



**T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÇORUM İL MERKEZİNDE İLK VE ORTAÖĞRETİM  
ÖĞRETMENLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI  
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Serpil BOZDOĞAN**

**Çorum 2020**

**ÇORUM İL MERKEZİNDE İLK VE ORTAÖĞRETİM ÖĞRETMENLERİNDE  
BESLENME OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Serpil BOZDOĞAN**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Gülay YILMAZEL**

**Çorum 2020**

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**İmza**  
**09.07.2020**  
**Serpil BOZDOĞAN**

## ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez yazımımın her aşamasında desteğini ve emeğini esirgemeyen; mesleki ahlakı, üretkenliği, çalışkanlığı, akademik donanım ve tecrübesi örnek alınacak değerli hocam tez danışmanım Doç. Dr. Gülay YILMAZEL'e,

Yüksek lisans eğitimimdeki emeklerinden dolayı Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Doç. Dr. Birsen ALTAY ve Doç. Dr. Cem KOÇAK hocalarıma,

Hayatımın her aşamasında bana güvenen ve emek veren annem Hanım ve babam Hasan GÜLBAHÇE'ye, destekleriyle yanımda olan eşim Muharrem BOZDOĞAN'a, varlıklarıyla bana güç veren ve beni her daim motive edip cesaretlendiren, akademik deneyimlerini benimle paylaşarak yoluma ışık olan kızlarım Özge ve Melike BOZDOĞAN'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Temmuz, 2020

Serpil BOZDOĞAN

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SEMBOLLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÇİZELGELER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Çalışmanın Amacı.....	2
1.2 Problemler .....	3
1.3 Hipotezler .....	3
1.4 Sınırlılıklar .....	3
1.5 Sayıtlılar .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Okuryazarlık.....	4
2.2 Sağlık Okuryazarlığı .....	5
2.2.1 Sağlık okuryazarlığının dünyada ve Türkiye’de boyutu.....	7
2.2.2 Sağlık okuryazarlığı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar.....	7
2.3 Beslenme Okuryazarlığı.....	9
2.3.1 Beslenme okuryazarlığı açısından bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri.....	10
2.3.1.1 Obezite .....	11
2.3.1.2 Tuz/sodyum alımı .....	11
2.3.1.3 Fiziksel inaktivite .....	12
2.3.1.4 Alkol kullanımı .....	12
2.3.1.5 Tütün kullanımı.....	12
2.3.2 Beslenme okuryazarlığı ve gıda etiketi kullanımı.....	13
2.3.3 Beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi.....	14
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	<b>16</b>
3.1 Araştırmanın Şekli .....	16
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.3.1 Araştırmanın evreni.....	16
3.3.2 Araştırmanın örnekleme .....	17
3.4 Araştırmanın Değişkenleri .....	18
3.4.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	18
3.4.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	18
3.5 Veri Toplama Araçları .....	18
3.5.1 Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı (YBOYDA). 19	
3.6 Verilerin Toplanması .....	20
3.7 İstatistiksel Analiz.....	21
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>24</b>

<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>80</b>



## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

<b>BKİ</b>	:Beden Kitle İndeksi
<b>BOH</b>	:Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
<b>BOY</b>	:Beslenme Okuryazarlığı
<b>SOY</b>	:Sağlık Okuryazarlığı
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>EFSA</b>	:European Food Safety Authority (Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi)
<b>FAO</b>	:Food and Agricultural Organization (Gıda ve Tarım Örgütü)
<b>GATS</b>	:Global Adult Tobacco Survey (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması)
<b>HLS-EU</b>	:European Health Literacy Consortium (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyomu)
<b>KOAH</b>	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>NCD</b>	:Non-communicable Disease (Bulaşıcı Olmayan Hastalık)
<b>NLit</b>	:Nutrition Literacy Assessment Instrument (Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı)
<b>NLS</b>	:Nutritional Literacy Scale (Besinsel Okuryazarlık Ölçeği)
<b>NVS</b>	:The Newest Vital Sign (En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi)
<b>OECD</b>	:Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı)
<b>STOHFLA</b>	:Short Test of Functional Health Literacy in Adults (Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi)
<b>SPSS</b>	:Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Programı)

<b>TBSA</b>	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
<b>TÜBER</b>	:Türkiye Beslenme Rehberi
<b>TÜİK</b>	:Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UN</b>	:United Nations (Birleşmiş Milletler)
<b>UNESCO</b>	:United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>YBOYDA</b>	:Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

<b>% 95 G. A.</b>	:% 95 Güven Aralığı
<b><math>\chi^2</math></b>	:Ki-kare Testi
<b>p</b>	:Anlamlılık Değeri
<b><math>\beta</math></b>	:Beta
<b>OR</b>	:Odds Oranı (Olasılıklar Oranının Oranı)



## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Çizelge 3.1:</b> Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ Sınıflaması.....	19
<b>Çizelge 3.2:</b> Lojistik regresyon analizinde modele alınan bağımsız değişkenler ve özellikleri.....	22
<b>Çizelge 4.1:</b> Öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri (n=775) .....	24
<b>Çizelge 4.2:</b> Öğretmenlerin çalışma durumu ile ilgili özellikleri (n=775) .....	25
<b>Çizelge 4.3:</b> Öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ile sağlık-hastalık durumları.....	26
<b>Çizelge 4.4:</b> Öğretmenlerin bazı sağlık davranışları (n=775) .....	27
<b>Çizelge 4.5:</b> Öğretmenlerin beslenme ile ilgili davranışları (n=775) .....	28
<b>Çizelge 4.6:</b> Öğretmenlerin gıda etiketi kullanımı ile ilgili özellikleri (n=775) .....	29
<b>Çizelge 4.7:</b> Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı ve en güvendiği kaynaklar (n=775) .....	30
<b>Çizelge 4.8:</b> Öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri (n=775) .....	30
<b>Çizelge 4.9:</b> Öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	32
<b>Çizelge 4.10:</b> Öğretmenlerin çalışma durumu ile ilgili özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	34
<b>Çizelge 4.11:</b> Öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık-hastalık durumuna göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	35
<b>Çizelge 4.12:</b> Öğretmenlerin bazı sağlıklı yaşam davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	36
<b>Çizelge 4.13:</b> Öğretmenlerin besin tüketimi ile ilgili davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	37
<b>Çizelge 4.14:</b> Öğretmenlerin gıda etiketi kullanımı ile ilgili özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	39
<b>Çizelge 4.15:</b> Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı ve en güvendiği kaynaklara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.....	40
<b>Çizelge 4.16:</b> Öğretmenlerin yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon analizi.....	41

# ÇORUM İL MERKEZİNDE İLK VE ORTAÖĞRETİM ÖĞRETMENLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

## ÖZET

BOZDOĞAN, Serpil. Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2020.

Bu çalışma Çorum il merkezinde ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma Eylül 2019-Mart 2020 tarihleri arasında 775 öğretmenin katılımıyla tamamlandı. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan anket formunda katılımcılara ait bilgi formu ile Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı yer aldı. Araştırmanın verileri SPSS 20.0 paket programı aracılığıyla değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ortalama, Ki-kare testi ve Binary lojistik regresyon analizi kullanıldı. Değerlendirmelerde  $p<0,05$  değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Araştırma grubunun yaş ortalaması  $43,6\pm 8,0$  yıl olup %52,1'i erkek ve %38,8'i lise öğretmenidir. Öğretmenlerin ölçüğün genelinden aldıkları puanların ortalaması  $25,1\pm 2,8$  olup beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı %78,2'dir. Araştırma grubunda beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı 35-44 yaş aralığında %44,7 iken 55 yaş ve üzeri grupta %6,5 bulundu ( $p<0,01$ ). Yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığı oranı kadınlarda %52,8 iken erkeklerde %47,2 bulundu ( $p<0,01$ ). Çekirdek aile yapısı, genel sağlığın iyi olması, normal beden kitle indeksi, 10-19 yıl arasındaki kıdem süresi açısından beslenme okuryazarlığı düzeyi anlamlı farklılık gösterdi ( $p<0,05$ ). Beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı günlük su tüketimi  $\geq 8$  bardak olanlarda, fast-food türü yiyecekleri sık tüketmeyenlerde, az tuzlu yiyecekleri tercih edenlerde, gıda etiketinde markaya ve son kullanma tarihine çoğunlukla dikkat edenlerde daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Binary lojistik regresyon analizine göre cinsiyet ve günlük su tüketimi yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörlerdi ( $p<0,05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, İlköğretim, Okuryazarlık, Ortaöğretim, Öğretmen

## NUTRITION LITERACY AND RELATED FACTORS AMONG PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN CORUM PROVINCE

### SUMMARY

BOZDOĞAN, Serpil. Nutrition Literacy and Related Factors Among Primary and Secondary School Teachers in Corum Province, (Master Thesis), Çorum, 2020.

This study was conducted to examine nutrition literacy and related factors in primary and secondary school teachers in Corum province. This descriptive and cross-sectional study was carried out between September 2019 and March 2020 with the participation of 775 teachers. The questionnaire used in collecting the data of the research includes the information form of the participants and the Adult Nutrition Literacy Assessment Tool. The data of the research were collected via SPSS 20.0 package program. Percentage, average, Chi-square test, and Binary logistic regression analysis were used to evaluate the data. In evaluations,  $p < 0.05$  value was considered statistically significant. Approval for the implementation of the research was obtained from the Hitit University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee. The average age of the research group is  $43,6 \pm 8,0$  years, 52,1% are male and 38,8% are high school teachers. The average of the points received by teachers from the overall scale is  $25,1 \pm 2,8$ , and the rate of those with adequate nutritional literacy is 78,2%. In the study group, the rate of those with adequate nutritional literacy is 44,7% in the 35-44 age group, while it is 6,5% in the 55 years and older group ( $p < 0.01$ ). Adequate nutritional literacy rate is 52.8% in women and 47,2% in men ( $p < 0.01$ ). Nutritional literacy level was found to be significantly higher in those with nuclear family structure, those who evaluate their health well in general and who have normal body mass index, and those with a seniority period of 10-19 years ( $p < 0.05$ ). The proportion of those with adequate nutritional literacy was higher in those with daily water consumption of eight glasses or more, those who do not consume fast-food frequently, those who prefer low-salt foods, and those who pay attention to the brand and expiration date on the food label ( $p < 0.05$ ). According to the binary logistic regression analysis, gender and daily water consumption were factors associated with adequate nutritional literacy levels ( $p < 0.05$ ).

**Key Words:** Literacy, Nutrition, Primary education, Secondary education, Teacher

## 1. GİRİŞ

Küresel düzeyde 2016 yılında gerçekleşen 57 milyon ölümün 41 milyonundan sorumlu tutulan bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) yükü yüksek kalmaya devam etmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede çabaların davranışsal risk faktörlerinin prevalansına yönlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Beslenme alışkanlıkları davranışsal ana risk faktörlerinden birisidir (World Health Organization [WHO], 2018b).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de BOH’ın yükünün giderek arttığı, tüm ölümlerin %89’unun BOH’dan kaynaklandığı tahmin edilmektedir (WHO, 2018b). Seçilmiş yetişkin risk faktörleri açısından her iki cinsiyette beslenme ile ilgili riskler, hastalık yüküne atfedilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2016).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü azaltmada sağlıklı beslenmenin ve yaşam biçiminin geliştirilmesi önemli bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Ülkelerin ekonomik yönden gelişmeleri besin yetersizliklerinin elimine edilmesine olanak sağlamakla birlikte gıdaların üretimi, işlenmesi, dağıtımı ve pazarlanması aşamalarındaki kalitatif değişiklikleri ve artan kentleşmeyi getirmektedir. Artan kentleşmenin bireylerin yaşam biçimine ve beslenme örüntülerine negatif yönde yansması özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde BOH’ın altında yatan nedensel faktörlere katkı sağlayan beslenmeyle ilgili dönüşümdür (Food and Agricultural Organisation of United Nations [FAO], 2016a). Son on yılda toplumların beslenme örüntüsünün gelenekselden uzaklaşarak, yüksek rafine karbonhidrat, şeker, yağ ve hayvansal kaynaklı gıda alımı ile karakterize “batılı beslenme”ye doğru yön değiştirdiği belirtilmektedir (Popkin, Adair ve Ng, 2012; FAO, 2016a).

Bireylerde sağlıklı/sağlıklı olmayan beslenme örüntüsünün tahmin edilmesinde beslenme okuryazarlığı önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Taylor, Sullivan, Ellerbeck, Gajewski ve Gibbs, 2019). Beslenme okuryazarlığı insanların beslenme bilgisini edinme, işleme ve anlama seviyeleri olarak tanımlanabilir (Zoellner, Connell, Bounds, Crook ve Yadrack, 2009). Beslenme

okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının bir parçası olarak ele alınmaktadır (Truman, Bischoff ve Elliott, 2019).

Sağlığın güçlü bir belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili uygun kararlar alabilmesi için sağlıkla ilgili temel bilgiyi edinme, işleme ve anlama yetkinliğidir (US Department of Health and Human Services, 2012; WHO, 2013a). Sağlık okuryazarlığı hastalıkları önleyici uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlar. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireyler, hastalık risklerini tanımlayabilir ve sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaklarını bilirler (Nutbeam, 2008; Carbone ve Zoellner, 2012). Kanser, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi beslenme ile ilişkili hastalıkların tedavisinde ve yönetiminde sağlık okuryazarlığının önemini destekleyen kanıtlar mevcuttur (Thomson ve Hoffman-Goetz, 2012; Hutchison, Warren-Findlow, Dulin, Tapp ve Kuhn, 2014; Esen, Demirci, Güçlü, Aktürk Esen ve Şimşek, 2018; Yeh ve diğ. 2018; Diederichs, Jordan, Domanska ve Neuhauser, 2018). Sağlık okuryazarlığı, davranışsal değişikliklerin ve kararların oluşturulmasında artmış öz-yetkinlik, diyet kalitesi ve gıda etiketi kullanımı ile ilişkilidir (Cha ve diğ. 2014).

Türkiye için son derece yeni bir kavram sayılabilecek beslenme okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte bu çalışmaların adolesan yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir (Türkmen, Kalkan ve Filiz, 2017; Kalkan, 2019; Özyazgan ve Güneş, 2019).

Türkiye’de hastalık yüküne katkı sağlayan faktörler arasında beslenme ile ilgili risklerin yer alması yetişkin bireylerin beslenme okuryazarlığı becerilerinde kısıtlılıkların olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmanın diğer çalışmalardan ayrılan yönü okul sağlığı ekibinde yer alan öğretmenlerde beslenme okuryazarlığı düzeyini ve ilişkili faktörleri inceleyecek olmasıdır. Öğretmenler, yüksek beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile öğrencilerde erken dönemde beslenme ile ilgili olumlu davranışların kazanımı açısından rol model olabilirler, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetleri artırabilirler.

## **1.1 Çalışmanın Amacı**

Bu çalışma, Çorum il merkezinde ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır.

## **1.2 Problemler**

1. İlk ve orta öğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ne düzeydedir?
2. İlk ve orta öğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ile ilişkili faktörler nelerdir?

## **1.3 Hipotezler**

İlk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı düzeyi yüksektir ve bazı faktörlerden etkilenir.

## **1.4 Sınırlılıklar**

Bu çalışma Çorum il merkezinde bulunan ilk ve ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerde gerçekleştirildiğinden araştırmanın sonuçları Çorum iline ve Türkiye'ye genellenemez.

## **1.5 Sayıtlar**

Bu çalışmada ankete yanıt veren katılımcıların görüşlerini içtenlikle belirttiği varsayılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Okuryazarlık

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'ne göre okuryazarlık “değişik kapsamdaki yazılı ve basılı materyalleri kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve işlem yapma yeteneğidir” (Richmond, Robinson ve Sachs-Israel, 2008).

Nutbeam (2008), fonksiyonel, iletişimsel/interaktif ve eleştirel olmak üzere üç farklı okuryazarlık biçiminden söz etmektedir. Fonksiyonel okuryazarlık; okuma ve yazma becerilerinin gündelik hayattaki durumlara aktarılabilmesidir. İletişimsel/interaktif okuryazarlık; daha gelişmiş bilimsel bilgi ve anlamların hayatın değişen şartlarına uygulanabilmesidir. Eleştirel okuryazarlık; ileri düzey bilişsel ve okuryazarlık bilgisinin hayat koşullarını kontrol edebilmek ve durumlara uyum sağlayabilmek için eleştirel olarak kullanılmasıdır (Nutbeam, 2008).

Küresel düzeyde 15 yaş ve üzerindeki nüfusun %86'sının okuryazar olduğu tahmin edilmektedir (World Bank, 2019). Yüksek düzeyde okuryazarlık oranları toplumsal yararlar getirmektedir. Okuryazar bireyler daha iyi gelire ve mesleğe sahiptirler, iyi eğitilmiş ve bilgilidirler, toplumsal aktivitelere daha fazla katkıda bulunurlar (WHO, 2013a). En temel okuryazarlık becerilerinin bile insanların sosyal ve ekonomik faaliyetlerinin gelişmesini sağladığı göz önüne alındığında, okuryazarlık becerilerinin bireylerin sağlık çıktılarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Nutbeam, 2009; Freedmann ve diğ. 2009).

Okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olmasına rağmen okuryazarlık becerileri yüksek olan bireylerin de sağlık okuryazarlığı ile ilgili problemlere sahip oldukları belirtilmektedir (Reed, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2013a) tarafından okuryazarlık ve sağlık ilişkisi çerçevesinde öncelikle, erken çocukluk döneminde sağlık okuryazarlığı eğitimine başlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

## 2.2 Sağlık Okuryazarlığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın anahtar belirleyicisi olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder (WHO, 2013a). Başka bir ifadeyle, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine ulaşmak, bilgiyi anlamak ve kullanmak için okuryazarlık becerilerini sağlık bağlamında kullanabilmesidir (Nutbeam, 2009).

Sağlık okuryazarlığı okuryazarlıkla bağlantılıdır ve yaşam boyunca sağlığı geliştirmeye yönelik hayat kalitesini artırmak ve sürdürmek için bireylerin günlük hayatta sağlık bakımı ile ilgili olarak karar alma ve yargıda bulunma amacıyla sağlık bilgisine başvurma, erişim, anlama, değerlendirme yeterliliği ile bilgi ve motivasyonunu içerir (Sørensen ve diğ. 2012).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı, ailesinin ve toplumun sağlığını dikkate alarak; hangi faktörlerin sağlığı etkilediğini anlaması ve bunları nasıl ele alacağını bilmesidir (Sørensen, ve diğ. 2012).

Freedman ve diğerleri (2009) sağlık okuryazarlığı kavramını "halk sağlık okuryazarlığı" olarak ele almışlardır. Halk sağlık okuryazarlığı kavramını "bireylerin ve grupların, topluma yarar sağlayacak halk sağlığı kararlarını almak için gereken bilgileri edinme, işleme koyma, anlama, değerlendirme ve buna göre hareket etme derecesi" olarak tanımlamışlardır (Freedman ve diğ. 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (2013a) raporunda sağlık okuryazarlığı hakkında bilinmesi gerekenleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Okuryazarlık oranının yüksek olması sağlıklı bir toplumun oluşmasında etkilidir.
- Sağlık okuryazarlığının sınırlı olması sağlığı doğrudan etkiler.
- Sınırlı sağlık okuryazarlığı sosyal değişimi takip eder ve mevcut eşitsizliklerin güçlenmesine sebep olur.
- Kişisel sağlık okuryazarlığı becerilerinin gelişmesi hayat boyu süren bir süreçtir.



- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili kapasite ve yeterlilik, bağlam, kültür ve ortamlara göre değişir.
- Sınırlı sağlık okuryazarlığı yüksek sağlık sistemi maliyetleri ile ilişkilidir.

Sınırlı sağlık okuryazarlığının bazı spesifik sonuçları şu şekilde ortaya çıkmaktadır (Safeer ve Keenan, 2005; Barrett, Puryear ve Westpheling, 2008; Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern ve Crotty, 2011; WHO, 2013a):

- Doktor direktiflerine uymama ve yetersiz zaman nedeniyle randevulara katılma yeteneğinde azalma
- Tanıya yönelik bilginin elde edilmesinde ve formların değerlendirilmesi yeteneğinde azalma
- Reçete talimatlarına uyamamak
- Kronik hastalıkların kontrolünde zorluklar
- Sağlık mesajlarını ve etiket bilgilerini yorumlama yeteneğinde azalma
- Primer hizmet alma olasılığında azalma
- Hastane yatışlarında artış
- Acil bakımın aşırı kullanımı

Sağlık okuryazarlığı sadece hastalar ve hastalık durumlarıyla ilişkilendirilmemeli, koruyucu sağlık yaklaşımlarının bir parçası olarak da ele alınmalıdır. Sağlık okuryazarlığı bilgisinin yeterli düzeyde olması bireylerin hastalık durumlarında ya da sağlık hallerini korumalarında aktif rol ve sorumluluk almalarını sağlar (WHO, 2013a).

Sağlığın bir belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı, bireyleri ve toplumları sağlıklarını geliştirme açısından güçlendirir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi bireyleri, sağlığı koruma ve hastalık riskleri hakkında bilgilendirirken sağlıkla ilgili toplumsal eşitsizliklerin önüne geçilmesine ve sağlık harcamalarının azaltılmasına katkı sağlar. Sağlık hizmetlerinden doğru bir şekilde faydalanabilmek için sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gerekmektedir (WHO, 2013a; Sørensen ve diğ. 2015).

### **2.2.1 Sağlık okuryazarlığının dünyada ve Türkiye’de boyutu**

Yetersiz sağlık okuryazarlığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler açısından bir halk sağlığı sorunudur (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Sørensen ve diğerleri tarafından (2015) sekiz Avrupa ülkesini (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) kapsayan sağlık okuryazarlığı çalışmasında ülkeler arasındaki farklılıklar gösterilmektedir. Ülkelerin ortalama puanları dikkate alındığında en yüksek sağlık okuryazarlık düzeyi Hollanda’da (yeterli: %46,3, mükemmel: %25,1) ve en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi Bulgaristan’da (yeterli: %26,6, mükemmel: %11,3) saptanmıştır.

Türkiye’de de yetersiz sağlık okuryazarlığının yaygın olduğu raporlanmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması 2014 yılı verilerine göre yetişkinlerin %64,6’sı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2014). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkiye’ye uyarlanması konusundaki çalışmalar sonucunda ise katılımcıların %52,7’sinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz seviyede olduğu tespit edilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Türkiye’de, üniversite popülasyonunda (Özdemir, Alper, Uncu ve Bigel, 2010; Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2018) ve sağlık kuruluşlarında (Deniz, Öztaş ve Akbaba, 2018; Yılmazel, 2018) yapılan çalışmaların yanı sıra öğretmenlerle yapılan çalışmalarda da (Yılmazel ve Çetinkaya 2016; Deniz ve diğ. 2020) sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaygın olduğu gösterilmiştir.

Düşük sağlık okuryazarlığı klinik açıdan bir risk faktörü haline gelebilir. Bu nedenle hedef odaklı bir sağlık okuryazarlığı geliştirilmelidir. Yeterli sağlık okuryazarlığı ise bireysel kazanım olarak sorunun toplumsal boyutunu öne çıkarmaktadır (Nutbeam, 2008).

### **2.2.2 Sağlık okuryazarlığı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar**

Dünya genelinde meydana gelen ölümlerin %71’inden BOH sorumlu tutulmaktadır. Dört ana bulaşıcı olmayan hastalık (kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet, solunum yolu hastalıkları) ölümlerin başlıca sebebidir (WHO, 2018b).

Sağlık okuryazarlığı BOH’ın önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığı pek çok hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Kronik Obstrüktif

Akciğer Hastalığı (KOAH) (Kale ve diğ. 2015), diyabet (Olesen ve diğ. 2017), kardiyovasküler hastalıklar (Diederichs ve diğ. 2018), obezite (Michou, Panagiotakos ve Costarelli, 2018) ile mücadele konusunda sağlık okuryazarlığının hem hastalar hem de sağlık çalışanları açısından önemi vurgulanmıştır. Tabassum ve diğerleri, Bangladeş'te BOH'ın yaygınlığını düşük sağlık okuryazarlığı ve yüksek sağlık riskleri ile ilişkilendirmişlerdir (Tabassum ve diğ. 2018). Bu hastalıkları önleyici belirleyiciler fiziksel aktivitenin artırılması, beslenmeye dikkat edilmesi, sigara ve alkol kullanılmamasıdır (WHO, 2013b).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde beslenme ile ilişkili BOH'ın yaygınlığı giderek artmaktadır. Beslenmedeki dönüşümler değişen yaşam tarzları, artan gelir ve yüksek oranda işlenmiş gıdaların artan tüketimi, fiziksel aktivite seviyelerindeki azalma ile ilişkilidir (FAO, 2016b).

Dünya Sağlık Örgütü 2013 yılında yayımlanmış olduğu raporunda (Health Literacy: The Solid Facts) sağlıksız yaşam tarzlarının modern toplumlarda yaygınlaşması sebebiyle insanların sağlıklı yaşam tarzı tercihleri yapmak konusunda bilinçsiz kaldıkları ifade edilmiştir (WHO, 2013a).

Sağlık okuryazarlığı beslenme davranışlarıyla ilişkili görünmektedir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı olanlar daha az sıklıkla gıda etiketlerini kullanırlar (Cha ve diğ. 2014; Miller ve Cassady, 2015), gıda etiketlerini yorumlamada (Rothman ve diğ. 2006) ve uygun gıda porsiyonlarını tahmin etmede daha fazla zorluk çekerler (Huizinga ve diğ. 2009). Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin çocukları obezitenin beslenme davranışlarını daha sık sergilemektedir (Chari, Warsh, Ketterer, Hossain ve Sharif, 2014).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı beslenme ile ilgili önemli bilgilere ulaşılmasının önünde bir engel oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığını işlevsel hale getirebilmek için bilinçli besin tercihleri yapılması önemlidir (WHO, 2013a).

Sağlık okuryazarlığının bir bileşeni olarak beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı beslenme tercihleri yapabilmesinde önemli bir unsurdur. Sağlıklı/sağlıksız beslenme örüntülerine bağlılığı tahmin etmek konusunda öngörülebilir bulunulmasını sağlar (Taylor ve diğ. 2019).

### 2.3 Beslenme Okuryazarlığı

Beslenme okuryazarlığı kavramı, farklı bir sağlık okuryazarlığı biçimi olarak ortaya çıkmıştır ve beslenme ile ilgili davranışları açıklamak için kullanılmaktadır (Krause, Beer-Borst, Sommerhalder, Hayoz ve Abel, 2018). Beslenme okuryazarlığını, gıda bağlamında sağlık okuryazarlığı becerilerine odaklanması olarak tanımlamak mümkündür (Velardo, 2015). Beslenme okuryazarlığından, sağlık okuryazarlığının beslenme bağlamındaki karşılığı olarak da bahsedilmektedir (Gibbs, Ellerbeck, Gajewski, Zhang ve Sullivan, 2017).

Velardo (2015), Nutbeam'in (2008) üçlü okuryazarlık modelini beslenme okuryazarlığı kavramı ile ilişkilendirerek fonksiyonel, interaktif ve eleştirel beslenme okuryazarlığı şeklinde ele almıştır. Fonksiyonel okuryazarlık becerilerinde “tanıtıcı” ve “yöntemsel” olmak üzere iki tür bilgi mevcuttur. Tanıtıcı bilgi; beslenme konusunda gerçeklerin farkında olunmasını işaret etmektedir. Yöntemsel bilgi ise bilinen gerçeklerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının uygulanması yoluyla hayata geçirilmesini ele almaktadır. Beslenme konusundaki bilgi düzeyinin sağlıklı beslenme alışkanlığının oluşmasında tek başına etkili olamayacağı varsayımından yola çıkan Velardo, interaktif beslenme okuryazarlığını, beslenme konusundaki tanıtıcı bilgiyi pozitif beslenme pratiklerine dönüştürebilme becerisi olarak açıklamıştır. Gıda, toplum ve sağlık kavramları arasındaki ilişkiyi kurabilmek ve beslenme tercihlerini buna göre düzenlemek ise eleştirel beslenme okuryazarlığı açısından önemli bir beceri olarak kabul edilmiştir (Velardo, 2015).

Sağlıklı beslenme alışkanlığını sürdürmek ve bunu davranış haline getirmek iyi bir beslenme okuryazarlığını gerektirir. Beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi daha sağlıklı bir yaşam tarzına ulaşmak için bireyleri güçlendirir (Anderson ve Falkenberg, 2016).

Eğitim ve gelir seviyesinin beslenme okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir (Michou, Panagiotakos, Lionis, ve Costarelli 2019). Yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin aynı zamanda çocukların beslenme alışkanlıkları açısından belirleyici bir unsur olduğu ifade edilmiş ve annelerin eğitim seviyesinin yükselmesiyle çocukların beslenme çıktılarının daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Fadare, Amare, Mavrotas, Akerele ve Ogunniyi, 2019).

Beslenme okuryazarlığının temel amaçları şu şekilde sıralanabilir (Cimbaro, 2008; Silk ve diğ. 2008; Zoellner ve diğ. 2009; Fordyce-Voorham, 2011; Benn, 2014; Velardo, 2015):

- Beslenme bilgi düzeyini artırmak
- Sağlıklı beslenmeye motive olmak ve sürdürmek
- Beslenme bilgilerine ulaşabilmek ve etkili biçimde kullanabilmek
- Sağlıklı besin seçimi ve tüketimine yardımcı olmak
- Sağlıklı beslenmeyi sürdürebilmek için doğru davranışlarda bulunabilmek
- Yiyecek ve içeceklerinin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması ile ilgili becerilere sahip olmak
- Enerji ve besin ögesi gereksinimini doğru olarak belirleyebilmek
- Beslenme sorunlarına ilişkin farkındalık oluşturmak
- Beslenme sisteminin işleyişini değerlendirmek
- Beslenmenin geleneksel, kültürel ve ekolojik boyutlarının farkına varılmasını sağlamak
- Medyada yer alan mesajları eleştirel bir şekilde değerlendirebilmek
- Besin etiketlerindeki enerji değeri ve besin içeriği gibi bilgileri kullanabilmek
- Beslenme eğitiminin kalitesini artırmak ve yaygınlaştırmak
- Beslenme rehberlerindeki yazılı ve görsel mesajları yorumlayabilmek
- Yayınları eleştirel ve kuramsal bakış açısı ile inceleyebilmek

### **2.3.1 Beslenme okuryazarlığı açısından bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri**

Birçok epidemiyolojik çalışma, BOH için birçok beslenme ile ilgili ve beslenme dışı risk faktörünün değiştirilebilir olduğunu göstermiştir (Sarma ve diğ. 2019; Thakur ve diğ. 2019; Peters ve diğ. 2019). Sağlıksız beslenme düzenleri metabolik değişiklikler ve BOH' ın artmasıyla ilişkilidir (Olatona, Onabanjo, Ugbaja, Nnoaham ve Adelekan, 2018). Beslenme okuryazarlığı becerileri ilgili sorunları erken

tanıma ve ele alma, uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçlarını azaltma potansiyeline sahiptir (Carbone ve Gibbs, 2013).

### **2.3.1.1 Obezite**

“Beslenmede dönüşüm” olarak bilinen değişiklikler bitkisel yağların, şekerle tatlandırılmış içeceklerin, ultra işlenmiş et, fast-food ile sokak yemekleri tüketiminde artışı içerir. Bu dönüşüm daha geniş boyutta küreselleşmiş gıda sistemlerindeki ve gıda zincirlerindeki değişimlerle birlikte fiziksel aktivite seviyelerindeki azalma ve küresel düzeyde artan obezite ile bağlantılıdır (Popkin ve diğ. 2012). Yaşam boyunca fazla kilolu ve obez olmak birçok olumsuz sağlık sorunu ile ilişkilendirilmiştir. Obezite, hipertansiyon başta olmak üzere pek çok BOH (diyabet, koroner kalp hastalığı, felç ve kanserler) ve obstrüktif uyku apnesi, osteoartrit gibi durumlarla bağlantılıdır (WHO, 2017). Dünya genelinde 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla kişinin fazla kilolu ve 650 milyon kişinin obez olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 yılı sonuçlarına göre tüm yetişkinlerde obezite oranı %30,3'tür (TBSA, 2014). Obezite yalnızca yetişkinleri değil çocukları ve ergenleri de ilgilendiren bir sorundur (Non-communicable Disease [NCD] Risk Factor Collaboration, 2017). Çocuklukta ve ergenlikte fazla kilo almak yetişkinlik döneminde obezite, tip 2 diyabet ve erken ölüm olasılığının artması ile ilişkilidir (WHO, 2017).

Obezite hem beslenme alışkanlıkları hem de yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmektedir (Viera ve diğ. 2019). Yeterli beslenme bilgisi, optimal beslenme davranışları ve ideal kilonun korunması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile kronik hastalıkların önlenmesinde değiştirilebilir anahtar faktörler olarak kabul edilmektedir (Bauer, Briss, Goodman ve Bowman, 2014; Mozaffarian, 2016).

### **2.3.1.2 Tuz/sodyum alımı**

Sağlık ve beslenme okuryazarlığı tuz/sodyum alımına yönelik farkındalık ile ilişkilidir (Luta ve diğ. 2018).

Yüksek tuzlu beslenme kan basıncının artmasına neden olur, kalp hastalığı ve felç riskini artırır (WHO, 2012). Küresel düzeyde 2010 yılı tahminlerine göre günlük tuz tüketimi ortalama 9-12 gram (Powles ve diğ. 2013) iken Türkiye’de günlük tuz tüketimi 14,8 gramdır (Erdem ve diğ. 2017).

Sağlıkla ilgili riskleri azaltmak için önerilen miktar; günlük 2 gram sodyum ya da 5 gramdan daha az tuz alımıdır (WHO, 2013b).

### **2.3.1.3 Fiziksel inaktivite**

Fiziksel inaktivite de BOH'ın yükünü arttırmaktadır. Yetersiz fiziksel aktivitesi olan kişilerin haftanın çoğu gününde en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapanlara kıyasla, tüm nedenlere bağlı mortalite riski artar (WHO, 2010). Küresel düzeyde 2016 yılında 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %28'inin fiziksel olarak yeterince aktif olmadığı raporlanmıştır (Guthold, Stevens, Riley ve Bull, 2018). Türkiye geneline bakıldığında erkeklerin %67,6'sı ve kadınların %76,5'inin egzersiz yapmadıkları tespit edilmiştir (TBSA, 2014).

Düzenli fiziksel aktivite felç, hipertansiyon ve depresyon riskini azaltır (WHO, 2010). DSÖ, 18-64 yaş arası bireylerin haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapması gerektiğini tavsiye etmektedir (WHO, 2010).

### **2.3.1.4 Alkol kullanımı**

Fazla alkol tüketimi aşırı yemeye yol açarak kilo alımı potansiyelini ve obezite riskini artırır (Lloyd-Richardson, Lucero, Dibello, Jacobson ve Wing, 2008; Traversy ve Chaput, 2015). Alkol, BOH için temel risk faktörüdür (WHO, 2018a). Çok fazla alkol tüketimi kan basıncı ve trigliserit seviyeleri ile kalp hastalığı riskini artırabilir. Dünya genelinde 2016 yılında 15 yaş ve üzerinde kişi başına alkol tüketiminin 6,4 litre olduğu raporlanmıştır (WHO, 2018a). Sağlık İstatistik Yıllığı 2018 verilerine göre Türkiye genelinde alkol kullanım oranı %12,2'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Alkol tüketimi ile ilgili önerilen miktar kadınların günde bir kadehten, erkeklerin günde iki kadehten fazla kullanmamasıdır (U.S. Department of Health and Human Services ve U.S. Department of Agriculture, 2015).

### **2.3.1.5 Tütün kullanımı**

Sigara ve diğer dumansız tütün ürünlerinin kullanımı, BOH'lardan kaynaklanan ölüm ve hastalıkların önde gelen küresel risk faktörlerinden biridir. Bu zayıf sağlık çıktıları yalnızca doğrudan tütün tüketiminden kaynaklanmaz, aynı zamanda pasif içiciliğe maruz kalınması sonucunda gerçekleşir. Küresel düzeyde 2016

yılında 15 yaş ve üzerindeki bireylerde tütün kullanma prevalansı %20 olarak raporlanmıştır (United Nations [UN], 2015, WHO, 2018b).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 sonuçlarına göre Türkiye’de 19,2 milyon kişi (%31,6) tütün kullanmaktadır. Erkeklerde tüketim sıklığı %44,1 iken bu oran kadınlarda %19,2 olarak gösterilmiştir (Global Adult Tobacco Survey [GATS] - Fact Sheet – Turkey, 2016).

### **2.3.2 Beslenme okuryazarlığı ve gıda etiketi kullanımı**

Beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının yaygınlığı, toplumları, sağlıklı beslenmeyi destekleyen yiyeceklerin seçiminde yardımcı olacak araçlar aramaya teşvik etmektedir. Satın alma aşamasında tüketiciye erişimi ve belirli ürünlere odaklanması nedeniyle gıda etiketleri dünya çapında popüler bir araç haline gelmiştir. Gıda etiketleri tüketicilerin bilgi alma hakkını yerine getirmesine ve beslenme bilgilerini gıda seçiminde uygulamalarına izin vermektedir (FAO, 2016b).

Beslenme okuryazarlığının uygulamaya dönüştürülmesi bireylerin gıda seçimi tercihlerinde ortaya çıkmaktadır. Bireylerin kendi sağlık durumlarını göz önünde bulundurarak gıda seçimi yapabilmeleri beklenmektedir. Özellikle ambalajlı gıdaların tüketimi konusunda gıda etiketi okuma ve anlama becerisi öne çıkmaktadır. Bir ürünün porsiyon, kalori, besin değeri gibi bilgilerini kapsayan ve ürün içeriği hakkında tüketiciye bilgi veren araçlar “gıda etiketi” olarak isimlendirilmektedir (Güneş, Aktaş ve Korkmaz, 2014).

Beslenme okuryazarlığı ve gıda seçimi ile ilgili üzerinde durulması gereken bir diğer konu ise bireylerin gıda etiketi okuma tutum ve davranışlarıdır. Gıda etiketleri, bireylerin doğru besin tercihleri yapmalarını sağlaması açısından önemlidir. Beslenme bilgi düzeyi ve eğitim seviyesi arttıkça gıda etiketi okuma oranının arttığı ifade edilmektedir (Cebeci ve Güneş, 2017).

Graham ve Laska (2012) üniversite öğrencileri arasında gıda etiketi okuma oranları ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları üzerine yapmış oldukları çalışma sonucunda gıda etiketi okuma oranı yüksek olanların sağlıklı beslenme konusunda daha hassas bir tutum takındıklarını ifade etmişlerdir (Graham ve Laska, 2012).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada beslenme ile ilgili sağlık sorunları olanların etiket okuma alışkanlıklarının daha fazla olduğu (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018), başka



bir çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe etiket okuma oranının arttığı sonucuna varılmıştır (Güneş ve diğ. 2014). Gıda etiketinde bireylerin en fazla üretim ve son kullanma tarihlerine dikkat ettiği saptanmıştır (Gün ve Orhan, 2011).

### **2.3.3 Beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi**

Pozitif beslenme pratiklerinin geliştirilmesi beslenme okuryazarlığının bir sonucu olarak düşünülebilir. Ancak sağlıklı beslenme pratiklerinin gerçekleşmesi için beslenme okuryazarlığının yanı sıra sağlığın sosyal belirleyicilerinin de varlığından söz etmek gerekmektedir (Velardo, 2015). Bu nedenle bireylerin ve toplumların beslenme okuryazarlığı düzeyleri ölçülürken yalnızca beslenme ve sağlık bilgisini anlama ve yorumlama kapasiteleri değil aynı zamanda bu bilgiyi nasıl uygulamaya dönüştürdüklerini de değerlendirmek gerekmektedir. Düşük beslenme okuryazarlığının bireyler ve toplumlar için olumsuz sonuçlarını ortaya çıkarabilmek için beslenme okuryazarlığının ölçülebilmesi gerekmektedir. Bu ölçekler basit beslenme ve sağlık bilgisinin anlaşılması ve daha karmaşık matematiksel becerilerin değerlendirilmesini içermektedir (Gibbs, Ellerbeck ve diğ. 2017).

Beslenme ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen çalışmaları geliştirmeden ve uygulamaya koymadan önce bu düzeyleri doğru bir şekilde analiz edebilecek ölçüm araçlarının geliştirilmesi önemlidir. Örneğin, hastalara yönelik beslenme eğitiminin kapsamını belirlemeden önce beslenme okuryazarlığını ölçebilecek güvenilir ölçüm araçlarının varlığı gerekmektedir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Geliştirilen bu araçlar çoğunlukla klinik çalışmalarda kullanıldığı için kısa olmalarının, hızlı ve kolay anlaşılır olmalarının önemli olduğu söylenebilir (Madalı, Dikmen ve Piyal, 2017).

Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (Nutrition Literacy Assessment Instrument- NLit): En güçlü psikometrik özelliklere sahip ölçek olarak belirlenmiştir (Yuen, Thomson ve Gardiner, 2018). Ölçek, Amerika'da beslenme kaynaklı kronik hastalığı olan yetişkinlere uygulanarak test edilmiştir (Yuen ve diğ. 2018). Kronik hastalığı olan bireylerin besin bilgisi ve beslenme kalitesini ölçmek için kullanımının uygun olduğu gösterilmiştir (Gibbs, Ellerbeck ve diğ. 2017).

En Yeni Yaşamsal Bulgu (Newest Vital Sign): Beslenme ile ilişkili altı maddeden oluşan ölçek, beslenme ile ilgili bir senaryo aracılığı ile matematiksel kavramları kullanabilme özelliğini değerlendirir.

Besinsel Okuryazarlık Ölçeği (Nutritional Literacy Scale [NLS]): Her bölümde kolaydan zora doğru ilerleyen ölçek organik gıdalar ve kalori alımı gibi içeriklerden oluşan 28 sorudan oluşmaktadır (Patel ve diğ. 2013). Obezite ve diyabet gibi beslenme kaynaklı hastalıkların yaygınlaşması göz önünde bulundurulduğunda hem yazılı materyalleri hem de grafikleri okuma becerilerini ölçen NLS aracı beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesinde güvenilir bir kaynak oluşturmaktadır (Diamond, 2007).

Elektronik Beslenme Okuryazarlığı Aracı (Electronic Nutrition Literacy Tool): Avustralya'da yetişkinlerde gıda etiketi okuryazarlığını geliştirmek için tasarlanan 12 maddelik bir ölçektir. Ölçek beslenme bilgisi, porsiyon boyutlarının hesaplanması/dönüştürülmesi, beslenme bilgi etiketlerini kullanarak ürünlerin karşılaştırılması üzerine odaklanmıştır (Yuen ve diğ. 2018).

Adolesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Adolescent Nutrition Literacy Scale): Bari (2012) tarafından geliştirilen 22 maddelik ölçekteki maddeler işlevsel, interaktif ve etkileşimli beslenme okuryazarlığı becerilerini karşılayacak şekilde geliştirilmiştir. Adolesanların beslenme ile ilgili bilgiye ulaşmak için kullandıkları ulusal ve uluslararası kaynaklar, adolesanların edindikleri bilgilerin beslenme alışkanlıklarını değiştirme durumu ve adolesanların beslenme ile ilgili konularda aktif rol alma durumları değerlendirilmiştir. Ölçek Türkmen ve diğerleri tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (Türkmen ve diğ. 2017).

Eleştirel Beslenme Okuryazarlığı Aracı (Critical Nutrition Literacy Instrument): Norveç'te geliştirilen ölçek 5'li likert tipinde ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte beslenme okuryazarlığının iki alanı; beslenme alışkanlıklarına katılım (8 madde) ve beslenme iddialarına ve kaynaklarına karşılık eleştirel bir duruş sergileme (11 madde) değerlendirilmiştir (Yuen ve diğ. 2018).

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Şekli**

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma, ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu çalışma Eylül 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Çorum il merkezinde bulunan devlet okullarının ilk ve ortaöğretim kademesinde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1 Araştırmanın evreni**

Araştırmanın evrenini Çorum il merkezinde bulunan ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapmakta olan 3254 öğretmen oluşturmaktadır.

Çorum, Karadeniz Bölgesi'nin Orta Karadeniz Bölümü'nde yer almaktadır. Konumu itibarıyla Karadeniz Bölgesi ve İç Anadolu Bölgesi'ni birbirine bağlayan bir sanayi şehridir. Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından Dünya Kültür Mirası listesine dahil edilmiş olan Hitit Uygarlığının başkenti Hattuşa il sınırları içerisinde yer almaktadır (Çorum İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2013). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre ilin nüfusu 530.864'tür (TÜİK, 2020).

İl merkezinde bulunan ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin listesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden temin edilmiştir.

Bu listeye göre;

a) İl merkezinde 32 lise bulunmaktadır ve liselerde görevli toplam öğretmen sayısı 1300'dür.

b) İl merkezinde 30 ortaokul bulunmaktadır ve ortaokullarda görevli toplam öğretmen sayısı 893'tür.

c) İl merkezinde 26 ilkokul bulunmaktadır ve ilkokullarda görevli toplam öğretmen sayısı 1061'dir.

### 3.3.2 Araştırmanın örnekleme

Ülkemizde beslenme okuryazarlığı düzeyinin %80 olduğu bilgisinden hareketle (Cesur, 2014) %80 güç ve %95 güven aralığında minimum örneklem büyüklüğü 228 olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme hangi okuldan ne kadar kişi dâhil edileceğini belirlemek için tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla ilk ve ortaöğretim kurumları tabakalara (ilkokul, ortaokul, lise) ayrılmıştır. Daha sonra her tabakadaki öğretmen sayısı evrendeki kişi sayısına bölünerek tabaka ağırlıkları bulunmuştur.

$$\text{Lise} = 1300/3254 = 0,40$$

$$\text{Ortaokul} = 893/3254 = 0,33$$

$$\text{İlkokul} = 1061/3254 = 0,27$$

Tabaka ağırlıkları örnekleme alınacak kişi sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç kişi alınacağı hesaplanmıştır.

$$\text{Lise} = 0,40 * 228 = 91 \text{ kişi}$$

$$\text{Ortaokul} = 0,33 * 228 = 75 \text{ kişi}$$

$$\text{İlkokul} = 0,27 * 228 = 62 \text{ kişi}$$

Son aşamada basit rastgele sayılar tablosu yardımıyla kişilerin hangi tabakadan (okuldan) örnekleme alınacağı belirlenmiştir. Minimum örneklem büyüklüğünün en az iki katına ulaşılması planlanmıştır. Çalışma kapsamına 880 öğretmen dahil edilmiştir. Her okul en az üç kez ziyaret edilmiştir. Üç ziyaret sonrasında ulaşılamayan ve anketi doldurmada isteksiz olan öğretmenler çalışma kapsamından çıkarılmıştır. Çalışma, gönüllü 775 öğretmenin katılımıyla tamamlanmıştır.

### **3.4 Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri**

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeyidir.

#### **3.4.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri**

Öğretmenlerin görev yaptığı kurumun türü, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, branşı, kıdem süresi, medeni durumu, aile yapısı, hane halkındaki kişi sayısı, ailede sağlık personeli varlığı, sağlık hizmetlerinden öncelikle yararlandığı sağlık kuruluşu, ekonomik durumu, genel sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, sağlıkla ilişkili bazı yaşam biçimi davranışları, gıda etiketi okuma ile ilgili özellikleri, beslenme ile ilgili bilgi kaynakları araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak ele alınmıştır.

### **3.5 Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında literatüre dayalı (Rothman ve diğ., 2006; Zoellner ve diğ. 2009; Post, Mainous, Diaz, Matheson ve Everett, 2010; Krause ve diğ. 2018) olarak hazırlanan iki aşamalı bir anket formu kullanılmıştır (EK: 4).

Anket formunun ilk aşamasında öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri (görev yaptığı kurum, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, branşı, kıdem süresi, medeni durumu, aile yapısı, hane halkındaki kişi sayısı, ailede sağlık personeli varlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, ekonomik durum algısı, genel sağlık algısı), sağlık-hastalık durumu (kronik hastalıkları), sağlık davranışları (sigara içme, alkol kullanma, fiziksel aktivite yapma), beslenme alışkanlıkları (günlük su tüketimi, öğün sayısı, öğün atlama durumu, hazır gıda tüketme durumu, fast-food tüketim sıklığı, tuzlu yiyecek tüketimi), gıda etiketi kullanımı ile ilgili özellikleri, sağlıklı beslenmeye erişimde kullandığı bilgi kaynakları, boyları ve kiloları sorgulandı.

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, sağlık davranışları, sağlık-hastalık durumu, boy ve kiloları kendi beyanları doğrultusunda değerlendirildi.

Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınıflaması kullanıldı.

**Çizelge 3.1 : Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflaması.**

Sınıflandırma	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )
• Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18,50
• Normal	18,50 – 24,99
• Hafif şişman (preobez)	25,00 – 29,99
• Şişman (Obez)	≥30,00

Anket formunun ikinci aşamasında Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) kullanıldı.

### **3.5.1 Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı (YBOYDA)**

Beslenme okuryazarlığı durumunu tespit etmek üzere ülkemizde Cesur (2014) tarafından uluslararası literatür (Diamond, 2007; Carbone ve Zoellner, 2012) doğrultusunda geliştirilen, 18-64 yaş arasındaki en az ilkokul mezunu bireylere yüz yüze uygulanabilen değerlendirme aracı toplam 35 sorudan ve 5 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde genel beslenme bilgisi, ikinci bölümde okuduğunu anlama ve yorumlama, üçüncü bölümde besin grupları, dördüncü bölümde porsiyon miktarları, beşinci bölümde gıda etiketi okuma ve basit hesap yapma kabiliyeti ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Doğru yanıtlanan her soru bir puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise 0 puandır. Araçtan alınabilecek toplam puan 35'tir. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdaki, 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak puanlandırılmaktadır.

Alt bölümlerin puanlandırılması:

1. Bölüm: Genel beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru bulunmaktadır.

**Bu bölümden alınan puanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri;**

- 0-3 puan: yetersiz
- 4-7 puan: sınırdaki
- 8-10 puan: yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

2. Bölüm: Okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

**Bu bölümden alınan puanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri;**

- 0-2 puan: yetersiz
- 3-4 puan: sınırdadır
- 5-6 puan: yeterli

3. Bölüm: Besin grupları ile ilgili 10 soru bulunmaktadır.

**Bu bölümden alınan puanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri;**

- 0-3 puan: yetersiz
- 4-7 puan: sınırdadır
- 8-10 puan: yeterli

4. Bölüm: Porsiyon miktarları ile ilgili 3 soru bulunmaktadır

**Bu bölümden alınan puanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri;**

- 0-1 puan: yetersiz
- 2 puan: sınırdadır
- 3 puan: yeterli

5. Bölüm: Gıda etiketi okuma ve temel matematik ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

**Bu bölümden alınan puanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri;**

- 0-1 puan: yetersiz
- 3-4 puan: sınırdadır
- 5-6 puan: yeterli

Cesur (2014) tarafından ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur.

### **3.6 Verilerin Toplanması**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (2019-164) alınmıştır (EK: 1). İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve okulların yöneticilerinden yazılı izin ve öğretmenlerden

yazılı ve sözlü onamlar alınmıştır (EK: 3). Veriler araştırmacı tarafından okulların ziyaret edilmesiyle toplanmıştır. Okulların ziyareti sırasında öğretmenlerin uygun olduğu saatler takip edilerek gönüllü katılımcılara doldurmaları için anket formları dağıtılmıştır. Anket formunun yanıtlanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### 3.7 İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS 20.0 paket programı aracılığı ile değerlendirildi. Katılımcıların ekonomik durum algısı, genel sağlık algısı, sağlık davranışları (sigara içme, alkol kullanma, fiziksel aktivite yapma) kendi beyanları doğrultusunda değerlendirildi. Ekonomik durum ve genel sağlık algısının incelenmesinde “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri birleştirilerek “iyi”, “orta” ve “kötü” olarak ele alındı.

Yetişkinlerin günde sekiz bardak ve üzerinde su tüketmesi istenen bir durumdur (Türkiye Beslenme Rehberi [TÜBER], 2015; European Food Safety Authority [EFSA], 2010). Katılımcılarda günlük su tüketiminin sekiz bardak ve üzerinde yeterli düzey olarak kabul edildi.

Gıda etiketi kullanımı ile ilgili özelliklerinin incelenmesinde kullanılan “her zaman”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren ve “hiçbir zaman” seçenekleri birleştirilerek “çoğunlukla”, “bazen/nadiren” ve “hiçbir zaman” şeklinde ele alınmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, beslenme okuryazarlığı düzeyleri üzerinde etkili değişiklikleri belirlemek için binary lojistik regresyon analizi kullanıldı. Katılımcıların beslenme okuryazarlığı düzeyleri yeterli ve yetersiz/sınırdaki üzere iki grupta sınıflandırıldı. Yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi lojistik regresyon analizinde bağımlı değişken olarak ele alındı. Yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünölen bağımsız değişkenler modele alındı.



**Çizelge 3.2 :** Lojistik regresyon analizinde modele alınan bağımsız değişkenler ve özellikleri.

Bağımsız değişkenler	Sınıflandırılması	Özelliği
Yaş grupları	1. 35 yaş altı 2. 35-44 yaş 3. 45-54 yaş 4. 55 yaş ve üzeri	Nominal
Cinsiyet	1. Kadın 2. Erkek	Nominal
Kıdem süresi	1. 10 yıl altı 2. 10-19 yıl 3. 20-29 yıl 4. 30 yıl ve üzeri	Nominal
Aile Yapısı	1. Çekirdek 2. Geniş 3. Dağılmış	Nominal
Ailede sağlık personeli varlığı	1. Var 2. Yok	Nominal
Genel Sağlık Algısı	1. İyi 2. Orta 3. Kötü	Nominal
Günlük su tüketimi	1. 5 bardaktan az 2. 5-7 bardak 3. 8 bardak ve üzeri	Nominal
Fast-food tüketimi	1. Hiç tüketmiyor 2. Haftada iki-üç kez 3. Ayda bir-iki kez	Nominal
Yiyeceklerde tercih edilen tuz miktarı	1. Çok tuzlu 2. Az tuzlu	Nominal
Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişim kaynakları	1. İnternet 2. Sağlık çalışanı 3. Tıbbi kitapçık/broşür	Nominal
BKİ	1. Normal 2. Hafif şişman 3. Şişman	Nominal

Lojistik regresyon analizinde Forward regresyon modeli kullanıldı. Modelin önemliliği için Omnibus testleri, uyum iyiliği için Hosmer ve Lemeshow testi kullanıldı. Lojistik regresyon modelinin son aşamasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenlerin tablosu yapıldı. Değişkenlerin karşılaştırılmasında son grup referans grup olarak kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0,05$  değerı anlamlı kabul edildi.



#### 4. BULGULAR

Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.1 : Öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri (n=775).**

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş grubu (Yaş ort: 43,6±8,0 yıl)</b>		
<35 yaş	98	12,6
35-44 yaş	323	41,7
45-54 yaş	284	36,6
≥55 yaş	70	9,1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	371	47,9
Erkek	404	52,1
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans	698	90,1
Lisansüstü	77	9,9
<b>Medeni durum</b>		
Evli	717	92,5
Bekar/eşinden ayrılmış	58	7,5
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	731	94,3
Geniş aile	28	3,6
Dağılmış aile	16	2,1
<b>Hane halkı sayısı (Ort:3,7+1,0 kişi)</b>		
≤3	264	34,1
4	393	50,7
≥5	118	15,2
<b>Ailede sağlık personeli varlığı</b>		
Var	133	17,2
Yok	642	82,8
<b>Ekonomik durum algısı</b>		
İyi	309	39,9
Orta	444	57,3
Kötü	22	2,8
<b>Sağlık algısı</b>		
İyi	550	71,0
Orta	215	27,7
Kötü	10	1,3
<b>BKİ (n=766)</b>		
Normal	367	47,9
Hafif şişman	313	40,9
Şişman	86	11,2

Öğretmenlerin %41,7’si 35-44 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 43,6±8,0 yıldır. Katılımcıların %52,1’i erkektir, %90,1’i lisans mezunudur, %92,5’i evlidir.

Çekirdek aile yapısına sahip olanların oranı %94,3'tür. Hane halkında dört kişi yaşadığını belirtenlerin oranı %50,7 iken ailesinde sağlık personeli olmadığını belirtenlerin oranı %82,8'dir. Katılımcıların %57,3'ü ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu, %71'i genel sağlık durumunun iyi düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Araştırma grubunun %47,9'unda vücut ağırlığı normal olarak bulunmuştur.

Öğretmenlerin çalışma durumu ile ilgili özellikleri Çizelge 4.2'de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.2 : Öğretmenlerin çalışma durumu ile ilgili özellikleri (n=775).**

Özellikler	Sayı	%
<b>Görev yapılan kurum türü</b>		
İlkokul	208	26,8
Ortaokul	266	34,4
Lise	301	38,8
<b>Branşı</b>		
Branş öğretmeni	604	77,9
Sınıf öğretmeni	171	22,1
<b>Kıdem süresi (Ort: 19,7±8,2 yıl)</b>		
10 yıl altı	86	11,1
10-19 yıl	297	38,3
20-29 yıl	299	38,6
30 yıl ve üzeri	93	12,0

Çizelge 4.2'de görüldüğü üzere, öğretmenlerin %38,8'i liselerde görev yapmakta olup %77,9'u branş öğretmenidir. Katılımcıların %38,6'sı kıdem süresinin 20-29 yıl arasında olduğunu ifade etmiştir.

Öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ile sağlık-hastalık durumları Çizelge 4.3'te verilmiştir.

**Çizelge 4.3 :** Öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ile sağlık-hastalık durumları (n=775).

	Sayı	%
<b>Sağlıkla hizmetlerinden yararlanmada öncelikle başvuru kuruluşu</b>		
Aile Sağlığı Merkezi	490	63,2
Devlet/üniversite hastanesi	178	23,0
Özel hastane	107	13,8
<b>Sağlık-hastalık durumu</b>		
Kronik hastalık varlığı		
Var	127	16,4
Yok	648	83,6
<b>Kronik hastalıklar (n=127)</b>		
Hipertansiyon	40	31,2
Kalp-damar	34	26,7
Diyabet	33	26,0
Tiroid bozuklukları	19	15,0
Romatizmal hastalıklar	10	7,9
Diğer (hematoloji, üroloji, nöroloji, hepatoloji, dermatoloji, solunum ile ilgili bozukluklar)	22	17,3

Öğretmenlerin %63,2'si sağlık hizmetlerinden yararlanmada öncelikle aile sağlığı merkezlerine başvurduklarını belirtmiştir. Araştırma grubunun %83,6'sında herhangi bir kronik hastalık bulunmamakta iken %16,4'ünde en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığı olduğunu belirtenler arasında en yaygın görülen hastalıklar sırasıyla %31,2 ile hipertansiyon, %26,7 ile kalp-damar hastalığı ve %26,0 ile diyabet gelmektedir.

Çizelge 4.4'te öğretmenlerin sağlıklı yaşam ile ilgili bazı davranışları gösterilmiştir.

**Çizelge 4.4 : Öğretmenlerin bazı sağlık davranışları (n=775).**

Davranışlar	Sayı	%
<b>Son bir yıl içinde sağlık kontrolünü yaptıırma durumu</b>		
Yaptıran	410	52,9
Yaptırmayan	365	47,1
<b>Doktor tarafından beslenme ile ilgili tavsiye alma durumu</b>		
Alan	195	25,2
Almayan	580	74,8
<b>Diyetisyene gitme durumu</b>		
Giden	187	24,1
Gitmeyen	588	75,9
<b>Sigara içme durumu</b>		
Hiç içmemiş	409	52,8
Halen içiyor	244	31,5
Bırakmış	122	15,7
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Hiç kullanmamış	661	85,3
Haftada en az bir bardak içiyor	81	10,5
Bırakmış	33	4,2
<b>Fiziksel aktivite yapma durumu</b>		
Düzenli (her gün 30 dk. yürüyüş)	210	27,1
Ara sıra	452	58,3
Hiç	113	14,6
<b>Sağlıklı beslenme ile ilgili bilimsel toplantı ve etkinliklere katılma durumu</b>		
Katılan	53	6,8
Katılmayan	722	93,2

Katılımcıların %52,9'u son bir yıl içinde sağlık kontrolünü yaptırdığını belirtmiştir. Beslenme ile ilgili doktoru tarafından tavsiye almadığını belirtenlerin oranı %74,8 olup diyetisyene gitmeyenlerin oranı %75,9'dur. Katılımcıların %52,8'i hiç sigara içmediğini, %85,3'ü hiç alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Fiziksel aktivite yaptığını belirtenlerin oranı %27,1'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilimsel toplantı ve etkinliklere katılmadığını belirtenlerin oranı %93,2'dir.

Çizelge 4.5'te öğretmenlerin beslenme ve besin tüketimi ile ilgili davranışları verilmiştir.

**Çizelge 4.5 : Öğretmenlerin beslenme ile ilgili davranışları (n=775).**

<b>Davranışlar</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Günlük su tüketimi (bardak)</b>		
< 5 bardak	166	21,4
5-7 bardak	283	36,5
≥8 bardak	326	42,1
<b>Öğün aralarında en sık tüketilen içecek türü</b>		
Çay	656	84,6
Su	70	9,0
Gazlı ve kafeinli içecek	49	6,4
<b>Fast-food türü yiyecekleri tüketim sıklığı</b>		
Hiç	316	40,8
Hafta iki-üç kez	57	7,4
Ayda bir-iki kez	402	51,8
<b>Hazır (dondurulmuş, paketlenmiş) gıda tüketim sıklığı</b>		
Hiç	306	39,5
Hafta iki-üç kez	72	9,3
Ayda bir-iki kez	397	51,2
<b>Ana öğün sayısı (gün/kez)</b>		
2,00	265	34,2
3,00	510	65,8
<b>Öğün atlama durumu</b>		
Atlıyor	265	34,2
Atlamıyor	510	65,8
<b>Atlanan öğün (n=265)</b>		
Sabah	102	38,7
Öğle	149	56,2
Akşam	14	5,3
<b>Yiyeceklerde tercih edilen tuz miktarı</b>		
Çok tuzlu	96	12,4
Az tuzlu	640	82,6
Tuzsuz	39	5,0
<b>Tuzu yerinde olduğu halde yiyeceklere sonradan tuz ilave etme durumu</b>		
İlave eden	96	12,4
İlave etmeyen	679	87,6
<b>Televizyon izleme sırasında abur cubur/atıştırıcılık tüketim sıklığı</b>		
Ara sıra	640	82,6
Çoğunlukla	108	13,9
Her zaman	26	3,5

Çizelge 4.5'te görüldüğü gibi, katılımcıların %42,1'i günde sekiz bardak ve üzerinde su tükettiğini ifade etmiştir. Öğün aralarında en sık tüketilen içecekler arasında %84,6 ile ilk sırada çay gelmektedir. Fast-food türü yiyecekleri tüketenlerin oranı %59,2 olup hiç tüketmeyenlerin oranı %40,8'dir. Katılımcıların %60,5'i hazır dondurulmuş gıdaları tükettiğini belirtirken bu gıdaları hiç tüketmeyenlerin oranı %39,5'tir. Araştırma grubunda günlük ana öğün sayısı üç olanların oranı %65,8 olup öğün atladığını belirtenlerin oranı %34,2'dir. Öğün atladığını belirtenlerin %56,2'si

öğle yemeğini atlamaktadır. Katılımcıların %82,6'sı az tuzlu yiyecekleri tercih ettiklerini, %87,6'sı yiyeceklere sonradan tuz ilavesi yapmadığını belirtmiştir. Televizyon izleme sırasında ara sıra abur/cubur atıştırma tükettiğini belirtenlerin oranı %82,6'dır.

Öğretmenlerin gıda etiketi kullanımını ile ilgili özellikleri Çizelge 4.6'da gösterilmiştir.

Öğretmenlerin %65,6'sı gıda etiketlerini çoğunlukla, %32,5'i ise bazen/nadiren okuduğunu belirtmiştir. Gıda etiketini okuduğunu belirtenler arasında çoğunlukla markaya dikkat edenlerin oranı %79,1; ücrete dikkate edenlerin oranı %73,6; son kullanma tarihine dikkat edenlerin oranı %80,4 iken üretim tarihine dikkat edenlerin oranı %66,8'dir.

**Çizelge 4.6 : Öğretmenlerin gıda etiketi kullanımını ile ilgili özellikleri.**

Özellikler	Çoğunlukla		Bazen/nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gıda etiketi kullanım sıklığı (n=775)</b>	508	65,6	252	32,5	15	1,9
<b>Etikette dikkat edilen özellikler (n=760)</b>						
Son kullanma tarihi	611	80,4	139	18,3	10	1,3
Marka adı	601	79,1	149	19,6	10	1,3
Ücreti	559	73,6	192	25,3	9	1,2
Üretim tarihi	508	66,8	227	29,9	25	3,3
Barkod numarası	149	19,6	314	41,3	297	39,1
Besin bilgisi	242	31,8	410	53,9	108	14,2
Üretildiği ülke	301	39,6	364	47,9	95	12,5
Saklanma koşulları	324	42,6	366	48,2	70	9,2
İçindekiler listesi	320	42,1	374	49,2	66	8,7
Tıbbi ruhsatı	161	21,2	358	47,1	241	31,7
Etiketin cazipliği	160	21,1	382	50,3	218	28,7
Etiketin okunabilirliği	304	40,0	323	42,5	133	17,5

Çizelge 4.7'de öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı ve en güvendiği kaynaklar gösterilmiştir.



**Çizelge 4.7 :** Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı ve en güvendiği kaynaklar (n=775).

<b>Kaynaklar*</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
İnternet	634	81,8
TV/radyo	405	52,3
Sağlık çalışanı	377	48,6
Aile/arkadaş	367	47,4
Tıbbi kitapçık/broşür	280	36,1
Alternatif tıp	174	22,5
Gazete/dergi	138	17,8
<b>En güvenilir kaynak</b>		
Sağlık çalışanı	464	59,9
Tıbbi kitapçık/broşür	171	22,1
İnternet	75	9,7
Aile/arkadaş	32	4,1
Diğer (TV/radyo, gazete/dergi, alternatif tıp)	33	4,2

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı kaynaklar arasında ilk sırada %81,8 ile internet, ikinci sırada %52,3 ile TV/radyo gelmektedir. Bilgiye erişimde yararlanılan kaynaklar arasında en güvenilir kaynağın %59,9 ile sağlık çalışanı olduğu görülmektedir.

Öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri Çizelge 4.8’de verilmiştir.

**Çizelge 4.8 :** Öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri (n=775).

<b>Beslenme okuryazarlığı düzeyleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ölçek geneli (Puan ort:25,1±2,8; min-max:6-29)</b>		
Yeterli	606	78,2
Yetersiz/sınırdan	169	21,8
<b>Alt bölümler</b>		
Genel beslenme bilgisi		
Yeterli	729	94,1
Yetersiz/sınırdan	46	5,9
Okuduğunu anlama ve yorumlama		
Yeterli	744	96,0
Yetersiz/sınırdan	31	4,0
Besin grupları		
Yeterli	729	94,1
Yetersiz/sınırdan	46	5,9
Porsiyon miktarları		
Yeterli	167	21,5
Yetersiz/sınırdan	608	78,5
Gıda etiketi okuma ve temel matematik		
Yeterli	470	60,6
Yetersiz/sınırdan	305	39,4

Öğretmenlerin ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması  $25,1 \pm 2,8$  olup beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı %78,2'dir. Ölçeğin alt bölümleri incelendiğinde yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olanların oranı okuduğunu anlama ve yorumlama alt bölümünde en yüksek (%96,0), porsiyon miktarları alt bölümünde en düşük (%21,5) bulunmuştur.

Çizelge 4.9'da öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri verilmiştir.



**Çizelge 4.9** : Öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Özellikler	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırdan (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş grubu</b>							27,118	<b>0,000</b>
<35 yaş	77	12,7	21	12,4	98	12,6		
35-44 yaş	271	44,7	52	30,8	323	41,7		
45-54 yaş	219	36,1	65	38,5	284	36,6		
≥55 yaş	39	6,5	31	18,3	70	9,1		
<b>Cinsiyet</b>							27,114	<b>0,000</b>
Kadın	320	52,8	51	30,2	371	47,9		
Erkek	286	47,2	118	69,8	404	52,1		
<b>Eğitim durumu</b>							0,053	0,818
Lisans	545	89,9	153	90,5	698	90,1		
Lisansüstü	61	10,1	16	9,5	77	9,9		
<b>Medeni durum</b>							1,228	0,268
Evli	564	93,1	153	90,5	717	92,5		
Bekar/eşinden ayrı	42	6,9	16	9,5	58	7,48		
<b>Aile yapısı</b>							7,599	<b>0,022</b>
Çekirdek aile	577	95,2	154	91,1	731	94,3		
Geniş aile	16	2,6	12	7,1	28	3,6		
Dağılmış aile	13	2,1	3	1,8	16	2,1		
<b>Hane halkı sayısı</b>							7,712	0,052
≤3	204	33,7	60	35,5	264	34,1		
4	314	51,8	79	46,7	393	50,7		
≥5	88	14,5	30	17,8	118	15,2		
<b>Ailede sağlık personeli varlığı</b>							4,309	<b>0,038</b>
Var	95	15,7	38	22,5	133	17,2		
Yok	511	84,3	131	77,5	642	82,8		
<b>Ekonomik durum algısı</b>							2,952	0,229
İyi	245	40,4	64	37,9	309	39,9		
Orta	347	57,3	97	57,4	444	57,3		
Kötü	14	2,3	8	4,7	22	2,8		
<b>Genel sağlık algısı</b>							9,053	<b>0,011</b>
İyi	436	71,9	114	67,5	550	71,0		
Orta/kötü	170	28,1	55	32,6	225	29,0		
<b>BKİ (n=766)</b>							11,112	<b>0,004</b>
Normal	306	50,9	61	37,0	367	47,9		
Hafif şişman	228	37,9	85	51,5	313	40,9		
Şişman	67	11,1	19	11,5	86	11,2		

Araştırma grubunda beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı 35-44 yaş aralığında %44,7 ile en yüksek düzeyde iken 55 yaş ve üzeri grupta bu oran %6,5 ile en düşük düzeydedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

Yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip olanların oranı kadınlarda %52,8 iken erkeklerde %47,2'dir. Yeterli beslenme okuryazarlığı düzeylerinin cinsiyet açısından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Çekirdek aile yapısına sahip olanlarda yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi %95,2 olup bu oran diğer aile yapısına sahip olanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ( $p<0,05$ ).

Beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli olanların oranı ailesinde sağlık personeli olmayanlarda %84,3 olup bu oran ailesinde sağlık personeli olanlarda %15,7'dir. Ailede sağlık personelinin bulunma durumuna göre katılımcıların yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ).

Genel olarak sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin %71,9'u yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olup bu oran, orta ve kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yeterli beslenme okuryazarlığı oranı normal beden kitle indeksine sahip olanlarda %50,9 olup en yüksek düzeydedir. Katılımcıların beden kitle indeksine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0,05$ ).

Eğitim durumu, medeni durumu, hane halkı sayısı ve ekonomik durum algısı açısından beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.10'da öğretmenlerin çalışma durumu ile ilgili özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri verilmiştir.

**Çizelge 4.10** : Öğretmenlerin çalışma durumu ile ilgili özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Özellikler	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırdan (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Görev yapılan kurum türü</b>							0,538	0,764
İlkokul	166	27,4	42	24,9	208	26,8		
Ortaokul	208	34,3	58	34,3	266	34,3		
Lise	232	38,3	69	34,3	301	38,8		
<b>Branşı</b>							0,022	0,881
Branş öğretmeni	473	78,1	131	77,5	604	77,9		
Sınıf öğretmeni	133	21,9	38	22,5	171	22,1		
<b>Kıdem süresi</b>							21,162	<b>0,000</b>
10 yıl altı	70	11,6	16	9,5	86	11,1		
10-19 yıl	248	40,9	49	29,0	297	38,3		
20-29 yıl	231	38,1	68	40,2	299	38,6		
30 yıl ve üzeri	57	9,4	36	21,3	93	12,0		

Beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı kıdem süresi 10-19 yıl aralığında olanlarda %40,9 olup en yüksek düzeydedir. Katılımcıların kıdem süresine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0,01$ ). Katılımcıların görev yaptıkları kurumun türü ve branşı açısından beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık-hastalık durumlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri Çizelge 4.11’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.11 :** Öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık-hastalık durumuna göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Özellikler	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırdan (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Sağlıkla hizmetlerinden yararlanmada öncelikle başvurulan kuruluş</b>								
Aile Sağlığı Merkezi	385	63,5	105	62,1	490	63,2	2,330	0,312
Devlet/üniversite hastanesi	133	21,9	45	26,6	178	23,0		
Özel hastane	88	14,5	19	11,2	107	13,8		
<b>Kronik hastalık varlığı</b>								
Var	98	16,2	29	17,2	127	16,4		
Yok	508	83,8	140	82,8	648	83,6	0,094	0,759

Çizelge 4.11’de görüldüğü gibi öğretmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık-hastalık durumuna göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.12’de öğretmenlerin bazı sağlıklı yaşam davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri verilmiştir.

**Çizelge 4.12** : Öğretmenlerin bazı sağlıklı yaşam davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Sağlıklı yaşam davranışları	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırda (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Son bir yıl içinde sağlık kontrolünü yaptıрма durumu</b>							0,204	0,651
Yaptıran	38	52,5	92	54,4	410	52,9		
Yaptırmayan	288	47,5	77	45,6	365	47,1		
<b>Doktor tarafından beslenme ile ilgili tavsiye alma</b>							0,009	0,924
Alan	152	25,1	43	25,4	195	25,2		
Almayan	454	74,9	126	74,6	580	74,8		
<b>Diyetisyene gitme durumu</b>							7,085	0,069
Giden	158	26,0	29	17,1	187	24,1		
Gitmeyen	448	73,9	140	82,8	588	75,8		
<b>Sigara içme durumu</b>							4,955	0,175
Hiç içmemiş	327	54,0	82	48,5	409	52,7		
Halen içiyor	192	31,6	52	30,7	244	31,8		
Bırakmış	87	14,4	35	20,7	122	15,7		
<b>Alkol kullanma durumu</b>							1,541	0,468
Hiç kullanmamış	521	86,0	140	82,8	661	85,2		
Haftada en az bir bardak içiyor	59	9,7	22	13,0	81	10,4		
Bırakmış	26	4,3	7	4,1	33	4,25		
<b>Fiziksel aktivite yapma durumu</b>							2,031	0,362
Düzenli (her gün 30 dk. yürüyüş)	157	25,9	53	31,4	210	27,1		
Ara sıra	360	59,4	92	54,4	452	58,3		
Hiç	89	14,7	24	14,2	113	14,6		
<b>Sağlıklı beslenme ile ilgili bilimsel toplantı ve etkinliklere katılma durumu</b>							2,467	0,116
Katılan	46	7,6	7	4,1	53	6,8		
Katılmayan	560	92,4	162	95,9	722	93,2		

Öğretmenlerin sağlıkla ilgili bazı yaşam davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

Çizelge 4.13'te öğretmenlerin besin tüketimi ile ilgili davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri gösterilmiştir.

**Çizelge 4.13 :** Öğretmenlerin besin tüketimi ile ilgili davranışlarına göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Besin tüketimi	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırdaki (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Günlük su tüketimi (bardak)</b>							6,264	<b>0,044</b>
<5 bardak	118	19,5	48	28,4	166	21,4		
5-7 bardak	227	37,5	56	33,1	283	36,5		
≥8 bardak	261	43,1	65	38,5	326	42,1		
<b>Fast-food türü yiyecekleri tüketim sıklığı</b>							17,104	<b>0,000</b>
Hiç tüketmiyor	226	37,3	90	53,3	316	39,4		
Haftada iki-üç kez	42	6,9	15	8,9	57	7,35		
Ayda bir-iki kez	338	55,8	64	37,9	402	51,8		
<b>Hazır (dondurulmuş, paketlenmiş) gıda tüketim sıklığı</b>							1,692	0,429
Hiç tüketmiyor	232	38,3	74	43,8	306	39,4		
Hafta iki-üç kez	57	9,4	15	8,9	72	9,29		
Ayda bir-iki kez	317	52,3	80	47,3	397	51,2		
<b>Ana öğün sayısı</b>							3,508	0,061
2,00	197	32,5	68	40,2	265	34,2		
3,00	409	67,5	101	59,8	510	65,8		
<b>Yiyeceklerde tercih edilen tuz miktarı</b>							16,556	<b>0,000</b>
Çok tuzlu	82	13,5	14	8,3	96	12,4		
Az tuzlu	524	86,8	155	91,8	679	87,6		
<b>Tuzu yerinde olduğu halde yiyeceklere sonradan tuz ilave etme durumu</b>							0,655	0,418
İlave eden	72	11,9	24	14,2	96	12,4		
İlave etmeyen	534	88,1	145	85,8	679	87,6		
<b>Televizyon izleme sırasında abur cubur/atıştırma tüketimi</b>							0,530	0,767
Ara sıra	501	82,7	140	82,8	641	82,7		
Çoğunlukla	86	14,2	22	13,0	108	19,9		
Her zaman	19	3,1	7	4,1	26	3,35		

Beslenme okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı günlük su tüketimi sekiz bardak ve üzerinde olanlarda %43,1 olup günlük su tüketimi sekiz bardaktan az olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).



Yeterli beslenme okuryazarlığı oranı fast-food türü yiyecekleri ayda bir-iki kez tüketenlerde %55,8 olup bu oran haftada iki-üç kez tüketenlere ve hiç tüketmeyenlere göre daha yüksektir ( $p < 0,01$ ).

Az tuzlu yiyecekleri tercih ettiğini belirtenlerde yeterli beslenme okuryazarlığı oranı %86,8 olup bu oran çok tuzlu tercih edenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,01$ ).

Hazır (dondurulmuş, paketlenmiş) gıdaları tüketim sıklığı, ana öğün sayısı, yiyeceklere sonradan tuz ilave etme durumu ve televizyon izleme sırasında abur cubur/atıştırmalık tüketimi açısından beslenme okuryazarlığı anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0,05$ ).

Öğretmenlerin gıda etiketi kullanımı ile ilgili özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri Çizelge 4.14'te verilmiştir.

Çizelge 4.14'te görüldüğü gibi yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi etikette markaya ve son kullanma tarihine çoğunlukla; üretildiği ülke, saklama koşulları ve içindekiler listesine ise bazen/nadiren dikkat edenlerde anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Gıda etiketi kullanım sıklığına göre katılımcıların beslenme okuryazarlığı düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.14** : Öğretmenlerin gıda etiketi kullanımı ile ilgili özelliklerine göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Özellikler	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırdan (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Gıda etiketi kullanım sıklığı</b>								
Çoğunlukla	405	66,8	103	60,9	508	65,6	2,718	0,257
Bazen/nadiren	191	31,5	61	36,1	252	32,5		
Hiçbir zaman	10	1,7	5	3,0	15	1,9		
<b>Etiket özellikleri (n=760)</b>								
<b>Marka adı</b>						13,487	<b>0,001</b>	
Çoğunlukla	488	81,9	113	68,9	601	79,1	9,987	<b>0,007</b>
Bazen/nadiren	102	17,1	47	28,7	149	19,6		
Hiçbir zaman	6	1,0	4	2,4	10	1,3		
<b>Son kullanma tarihi</b>						9,987	<b>0,007</b>	
Çoğunlukla	493	82,7	118	72,0	611	80,4	7,228	<b>0,027</b>
Bazen/nadiren	97	16,3	42	25,6	139	18,3		
Hiçbir zaman	6	1,0	4	2,4	10	1,3		
<b>Üretildiği ülke</b>						7,228	<b>0,027</b>	
Çoğunlukla	250	41,9	51	31,1	301	39,6	7,641	<b>0,022</b>
Bazen/nadiren	271	45,5	93	56,7	364	47,9		
Hiçbir zaman	75	12,6	20	12,2	95	12,5		
<b>Saklama koşulları</b>						7,641	<b>0,022</b>	
Çoğunlukla	267	44,8	57	34,8	324	42,6	8,801	<b>0,012</b>
Bazen/nadiren	281	47,1	85	51,8	366	48,2		
Hiçbir zaman	48	8,1	22	13,4	70	9,2		
<b>İçindekiler listesi</b>						8,801	<b>0,012</b>	
Çoğunlukla	267	44,8	53	32,3	320	42,1	8,801	<b>0,012</b>
Bazen/nadiren	282	47,3	92	56,1	374	49,2		
Hiçbir zaman	47	7,9	19	11,6	66	8,7		

Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı ve güvendiği kaynaklara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri Çizelge 4.15'te verilmiştir.

**Çizelge 4.15 :** Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişimde yararlandığı ve en güvendiği kaynaklara göre beslenme okuryazarlığı düzeyleri.

Bilgi kaynakları	Beslenme okuryazarlığı düzeyi						$\chi^2$	p
	Yeterli (n=606)		Yetersiz / sınırdan (n=169)		Toplam (n=775)			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
İnternet	508	83,8	126	74,6	634	81,8	7,633	<b>0,006</b>
Sağlık çalışanları	321	53,0	56	33,1	377	48,6	20,810	<b>0,000</b>
Tıbbi kitapçık/broşür	231	38,1	49	29,0	280	36,1	4,768	<b>0,029</b>
<b>En güvendiği kaynaklar</b>								
Sağlık çalışanları	372	61,4	92	54,4	464	59,9		
Tıbbi kitapçık/broşür	131	21,6	40	23,7	171	22,1		
İnternet	59	9,7	16	9,5	75	9,7	13,376	<b>0,010</b>
Aile/arkadaş	17	2,8	15	8,9	32	4,1		
Diğer (TV/radyo, gazete/dergi, alternatif tıp)	27	4,5	6	3,6	33	4,3		

Yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi beslenme ile ilgili bilgiye erişimde internette yararlanarlarda %83,8 olup bu oran sağlık çalışanlarından ve tıbbi kitapçık/broşürden yararlanarlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ;  $p<0,05$ ).

Beslenme ile ilgili bilgiye erişimde sağlık çalışanlarına güvenenlerde yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi anlamlı ölçüde daha yüksektir ( $p<0,05$ ).

Çizelge 4.16’da öğretmenlerin yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon analizi verilmiştir.

**Çizelge 4.16** : Öğretmenlerin yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon analizi.

<b>Değişkenler</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>%95 GA</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	0,690	0,002	2,00	1,30-3,05
Erkek (Ref.)			1	
<b>Günlük su tüketimi</b>				
5 bardaktan az (Ref.)		0,049	1	
5-7 bardak	0,473	0,020	1,61	1,01-2,55
8 bardak ve üzeri	0,575	0,045	1,78	1,10-2,88

Lojistik regresyon analizi sonucuna göre yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi erkeklere göre kadınlarda 2 kat, günde beş bardaktan az su tüketenlere göre 5-7 bardak tüketenlerde 1,6 kat; sekiz bardak ve üzerinde su tüketenlerde 1,8 kat daha yüksek bulundu.

## 5. TARTIŞMA

Çorum il merkezindeki ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı bu çalışmada öğretmenlerin dörtte üçünden fazlasının (%78,2) yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptandı (Çizelge 4.8). Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmaların sonuçları toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Türkiye’de üniversite çalışanlarında yapılan bir çalışmada (Özdenk ve Özcebe 2018) yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi %32,1 olarak gösterilmiştir. Yunanistan’da yetişkinlerde yapılan başka bir çalışmada (Michou ve diğ.2019) katılımcıların %90’ının yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Yeterli beslenme okuryazarlığının oranının Afro-amerikalılarda %48 (Zoellner ve diğ. 2009), yaşlı Japonlarda %30 (Aihara ve Minai, 2011), İspanyolca konuşan Latinlerde %14 (Gibbs, Camargo, Owens, Gajewski ve Cupertino, 2017) olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada elde edilen sonuç Türkiye’de yapılan çalışmanın sonucuna göre oldukça yüksek olup Yunan toplumuna göre daha düşüktür. Bu durum, çalışmaların farklı örneklem gruplarını kapsamasından, beslenme okuryazarlığını etkileyebilecek faktörlerin kültürlere göre değişim göstermesinden kaynaklanabilir.

Bireylerin yaşlarının artmasıyla sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı, bu durumun bilişsel fonksiyonlardaki azalmadan kaynaklandığı yönünde kanıtlar mevcuttur (Berkman ve diğ. 2011; Van der Heide ve diğ. 2013;; Berens, Vogt, Messer, Hurrelmann ve Schaeffer, 2016). Buna karşın beslenme okuryazarlığı ile ilgili Afro-amerikan (Zoellner ve diğ. 2009) ve Yunan toplumunda (Michou ve diğ., 2019) yapılan iki çalışmada da yaşın beslenme okuryazarlığı üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada farklı olarak 35 yaş altındaki grup hariç yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyinin 35-44 yaş aralığında en yüksek olduğu, bu yaş aralığından itibaren katılımcıların yaşlarının artmasıyla yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Çizelge 4.9). Beslenme okuryazarlığı düzeyinin 35 yaş altındaki grupta daha yeterli olması beklenen bir durumdur. Ancak, bu çalışmada tam tersi bir

sonucun ortaya çıkması bu yaş grubunda beslenme ile ilgili bilgilerin beceriye dönüştürülmesinde yetersizliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadın katılımcılarda yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyinin erkeklere göre iki kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.9; 4.16). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyetin beslenme okuryazarlığı düzeyi üzerine etkisi farklılık göstermektedir (Fitzgerald, Damio, Segura-Perez ve Perez-Escamilla, 2008; Zoellner ve diğ. 2009; Aihara ve Minai, 2011, Michou ve diğ. 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında beslenme okuryazarlığının anlamlı bir farklılık göstermediği raporlanmıştır (Özdenk ve Özcebe, 2018). Buna karşın uluslararası düzeydeki bazı çalışmalarda bu çalışma ile uyumlu sonuçlar elde edilmiş olup beslenme okuryazarlığı düzeyinin kadınlarda daha yeterli olduğu sonucuna varılmıştır (Aihara ve Minai, 2011; Michou ve diğ. 2019). Beslenme okuryazarlığı düzeyi açısından cinsiyetler arasında ortaya çıkan bu farklılık kadın öğretmenlerin beslenme ile ilgili konulara daha duyarlı olduğunu, bu sayede beslenme ile ilgili bilgilerini beceriye dönüştürmede daha başarılı olduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada yeterli beslenme okuryazarlığının çekirdek aile yapısında belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.9). Çekirdek aile yapısı beslenme ile ilgili kararların alınmasında aile bireyleri arasındaki bilgi etkileşimini kolaylaştırabilir. Bu etkileşim besin alımı ve tüketimi ile ilgili beceri ve alışkanlıklara yön verebilir.

Bu çalışmada katılımcıların önemli bir bölümünün (%82,8) ailesinde sağlık personeli bulunmamakla birlikte bu grupta yer alanlarda yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.9). Böyle bir sonuç beslenme ile ilgili bilgi ve becerinin kazanılmasında sağlık personeli dışında alternatif kaynakların tercih edildiğini düşündürmektedir.

Bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olduğu gösterilen bir diğer faktör ise genel sağlık algısıdır (Aihara ve Minai, 2011). Beslenme okuryazarlığı sağlık okuryazarlığını yansıtan dinamik bir süreçtir. Sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlıkla ilgili öz-değerlendirmelerinde doğrudan ve güçlü bir etkiye sahip olduğu, sağlık okuryazarlığının gelişmesinin sağlık durumunun iyi oluşuna katkı sağladığı raporlanmaktadır (Ishikawa, Nomura, Sato ve Yano, 2008; WHO, 2013a). Bireylerin içinde buldukları sağlık durumunu tanımlama ve hastalıkları ile yaşamayı mümkün hale getiren doğru beslenme tercihleridir. Bu tercihlerin temelinde beslenme ile ilgili

bilgiyi anlama, edinme ve işleme yetkinliği yer almaktadır (Silk ve diğ. 2008; Zoellner ve diğ. 2011). Tüm bu kanıtlar ile uyumlu olarak bu çalışmada da katılımcıların sağlık algıları iyileştikçe yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyleri yükselmektedir (Çizelge 4.9). Böyle bir sonuç katılımcılarda yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığının bir yansıması olabilir.

Bu çalışmada katılımcılarda BKİ arttıkça yeterli beslenme okuryazarlığı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Çizelge 4.9). Yapılan uluslararası bir çalışmada BKİ beslenme okuryazarlığı üzerinde etkili bulunmazken (Zoellner ve diğ. 2009) başka bir çalışmada (Aihara ve Minai, 2011) ise tersi sonuçlar gösterilmiştir. Yetersiz beslenme okuryazarlığının kilo yönetiminde sorunlu bir etken olduğu ve beslenme okuryazarlığının davranışsal kilo kaybında etkili olduğu, sağlık okuryazarlığının ise kilo kaybı ile ilgili müdahalelerin bireysel olarak izlenmesini desteklediği yönünde kanıtlar mevcuttur (Rosenbaum ve diğ. 2018; Michou ve diğ. 2018).

Bu çalışmada beslenme okuryazarlığı düzeyleri açısından anlamlı farklılık oluşturan bir diğer unsur katılımcıların kıdem süresidir. Kıdem süresi 10 yıl altında olanlar hariç, 10-19 yıl aralığında olanlarda yeterli beslenme okuryazarlığı en yüksek düzeyde olup kıdem süresinin artmasıyla yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyinin de azaldığı saptanmıştır (Çizelge 4.10). Kıdem süresi 10 yıl altında olanlarda yeterli beslenme okuryazarlığının düşük olması Çizelge 4.9'da 30 yaş altındaki bireylerde belirlenen düşük beslenme okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Kıdem süresinin artmasıyla beslenme okuryazarlığı düzeyinin artması beklenen bir durumdur. Artan yaşla birlikte bilişsel fonksiyonlardaki azalma (Berkman ve diğ. 2011; Berens ve diğ. 2016) bu beklentinin karşılanmasını engelleyebilir.

Yeterli beslenme bilgisi optimal beslenme davranışlarının sürdürülmesinde ve sağlığı geliştirmede değiştirebilir faktörlerin kontrol altına alınarak kronik hastalıkların önlenmesinde anahtar kabul edilmektedir (Bauer ve diğ. 2014; Mozaffarian, 2016). Beslenme okuryazarlığının bireylerin sağlıklı/sağlıksız beslenme örüntüsü ile ilgili tercihlerini belirlemede bir gösterge olduğu belirtilmektedir (Taylor ve diğ. 2019). Zayıf beslenme okuryazarlığının batılı diyetle (kızarmış yiyecekler, şekerle tatlandırılmış içecekler, işlenmiş gıdalar) ilişki olduğu, yeterli beslenme okuryazarlığının ise Akdeniz tipi (zeytinyağı, sebzeler, sert kabuklu yiyecekler) beslenme ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Taylor ve diğ. 2019). Yapılan bu çalışmalarla uyumlu olarak bu çalışmada da günlük su tüketimi istenen düzeyde

olanlarda, fast-food türü yiyecekleri ayda bir-iki kez tüketenlerde ve yiyecekleri az tuzlu tüketenlerde beslenme okuryazarlığının daha yeterli olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.13). Yeterli beslenme okuryazarlığı üzerinde etkisi belirgin diğer bir faktörün sekiz bardak ve üzerindeki günlük su tüketimi olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.16).

Gıda etiketi kullanım sıklığı arttıkça yeterli beslenme okuryazarlığı oranının arttığı, etiketin üzerindeki belirli özellikleri (marka adı, son kullanma tarihi, üretildiği ülke, saklama koşulları, içindekiler listesi) inceleyenlerde beslenme okuryazarlığının daha yeterli olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.14). Nitekim bu sonuç Çizelge 4.6'da elde edilen yüksek oranda (%98,1) gıda etiketi kullanımı sonucu ile örtüşmektedir. Gıda etiketi kullanımı ile ilgili olarak İstanbul'da yapılan bir çalışmada (Güneş ve diğ. 2014) besin etiketinde yer alan bilgileri kullanma durumu %85,0, Tekirdağ ilinde yapılan başka bir çalışmada (Coşkun ve Kayışoğlu 2018) ise %97,9 olarak gösterilmiştir. Konuyla ilgili olarak altı Avrupa ülkesini (Birleşik Krallık, İsveç, Fransa, Almanya, Macaristan, Polonya) kapsayan bir çalışmada bu oran %16,8 olarak raporlanmıştır (Grunert ve diğ. 2010). Gıda etiketi kullanımı alışkanlığını sosyo-demografik özelliklerin (cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik durumu, yaş grubu) yanı sıra bireylerin beslenme ile ilgili bilgi düzeyi, sağlıklı beslenmeye yönelik tutumu, beslenme ile ilişkili sağlık sonuçlarına inanışları etkilemektedir (Besler, Büyüktuncer ve Uyar, 2012; Graham, Heidrick ve Hodgins, 2015). Gıda etiketinin beslenme okuryazarlığı üzerindeki etkilerini inceleyen uluslararası düzeydeki çalışmalarda gıda etiketi kullanımının beslenme bilgisini iki kat artırdığı, sağlıklı besin tüketimini teşvik ettiği, posa, demir ve C vitamini alımında artışa (Variyam, 2008; Gibbs, Camargo ve diğ. 2017), şeker, yağ ve tuzlu yiyeceklerin/atıştırma malikolarının tüketiminde azalışa (Post ve diğ. 2010) katkı sağladığı belirtilmektedir. Bu çalışma gıda etiketi kullanım sıklığı Türkiye'de ve yurtdışında yapılan çalışmaların sonucuna göre daha yüksektir. Böyle bir sonuç bu çalışmanın eğitimci bir grupta gerçekleştirilmesinden kaynaklanabilir. Gıda etiketindeki özellikleri inceleyenlerde beslenme okuryazarlığının daha yeterli olması katılımcıların beslenme ile ilgili bilgilerini beceriye dönüştürebildiklerini akla getirmektedir.

Bu çalışmada beslenme ile ilişkili bilgiyi internetten elde edenlerde ve sağlık personelinde elde ettiği bilgiye güvenenlerde yeterli beslenme okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.15). Konuyla ilgili olarak yurtdışında yapılan başka



bir çalışmada beslenme ile ilişkili bilgiye erişimde televizyonu tercih edenlerde ve bilgiye erişimde sağlık personeline güvenenlerde yeterli beslenme okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur (Zoellner ve diğ. 2009). Bilişim teknolojilerinin gelişmesi sağlıkla ilgili bilgiye erişimde yeni dönemi başlatmıştır. Geçmişteki klasik bilgi kaynakları (televizyon, radyo, gazete vb.) yerini modern kaynaklara bırakmıştır. Sağlık bilişimi alanında sosyal medyanın gücü giderek artmaktadır (Jacobs, Amuta ve Jeon, 2017). Mevcut teknolojinin görsel, işitsel ve etkileşimli kapasitesinin beslenme okuryazarlığı düzeylerini etkileyebildiği raporlanmaktadır (Cassar, Denyer, O'Connor ve Gifford, 2018). Tüm bunlara rağmen sağlık bilgisinin edinilmesinde sağlık personelinin rolünün daha baskın olduğu belirtilmektedir (Chua, Tan ve Gandhi, 2018). İnternette edinilen bilgilerin doğruluğunun ve kullanımının sorgulanmasında sağlık personeli yönlendirici rol üstlenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çorum il merkezinde ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Katılımcıların ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması  $25,1 \pm 2,8$  olup beslenme okuryazarlığı düzeyleri yüksektir.
- Katılımcıların %78,2'sinde beslenme okuryazarlığı yeterli düzeydedir.
- Ölçeğin alt bölümleri arasında yeterli beslenme okuryazarlığı oranı genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve yorumlama ile besin grupları bölümlerinde en yüksektir.
- Yeterli beslenme okuryazarlığı oranı 35-44 yaş grubunda, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, ailesinde sağlık personeli olmayanlarda, genel sağlık algısı iyi olanlarda ve BKİ'si normal olanlarda daha yüksektir.
- Kadınlarda yeterli beslenme okuryazarlığı erkeklere göre 2 kat daha yüksektir.
- Yeterli beslenme okuryazarlığı kıdem süresi 10-19 yıl aralığında olanlarda daha yüksektir.
- Katılımcıların besin tüketimi ile ilgili davranışları (günlük su tüketimi, fast-food tüketimi, yiyeceklerdeki tuz miktarı) beslenme okuryazarlığı üzerinde etkilidir.
- Günlük su tüketimi sekiz bardak ve üzerinde olanlarda yeterli beslenme okuryazarlığı 1,8 kat daha yüksektir.
- Katılımcıların tamamına yakını (%98,1) gıda etiketlerini okumaktadır.
- Gıda etiketlerinin özellikleri arasında en çok incelenenler marka adı, son kullanma tarihi, üretildiği ülke ve saklama koşullarıdır.

- Yeterli beslenme okuryazarlığı oranı marka adını ve son kullanma tarihini çoğunlukla inceleyenlerde daha yüksektir.
- Her beş katılımcıdan dördü beslenme ile ilgili bilgiye erişimde interneti tercih etmektedir ve interneti tercih edenlerde yeterli beslenme okuryazarlığı daha yüksektir.
- Beslenme ile ilgili bilgiye erişimde sağlık personeli en güvenilir kaynaktır ve yeterli beslenme okuryazarlığı sağlık personeline güvenenlerde daha yüksektir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultunda şu önerilerde bulunulabilir:

Genç ve ileri yaş grubu, erkek cinsiyet, geniş aile yapısı, olumsuz sağlık algısı, artmış BKİ, yüksek kıdem süresi, günlük su tüketiminin azlığı, fast-food ve tuzlu yiyecek tüketimi, gıda etiketindeki özelliklerin sık okunmaması yetersiz beslenme okuryazarlığı açısından riskli gruplardır.

Bu doğrultuda öğretmenlerin özellikle risk gruplarının beslenme ile ilgili bilgilerinin güncellenmesi ve bu bilgilerin beceriye dönüştürülmesini destekleyecek eğitim kampanyalarının düzenlenmesi önerilebilir. Besin tüketiminde tercihlerin olumlu davranışa dönüştürülmesinde ve yaşam tarzı haline getirilmesinde multi-sektöriyel çabalar yararlı olabilir.

## KAYNAKLAR

- Aihara, Y. & Minai, J.** (2011). Barriers and catalysts of nutrition literacy among elderly Japanese people. *Health Promotion International*, 26(4), 421-431. doi:10.1093/heapro/dar005.
- Anderson, H. & Falkenberg, T.** (2016). The Role and Status of Food and Nutrition Literacy in Canadian School Curricula. *Alberta Journal of Educational Research*, 62(1), 87-109.
- Bari, N. N.** (2012). *Nutrition Literacy Status of Adolescent Students in Kambala District, Uganda*(Yüksek lisans tezi). Oslo and Akershus University College of Applied Sciences. Department of Sciences, Nutrition and Management. Master's Programme in Food, Nutrition and Sciences.
- Barrett, S. E., Puryear, J. S. & Westpheling, K.** (2008). Health literacy practices in primary care settings: examples from the field, <https://pdfs.semanticscholar.org/29b6/04bb51382d4f1db3b4f70d4c9106f2856c7d.pdf>.
- Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A. & Bowman, B. A.** (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *The Lancet*, 384(9937), 45-52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60648-6).
- Benn, J.** (2014). Food, nutrition or cooking literacy-a review of concepts and competencies regarding food education. *International journal of Home Economics*, 17(1), 13-35.
- Berens, E., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. & Schaeffer, D.** (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(1151). DOI 10.1186/s12889-016-3810-6.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K.** (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- Besler, H. T., Büyüktuncer, Z. ve Uyar, M. F.** (2012). Consumer understanding and use of food and nutrition labeling in Turkey, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(6), 584-591.
- Carbone, E. T. & Zoellner, J. M.** (2012). Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 254-265.
- Carbone, E. T. & Gibbs, H. D.** (2013). Measuring nutrition literacy: problems and potential solutions. *Journal of Nutritional Disorders & Therapy*, 3(1), 1-2. doi: 10.4172/2161-0509.1000e105.

- Cassar, A. M., Denyer, G. S., O'Connor, H. T. & Gifford, J. A.** (2018). A qualitative investigation to underpin the development of an electronic tool to assess nutrition literacy in australian adults. *Nutrients*, 10(251).
- Cebeci, A. ve Güneş, F. E.** (2017). Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 261-267.
- Cesur, B.** (2014). *Sivas il merkezi yetişkin nüfusta beslenme okuryazarlığı durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Doktora tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
- Cha, E., Kim, K. H., Lerner, H. M., Dawkins, C. R., Bello, M. K., Umpierrez, G., & Dunbar, S. B.** (2014). Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American journal of health behavior*, 38(3), 331-339. <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.3.2>.
- Chari R, Warsh J, Ketterer T., Hossain, J. & Sharif, I.** (2014) Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Educ Counseling*, 94(1), 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.006>.
- Chua, G. P., Tan, H. K. & Gandhi, M.** (2018). Information sources and online information seeking behaviours of cancer patients in Singapore. *Ecancermedicalscience*, 12, 880. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2018.880>.
- Cimbaro, M. A.** (2008). *Nutrition literacy: towards a new conception for home economics education* (Yüksek lisans tezi). The University of British Columbia, The Faculty of Graduate Studies. Vancouver.
- Coşkun, F. ve Kayışoğlu, S.** (2018). Besin etiketi okuma alışkanlıklarına ve etiket okumanın satın alma tercihlerine cinsiyetin etkisi: Tekirdağ ili örneği. *Akademik Gıda*, 16(4), 422-430.
- Çorum İl Kültür Turizm Müdürlüğü.** (2013). Genel Bilgiler. Erişim tarihi: 18 Aralık 2019, Erişim adresi: <https://corum.ktb.gov.tr/TR-58670/genel-bilgiler.html>.
- Deniz, S., Öztaş, D. ve Akbaba, M.** (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 214-228. doi: 10.31832/smj.402835.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., ... Akbaba, M.** (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(1), 28-36. doi: 10.31832/smj.636313.
- Diamond, J. J.** (2007). Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults, *Nutritional Journal*, 6(5).
- Diederichs, C., Jordan, S., Domanska, O. & Neuhauser, H.** (2018). Health literacy in men and women with cardiovascular diseases and its association with the use of health care services – Results from the population-based GEDA2014/2015-EHIS survey in Germany. *PLoS One*, 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208303>.

- Erdem, Y., Akpolat, T., Derici, Ü., Şengül, Ş., Ertürk, Ş., Ulusoy, Ş., ... Arıcı, M.** (2017). Dietary Sources of High Sodium Intake in Turkey: SALTURK II. *Nutrients*,9(9), 933. <https://doi.org/10.3390/nu9090933>.
- Esen, İ., Demirci, H., Güçlü, M., Aktürk Esen, S. ve Şimşek, E. E.** (2018). The relationship between health literacy, diabetic control, and disease-specific complications in patients with type 1 diabetes mellitus. *Southern Clinics of Istanbul Euroasia*, 29(3), 151-156.
- European Food Safety Authority (EFSA)** (2010). Annual report 2010. Erişim tarihi: 23 Aralık 2019, Erişim adresi: [https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/corporate\\_publications/files/ar10en.pdf](https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/corporate_publications/files/ar10en.pdf).
- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D. & Ogunniyi, A.** (2019). Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLoS One*, 14(2), e0212775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212775>.
- Fitzgerald, N., Damio, G., Segura-Perez, S. & Perez-Escamilla, R.** (2008). Nutrition knowledge, food label use, and food intake patterns among Latinas with and without type 2 diabetes. *Journal Of The American Dietetic Association*, 108(6). doi: 10.1016/j.jada.2008.03.016.
- Food and Agricultural Organisation of United Nations.** (2016a). *The state of food and agriculture*. Rome.
- Food and Agricultural Organisation of United Nations.** (2016b). *Influencing food environments for healthy diets*. Rome.
- Fordyce-Voorham, S.** (2011). Identification of essential food skills for skill-based healthful eating programs in secondary schools. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 43(2), 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2009.12.002>.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M. & Wallston, K. A.** (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*,36(5), 446- 451.
- Gibbs, H. D., Camargo, J. M. T. B., Owens, S., Gajewski, B. & Cupertino, A. P.** (2017). Measuring nutrition literacy in spanish-speaking latinos: an exploratory validation study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20, 1508-1515. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0678-1>.
- Gibbs, H. D., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B., Zhang, C. & Sullivan, D. K.** (2017). The nutrition literacy assessment instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease, *Journal of Nutrition Education and Behavior*,50(3), 247-257.
- Global Adult Tobacco Survey - Fact Sheet - Turkey 2016.** Erişim tarihi: 12 Ocak 2020, Erişim adresi: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452>.

- Graham, D. J. & Laska, M. N.** (2012). Nutrition label use partially mediates the relationship between attitude toward healthy eating and overall dietary quality among college students, *J Acad Nutr Diet*, 112(3), 414-418.
- Graham, D. J., Heidrick, C. & Hodgins, K.** (2015). Nutrition label viewing during a food-selection task: front-of-package labels vs nutrition facts labels. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(10), 1636-1646.
- Grunert, K. G., Fernández-Celemín, L., Wills, J. M., Storcksdieck Genannt Bonsmann, S. & Nureeva, L.** (2010). Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 18(3), 261-277. <https://doi.org/10.1007/s10389-009-0307-0>.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M. & Bull, F. C.** (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet*, 6(10). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).
- Gün, İ. ve Orhan, H.** (2011). Süt ve Ürünleri Tüketicilerinin Etiket Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, *Iğdır Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 45-51.
- Güneş, F. E., Aktaç, Ş. ve Korkmaz, İ. O.** (2014). Tüketicilerin gıda etiketlerine yönelik tutum ve davranışları, *Akademik Gıda*, 12(3), 30-37.
- Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü.** (2016). *Ulusal hastalık yükü çalışması 2013*. Erişim tarihi: 05 Kasım 2019, Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu\\_06122016.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu_06122016.pdf).
- Huizinga, M. M., Carlisle, A. J., Cavanaugh, K. L., Davis, D. L., Gregory, R. P., Schlundt, D. G. & Rothman, R. L.** (2009). Literacy, numeracy, and portion-size estimation skills. *American Journal Of Preventive Medicine*, 36(4), 324-328. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.11.012>.
- Hutchison, J., Warren-Findlow, J., Dulin, M., Tapp, H. & Kuhn, L.** (2014). The Association Between Health Literacy and Diet Adherence Among Primary Care Patients with Hypertension. *Journal of Health Disparities Research & Practice*, 7(2), 109-126.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M. & Yano, E.** (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23, 269-274.
- Jacobs, W., Amuta, A. O. & Jeon, K. C.** (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3, 1302785. <https://dx.doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>.
- Kale, M. S., Federman, A. D., Krauskopf, K., Wolf, M., O'Conor, R., Martynenko, M., ... Wisnivesky, J. P.** (2015). The Association of Health Literacy with Illness and Medication Beliefs among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *PloS One*, 10(4), e0123937. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123937>.

- Kalkan, İ.** (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 13(4), 352-357.
- Keser, A. ve Çıracıoğlu, E. D.** (2015). Sağlık ve Beslenme Okuryazarlığı. F. Yıldırım ve A. Keser (Yay. Haz.). Sağlık okuryazarlığı (s.39-59). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No:3.
- Krause, C. G., Beer-Borst, S., Sommerhalder, K., Hayoz, S. & Abel, T.** (2018). A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite*, 120, 275-280.
- Lloyd-Richardson, E. E., Lucero, M. L., Dibello, J. R., Jacobson, A. E., & Wing, R. R.** (2008). The relationship between alcohol use, eating habits and weight change in college freshmen. *Eating Behaviors*, 9(4), 504-508. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.06.005>.
- Luta, X., Hayoz, S., Krause, C. G., Sommerhalder, K., Ross, E., Strazullo, P. & Beer-Borst, S.** (2018). The relationship of health/food literacy and salt awareness to daily sodium and potassium intake among a workplace population in Switzerland. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(3), 270-277.
- Madalı, B., Dikmen, D. ve Piyal, B.** (2017). Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Sağlık Okuryazarlığı Yeterli mi? *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(2), 153-160.
- Michou, M., Panagiotakos, D. B. & Costarelli, V.** (2018). Low health literacy and excess bodyweight: a systematic review. *Cent Eur J Public Health*, 26(3), 234-241. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5172>.
- Michou, M., Panagiotakos, D. B., Lionis, C. & Costarelli, V.** (2019). Socio economic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *International Journal of Food Science and Nutrition*, 70(8),1007-1013. doi: 10.1080/09637486.2019.1593951.
- Miller, L. M. & Cassady, D. L.** (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 92, 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.029>.
- Mozaffarian D.** (2016). Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. *Circulation*, 133(2), 187-225. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>.
- Non-communicable Disease Risk Factor Collaboration.** (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 16(390), 2627-2642. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3.
- Nutbeam, D.** (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67, 2072-2078, doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- Nutbeam, D.** (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54, 303-305.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F.** (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı.



- Olatona, F. A., Onabanjo, O. O., Ugbaja, R. N., Nnoaham, K. E. & Adelekan, D. A.** (2018). Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population. *Journal Of Health, Population, and Nutrition*, 37(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s41043-018-0152-2>.
- Olesen, K., Reynheim, A. L., Joensen, L., Ridderstråle, M., Kayser, L., Maindal, H. T., ... Willaing, I.** (2017). Higher health literacy is associated with better glycemic control in adults with type 1 diabetes: a cohort study among 1399 Danes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 5(1), e000437. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000437>.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. ve Bigel, N.** (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477.
- Özdenk, G. D. ve Özcebe, L. H.** (2018). Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 16(3), 178-189.
- Özyazgan, A. A. ve Güneş, G.** (2019). Malatya ili akçadağ ilçesinde öğrenim gören lise öğrencilerinin beslenme okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 16. doi: 10.17362/DBHAD.2019.16.1.
- Patel, P., Panaich, S., Steinberg, J., Zalawadiya, S., Kumar, A., Aranha, A. & Cardozo, L.** (2013). Use of nutrition literacy scale in elderly minority population, the journal of nutrition, *Health & Aging*, 17(10), 894-897.
- Peters, R., Ee, N., Peters, J., Beckett, N., Booth, A., Rockwood, K. & Anstey, K. J.** (2019). Common risk factors for major noncommunicable disease, a systematic overview of reviews and commentary: the implied potential for targeted risk reduction. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 10. <https://doi.org/10.1177/2040622319880392>.
- Popkin, B. M., Adair, L. S. & Ng, S. W.** (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3–21. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x>.
- Post, R., Mainous, A., Diaz, V., Matheson, E. & Everett, C.** (2010). Use of the Nutrition Facts Label in Chronic Disease Management: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(4), 628-632.
- Powles, J., Fahimi, S., Micha, R., Khatibzadeh, S., Shi, P., Ezzati, M., ... Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE)** (2013). Global, regional and national sodium intakes in 1990 and 2010: a systematic analysis of 24 h urinary sodium excretion and dietary surveys worldwide. *BMJ Open*, 3(12), e003733. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003733>.
- Reed, D.** (2016). Literacy and health literacy-why they matter to health professionals. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 4(16), 71-75. doi: 10.12746/swrccc2016.0416.225.

- Richmond, M., Robinson, C. & Sachs-Israel, M.** (2008). The Global Literacy Challenge: A profile of youth and adult literacy at the mid-point of the United Nations Literacy Decade 2003-2012. UNESCO Report, Paris, s.10-28.
- Rothman, R. L., Housam, R., Weiss, H., Davis, D., Gregory, R., Gebretsadik, ... Elasy, T. A.** (2006). Patient understanding of food labels: the role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 391-398.
- Rosenbaum, D. L., Clark, M. H., Convertino, A. D., Call, C. C., Forman, E. M. & Butryn, M. L.** (2018). An examination of nutrition literacy and quality of self-monitoring in behavioral weight loss. *Ann Behav Med*, 52(9), 809-816. doi:10.1093/abm/kax052.
- Safeer, R. S. & Keenan, J.** (2005). Health literacy: The gap between physicians and patients. *American Family Physician*, 72(3), 463-468.
- Sarma, P. S., Sadanandan, R., Thulaseedharan, J. V., Soman, B., Srinivasan, K., Varma, R. P., ... Kutty, R. V.** (2019). Prevalence of risk factors of noncommunicable diseases in Kerala, India: results of a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9, e027880. doi:10.1136/bmjopen-2018-027880.
- Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodynski, M.A. & Sayir, A.** (2008). Increasing nutrition literacy: Testing the effectiveness of print, web site, and game modalities. *J. Nutr. Educ. Behav*, 40, 3-10.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H.** (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. 10.1186/1471-2458-12-80.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H.** (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A.** (2018). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79.
- Tabassum, R., Froeschl, G., Cruz, J. P., Colet, P. C., Dey, S. & Islam, S. M. S.** (2018). Untapped aspects of mass media campaigns for changing health behaviour towards non-communicable diseases in Bangladesh. *Global Health*, 14(7). doi: 10.1186/s12992-018-0325-1.
- Tanrıöver Durusu, D., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır B. ve Akalın, H. E.** (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen).
- Taylor, M. K., Sullivan, D. K., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B. J. & Gibbs, H. D.** (2019). Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutrition*, 22(12), 2157–2169. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001289>.

- T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2016). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. Erişim tarihi: 18 Ekim 2019, Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Ankara. Erişim tarihi: 20 Ekim 2019, Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>.
- Thakur, J. S., Jeet, G., Nangia, R., Singh, D., Grover, S., Lyngdoh, T., ... Kumar, V.** (2019). Non-communicable diseases risk factors and their determinants: A cross-sectional state-wide STEPS survey, Haryana, North India. *PloS One*, *14*(11), e0208872. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208872>.
- Thomson, M. D. & Hoffman-Goetz, L.** (2012). Application of the health literacy framework to diet-related cancer prevention conversations of older immigrant women to Canada. *Health Promotion International*, *27*(1), 33-44.
- Traversy, G. & Chaput, J. P.** (2015). Alcohol Consumption and Obesity: An Update. *Current Obesity Reports*, *4*(1), 122–130. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0129-4>.
- Truman, E., Bischoff, M. & Elliott, C.** (2019). Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media? *Health Promotion International*, 1-13. doi: 10.1093/heapro/daz007.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması.** (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu.** (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt sistemi Sonuçları, 2019. Erişim tarihi: 21 Şubat 2020, Erişim adresi: <https://biruni.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>.
- Türkmen, A. S., Kalkan, İ. ve Filiz, E.** (2017). Adolesan beslenme okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, *10*, 1-14. doi: 10.17362/DBHAD.2017.2.01.
- United Nations.** (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. Erişim tarihi: 06 Ekim 2019, Erişim adresi: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.
- United States Department of Health and Human Services.** (2012). Healthy People 2010 Final Review. Erişim tarihi: 17 Ocak, 2020, Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010\\_final\\_review.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf).
- United States Department of Health and Human Services ve U.S. Department of Agriculture.** (2015). 2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. 8th Edition. Erişim tarihi: 19 Aralık 2019, Erişim adresi: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>.

- Van der Heide, İ., Rademaker, J., Schipper, M., Droomers, M., Sørensen, K. & Uiters, E.** (2013). Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health*, 13(179).
- Variyam, J. N.** (2008). Do nutrition labels improve dietary outcomes? *Health Economics*, 17, 695-708.
- Velardo, S.** (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education Behavior*, 47, 385-389.
- Viera, A. J., Gizlice, Z., Tuttle, L., Olsson, E., Gras-Najjar, J., Hales, D., ... Ammerman, A.** (2019). Effect of calories-only vs physical activity calorie expenditure labeling on lunch calories purchased in worksite cafeterias. *BMC Public Health* 19, 107. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6433-x>.
- World Bank.** (2019) Literacy rate, adult total (% of people ages 15 and above). Erişim tarihi: 21 Kasım 2019, Erişim adresi: <https://data.worldbank.org/indicator/se.adt.litr.zs>.
- World Health Organization.** (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva. Erişim tarihi: 17 Eylül 2019, Erişim adresi: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>.
- World Health Organization** (2012). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Geneva. Erişim tarihi: 10 Eylül 2019, Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/110243/retrieve>.
- World Health Organization.** (2013a). *Health Literacy The Solid Facts*. Kickbusch I., Pelikan J., Apfel F. ve Agis T. (Yay. Haz.). Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.
- World Health Organization.** (2013b). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. Geneva. Erişim tarihi: 07 Kasım 2019, Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1).
- World Health Organization.** (2017). *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva. Erişim tarihi: 25 Ağustos 2019, Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf>.
- World Health Organization.** (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva. Erişim tarihi: 12 Ağustos 2019, Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.
- World Health Organization.** (2018b). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva. Erişim tarihi: 22 Temmuz 2019, Erişim adresi: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.
- Yeh, J. Z., Wei, C. J., Weng, S. F., Tsai, C. Y., Shih, J. H., Shih, C. L. & Chiu, C. H.** (2018). Disease-specific health literacy, disease knowledge, and adherence behavior among patients with type 2 diabetes in Taiwan. *BMC public health*, 18(1), 1062. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5972-x>.

- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F.** (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1),69-74.
- Yılmazel, G.** (2018). Health literacy, mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. *Journal of Cancer Education*, 33(1), 89-94.
- Yuen, E. Y. N., Thomson, M. & Gardiner, H.** (2018). Measuring Nutrition and Food Literacy in Adults: A Systematic Review and Appraisal of Existing Measurement Tools. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2(3), e134-e160.
- Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L. & Yadrick, K.** (2009). Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. *Preventing Chronic Disease*, 6(4), A128.
- Zoellner, J., You, W., Connell, C., Smith-Ray, R. L., Allen, K., Tucker, K. L., ... Estabrooks, P.** (2011). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: Findings from the rural lower Mississippi delta. *J. Am. Diet. Assoc.*, 111, 1012–1020.

## EKLER

### EK 1: Etik kurul onayı



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-169

28/06/2019

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Gülay YILMAZEL

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Mehmet Ömer BOSTANCI  
Başkan

Başvuru Numarası	2019-101
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Gülay YILMAZEL
Araştırma Başlığı	Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler
Toplantı Tarihi	27/06/2019
Karar Numarası	2019-164

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

## EK 2: Çorum İl Milli Eğitim Müdürlüğü izin yazısı



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı

Sayı :45161535-302.08.01-E.54432  
Konu :Anket Çalışma İzni (Serpil  
BOZDOĞAN)

13.09.2019

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Çorum Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 10.09.2019 tarihli ve  
43436584-44-E.16508406 sayılı yazısı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı (Tezli) Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Serpil BOZDOĞAN'ın "Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmelerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler" konulu anket çalışmasını İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde bulunan ilk ve ortaöğretim kurumlarında gerçekleştirebileceğine dair Çorum Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün ilgi yazısı EK'te sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Halil İbrahim ŞİMŞEK  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Ek :  
1 - İlgi yazı (1 sayfa)  
2 - Valilik oluru\_ /\_Komisyon tutanağı (4 sayfa)

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Hitit Üniversitesi Kuzey Kampüsü Çevre Yolu Bulvarı 19030 ÇORUM  
Tel: 0(364) 219 20 60 Faks: 0(364) 219 20 89  
e-posta: oidb@hitit.edu.tr İnternet Adresi: www.oidb.hitit.edu.tr

Bilgi için:Mahmut GÜZEL  
Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No:(364) 219 19-2078

T.C.  
ÇORUM VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 43436584-44-E.16508406  
Konu : Anket Çalışma İzni  
(Serpil BOZDOĞAN)

10/09/2019

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Hitit Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığının 16.07.2019 tarihli ve 45161535-302.08.01-E.42123 sayılı yazısı.  
b) Valilik Makamı'nın 06.09.2019 tarihli ve 43436584-44-E.16252414 sayılı Olu'ru.

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli yüksek lisans program öğrencisi Serpil BOZDOĞAN "Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri" konulu tez çalışması kapsamında kullanmak üzere, İlimiz merkezinde bulunan ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin katılımı ile anket çalışması yapılma isteği ilgi (c) yazıda belirtilmiştir.

Söz konusu anket çalışmasının yapılmasının uygun görüldüğünü gösteren ilgi (b) Olur, komisyon tutanağı ve diğer dokümanlar ekte gönderilmiş olup; çalışmanın ilgili evrakların içeriğine göre yapılması hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

Tamer ORHAN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:  
1-İlgi (a) Yazı (2 Sayfa)  
2-İlgi (b) Olur (2 sayfa)  
3-Komisyon Tutanağı ve Anket Formları (12 Sayfa)  
4-Çalışma İçeriği (16 Sayfa)



Dağıtım :  
Gereği:  
Hitit Üniversitesi Rektörlüğü  
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)  
İlk ve Ortaokul Müdürlükleri  
Lise Müdürlükleri

Bilgi :  
Temel Eğitim Şube Müdürlüğü  
Ortaöğretim Şube Müdürlüğü  
Din Öğretimi Şube Müdürlüğü

Üçtutlar mah.Eşref Hoca cad.No:8 Çorum  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr  
e-posta: arge19@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: A.Osman ÖNDER Araştırmacı  
Tel: (0 364) 2260747-160  
Faks: (0 364) 2262264



### KOMİSYON TUTANAĞI

İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığı 2017/25 sayılı genelgesi.

b) Valilik Makamının 24.07.2019 tarih ve 43436584-125.99-E.13964485 sayılı Olur'u.

c) Hitit Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığının 16.07.2019 tarihli ve 45161535-302.08.01-E.42123 sayılı yazısı.

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli yüksek lisans program öğrencisi Serpil BOZDOĞAN "Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri" konulu tez çalışması kapsamında kullanmak üzere, ilimiz merkezinde bulunan ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin katılımı ile anket çalışması yapılma isteği ilgi (c) yazıda belirtilmiştir.

Valilik Makamınca uygun görülen ilgi (b) olurda isimleri yazılı komisyon üyeleri, ilgi (c) yazı ekinde sunulan çalışmaya ait dokümanların içeriğinin değerlendirilmesi yapılmak üzere, 02.09.2019 Pazartesi günü saat 11.00'de Müdürlüğümüz AR-GE Biriminde toplandı.

Çalışmayla ilgili; ilgi (c) yazı ekinde ibraz edilen müracaat evrakları ilgi (a) genelgede belirtilen hükümler çerçevesinde incelenmiştir. Çalışmanın yapılacağı ilgili okul müdürlüklerince;

- Çalışmaya katılmak isteyen öğretmenlerin gönüllülük esasına göre belirlenmesi,
- Çalışmaya ilgi (c) yazı ekinde sunulan incelemesi tamamlanan 11 (onbir) sayfadan oluşan ilgili dokümanlara göre yapılması;
- Çalışmanın 2019-2020 eğitim-öğretim yılında başlamasını müteakip başlatılması ve bu eğitim-öğretim yılı içinde tamamlanması;
- Çalışmanın eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde yapılması için gerekli planlamanın yapılması ;

Söz konusu çalışmanın yukarıda belirtilen hususlar dahilinde ve denetimlerinin de ilgili okul müdürlerinde olduğunu belirten; komisyon tutanağı müştereken imza altına alınmıştır.02.09.2019

Ahmet ÇAYRAK  
Şube Müdürü  
Başkan

Rabia DÖNDER  
Öğretmen  
Üye

Halil AYDIN  
Öğretmen  
Üye

Memduh Taha BAŞARAN  
Öğretmen  
Üye

T.C.  
ÇORUM VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

EK LİSTESİ

- 1-İlgi (a) Genelge (2 Sayfa)
- 2-İlgi (b) Komisyon Olur'u (1 Sayfa)
- 3-İlgi (c) Yazı (2 Sayfa)
- 4-Komisyon Tutanağı ve Anket Formları (12 Sayfa)
- 5-Çalışma İçeriği (16 Sayfa)



*A.O.M.*  
Çorum Elektronik İmza  
10.03.2015  
Ali Osman ÖNDER  
Araştırmacı

Üçtutlar mah. Eşref Hoca cad. No:8 Çorum  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr  
e-posta: argel19@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: A. Osman ÖNDER Araştırmacı  
Tel: (0 364) 2260747-160  
Faks: (0 364) 2262264

Her elektronik öncelikli elektronik imza ile imzalandıysanız, lütfen elektronik imza ile imzalandığından emin olun. 3d67-f619-3e9e-8873-b58a kesinlikle devir edilebilir.

## EK 3: Gönüllü onam formu



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

#### 1. ARAŞTIRMANIN ADI

Çorum İl Merkezinde İlk ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler

#### 2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 456'dır.

#### 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre bir (1) yıl (Eylül 2019-Eylül 2020)'dir.

#### 4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Çorum il merkezinde ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

#### 5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Çorum İl merkezindeki ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapıyor olmanız.
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmaya katılmaktan vazgeçmeniz durumunda çalışmadan çıkarılacaksınız.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

#### 6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma verilerinin toplanmasında literatüre dayalı olarak sizlere yönelik hazırlanan bir anket formu kullanılacaktır. Anket formunun ilk aşamasında sizlerin sosyo-demografik özellikleri (görev yaptığı kurum, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumunuz, branşınız, kıdem süreniz, medeni durumunuz, aile yapınız, hane halkındaki kişi sayısı, ailenizde sağlık personeli varlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanmada durumunuz, ekonomik durum algınız, sağlık algınız) sağlık-hastalık durumunuz (kronik hastalıklarınız), sağlık davranışlarınız (sigara içme, alkol kullanma durumunuz, fiziksel aktivite yapma alışkanlığınız), beslenme alışkanlıklarınız (günlük su tüketiminiz, öğün sayınız, öğün atlama durumunuz, hazır gıda tüketme durumunuz, fast-food tüketim sıklığınız, tuzlu yiyecek tüketiminiz), besin etiketi kullanımı ile ilgili özellikleriniz, sağlıklı beslenmeye erişimde kullandığınız bilgi kaynakları, boyunuz ve kilonuz sorgulanacaktır.

Sizlerin beslenme alışkanlıkları, sağlık davranışları, sağlık-hastalık durumu, boy ve kilolarınız kendi beyanlarınız doğrultusunda değerlendirilecektir.

Beden kitle indeksleriniz (BKİ) kendi beyanlarınız doğrultusunda verdiğiniz boy ve kilo bilgisine göre değerlendirilecektir. Değerlendirmelerde; Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflaması kullanılacaktır.

Sınıflandırma	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )
• Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
• Normal	18.50 - 24.99
• Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99
• Şişman (Obez)	> 30.00
• Şişman I. Derece	30.00 - 34.99
• Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
• Şişman III. Derece	> 40.00

Anket formunun ikinci aşamasında sizlerin beslenme ile ilgili bilgi düzeyinizi belirlemek amacıyla Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) kullanılacaktır.

#### Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)

Beslenme okuryazarlığı durumunu tespit etmek üzere ülkemizde Cesur (2014) tarafından yurtdışı literatür doğrultusunda (1,2) geliştirilen değerlendirme aracı toplam 35 sorudan ve 5 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde genel beslenme bilgisi, ikinci bölümde okuduğunu anlama ve yorumlama, üçüncü bölümde besin grupları, dördüncü bölümde porsiyon miktarları, beşinci bölümde gıda etiketi okuma ve basit hesap yapma kabiliyeti ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Doğru yanıtlayacağınız her soru bir puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise 0 puandır. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdadır, 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak puanlandırılmaktadır.

Alt bölümlerin puanlandırılması:

1. Bölüm: Genel beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri;** 0-3 puan: yetersiz 4-7 puan: sınırdadır 8-10 puan: yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

2. bölüm: Okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri;** 0-2 puan: yetersiz 3-4 puan: sınırdı 5-6 puan: yeterli  
3. bölüm: Besin grupları ile ilgili 10 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri;** 0-3 puan: yetersiz 4-7 puan : sınırdı 8-10 puan: yeterli  
4. Bölüm: Porsiyon miktarları ile ilgili 3 soru bulunmaktadır

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri;** 0-1 puan: yetersiz 2 puan : sınırdı 3 puan : yeterli

5. Bölüm: Gıda etiketi okuma ve temel matematik ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri;** 0-2 puan: yetersiz 3-4 puan: sınırdı 5-6 puan: yeterli

#### 7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

*Sizlerin araştırma süresince yerine getirmesi gereken bir sorumluluğu bulunmamaktadır.*

#### 8. OLASI RİSKLER

Sizlerin araştırma süresince herhangi bir riskle karşılaşma durumunuz olmayacaktır.

#### 9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Yapılacak bu araştırma ile sizlerin beslenme ile ilgili bilginizin ne düzeyde olduğunu saptayarak beslenme bilgi düzeyinizin hangi faktörlerden etkilendiğini ortaya çıkarmaya çalışacağız.

Siz eğitimci grupta elde edeceğimiz sonuçlar genel toplumun beslenme ile ilgili bilgi düzeyi hakkında bilgi verecek olup beslenme okuryazarlığı ile ilgili toplumsal farkındalığı artıracaktır. Ayrıca elde edilen sonuçlar ulusal ve uluslararası düzeyde literatüre katkı sağlayabilecektir..

#### 10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

#### 11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

#### 12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş bulunmamaktadır.

#### 13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

#### 14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Serpil BOZDOĞAN tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırmacı yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Serpil BOZDOĞAN	
GÖREVİ	Öğretmen	
ADRES	75. Yıl Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	
TELEFON	05373472778	
TARİH	29/05/2019	

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

**EK 4: Anket formu**

**ÇORUM İL MERKEZİNDE İLK VE ORTAÖĞRETİM  
ÖĞRETMENLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ  
FAKTÖRLER**

**Değerli katılımcı,**

Bu çalışma sizlerde beslenme okuryazarlığı düzeyini ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmaktadır. Sizlerin vereceği yanıtlar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup sorulara içtenlikle yanıt vermeniz önemlidir.

Çalışmaya katıldığınız için **TEŞEKKÜR EDERİZ.**

**ANKET FORMU**

1. Görev yaptığınız kurumun türü: 1. İlkokul 2.Ortaokul 3. Lise
2. Yaşınız:.....
3. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
4. Eğitim durumunuz: 1. Üniversite 2. Yüksek Lisans 3. Doktora
5. Branşınız:.....
6. Kıdem süresiniz:.....
7. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar/eşinden ayrılmış
8. Aile yapınız: 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Dağılmış aile
9. Hane halkındaki kişi sayısı:.....
10. Ailenizde sağlık personeli var mı? 1. Evet 2.Hayır
11. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada öncelikle hangi sağlık kuruluşuna başvurursunuz?
  1. Aile Sağlığı Merkezleri
  2. Devlet/Üniversite Hastaneleri
  3. Özel Hastaneler
12. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
  - 1.Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4.Kötü 5. Çok kötü

13. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Çok iyi      2. İyi      3. Orta      4.Kötü      5. Çok kötü

14. Doktor tarafından tanı konulmuş kronik (uzun süreli) bir hastalığınız var mı?

1. Var 2. Yok

15. Yanıtınız “**VAR**” ise aşağıdaki hastalıklardan hangisi ya da hangileri sizde mevcuttur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Diyabet	<input type="checkbox"/>
2. Hipertansiyon	<input type="checkbox"/>
3. Hiperkolesterolemi (yüksek kolesterol)	<input type="checkbox"/>
4. Kalp-Damar	<input type="checkbox"/>
5. Böbrek hastalığı	<input type="checkbox"/>
6. KOAH	<input type="checkbox"/>
7. Diğer.....	

16. Son bir yıl içinde sağlık kontrolünüzü yaptırınız mı?

1. Evet      2. Hayır

17. Yanıtınız “**EVET**” ise doktor tarafından size beslenmenizle ilgili tavsiyelerde bulunuldu mu?

1. Evet      2. Hayır

18. Sigara içme durumunuz: 1. Hiç içmem      2. Her gün içiyorum

3. Arasıra içiyorum      4. İçip bıraktım

19. Alkol kullanma durumunuz:

- 1.Hiç kullanmam      2. Haftada en az bir bardak içiyorum      3. Kullanıp bıraktım

20. Fiziksel aktivite yapma durumunuz:

1. Düzenli (her gün 30 dakika yürüyüş) yaparım      2. Ara sıra yaparım  
3. Hiç yapmam

21. Günlük ne kadar su tüketirsiniz? ..... mL veya .....su bardağı

22. Öğün aralarında en sık tükettiğiniz içecek hangisidir?



- 1.Çay 2. Su 3. Gazlı ve kafeinli içecekler
23. Fast-food türü yiyecekleri ne sıklıkta tüketirsiniz?
1. Hiç gitmem 2. Her gün 3. Haftada 2-3 kez 4. Ayda bir-iki kez
24. Hazır gıdaları (dondurulmuş, paketlenmiş)yiyecekleri ne sıklıkta tüketir siziz?
1. Hiç gitmem 2. Her gün 3. Haftada 2-3 kez 4. Ayda bir-iki kez
25. Kaç ana öğün (kahvaltı, öğle ve akşam yemeği) tüketirsiniz? .....
26. Öğün atlar mısınız? 1. Evet (Hangi öğün?.....) 2. Hayır
27. Yediğiniz yiyeceklerde tuz miktarını nasıl tercih edersiniz?
1. Çok tuzlu yiyecekleri yiyorum
2. Az tuzlu yiyorum
3. Tuzsuz yiyorum
28. Yemek piştikten sonra tuzu yerinde olsa bile ayrıca yemeğinize tuz ilave eder misiniz?
1. Evet 2. Hayır
29. Televizyon izlerken abur cubur/atıştırmalıklar tüketir misiniz?
1. Ara sıra 2. Çoğunlukla 3. Her zaman
30. Herhangi bir yiyecek satın alırken, gıdanın üzerindeki etiketi ne sıklıkta okursunuz?
1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Bazen 4. Sık sık 5. Her zaman
31. Gıdaların etiketini okurken nelere dikkat edersiniz? (30. Soruya hiçbir zaman yanıtını verenler işaretlemeyecek)

Marka adı	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Ücreti	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Son kullanma tarihi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Üretim tarihi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Barkod numarası	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Besin bilgisi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Üretildiği ülke	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

Saklanma koşulları	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
İçindekiler listesi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Tıbbi ruhsatı	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Etiket in cazipliği	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Etiket in okunabilirliği	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

32. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiyi erişimde hangi kaynaklardan yararlanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Tıbbi kitapçık, broşür	<input type="checkbox"/>
2. Aile, arkadaş	<input type="checkbox"/>
3. Sağlık çalışanları	<input type="checkbox"/>

4. Televizyon, radyo,	<input type="checkbox"/>
5. Gazete, dergi	<input type="checkbox"/>
6. İnternet	<input type="checkbox"/>
7. Alternatif tıp	<input type="checkbox"/>

33. Sağlıklı beslenme ve gıda hakkında aşağıdaki kaynaklardan hangisine en çok güvenirsiniz? (Yalnızca bir şık işaretleyiniz)

1. Tıbbi kitapçık, broşür	<input type="checkbox"/>
2. Aile, arkadaş	<input type="checkbox"/>
3. Sağlık çalışanları	<input type="checkbox"/>

4. Televizyon, radyo	<input type="checkbox"/>
5. Gazete, dergi	<input type="checkbox"/>
6. İnternet	<input type="checkbox"/>
7. Alternatif tıp	<input type="checkbox"/>

34. Sağlıklı beslenme ile ilgili bilimsel toplantılara ve etkinliklere katılıyorsunuz musunuz?

1. Evet                      2. Hayır

35. Boyunuz:.....

36. Kilonuz:.....

## EK 5: Ölçek

### YETİŞKİNLERDE BESLENME OKURYAZARLIĞI DEĞERLENDİRME ARACI

#### 1. Bölüm Genel Beslenme Bilgisi

1. Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü aşağıdakilerden hangisidir?  
a.Makarna                      b.Pirinç pilavı                      c. Mısır unu                      d.Tam buğday ekmeği
  2. Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?  
a.Margarin                      b.Kuyrukyacağı                      c.Mısır özü yağı                      d.Zeytinyağı
  3. Diş sağlığı için hangisi gereklidir?  
a.Demir                      b. İyot                      c. Sodyum                      d. Flor
  4. Hangisi yüksek oranda tuz içeren bir besin değildir?  
a.Sucuk                      b. Turşu                      c. Zeytin                      d. Taze bezelye
  5. Kemik sağlığı için ..... gereklidir.  
a.Kalsiyum                      b.Magnezyum                      c.Potasyum                      d.İyot
  6. Yetişkinler her gün ..... su içmelidir.  
a.Bir – iki bardak  
b. Üç- dört bardak  
c. Sekiz –on bardak  
d.Susadıkça
  7. Yemekle birlikte ..... gibi içeceklerin tüketilmesi, vücudunuzun demirden yararlanmasını azaltır.  
a.Portakal suyu                      b. Limonata                      c. Ihlamur                      d. Çay
  8. .... grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur, diş etlerimizin daha sağlıklı olmasını sağlar.  
a.C vitamini                      b. B vitamini                      c. A vitamini                      d. D vitamini
- Ayşe Hanım, market alışverişinde balık, ekmeğe, kutu süt, konserve, yumurta, domates alıyor. Yapması gereken diğer işlerini tamamlıyor ve iki buçuk saat sonra eve dönüyor. Eve gelir gelmez sütü ve dondurulmuş balığı buzdolabına koyuyor.**
9. Ayşe Hanım'ın aldığı yiyeceklerden en erken bozulabilecek olan hangisidir?  
a. Balık  
b. Süt  
c. Domates  
d. Yumurta

10 . Balığın en geç kaç saat içinde buzdolabına konması gerekir?

- a. 2 saat
- b. 3 saat
- c. 4 saat
- d. 5 saat

## 2. Bölüm (Okuduğunu Anlama)

Doğumdan itibaren büyüme ve gelişme, sağlıklı ve uzun bir yaşam için vücudumuza gerekli olan bütün maddeleri besinlerle alırız. Her öğünde aynı içeriğe sahip yiyeceklerle beslenirsek eksik ve tek yönlü beslenmiş oluruz. Bu tür beslenme sağlıklı değildir. Sağlıklı beslenmek için, her gün sebze, meyve, et, süt ve tahıl ürünleri gibi değişik besin gruplarından yeterince tüketilmesi, doymuş yağ, trans yağ, kolesterol, tuz ve şeker içeren besinlerin ise az tüketilmesi gerekir. Besin gruplarından herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında ya da yağ, kolesterol, tuz, şeker oranı yüksek besinler fazla tüketildiğinde büyüme ve gelişme engellenir ve sağlık bozulur. Günümüzde insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte hareketsiz bir yaşam sürdürmesi sonucunda kalp-damar hastalıkları, pek çok kanser türü, kansızlık, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kemik erimesi, şişmanlık gibi sağlık sorunlarının temelinde beslenme alışkanlıkları önemli bir rol oynamaktadır. Gıdaların sağlığı olumsuz yönde etkilememesi için besinlerin taze ve temiz olması da önemlidir. Bu nedenle satın alınacak ürünlerin üretim tarihi, son kullanma tarihi, bakanlıktan izin yazısı gibi etiket bilgileri incelendikten sonra alınmalıdır.

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

- a. Fazla
- b. Yeterince
- c. Az
- d. Nadir

2. Olumsuz beslenme alışkanlıkları olan insanlarda ..... gibi hastalıklar gelişebilir.

- a. AIDS
- b. Hepatit B
- c. Yüksek tansiyon
- d. Kızamık

3.....gibi bazı besinler sağlıklı beslenme için sınırlı alınmalıdır.

- a. Sebze
- b. Tuz
- c. Süt
- d. Tahıl ürünleri

4. Her öğünde ..... içeriğe sahip besinlerle beslenirsek sağlıklı beslenmiş oluruz.

- a. Aynı
- b. Çeşitli
- c. Benzer
- d. Az

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

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

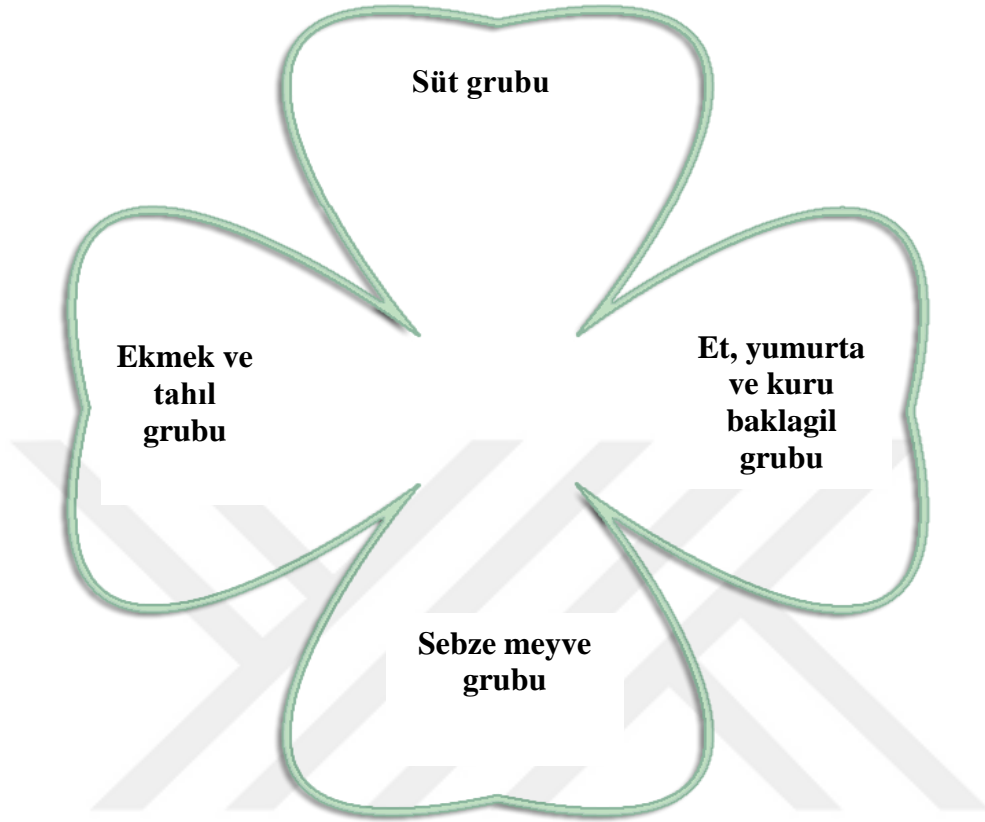


6. Aldığınız ürünün son kullanma tarihinin geçmiş olduğunu fark ettiğinizde ne yaparsınız?

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

### 3. Bölüm (Besin Grupları)

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



A

B

C

D

E



F

G

H

J

K



#### 4. Bölüm (Porsiyon Miktarları)

**Not:** Besinlerin bir porsiyon miktarları soruların yanındaki kutucuklarda belirtilmiştir.

1. Süt grubu besinler günde ..... tüketilmelidir.

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

**Süt bir su bardağı (200g)**  
**2 kibrit kutusu büyüklüğünde peynir (60 g)**

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

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

**Kurubaklagil bir çay bardağı (90 g)**  
**Et, tavuk, balık vb. 50-60 g( iki ızgara köfte kadar)**  
**2 yumurta**

3. Sağlıklı yaşam için hergün ..... kuruyemiş yenmelidir.

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

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

#### 5. Bölüm (Sayısal Okuryazarlık ve Gıda Etiketleri Okuma)

**Beden Kitle İndeksi:**  $\frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boy uzunluğunun karesi (m}^2\text{)}}$

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

1. BKİ:

2. Değerlendirme:

**İçindekiler: Buğday unu, bitkisel yağ, glikoz şurubu, aroma verici, tuz, şeker, peynir altı suyu tozu, domates salçası, patates unu, kabartıcılar (sodyum ve hidrojen amonyum karbonat)**

**Parti-Seri no: 100003335-5444 Üretim Yeri: Sivas Türk Malı Net: 90 g**

**Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın 2013 tarih ve 10002 sayılı izni ile**

**üretilmiştir.**



Besin Öğeleri	100 g	1 paket (90 g)
Enerji(kcal)	456	410
Protein(g)	7.2	6.5
Karbonhidrat (g)	63.3	57.0
Yağ (g)	19.3	17.3
Sodyum (mg)	907	816

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

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

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

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



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

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

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

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

### **Değerlendirme ve Uygulama kriterleri**

18-64 yaş arasında olan, en az ilkokul mezunu olan bireylere uygulanabilir. Biz renkli çıktı ile çalıştık, renkli çıktı alınamayacaksa hangi besinler olduğu yazılabilir, katılımcılar hesaplamalar için hesap makinası kullanabilirler ancak **aracın yüzüne uygulanması (internet, kitap, başka bir kişi vb. yardım almadan)**, bireylerin sadece kendi bilgi ve becerileri doğrultusunda soruları cevaplamaları beslenme okuryazarlığı düzeyini doğru tespit edebilmek açısından önemlidir.

Birinci bölümde genel beslenme bilgisi, ikinci bölümde okuduğunu anlama ve yorumlama, üçüncü bölümde besin grupları, dördüncü bölümde porsiyon miktarları, beşinci bölümde gıda etiketi okuma ve basit hesap yapma kabiliyeti ile ilgili sorular bulunmaktadır. Doğru yanıtlanan **her soru bir puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise sıfır puandır.**

Araçtan alınabilecek toplam puan 35'tir. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdadır, 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak puanlandırıldı.

Alt bölümlerin puanlandırılması:

**1. bölüm:** Genel beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru bulunmaktadır.

### **Beslenme okuryazarlığı düzeyleri**

0-3 puan: yetersiz

4-7 puan: sınırdadır

8-10 puan: yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

**2. bölüm:** Okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri**

0-2 puan: yetersiz

3-4 puan: sınırdadır

5-6 puan: yeterli

**3. bölüm:** Besin grupları ile ilgili 10 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri**

0-3 puan: yetersiz

4-7 puan: sınırdadır

8-10 puan: yeterli

**4. Bölüm:** Porsiyon miktarları ile ilgili 3 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri**

0-1 puan: yetersiz

2 puan: sınırdadır

3 puan: yeterli

**5. Bölüm:** Gıda etiketi okuma ve temel matematik ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

**Beslenme okuryazarlığı düzeyleri**

0-2 puan: yetersiz

3-4 puan: sınırdadır

5-6 puan: yeterli

## ÖZGEÇMİŞ

Adı - Soyadı : Serpil BOZDOĞAN  
Doğum yeri ve tarihi : Çorum, 20.06.1963  
İletişim adresi ve telefonu : Çorum 75. Yıl Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Merkez / Çorum. 0364 223 07 16

### Öğrenim Durumu

Lisans : 1986, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu  
Yüksek lisans : 2013, Ahmet Yesevi Üniversitesi, Eğitim Yönetimi ve Denetimi  
Yüksek lisans : 2020, Hitit Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

### Mesleki Deneyimi

Başhemşire Muavini, (1986-1999), T.C. Sağlık Bakanlığı Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Çorum (Türkiye)  
Eğitim Koordinatörü, (1991-1993), T.C. Sağlık Bakanlığı Çorum İl Sağlık Müdürlüğü, Çorum (Türkiye)  
Eğitim Koordinatörü, (1993-1995), Dünya Sağlık Örgütü LEMON Projesi  
Rehber Hemşire, (1993-1998), Anadolu Üniversitesi (Çorum Devlet Hastanesi-Hemşirelik Ön lisans Programı), Çorum (Türkiye)  
Hemşire, (2000-2003), T.C. Sağlık Bakanlığı Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Çorum (Türkiye)  
Öğretim Elemanı, (2005-2015), Çorum Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü  
Eğitmen, (2008-2014), Çorum Halk Eğitim Merkezi  
Öğretmen (2003-...), T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çorum 75. Yıl Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Çorum (Türkiye)  
İlkyardım Mesul Müdürü (2017-...), Milli Eğitim Bakanlığı, Çorum İl Milli Eğitim Müdürlüğü İlkyardım Eğitim Merkezi

### Yayımları:

A. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler  
Yılmazel, G., **Bozdoğan, S.** Çorum İlinde Adölesanların Günlük Su Tüketimi ve Beslenme Örüntüsü, 3. International Water and Health Congress, Antalya,S-039., 2019, 755-757  
**Bozdoğan, S.**, Yılmazel, G. Adölesanlarda beslenme okuryazarlığı, beslenme alışkanlıkları ve gıda etiketi kullanımı, 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözlü Bildiri, Antalya., 2019, 955-955  
B. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler  
Yılmazel, G., **Bozdoğan, S.** Çorum ilinde adölesanların günlük su tüketimi ve beslenme örüntüsü, Turk Hij Den Biyol Derg, 2020. (TR DİZİN)

### Diğer Bilgiler

**Projeler** :Dünya Sağlık Örgütü LEMON Projesi (Eğitim Koordinatörü / 1993-1995)

- Sertifikalar** :ERASMUS+ Projesi, Prag, 2018  
:Dünya Sağlık Örgütü LEMON Projesi (1993)  
:Dumlupınar Üniversitesi Aile Danışmanlığı Sertifikası (2013)
- Seminerler** :Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Hizmetleri Uygulama Semineri, Kuşadası,  
Eylül 2019

