eker, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları.
- Ayçiçek, H. ve Aktan, H. T. (2003). Gıda kaynaklı salgınlarda soruşturma ilkeleri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 60(3), 95-99.
- Aydın, İ., Çelik, Y. vd Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 79-100.
- Aytekin, H. (2019). *Hekim ve hemşirelerin Kişilik özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Bir Çalışma.*, Süleyman Demirel Üniversitesi].
- Bağcı Bosi T ve S., A. (2015). Halk Sağlığı Temel Bilgiler 2. In Ç. Güler ve L. Akın (Eds.), *Toplum Beslenmesi* (Vol. 3). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
- Bağdatlı, E. (2023). *Yetişkin Bireylerin Gıda Okuryazarlığı Düzeyleri İle Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi].
- Bahar, M. ve Yılmaz, M. (2021). Gıda okuryazarlığı: Bileşenlerin tespiti ve tanımlanması. *International Journal of Social Sciences Education Research*, 7(1), 38-62.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. vd Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Baş, D., Çakır, N., Karaca, K. vd Bakır, B. (2023). Yetişkin Bireylerde Beslenme Okuryazarlığının Ev Dışı Beslenme ve Besin Tercihleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(2), 237-249.
- Baysal, A. (2003). Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 66-72.
- Baysal, A. (2012). *Beslenme*. Ankara Hatiboğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2018). *Genel Beslenme Bilgisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S., Merdol, T., Pekcan, G. vd Yıldız, E. (2011). Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı. *Hatiboğlu Yayınevi*, 6, 67-141.
- Begley, A., Paynter, E. vd Dhaliwal, S. S. (2018). Evaluation tool development for food literacy programs. *Nutrients*, 10(11), 1617.

- Benajiba, N. (2016). Fast food intake among Saudi population: alarming fact. *Am. J. Food Nutr*, 6, 44-48.
- Bıçakçı, H. S. (2022). *Bir üniversite hastanesi sağlık personelinin COVID 19 pandemisinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
- Bilgin, N. Ç., Bedriye, A., Cerit, B., Ertem, M. vd Tunç, G. Ç. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3), 188-210.
- Black, E. (2016). Globalization of the food industry: Transnational food corporations, the spread of processed food, and their implications for food security and nutrition.
- Blundell, H. J. ve Hine, P. (2019). Non-communicable diseases: ditch the label and recapture public awareness. *International Health*, 11(1), 5-6.
- Bowman, S. A., Gortmaker, S. L., Ebbeling, C. B., Pereira, M. A. vd Ludwig, D. S. (2004). Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*, 113(1), 112-118.
- Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.
- Boylu, A. A. ve Terzioğlu, G. (2007). Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi.
- Cesur, B. (2014). *Sivas İl Merkezi Yetişkin Nüfusta Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi.*, Cumhuriyet Üniversitesi].
- Chaudhary, A., Gustafson, D. vd Mathys, A. (2018). Multi-indicator sustainability assessment of global food systems. *Nature communications*, 9(1), 1-13.
- Chee, V., Teran, E., Hernandez, I., Wright, L., Izurieta, R., Reina-Ortiz, M., Flores, M., Bejarano, S., Dào, L. vd Baldwin, J. (2019). 'Desculturización, 'urbanization, and nutrition transition among urban Kichwas Indigenous communities residing in the Andes highlands of Ecuador. *Public health*, 176, 21-28.
- Colatruglio, S. (2015). Understanding food literacy from perceptions of young Canadian adults: A qualitative study.
- Creese, H., Saxena, S., Nicholls, D., Sanchez, A. P. vd Hargreaves, D. (2023). The role of dieting, happiness with appearance, self-esteem, and bullying in the relationship between mental health and body-mass index among UK adolescents: a longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. *eClinicalMedicine*.
- Cullen, T., Hatch, J., Martin, W., Higgins, J. W. vd Sheppard, R. (2015). Food literacy: definition and framework for action. *Canadian Journal of Dietetic Practice Research*, 76(3), 140-145.
- Çakır, B. (2021). *Balıkesir Kent Merkezinde Bir Bölgede Yaşayan Yetişkinlerde Algılanan Gıda Okuryazarlığı, İyilik Hali, Yeme Tutumu Ve İlişkili Faktörler*, Balıkesir Üniversitesi].
- Çakır, M., Piyal, B. vd Aycan, S. (2015). Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal*, 15(4).
- Çayır, A., Nazlı, A. vd Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çevik, C., Ergün, S., Aldemir, İ. vd Şence, S. (2018). Balıkesir Karesi İlçesine Bağlı Bir Mahallede Yaşayan Kişilerin Sağlık Sorunu Yaşama Durumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine Primary Care*, 12(2), 109-116.

- Demir, B. K., Şentürk, S., Kırkalı, M., Atak, A. vd Dönmez, A. (2019). Genç Sağlıkçılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 7-11.
- Demirağ, K., Ova, G., Gölge, E., Düşel, D. vd Akın, V. (2003). Gıda reklamlarının tüketici üzerine etkileriyle ilgili bir araştırma. *Dünya Gıda*, 9(12), 71-75.
- Demirci, Z. A. ve Çelik, B. (2022). Gıda Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 104-110.
- Demirer, Y. (2010). *Beden Algısı ve Ruh Sağlığı*. 6.
- Demirtaş, S. A. (2018). *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, Avrasya Üniversitesi].
- Demiryas, Ç. K. ve İlhan, N. (2023). Bir Hastanede Çalışan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesi İle İlişkili Faktörler.
- Deniz, E. B. (2022). Kanser Epidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(2), 102-111.
- Desjardins, E. (2013). " *Making Something Out of Nothing*": *Food Literacy Among Youth, Young Pregnant Women and Young Parents who are at Risk for Poor Health*: Ontario Public Health Association.
- Devran, H., Üçgün, A. B., Yürekli, M. V. vd Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Tıp Fakültesi öğretim elemanları örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 55-68.
- Dilşat, B., Bİçer, N. Ç., Karaca, K. E. vd Bakir, B. O. (2023). Yetişkin Bireylerde Beslenme Okuryazarlığının Ev Dışı Beslenme ve Besin Tercihleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(2), 237-249.
- Dölekoğlu, C. Ö. (2003). Gıdalarda kalite güvenlik sistemleri. *Tarımsal Ekonomi Araştırmalar Enstitüsü*(3).
- Döngel, H. E. (2020). *Yetişkin Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Belirlenmesi: Kütahya Örneği*, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi].
- Duman, E., Yıldız, T. A., Keser, A. vd Ok, M. A. (2021). 19 64 Yaş Arası Bireylerde Beslenme Okuryazarlığının Ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.
- Enginoğlu, H. D., Üçgün, A. B., Yürekli, M. V. vd Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Tıp Fakültesi öğretim elemanları örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 55-68.
- Erkmen, O. (2010). Gıda kaynaklı tehlikeler ve güvenli gıda üretimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 220-235.
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. vd Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
- Eser, E., Lağarlı, T., Baydur, H., Akkurt, V., Akkuş, H., Arslan, E., Cengiz, E., Çiftçioğlu, G., Halit, I. vd Karabacak, H. (2010). EUROHIS (WHOQOL-8. Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Public Health*, 8(3), 136-152.
- Esin, M. N. ve Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 166-176.
- Etiler, N. (2001). Gıda Hijyeni. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3, 6-12.

- Evinç, S. T. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*.
- Fanzo, J., Bellows, A. L., Spiker, M. L., Thorne-Lyman, A. L. vd Bloem, M. W. (2021). The importance of food systems and the environment for nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(1), 7-16.
- Fao. (2015). Healthy and balanced nutrition is important for everyone. Retrieved 13/01/2022 <https://www.fao.org/3/y4168e/y4168e05.htm>
- Fao. (2019). The State of Food Security and Nutrition in the World.
- Fao. (2023). Türkiye Gıda Okuryazarlığı Stratejisi ve Eylem Planı 2022-2028.
- Farrow, C. V., Haycraft, E. vd Blissett, J. M. (2015). Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating a longitudinal experimental design. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(5), 908-913.
- Federation, I. D. (2019). IDF diabetes atlas ninth. *Dunia: IDF*.
- Fernandez, M. A., Schofield, E., Perry, E. A. vd Slater, J. (2020). Food literacy: four initiatives in Canada. *Food Studies*, 10(1), 43.
- Flynn, M. A. (2015). Empowering people to be healthier: public health nutrition through the Ottawa Charter. *Proceedings of the Nutrition Society*, 74(3), 303-312.
- Foodaid International. (2022). The Importance of Food. https://www.concern.net/sites/default/files/media/page/Hunger_Factsheets.pdf
- Ford, E. S., Zhao, G., Tsai, J. vd Li, C. (2011). Low-risk lifestyle behaviors and all-cause mortality: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III Mortality Study. *American journal of public health*, 101(10), 1922-1929.
- Frayn, M. ve Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology*, 37(4), 924-933.
- Frederick, D. A., Crerand, C. E., Brown, T. A., Perez, M., Best, C. R., Cook-Cottone, C. P., Compte, E. J., Convertino, L., Gordon, A. R. vd Malcarne, V. L. (2022). Demographic predictors of body image satisfaction: The US Body Project I. *Body Image*, 41, 17-31.
- French, S. A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J. A. vd Hannan, P. (2001). Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International journal of obesity*, 25(12), 1823-1833.
- Gibbs, H. D. (2012). *Nutrition literacy: Foundations and development of an instrument for assessment*: University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Gorski, M. T. ve Roberto, C. A. (2015). Public health policies to encourage healthy eating habits: recent perspectives. *Journal of healthcare leadership*, 7, 81.
- Grubb, M. ve Vogl, C. R. (2019). Understanding food literacy in urban gardeners: A case study of the twin cities, Minnesota. *Sustainability*, 11(13), 3617.
- Gurusamy, J., Amudhan, S., Veerabhadraiah, K. B. vd Palaniappan, M. (2022). Health-promoting behaviours, their relationships and correlates in nursing students: Implications for nursing education and practice. *Journal of professional nursing*, 39, 69-75.
- Güler, Ç., Akın, L., Akın, A., T Akşit, B., Akgün, S., Altıntaş, K. H., Aslan, D., Attila, S., Bilgili Aykut, N. vd Bertan, M. (2015). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3*: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

- Güler, M. S., Fedai, H. vd Demirbağ, R. (2021). Kardiyovasküler Hastalıklarda Sağlıklı Beslenme Önerileri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 342-348.
- Güney, Z. (2014). *Sağlık yöneticilerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi: Ankara ili örneği*, Atılım Üniversitesi]. Ankara.
- Gürel, Z. ve Aslan, D. (2019). Halk sağlığı bakış açısıyla gıda kaynaklı krizler ve önleme yaklaşımları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 76(3), 361-376.
- Haznedar, N. K. (2022). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Gıda ve Beslenme Okuryazarlığının Önemi.
- Hollar, D. (2003). A holistic theoretical model for examining welfare reform: Quality of life. *Public Administration Review*, 63(1), 90-104.
- İlkay, K. (2019). *Gastro Endişe*. (Vol. 2). İstanbul: Alfa Yayınları.
- İnce, Ö. ve Yılmaz, F. (2022). *dünya'da ve türkiye'de kanserle ilgili sağlık politikaları*.
- İncedal-Sonkaya, Z., Balcı, E. vd Ayar, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve gıda güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları “Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği”. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 75(1), 53-64.
- International Diabetes Federation. (2019). Diabetes Atlas. Retrieved 16.01.2021 <https://idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idfdiabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>
- Kadioğlu, B. U. (2019). Gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeklerin incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 2(1), 13-20.
- Kahvecioğlu, Y. (2021). *Kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerini bilmenin sağlıklı yaşam davranışları geliştirme düzeyine etkisi*, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi].
- Karadamar, M., Yiğit, R. vd Sungur, M. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.
- Karagöz, Y., Doğan, A. vd Koçyiğit, S. (2016). Gelir düzeyinin hayat kalitesi ve memnuniyetine etkisi: Sivas ilinde amprik bir uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 169-186.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145-151.
- Kayhaoğlu, F. ve Demirci, B. (2019). Zenginleştirilmiş ve Güçlendirilmiş Gıdaların Sağlık Üzerine Önemi ve Çeşitli Ülkelerde Uygulanması. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(2), 164-169.
- Kendilci, K. (2022). *Akademik personellerinde sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Doktora tezi, Bitlis Eren Üniversitesi].
- Kızılgöz, B. (2023). *Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*, Kafkas Üniversitesi].
- Koç, S. (2006). Obes adolesanlarda metabolik sendromun ve alkolik olmayan karaciğer yağlanması araştırılması, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi.
- Koçaslan, Y. (2021). *Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksine Uyum Durumlarının Belirlenmesi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi].
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi.

- Kol, E. Ö. (2023). *Kütahya'daki yaşlıların beslenme okuryazarlığı durumları ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları* [Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Korkmaz, E. K., Ardahan, M. vd Erkin, Ö. (2019). İntörn hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obezite arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 92.
- Kowaltowski, D. C., Da Silva, V. G., Pina, S. A., Labaki, L. C., Ruschel, R. C. vd De Carvalho Moreira, D. (2006). Quality of life and sustainability issues as seen by the population of low-income housing in the region of Campinas, Brazil. *Habitat International*, 30(4), 1100-1114.
- Krause, C. G., Beer-Borst, S., Sommerhalder, K., Hayoz, S. vd Abel, T. (2018). A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite*, 120, 275-280.
- Kutluay Merdol, T. (2015). Besin öğelerinin vücuttaki fonksiyonlarına genel bir bakış: yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin temel özellikleri. *Temel Beslenme ve Diyetetik, Güneş Tıp Kitabevleri*.
- Lachat, C., Nago, E., Verstraeten, R., Roberfroid, D., Van Camp, J. vd Kolsteren, P. (2012). Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. *Obesity reviews*, 13(4), 329-346.
- Lehnert, T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S. vd König, H.-H. (2013). Economic costs of overweight and obesity. *Best practice research Clinical endocrinology metabolism*, 27(2), 105-115.
- Ljubičić, M., Matek Sarić, M., Colić Barić, I., Rumbak, I., Komes, D., Šatalić, Z. vd Guiné, R. P. (2017). Consumer knowledge and attitudes toward healthy eating in Croatia: a cross-sectional study. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 68(2), 153-158.
- Magdoff, F. ve Tokar, B. (2015). *Ekolojik Felaket ve Meta Olarak Gıda* İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Mansfield, E., Wahba, R. vd De Grandpré, E. (2020). Integrating a health literacy lens into nutrition labelling policy in Canada. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(11), 4130.
- Med, A. J. F. (2019). Healthy living behaviors in university students and related factors.
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C. vd Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13(1), 1-11.
- Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F. vd Hongoro, C. (2020). *Predictors of health-related quality of life among healthcare workers in the context of health system strengthening in Kenya*. Paper presented at the Healthcare.
- Oral, B. (2018). *Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Orszulak, N., Kubiak, K., Kowal, A., Czapla, M. vd Uchmanowicz, I. (2022). Nurses’ Quality of Life and Healthy Behaviors. *19(19)*, 12927.
- Oti, J. A. (2020). Food Literacy and Dietary Behaviour among Day Students of Senior High Schools in Winneba, Central Region of Ghana. *Journal of Food Nutrition research reviews*, 8(1), 39-49.
- Owen, F. K. ve Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453.
- Özay, İ. (2016). *Sağlık çalışanlarının gıda güvenliğine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması*, İstanbul Üniversitesi].

- Özdenk, G. D. (2021). *Geç dönem adolesanların gıda ve beslenme okuryazarlığı düzeylerini saptamaya yönelik yeni bir ölçek geliştirme: gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeği-geçerlik ve güvenilirlik çalışması*, İnönü Üniversitesi].
- Özenoğlu, A., Beyza, G., Karadeniz, B., Fatma, K., Bilgin, V., Bembeyaz, Z. vd Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
- Özgökbel, S. (2020). *Değişen Yeme Pratikleri, Beslenme Alışkanlıkları ve Diyet Deneyimleri*, Anadolu Üniversitesi].
- Özkan, Ö. P., Büyükcinal, S. K., Yiğit, Z., Yusuf, İ., Şakar, F. Ş. vd Ersü, D. Ö. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31.
- Paeratakul, S., Ferdinand, D. P., Champagne, C. M., Ryan, D. H. vd Bray, G. A. (2003). Fast-food consumption among US adults and children: dietary and nutrient intake profile. *Journal of the American dietetic Association*, 103(10), 1332-1338.
- Park, D., Shin, M.-J. vd Song, S. (2019). Food literacy in South Korea: Operational definition and measurement issues. *Clinical nutrition research*, 8(2), 79-90.
- Pendergast, D., Garvis, S. vd Kanasa, H. (2011). Insight from the public on home economics and formal food literacy. *Family Consumer Sciences Research Journal*, 39(4), 415-430.
- Poelman, M. P., Dijkstra, S. C., Sponselee, H., Kamphuis, C., Battjes-Fries, M. C., Gillebaart, M. vd Seidell, J. C. (2018a). Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity*, 15(1), 1-12.
- Poelman, M. P., Dijkstra, S. C., Sponselee, H., Kamphuis, C. B., Battjes-Fries, M. C., Gillebaart, M. vd Seidell, J. C. (2018b). Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: The development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity*, 15(1), 1-12.
- Reyhan, İ. ve Öztürk, A. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Obezite ile İlişkisi: Yozgat Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 700-712.
- Roberto, C. A., Bragg, M. A., Livingston, K. A., Harris, J. L., Thompson, J. M., Seamans, M. J. vd Brownell, K. D. (2012). Choosing front-of-package food labelling nutritional criteria: how smart were 'Smart Choices'? *Public health nutrition*, 15(2), 262-267.
- Rosas, R., Pimenta, F., Leal, I. vd Schwarzer, R. (2020). FOODLIT-PRO: Food literacy domains, influential factors and determinants—A qualitative study. *Nutrients*, 12(1), 88.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincçag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A. vd Canbaz, B. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 28(2), 169-180.
- Schneider, P., Popkin, B., Shekar, M., Eberwein, J. D., Block, C. vd Okamura, K. S. (2020). Health and economic impacts of overweight/obesity. In.
- Selçuk, K. T., Çevik, C., Baydur, H. vd Meseri, R. (2019). *Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması*. Paper presented at the 3. International 21. National Public Health Congress.
- Selçuk, K. T., Çevik, C., Baydur, H. vd Meseri, R. (2020). Validity and reliability of the Turkish version of the self-perceived food literacy scale. *Progress in Nutrition*, 22(2), 671-677.

- Soydaş, Z. B. (2021). *Kadınlarda yeme bağımlılığı durumu ve yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörler*, Kocaeli Üniversitesi].
- Sponselee, H. C. S., Kroeze, W., Poelman, M. P., Renders, C. M., Ball, K., & Steenhuis, I. H. M. . (2021). Food and health promotion literacy among employees with a low and medium level of education in the Netherlands. *BMC public health*, 21(1), 1273. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11322-6>.
- Sumner, J. (2013). Food literacy and adult education: Learning to read the world by eating. *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 25(2), 79-92.
- Sümen, A. ve Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Eur J Ther*, 23(2), 49-94.
- Szakály, Z., Kontor, E., Kovács, S., Popp, J., Petó, K. vd Polereczki, Z. (2018). Adaptation of the Food Choice Questionnaire: the case of Hungary. *British Food Journal*.
- Şahin, M. A. (2014). *Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi].
- Şahingöz, S. A. ve Onur, M. (2017). Tüketicilerin Helâl Gıda Algıları ve Tercihleri. *Proceedings Books*, 276.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E. vd Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352.
- T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji Başkanlığı. (2019). Sürdürülebilir kalkınma amaçları değerlendirme raporu.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). 20.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2025).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER).
- Tai, M. M., Castillo, P. vd Pi-Sunyer, F. X. (1991). Meal size and frequency: effect on the thermic effect of food. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 54(5), 783-787.
- Tanrıverdi, H. ve Işık, S. (2014). Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Tatar, M. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi*, Kırıkkale Üniversitesi].
- Thompson, C., Vidgen, H. A., Gallegos, D. vd Hannan-Jones, M. (2019). *The development and validation of a revised general nutrition knowledge questionnaire for an Australian audience*. Paper presented at the Dietitians Association of Australia 36th National Conference.
- Truman, E., Bischoff, M. vd Elliott, C. (2020). Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media? *Health promotion international*, 35(2), 432-444.
- Truman, E., Lane, D. vd Elliott, C. (2017). Defining food literacy: A scoping review. *Appetite*, 116, 365-371.
- Truman, E., Raine, K., Mrklas, K., Prowse, R., Den Hoed, R. C., Watson-Jarvis, K., Loewen, J., Gorham, M., Ricciardi, C. vd Tyminski, S. (2017). Promoting children’s health: Toward a consensus statement on food literacy. *Canadian Journal of Public Health*, 108(2), e211-e213.

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-SaglikArastirmasi-2019-33661>
- Uğurlu, Ö. Y. (2022). *COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi*, Karabük üniversitesi].
- Uluşınar, S. (2018). Sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 1-10.
- United Nations. (2017). Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- Upton, D. ve Thirlaway, K. (2014). *Promoting healthy behaviour: a practical guide*: Routledge.
- Uzun, M. (2021). *Sağlık Çalışanlarında Beslenme Okuryazarlığı Ve Beslenme Alışkanlıkları İlişkisi*, Okan Üniversitesi].
- Ünal, E. (2018). *Bursa ili merkez ilçelerindeki sağlıklı yaşam merkezlerinin obezite danışma birimlerini tercih eden bireylerin beden kitle indeksleri ile beslenme okuryazarlıkları düzeyleri arasındaki ilişkisinin belirlenmesi*, Bursa Uludağ University (Turkey)].
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 1-8.
- Var, I. ve Çelik, Ç. (2017). Salgınlar Neden Olan Bazı Gastroenterit Virüslerinin İrdelenmesi. *The Journal of FOOD*, 42(4).
- Vettori, V., Lorini, C., Milani, C. vd Bonaccorsi, G. (2019). Towards the implementation of a conceptual framework of food and nutrition literacy: Providing healthy eating for the population. *International journal of environmental research public health*, 16(24), 5041.
- Vidgen, H. A. ve Gallegos, D. (2012). Defining food literacy, its components, development and relationship to food intake: A case study of young people and disadvantage.
- Vidgen, H. A. ve Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50-59.
- Walker, S. ve Hill-Polerecky, D. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center*, 13, 120-126.
- Wang, D., Xing, X.-H. vd Wu, X.-B. (2013). Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Warren, J. M., Smith, N. vd Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), 272-283.
- Who, J. ve Consultation, F. E. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 916(i-viii), 1-149.
- World Health Organization. BOH risk faktörleri: Fazla kilo / Obezite. Retrieved 2022 <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/noncommunicable-diseases-risk-factors>
- World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Introducing the WHOQOL instruments. .
- World Health Organization. (2012-2013). Interventions by global target.
- World Health Organization. (2014a). European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Retrieved 13/01/2022 https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNut_AP_140426.pdf

- World Health Organization. (2014b). *Global status report on noncommunicable diseases* World Health Organization.
- World Health Organization. (2018a). Noncommunicable diseases
- World Health Organization. (2018b). Noncommunicable diseases country profiles 2018.
- World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). International agency for research on cancer.
- World Health Organization. (2020b). World hunger is still not going down after three years and obesity is still growing.
- World Health Organization. (2021a). Noncommunicable diseases Retrieved 09.01.2022 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2021b). Obesity and overweight. Retrieved 09.01.2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2022a). Cancer.
- World Health Organization. (2022b). Noncommunicable diseases.
- World Health Organization, Fao, Unicef vd Wfp. (2020). The state of food security and nutrition in the world. Transforming food systems for affordable healthy diets.
- Yalçinkaya, Z. (2020). *Ankara ili bazı ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin gıda satın alma ve tüketimi konusundaki tutum ve davranışları ile sağlık algıları ilişkisinin incelenmesi*, Gazi Üniversitesi].
- Yanık, A. ve Nh, N. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4), 167-176.
- Yetim, B. (2018). *Yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesinin belirleyicileri: sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sağlık statüsünün rolü*, Hacettepe Üniversitesi].
- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler.
- Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104.
- Yılmaz, M. (2020). Gıda okuryazarlığı: Bileşenlerin tespiti, tanımlanması ve öğretim programlarındaki yeri.
- Zhang, Y., Zhang, Z., Xu, M., Aihemaitijiang, S., Ye, C., Zhu, W., & Ma, G. Development and Validation of a Food and Nutrition Literacy Questionnaire for Chinese Adults. *Nutrients*, 14(9), 1933. <https://doi.org/10.3390/Nu14091933>. (2022).
- Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L. vd Yadrick, K. (2009). Peer reviewed: nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the lower Mississippi Delta. *Preventing chronic disease*, 6(4).

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Merve Nur DÖNMEZ
Eğitim	
Lise	Mustafa Çizmeçioğlu Anadolu Lisesi
Lisans	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu (2015-2019)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (2020-)
Doktora	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

Sağlık Profesyonellerinde Algılanan Gıda Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Sayın katılımcı;

Bu çalışma ile sağlık profesyonellerinin algılanan gıda okuryazarlığı bilgi düzeyleri ve bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi üzerinde etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Ad-soyadınızı yazmanıza ve kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırma sonuçları yorumlamak amacıyla toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen soruların tamamını cevaplayınız.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Anket No:

1.Yaşınız:.....

2.Boyunuz:.....

3.Kilonuz:.....

4.Cinsiyetiniz:

()1.Kadın

()2.Erkek

5. Medeni Durumunuz:

()1.Evli

()2.Bekar

()3.Dul

6. Öğrenim Durumu:

()1.Lise

()2.Önlisans

()3.Lisans

()4.Lisansüstü

7. Gelir Durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelirim giderimden fazla
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden az

8. Mesleğiniz?

1. Hemşire
2. Doktor
3. Ebe
4. Acil tıp teknisyeni
5. Diğer

9. Mesleğiniz sağlıklı beslenmenize engel oluyor mu?

1. Evet
2. Hayır

10. Son bir yıl içerisinde beslenme ile ilgili sağlık kontrolü yaptırdınız mı?

1. Evet
2. Hayır

11. Genel Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. İyi
2. Orta
3. Kötü

12. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Ara sıra
3. Hayır
4. Bıraktım

13. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Ara sıra
3. Hayır

14. Sağlıklı beslenme ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

15.Kilo kontrolü için diyetisyene gidiyor musunuz?

- 1.Evet
2.Hayır

16.Daha önce diyet yaptınız mı?

- 1.Evet
2.Hayır

17. Şu anki kilonuzdan memnun musunuz?

- 1.Memnunum
2.Memnun değilim

18.Günlük ana öğün sayınız..... (Max:3)

19.Günlük ara öğün sayınız.....(Max:5)

20. Öğün atlar mısınız?(Cevap hayır ise 21.soruyu geçiniz)

- 1.Evet
2.Hayır

21.Atlanılan öğün hangisidir?

- 1.Kahvaltı
2.Öğlen
3.Akşam

22.Bir haftada kaç kez dışarıda yemek yersiniz?

- 1.Hiç
2.1-2 kez
3.3-4.kez
4.Hergün

23. Tezyemek (Fast-food) yiyeceklerini ne sıklıkla tüketirsiniz?

- 1.Tüketmem
2.Ayda 1-2 kez
3.Haftada 1-2 kez
4.Hergün

24.Hazır gıdalı yiyeceklerini ne sıklıkla tüketirsiniz?

- 1.Tüketmem
2.Ayda 1-2 kez
3.Haftada 1-2 kez

()4.Hergün

25.Yemeklerin tadına bakmadan tuz koyar mısınız?

()1.Evet

()2.Hayır



EK-2. Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği

	Hiçbir zaman/asla	Nadiren	Bazen	Genellikle	Evet, her zaman
I. Yiyecek Hazırlama Becerileri					
1-Taze sebzeleri farklı şekillerde hazırlayabilir misiniz? Örneğin, pişirme, buğulama, kızartma veya farklı tarzlarda?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
2-Başka türlü fazla taze malzemeyi yemek hazırlamayı zor bulur musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
3-Bir yemek tarifini kendiniz değiştirebiliyor musunuz? Örneğin, malzemelerden biri eksik olduğunda?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
4-Balığı farklı yöntemlerle pişirebilir misiniz? (Örneğin ızgara, kızartma, buğulama vb.)	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
5-Taze malzemelerle yemek hazırlayabilir misiniz? Yani önceden paketlenmiş ve işlenmiş gıdalar olmadan?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
6-Taze gıdaların kalitesini bakarak, koklayarak ya da dokunarak anlayabilir misiniz? Örneğin etin, balığın veya meyvenin?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
II. Karşı Koyabilme ve Direnç					
7-İsteseniz bile lezzetli atıştırmalıklara "hayır" diyebiliyor musunuz? (Örneğin doğum günü vb. ikramlık yiyeceklere veya fastfood gıdalara)	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
8-Lezzetli yiyecekleri gördüğünüz ve kokusunu aldığınız bir yerde olduğunuzu düşünün. Onları satın alma isteğinize karşı koyabilir misiniz? (Örneğin durakta, benzin istasyonunda veya pastane/fırında?)	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
9-Stresli olduğunuz zamanlarda sağlıklı beslenebiliyor musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
10-Yiyecekleri ruh halinize göre mi seçersiniz? Örneğin üzgün veya canınız sıkın olduğunda?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
11-Günlük yaşam düzeniniz değişse bile sağlıklı beslenmeye devam edebilir misiniz? Örneğin, beklenmedik bir misafiriniz geldiğinde ya da gün içinde çok yoğun olduğunuzda vb.	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
12-Cips, bisküvi ya da çikolata paketinin tümünü tek seferde yiyip bitirir misiniz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
III-Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri					
13-Yolculuğa çıktığınızda yanınıza meyve ya da kuruyemişler gibi sağlıklı atıştırmalıklar alırmısınız?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
14-Atıştırmalık olarak sebze yer misiniz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
15-Atıştırmalık olarak meyve yer misiniz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
16-Evinizde kendiniz için sağlıklı atıştırmalıklar bulundurur musunuz? Örnek olarak, kuruyemiş, havuç, domates, salatalık?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
IV-Sosyal ve Bilinçli Yeme					
17-Başkaları ile yemek yediğinizde yemeğin masada birlikte yenmesini önemli buluyor musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
18-Başkaları ile birlikteyseniz akşam yemeğini beraber yemeyi önemli buluyor musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
19-Yemek yerken okumak, çalışmak ya da TV izlemek gibi diğer aktivitelerle ilgilenir misiniz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●

20-Farklı ürünlerin kalorilerini, yağ, şeker veya tuz içeriklerini karşılaştırır mısınız?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
21-Ürünlerin kalori miktarını, yağ, şeker veya tuz içeriğini öğrenmek için etiketlerini kontrol eder misiniz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
VI-Günlük Beslenme Planı					
22-Bir şey yiyecekseniz, günün geri kalanında ne yiyeceğinizi düşünür müsünüz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
23-Bir şey yiyecekseniz, o gün içinde daha önce yediklerinizi dikkate alır mısınız?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
VII-Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama					
24-Biraz pahalı olsalar bile, sebze, meyve ya da tam tahıllı ürünler gibi daha sağlıklı yiyecekler alır mısınız?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
25-Gıdaya ayırdığınız bütçe kısıtlı olsa bile, sebze, meyve ya da tam tahıllı ürünler gibi daha sağlıklı yiyecekler alır mısınız?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
VIII-Sağlıklı Gıda Bulundurma					
26-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla paket cips, kraker, ya da tuzlu atıştırmalık bulundurur musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
27-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla paket şeker, kurabiye ya da çikolata bulundurur musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
28-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla şişe şekerli/tatlandırılmış içecek ya da şekerli limonata/gazoz bulundurur musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●
29-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla karton/kutu/şişe meyve suyu bulundurur musunuz?	1 ●	2 ●	3 ●	4 ●	5 ●

EK-3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	Đnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	Đnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				

23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	Đş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	Đlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK-4. Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS-QOL.8)

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1.Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2.Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
3.Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
	Hiçhoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
4.Günlük işleri yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
5.Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
6.Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
	Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
7.İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
	Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
8.Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

EK-5. Etik Kurul Karar Formu



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sağlık Profesyonellerinde Algılanan Gıda Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerişkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sultan ESER
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Merve Nur DÖNMEZ Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/18	Tarih: 09/11/2021
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Alper VATANSEVER	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-6. Valilik İzin Formu



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
29/12/2021 13:54 - E-67508481 - 799 - 3102



BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 28.12.2021 tarihinde toplanmıştır.

Balikesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Merve Nur DÖNMEZ'in "Sağlık Profesyonellerinde Algılanan Gıda Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Sema ORAL BÜYÜKUYSAL
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

Emine BÜYÜKKAYA
Hemşire (Üye)

28 / 12 / 2021
Uzm.Dr. Salih METİN
Kamu Hast. Hiz. Başkanı
(Komisyon Başkanı)

Ek: Merve Nur DÖNMEZ Başvuru Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi
Telefon: Faks No: Dahili: 3459
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Tıbbi Sekreter
Telefon No: (0 224) 416 12 42

Belge Doğrulama Kodu: 90e6fd65-4901-4250-803d-4b7fc89b6f41f Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys



EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

1. Algılanan Gıda Okuryazarlık Ölçeği İzni

Kendini Algılayan Gıda Okuryazarlığı Ölçek Kullanım İzni

Kevser TARI SELÇUK

27 Şubat 2022 21:33

Alıcı: Merve Donmez

Merhaba Merve,
Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği'ni tez çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek maddeleri ve hesaplama yönergesini ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği İzni



Nihal Gördes Aydoğdu 21 Mar 2022

alıcı: ben ▾



Sayın Merve Dönmez,

Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yürüttüğümüz "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II"yi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Araştırmanızda kolaylıklar dilerim.



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanlık Binası



(0 266) 612 14 62

sagbilen@balikesir.edu.tr

