



**ÖĞRETMENLERDE BESLENME
OKURYAZARLIĞI, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
LATENT PROFİL ANALİZİ**

Bircan AKTAŞ
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. İzzet ÜLKER

2026
Her hakkı saklıdır



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖĞRETMENLERDE BESLENME OKURYAZARLIĞI, SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
LATENT PROFİL ANALİZİ

Bircan AKTAŞ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. İzzet ÜLKER

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2026

Her hakkı saklıdır

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYANNAME.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Beslenme İle İlgili Kavramlar	5
2.1.1. Sağlık ve Beslenme	6
2.2. Okuryazarlık.....	9
2.2.1. Sağlık okuryazarlığı	10
2.2.2. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması.....	11
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	12
2.2.4. Beslenme okuryazarlığı.....	14
2.2.5. Beslenme okuryazarlığının sınıflandırılması	15
2.2.6. Beslenme okuryazarlığının önemi ve beslenme alışkanlıkları ile ilişkisi	16
2.2.7. Öğretmenlerde sağlık ve beslenme okuryazarlığı	17
2.3. Yaşam Kalitesi	20
2.3.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler	21
2.4. Sağlık ve Beslenme Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi	21
2.4.1. Sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi ilişkisi	22
2.4.2. Beslenme Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi.....	23
3. YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25

3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.8. Araştırmanın Güçlükleri	31
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKÇA	51
EKLER.....	66
EK-1: Demografik Bilgi Formu	66
EK-2: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	67
EK-3: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği	71
EK-4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	77
EK-5: Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulu İzni.....	81
EK-6: Araştırma Uygulama İzni Belgesi.....	82
EK -7: Ölçek Kullanım İzinleri.....	83

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

16/01/2026

İmzası

Bircan AKTAŞ

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, her aşamada desteklerini esirgemeyen ve katkılarıyla akademik gelişimime önemli ölçüde değer katan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. İzzet Ülker'e teşekkürlerimi sunarım. Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiren, sabır ve anlayışlarıyla bu süreci daha kolay aşmamı sağlayan değerli aileme sonsuz teşekkür ederim.

Tez jürimde yer alarak bilgi ve tecrübeleriyle çalışmama katkı sağlayan kıymetli Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali Aydın ve Doç. Dr. Metin Yıldız hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma sürecinde destekleriyle katkı sağlayan ve motivasyonumu artıran tüm çalışma arkadaşlarıma da teşekkür ederim. Son olarak, bu araştırmaya katılarak zaman ayıran tüm katılımcılara teşekkür eder, çalışmanın bilimsel alana katkı sağlamasını temenni ederim.

16/01/2026

İmza

BİRCAN AKTAŞ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öğretmenlerde Beslenme Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Latent Profil Analizi

Amaç: Çalışmada öğretmenlerin beslenme ve sağlık okuryazarlığı durumunun yaşam kalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel nitelikte yürütülen bu çalışma, Mart-Temmuz 2025 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde görev yapan 312 öğretmenle gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, sosyo-demografik bilgi formu, Yetişkin Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde R studio, G-power ve SPSS 27 paket programları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre öğretmenlerin yaşam kalitesi açısından homojen bir dağılım göstermediği ve dört farklı yaşam kalitesi profili altında toplandığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesi profilleri ile beslenme okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2(4)=9,03$; $p<0,05$; $\eta^2=0,0189$). Buna karşın, yaşam kalitesi profilleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; $\eta^2=0,0099$).

Sonuç: Bu çalışmada, Latent Profil Analizi (LPA) sonucunda BIC değerlerine dayalı olarak öğretmenlerin yaşam kalitesi açısından dört farklı profil altında toplandığı belirlenmiştir. Elde edilen profiller doğrultusunda, beslenme okuryazarlığı düzeylerinin yaşam kalitesi profillerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı, buna karşın sağlık okuryazarlığı düzeylerinin profiller arasında anlamlı bir ayrım göstermediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Okuryazarlığı, Hemşire, Sağlık Okuryazarlığı, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

MS. Thesis

Latent Profile Analysis of The Relationship Between Nutrition Literacy, Health Literacy and Quality of Life İn Teachers

Aim: The study aims to determine the effects of teachers' nutrition and health literacy levels on their quality of life.

Method: This study, conducted in a descriptive, cross-sectional, and relational manner, was carried out with 312 teachers working in the provincial center of Erzurum between March and July of 2025. Research data was collected using a socio-demographic information form, the Adult Nutrition Literacy Scale, the Adult Health Literacy Scale, and the SF-36 Quality of Life Scale. R Studio, G-Power and SPSS 27 software packages were used for data analysis.

Results: According to the research findings, it was determined that teachers did not exhibit a homogeneous distribution in terms of quality of life and were classified under four different quality of life profiles. A statistically significant difference was found between quality of life profiles and nutrition literacy levels ($\chi^2(4)=9.03$; $p<0.05$; $\eta^2=0.0189$). In contrast, no statistically significant difference was found between quality of life profiles and health literacy levels ($p>0.05$; $\eta^2=0.0099$).

Conclusion: In this research, it was determined that teachers were grouped into four different profiles based on BIC values as a result of Latent Profile Analysis (LPA). Based on the profiles obtained, it was determined that nutrition literacy levels differed significantly according to quality of life profiles, whereas health literacy levels did not show a significant distinction between profiles.

Keywords: Health Literacy, Nurse, Nutrition Literacy, Quality of Life

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma Süreç Takvimi	25
Tablo 3.2. İç Geçerlilik Katsayıları	28
Tablo 3.3. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	31
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	33
Tablo 4.2. Latent Profil Analizi Tabloları	34
Tablo 4.3. Profillerin Örneklem İçindeki Oranları ve Ortalama Atama Olasılıkları (AvePP)	35
Tablo 4.4. Profillerin SF-36 Alt Boyutlarına Göre Z-Skor Ortalamaları	36
Tablo 4.5. Profil Gruplarına Göre Beslenme ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. LPA Model Seçimi: BIC Eğrisi	38
Şekil 4.2. SF-36 Alt Boyutlarına Göre Gizil Profillerin Z-Skor Ortalamaları.....	39
Şekil 4.3. Atanan Sınıflara Ait Posterior Olasılıklar	40
Şekil 4.4. Profillere Göre Beslenme Okuryazarlığı Dağılımı	41
Şekil 4.5. Profillere Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı	42



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Simgeler</u>	<u>Açıklama</u>
------------------------	------------------------

%	Yüzde
η^{2H}	Etki Büyüklüğü
$\bar{X}$	Ortalama
n	Örneklem

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama:</u>
---------------------------	-------------------------

AIC	Akaike Information Criterion
BIC	Bayesian Information Criterion
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ERG	Emosyonel Rol Güçlüğü
FF	Fiziksel Fonksiyon
FRG	Fiziksel Rol Güçlüğü
GS	Genel Sağlık
ICL	Integrated Completed Likelihood
IOM	Tıp Enstitüsü/ Institute of Medicine
LPA	Latent Profil Analizi
RS	Ruhsal Sağlık
SABIC	Sample-Adjusted BIC
SF-36	Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
TEMĐ	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

1. GİRİŞ

Günümüzde bireylerin bilgi düzeylerinin artması, hedeflerine ulaşabilmesi, sosyal ve iş hayatlarının devamlılığında oldukça önemli bir etken olan okuryazarlık durumu problem çözerken yeteri kadar okuma, yazma, konuşma ve bilgiyi değerlendirebilme becerisi olarak tanımlanır (Pilgrim ve Martinez, 2013). Okuryazarlık hayatın her alanında etkili olan bir beceridir. Okuryazarlık terimi sadece okuma ve yazmayı tanımlamak için değil aynı zamanda belirli bilgi alanlarını ve düzeylerini tanımlamak için de kullanılmaktadır. Bu alanda ki en önemli okuryazarlık düzeylerinden biri sağlık okuryazarlığıdır (Aktaş ve Kızıltan, 2022). Sağlık okuryazarlığı kişilerin iyi sağlık halini devam ettirmeleri, kendilerinin ve toplumun sağlığını geliştirecek olan davranışları edinebilmeleri için olması gereken bilgi, beceri ve uygulamaları içerisinde barındıran bir okuryazarlık türüdür (Sarıkaya ve Görgülü, 2022).

Öğretmenlerin sağlık eğitimi sürecindeki rolü çok önemlidir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgisi okulda sağlık eğitimini mümkün kılan en önemli bileşenlerdir (Sukys ve ark., 2024). Okul ortamında öğrenciler sağlık bilgilerini edinen konumdayken, öğretmenler bu bilgileri sunan taraftır. Bu bilgilerin sunan ve rol model özelliği olan öğretmenlerin gelecek nesilleri bilinçli yetişmesi için kendilerinin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık bilgisine sahip olması ile sağlanacaktır (Bayram, 2022; Lamanauskas, 2018). Yeterli düzey sağlık okuryazarlığı becerisi, insanların ve kendilerinin sağlıkları hakkında doğru karar almalarını, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için kendi bakımlarında aktif rol almalarını, sağlık sistemlerini etkin kullanma becerilerini geliştirmelerine ve her geçen gün gelişen ve değişen sağlık politikalarına uyum sağlamalarına olanak tanır (Sørensen ve ark., 2012). Düşük sağlık okuryazarlığı ise daha kötü sağlık sonuçları, artan hastane başvuruları, azalan birinci basamak hizmetleri ve bilinçsiz sağlık yönetimi ile ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin mamografi, pap testi veya influenza aşısı gibi koruyucu hizmetleri kullanma olasılıkları daha düşüktür (Soykan, 2020). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireysel özerklik ve güçlenme sağlayarak yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu da sağlıkta denklige, sürdürülebilirliğe ve olumlu sağlık çıktılarına öncülük etmektedir (Taş ve Akış, 2016).

Sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı iç içedir. Araştırmalar sağlık ve beslenme okuryazarlığı iyi olan kişilerin daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olabileceğini göstermiştir (Er Döngel, 2020). Sağlık okuryazarlığı, bireyin beslenme bilgilerini anlamalarını, eleştirel olarak değerlendirmeleri ve sağlıklı gıdaları seçme ve tüketme konusunda sağlıklı kararlar vermek için bu bilgileri uygulamaları açısından önemlidir (Yılmaz ve ark., 2021). Sağlığın korunmasında en önemli faktörlerden biri beslenmedir. Beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi ve bedensel işleyişi için gerekli olan besin maddelerinin sindirimi, emilimi ve metabolize edilmesi aşamalarını içeren süreçtir (Aktaş ve Kızıltan, 2022). Sağlıklı beslenme ise vücudun ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerinin doğru zamanda, uygun, dengeli ve çok yönlü bir şekilde tüketilmesi anlamına gelir. Küreselleşen yaşam sürecinde, beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için bireylerin ve toplumların beslenme bilgilerini artırmaları ve sağlıklı beslenmeyi temel alan bir yaşam tarzını benimsemeleri gerekmektedir. Bu süreçte, sağlıklı beslenmenin içselleştirilmesi ve sürdürülebilmesi için beslenme okuryazarlığı önemli bir rol oynamaktadır (Özenoğlu ve ark., 2021; Taylor ve ark., 2019). Beslenme okuryazarlığı, bireyin temel beslenme kararlarını vermek için gereken beslenme bilgisi ve tutumlarını edinme, işleme ve anlama düzeyini ifade etmektedir (Açıkkapu, 2020). Sağlıklı beslenme davranışı ile ilgili olarak doğru bilgiye ulaşma, değerlendirme ve doğru karar verme aşamalarının ortaya konulması gerekmekte olup güvenli ve sağlıklı beslenme için yeterli düzeyde beslenme okuryazarı olmakla mümkündür (Özenoğlu ve ark., 2021). Yapılan araştırmalarda yetersiz beslenme okuryazarlığının bireylerde alkol kullanımı, sigara kullanımı, düşük yaşam doyumu, yaşam kalitesinde azalış gibi etkiler yarattığını göstermektedir (Boberová ve Husárová, 2021).

Sağlıklı yaşam tarzı toplum için önemli olduğu kadar okul sağlık ekibinde yer alan öğretmenler açısından da önemlidir. Öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları genellikle yoğun ders programları nedeniyle çeşitli olabilmektedir. Bazıları sağlıklı atıştırma tercih ederken diğerleri zaman darlığı nedeniyle hızlı ve pratik seçeneklere yönelebilmektedir. Ancak, sağlıklı ve dengeli beslenme önemlidir, bu yüzden öğretmenler de işlerine ve yaşam kalitelerine katkı sağlayacak beslenme alışkanlıklarını benimsemeye çalışabilmektedir. Bilinçli beslenme ve sağlıklı yaşam konularında öğretmenlerin rolü, öğrencilere ve topluma örnek

oluşturabilmektedir. Eğitimcilerin bu konuda bilinçli olması öğrencilerin ve toplumun genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir (Bozkurt ve Erdoğan, 2019; Parker ve ark., 2020).

Bu süreçte, öğretmenlerin sağlık ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesinde hemşirelik disiplininin, özellikle halk sağlığı hemşireliğinin önemli bir rolü bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşireliği; birey, aile ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini temel alan bir yaklaşımı benimsemektedir (Ergül, 2005). Okul sağlığı hemşireleri, okul ortamında sağlık eğitimi programları planlayarak öğretmenlerin ve öğrencilerin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021). Okul sağlığı hizmetleri, halk sağlığı hemşireliğinin bir alt alanı olarak ele alınmakta olup, sağlıklı okul çevresinin oluşturulması ve sürdürülebilir sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında anahtar bir konuma sahiptir (Kıssal ve Kavici Porsuk, 2022). Bu bağlamda öğretmenlerin sağlık ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarına rehberlik edebilecek önemli bir veri kaynağı oluşturmaktadır.

Alanyazına bakıldığında beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının pek çok bakımdan incelendiği görülmektedir. Farklı ve benzeri gruplarda beslenme okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı incelenmiş olmasına rağmen öğretmenlerde sağlık ve beslenme okuryazarlık durumunun beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi üzerinde etkilerini araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışma, öğretmenlerin beslenme ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek, yaşam kalitesini değerlendirirken yalnızca ortalama puanlara değil bireyler arası örüntülere odaklanarak gizil profiller oluşturmak amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma Sorusu

1. Öğretmenlerin yaşam kalitesi profilleri, beslenme ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından farklılık göstermekte midir?
2. Öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeyleri, yaşam kalitesi profillerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, yaşam kalitesi profillerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme İle İlgili Kavramlar

Besin: Canlıların hayatta kalması, büyümesi, gelişmesi ve enerji ihtiyaçlarını karşılayıp yaşamın sürdürülebilmesini sağlayabilecek besin öğelerini içeren yenilebilir bitki ve hayvan dokularıdır (Pekcan ve ark., 2022).

Besin Öğesi: Besinlerin yapı taşlarıdır ve iki gruba ayrılır. Günlük olarak fazla miktarda alınan besin öğesine ‘‘makro besin öğeleri ’’, daha az miktarda ihtiyaç duyulan ve alınan besin öğesine ise ‘‘ mikro besin öğeleri’’ denilmektedir (Pekcan ve ark., 2022). Makro besin öğeleri; karbonhidratlar, yağlar ve proteinlerdir. Mikro besin öğeleri ise vitaminler, mineraller ve sudur. Bu besinler farklı gıdalarda bulunur ve her birinin vücuttaki rolü farklıdır (Pekcan ve ark., 2022).

Besin Grupları: Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için, besinler besleyici özellikleri açısından 4 grup altında incelenmektedir (Pekcan ve ark., 2022).

- Süt ve ürünleri grubu,
- Et-tavuk-balık- yumurta- kuru baklagiller- yağlı tohumlar-sert kabuklu yemişler grubu
- Ekmek ve tahıllar
- Sebze grubu
- Meyve grubudur.

Yeterli ve dengeli beslenebilmek için her besin grubundan, her öğünde tavsiye edilen miktarlarda alınmalıdır (Pekcan ve ark., 2022).

Beslenme: İnsanın büyümesi, gelişmesi ve bedensel işleyişi için gerekli olan besin maddelerinin sindirimi, emilimi ve metabolize edilmesi aşamalarını içeren süreçtir (Aktaş ve Kızıltan, 2022).

Yeterli ve Dengeli Beslenme: Vücudun ihtiyaç duyulan tüm besin öğelerinin doğru miktarda ve oranda alınmasını ifade eder (Şahin, 2019).

Yetersiz ve Dengesiz Beslenme: Vücudun ihtiyaç duyduğu makro ve mikro besin öğelerini yeterli miktarda ve oranda alınmaması durumudur (Christoph ve ark., 2016).

2.1.1. Sağlık ve Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “*Sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir*” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım, sağlığı çok yönlü olarak değerlendiren ve tam bir iyilik halini betimleyen bir tanımdır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], n.d.). Bu iyilik halinin sürekliliğini sağlamak için bebeklik ve yaşlılık dönemindeki tüm yaşam sürecinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir (Özenoğlu ve ark., 2018). Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için sadece hastalıklardan kaçınmak veya korunmak değil, sağlıklı yaşam biçimlerini de benimsemektir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlık durumuna uygun aktiviteleri belirleyebilmesi ve sağlığını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesidir (Gökbulut ve Bal, 2021). Sağlıklı yaşam biçiminde beslenmenin etkisi oldukça önemlidir. Bireyin beslenme tarzı sağlığı etkileyen en önemli faktörlerdendir (Zemzemoğlu ve ark., 2019).

Küreselleşen hayat sürecinde beklenen yaşam kalitesini elde etmek, tüm insanların ve toplumun beslenme bilgisinin artırılmasını ve sağlıklı beslenmeye dayalı bir yaşam tarzını gerektirmektedir (Özenoğlu ve ark., 2021). Toplumun refahı, sosyal ve ekonomik gelişimi onu oluşturan insanların sağlığıyla ilişkilidir. Sağlığın temeli ise sağlıklı beslenmedir. Sağlıklı beslenme vücudun ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerinin doğru zamanda, uygun, dengeli ve çok yönlü olarak tüketilmesi anlamına gelir (Özenoğlu ve ark., 2021).

Hastalıklardan korunmak için sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmek gerekir (Er Döngel, 2020; Onurlubaş ve ark., 2015). Bunun içinde doğru beslenme bilgisi oldukça önemlidir. Doğru beslenme bilgisi ile bireyler sağlıklı bir yaşam sürdürecektir ve doğru besin tercihleri yapabilecektir (Devran ve Saka, 2019). Bu sayede bireylerin yaşam standartları yükselecek ve sağlıklarını koruma ile geliştirme eğilimleri artacaktır. Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında ise toplum hastalıklara yatkın hale gelmektedir. Özellikle obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve malnütrisyon gibi birçok sağlık sorununun, yetersiz ve dengesiz beslenme ile daha sık ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (DSÖ, 2021).

Sağlıklı beslenme bilgisi, sadece gıdaya ulaşabilmek veya sahip olmak değil sağlıklı ve en doğru besin öğelerinin seçimlerini de içerir (Silva ve ark., 2023).

Yetersiz ve yanlış beslenme bilgisi yanlış besin seçimine neden olarak toplumun hem ekonomik gücünü hem de sağlık harcamalarını olumsuz etkilemekte ve bireylerin sağlığında büyük sorunlara neden olmaktadır (Bozkurt ve Erdoğan, 2019). Bu bağlamda, beslenme ile ilişkili sağlık sorunları günümüzde dünya genelinde önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, küresel düzeyde ölümlerin başlıca nedenleri arasında yer almakta olup, bu hastalıklara bağlı ölüm riskinin artmasında özellikle sağlıksız beslenme önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite; obezite başta olmak üzere hipertansiyon, hiperglisemi ve dislipidemi gibi metabolik risk faktörlerinin gelişimine yol açmakta ve kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasında belirleyici olmaktadır (DSÖ, 2025a).

Küresel düzeyde gözlenen bu olumsuz tablo, ülkemiz açısından da benzer bir görünüm sergilemektedir. Türkiye’de beslenme ile ilişkili hastalıklar yaygın olarak görülmekte olup, bu hastalıklar arasında obezite önemli bir yer tutmaktadır. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de obezitenin temel davranışsal nedenleri sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivitedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Obezite, yaşam kalitesini düşürmekte, sağlık yükünü artırmakta, sakatlık ve mortalite oranlarını olumsuz etkilemekte; aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kullanımında da artışa neden olmaktadır (Lehnert ve ark., 2013). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü’nün 2022 verilerine göre, dünya genelinde her 8 kişiden 1’i obezdir ve yetişkin nüfusta obezitenin giderek yaygınlaştığı bildirilmektedir (DSÖ, 2025b).

Obezitenin küresel ölçekte giderek yaygınlaşması, bu sorunun Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı problemi olarak ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de vücut ağırlığındaki artış, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Özgökbek, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre, 15 yaş ve üzeri bireylerde obezite oranı %20,2 olup; kadınların %23,6’sının obez, %30,9’unun obez öncesi; erkeklerin ise %16,8’inin obez ve %40,4’ünün obez öncesi olduğu bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023)

Sağlıksız ve aşırı beslenme alışkanlıkları, birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olan önemli bir faktördür (Kahvecioğlu, 2021). Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında küresel hastalık yüküne en büyük katkıyı kardiyovasküler hastalıklar sağlamaktadır ve her yıl dünya genelinde en yüksek mortalite oranlarından sorumludur (Blundell ve Hine, 2019). Amerikan Kalp Birliği'ne göre, kalp hastalıkları ve inmelere yol açan yedi temel davranışsal ve biyolojik risk faktörü; sigara kullanımı, aşırı kilo, düzensiz ilaç kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği, kontrolsüz kan basıncı, yüksek kolesterol seviyeleri ve yüksek kan glukoz düzeyi olarak belirlenmiştir (Özkan ve ark., 2019).

Dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada bulunan kanserin, yapılan araştırmalara göre 2030 yılına kadar hızlı bir artış göstererek birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (Yılmaz ve Özer, 2022). Kanserlerin insidans yükünün yanı sıra, kanser kaynaklı mortalite oranları da özellikle gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaya devam etmektedir (Bizuayehu ve ark., 2024). Tüm kanser vakalarının %90-95'inin nedeni çevresel faktörler ve yaşam tarzıdır. Sağlıklı bir vücut ağırlığını korumak, meyve ve sebzeleri içeren dengeli bir diyet uygulamak, düzenli egzersiz yapmak, alkol ve tütün ürünlerinden uzak durmak gibi önlemlerle kanser vakalarının %30 ile %50'si önlenabilir (Deniz, 2022).

Diyabet, bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında önemli bir yere sahiptir ve günümüzde en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED], 2020). 2019 yılı itibarıyla dünya genelinde 463 milyon kişinin diyabetli olduğu tespit edilmiştir ve 2045 yılına kadar bu sayının %51 artışla 700 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya genelinde diyabet prevalansı %9,3 iken, Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması sonuçlarına göre ülkemizde bu oran %13,7 olarak tespit edilmiştir (Canbolat ve ark., 2022).

Sağlık ve beslenme alışkanlıkları, bireylerin yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerdendir. Diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların artışı, bu alandaki farkındalığın ve eğitimin önemini daha da artırmaktadır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bu tür hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır.

2.2. Okuryazarlık

İnsan, yaşamı boyunca merak duygusuyla hareket eder ve bu merakını gidermek için okuma yazma öğrenmek temel bir ihtiyaçtır. Okuma yazma bilen bireyler, daha iyi bir çevrede ve dünyada yaşama fırsatına sahip olabilir. Okuryazar olmak, insanın hayatını şekillendirmesine olanak tanır (Sarioğlu, 2016). Okuryazarlık, toplumun büyük bir kesimiyle iletişim kurmayı kolaylaştıran ve bireylerin bilgi ve becerilerini artırarak hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olan önemli bir olgudur. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün güncel tanımına göre okuryazarlık, yalnızca okuma-yazma becerilerini değil; dijital ortamda bilgiyle etkileşimi, anlama, yorumlama, yaratma ve iletişim kurma süreçlerini de içeren dinamik bir yeterlilik alanıdır (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü [UNESCO], 2025).

UNESCO, okuryazarlığı daha iyi anlamak için üç düzeyde ele almıştır: temel okuryazarlık, işlevsel (fonksiyonel) okuryazarlık ve çok işlevli (multi-fonksiyonel) okuryazarlık. Birinci düzey (temel okuryazarlık): Bireylerin temel okuma ve yazma becerilerini kazanmasını ifade eder. İkinci düzey (işlevsel okuryazarlık): Temel okuma ve yazma becerilerinin bireysel, kültürel ve sosyal alanlarda etkili bir şekilde kullanılabilmesini kapsar. Üçüncü düzey (çok işlevli okuryazarlık): Bireylerin okuma ve yazma becerilerini yalnızca kendi gelişimleri için değil, aynı zamanda toplumun ilerlemesi ve gelişmesi için de kullanmalarını içerir. Bu sınıflandırma, okuryazarlığın bireysel ve toplumsal etkilerini vurgulamaktadır (Aşıcı, 2009).

Okuryazarlık, bireylerin toplum içerisindeki yaşam kalitelerini artıran en temel becerilerden biridir. Okuryazar bireyler, kendilerini daha iyi ifade edebilmekte, ekonomik ve sosyal faaliyetlerde daha aktif rol alabilmektedir. Ayrıca, okuryazarlık bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmekte, hastalıklarla başa çıkabilme kapasitelerini artırmakta ve sağlıkla ilgili bilgileri doğru anlayarak günlük yaşamlarına uyarlamalarına olanak tanımaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014). Düşük okuryazarlık oranlarının, bireylerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini önemli ölçüde engellediği, bireysel sağlık okuryazarlığını azalttığı ve dolayısıyla genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir (United Nations, 2009).

Günümüzde okuryazarlık kavramı, farklı alanlara uyarlanarak geniş bir çerçevede kullanılmaktadır. Örneğin; bilimsel okuryazarlık, görsel okuryazarlık, fen ve teknoloji okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, finans okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, çevre okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, işitsel okuryazarlık, basılı materyal okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, genetik okuryazarlık ve kültürel okuryazarlık gibi kavramlar, bu genişletilmiş anlamın örneklerinden bazılarıdır (Sönmez, 2015).

2.2.1. Sağlık okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı, okuryazarlık, sağlığın teşviki ve yetişkin eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar, bireylerin sağlık ve sağlıkla ilgili konularda karar verme süreçlerinde kullandıkları okuryazarlık becerilerini “sağlık okuryazarlığı” olarak tanımlamış ve kavramsallaştırmıştır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ilk kez 1974 yılında Simonds tarafından tanımlanmıştır. Bu tanım, ilk ortaya konulduğundan günümüze kadar çeşitli değişiklikler ve gelişmeler göstermiştir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneğini ifade eden dinamik bir kavramdır ve sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ile bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda sürekli olarak yeniden şekillenmektedir (Nutbeam, 2017).

Sağlık okuryazarlığı, günümüz sağlık araştırmalarında güncel bir konudur. "Bireylerin sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için bilgiye erişme, anlama ve kullanma yeteneklerini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal becerileri" ifade eder (Chow ve ark., 2024). DSÖ sağlık okuryazarlığını “bireylerin kendi sağlığını sürdürmek ve iyileştirmek amacıyla sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, anlaması ve bu bilgilerin kullanılması için gerekli bilişsel ve sosyal becerilere sahip olması” olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2009). Ulusal Akademiler Tıp Enstitüsü’ ne göre sağlık okuryazarlığı "bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesi" olarak tanımlamıştır (Institute of Medicine [IOM], 2004). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011) tarafından hazırlanan "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü"nde, sağlık okuryazarlığı, “bireylerin kendi sağlığı

ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri ve kendine güven düzeyine ulaşması” olarak tanımlanmıştır.

2.2.2. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı, kavramın genişliği ve farklı bağlamalarda ele alınması nedeniyle birçok sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Yapılan sınıflandırmalar arasında en yaygın kullanılan model, Nutbeam’ın 2000 yılında önerdiği üç basamaklı sağlık okuryazarlık modelidir. Bu model řu üç düzeyden oluşmaktadır (Kaya ve Sivrikaya, 2019).

1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı
2. İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı
3. Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Bu model, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve beceri düzeylerini anlamak ve geliştirmek için kapsamlı bir ereve sunmaktadır (Kaya ve Sivrikaya, 2019).

1. **Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı:** Fonksiyonel okuryazarlık, bireylerin sağlıkla ilgili temel okuma ve yazma becerilerini içerir. Bu düzey, bireyin sağlık bilgilerini anlaması ve bu bilgilerle temel sağlık hizmetlerini kullanabilmesi için gerekli olan temel becerilere odaklanır (opurlar Kendir ve Kartal, 2016).
2. **İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** İnteraktif/iletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin ileri düzeyde gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerilerini, sosyal becerilerle birleştirerek bilgiyi elde etme, anlama ve kullanma yeteneğini kapsar. Bu düzey, farklı iletişim yollarından anlam çıkarma ve elde edilen bilgileri yeni durumlara uyarlayabilme becerisini içerir. Ayrıca, kişilerin etkili iletişim kurabilmesi ve daha st düzeyde okuryazarlığa erişebilmesi için bilişsel ve sosyal becerilerin önemini vurgular (Yılmaz ve Tiraki, 2016).
3. **Kritik Sağlık Okuryazarlığı:** Sağlık bilgilerini ve tavsiyelerini eleştirel bir şekilde değerlendirme ve bu bilgileri yansıtmaya yeteneğini kapsar. Bu düzeyde sahip bireyler, kritik analitik düşünme becerilerine sahiptir ve sağlık bilgilerini derinlemesine analiz edebilir. Kritik sağlık okuryazarlığı, en ileri düzey olarak kabul edilir ve bireylerin sağlık bilgilerini sosyal bağlam içinde yorumlama ve ilişkilendirme olasılığını artırır. Bu yetkinlik,

bireylerin daha bilinçli kararlar almasını ve sağlıkla ilgili durumlara etkin bir şekilde yaklaşmasını sağlar (Krause ve ark., 2018).

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığının önemi, son yıllarda önceki dönemlere kıyasla giderek daha fazla vurgulanmaktadır (Demirezen, 2023). Bu artan önem, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişim, değerlendirme ve kullanma yetkinliğinin hem kişisel hem de toplumsal sağlık düzeyinin korunmasında belirleyici bir unsur hâline gelmesinden kaynaklanmaktadır. Nitekim çağdaş sağlık anlayışına göre bireyler, yalnızca kendi sağlık durumlarından değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyinden de sorumludur. Bu bağlamda bireylerin sağlık hizmetlerinde etkin rol üstlenmeleri, bilinçli kararlar verebilmeleri ve sağlık konularında farkındalık geliştirerek doğru davranışlar sergilemeleri büyük önem taşımaktadır (Öztürk, 2018; Bostancı, 2019). Bu doğrultuda, sağlık okuryazarlığı sağlığın geliştirilmesi açısından önemli bir adım olup, toplum sağlığı üzerinde de kapsamlı etkiler yaratmaktadır. Kronik hastalıklardaki artış, sağlık bilgisine duyulan gereksinimin yükselmesi, sağlık maliyetlerindeki beklenmedik artış, olumsuz sağlık sonuçları ve bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişememesi gibi etkenler, sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Wieczorek ve ark., 2023). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersizliği, söz konusu kronik ve toplumsal sağlık sorunlarının olumsuz etkilerini daha da artırmaktadır. Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlar doğurarak ülke genelinde sağlık sistemini olumsuz etkileyebilir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bir birey, reçeteli ilaçlarını ne zaman kullanacağını, acil servise ne zaman başvurması gerektiğini veya hastalık belirtilerini nasıl ifade edeceğini bilemeyebilir. Düşük sağlık okuryazarlığı becerileri, ülke için maliyetli sonuçlar doğurmakta, insanların sağlıkla ilgili bilgileri ve talimatları anlayamaması durumunda daha kötü sağlık sonuçlarıyla karşılaşmalarına ve gereksiz yere acil servisleri kullanmalarına yol açmaktadır (Çopurlar Kendir ve Kartal, 2016; Mesrobian, 2022; Yılmazel ve Çetinkaya 2016).

Araştırmalar, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastaların semptom ve şikayetlerini tanımlamakta ve doktora doğru şekilde aktarmakta zorluk yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bireylerde tıbbi önerilere uyumsuzluk, ilaç kullanım hataları ve diyabet ile hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetiminde yetersizlik sıkça

görülmektedir (Yıldırım ve Keser, 2015). Hastalığın kötüye gidişini fark etmede gecikme yaşanması, buna bağlı olarak acil servis başvurularının, hastaneye yatışların ve ölüm oranlarının artmasına neden olmaktadır. Tüm bunlar, tanı sürecinde gecikme, tedavinin aksaması ve sağlık hizmet maliyetlerinin yükselmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Yıldırım ve Keser, 2015).

Toplumda sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlıkla ilgili mesajların yanlış anlaşılmasına, fırsatların kaçırılmasına, olağandışı durumlara karşı hazırlık eksikliğine, çevre sağlığı ve güvenliği konularında yetersiz önlemler alınmasına, daha sağlıksız bir yaşam tarzına ve artan sağlık harcamalarına yol açmaktadır (Adams ve ark., 2009). Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmanın azalması, sağlık sorunları ortaya çıktığında yardım aramada gecikmeler, kötü sağlık durumunu fark edememe, tıbbi tavsiyelere ve yönetmeliklere uyumsuzluk, yetersiz öz bakım gibi sorunlar, sağlık hizmeti maliyetlerinin artmasına ve ölüm riskinin yükselmesine neden olmaktadır (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireyler, sağlıkları konusunda daha bilinçli olacak ve sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek davranışlardan kaçınacaklardır. Bu durum, bireylerin sağlık sonuçlarını olumlu şekilde etkileyecektir (Aslan ve ark., 2017). Sağlık okuryazarlığı geliştikçe, bireyler dengeli ve düzenli beslenme, fiziksel aktivite yapma, stresten kaçınma gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarına daha fazla eğilim gösterirler. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler ise tütün (sigara), alkol, uyuşturucu ve madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklara daha yatkın olup, bu alışkanlıkları tedavi etmek için gerekli süreçleri sağlık okuryazarlığı yüksek olanlara göre daha hızlı terk eder ve tedavi sürecini tamamlamadan bırakma eğiliminde olurlar (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı ile yakından ilişkilidir. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için, bilinçli bir şekilde beslenme tercihleri yapmaları ve sağlıklı besinleri seçmeleri önemlidir (Sadeghi ve ark., 2013). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireyler, bir beslenme uzmanının önerilerini uygulamakta güçlük çekmektedir. Speirs ve çalışma arkadaşlarının beslenme davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının zayıf olduğu belirlenmiş, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin ise taze meyveleri kabuklarıyla birlikte tükettikleri saptanmıştır

(Speirs ve ark., 2012). Wagner ve arkadaşlarının araştırmasında, yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip bireylerin kendilerini sağlıklı görme durumları ile yeterli sebze-meyve tüketimi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Von Wagner ve ark., 2007).

Günümüzde insanlar, beslenme ve beslenmeyle ilgili pek çok bilgiye farklı kaynaklardan kolayca ulaşabilmekte ve çeşitli seçenekler arasından kendi besinlerini seçebilmektedir. Yeterli bilgiye sahip bireylerin ise daha sağlıklı besin seçimleri yapmaları beklenmektedir (Kobayashi ve ark., 2014). Bu sayede sağlık okuryazarlığının artmasıyla birlikte, bilgi seviyesinin yükselmesi beslenme okuryazarlığı düzeyinin de gelişmesine olanak sağlar (Carbone ve Zoellner, 2012).

2.2.4. Beslenme okuryazarlığı

Beslenme ile sağlık arasındaki güçlü bir ilişki yaygın olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı bir yaşamın korunması ve sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi gereklidir (Carrara ve Schulz, 2018). Sağlık okuryazarlığı kavramından türetilen beslenme okuryazarlığı, bireylerin temel beslenme bilgilerini edinme, işleme ve anlama kapasitelerini ifade eden bir terimdir (Zoellner ve ark., 2009).

Carbone ve Zoellner, beslenme okuryazarlığını “bireylerin temel beslenme bilgilerini edinme, anlama ve işleme kapasitesine sahip olması, sağlıklı beslenmeye uygun yiyecekleri seçmek için gerekli bilgilere ulaşarak bu doğrultuda hareket edebilmesi” şeklinde tanımlamaktadır (Carbone ve Zoellner, 2012). Öte yandan, "beslenme okuryazarlığı" bireylerin temel beslenme kavram ve bilgilerini edinme, anlama ve uygulama becerisine ne derece sahip olduklarını ifade eden bir kavram olarak tanımlanabilir (Kalkan, 2019).

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlığını doğrudan etkileyen bir faktördür. Sağlıklı beslenme ve doğru sağlık alışkanlıklarının öneminin kavranması, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının ve küresel sağlık problemlerinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Mansfield ve ark., 2020).

Sağlıksız beslenme nedenlerinden biri, beslenme bilgisindeki yetersizliktir. Beslenme bilgisi, toplumu oluşturan bireylerin beslenme alışkanlıkları ile genel beslenme durumlarını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bireylerin kendi

sağlığını koruması ve sağlık bilincini geliştirmesi, sağlığın korunması ve ilerletilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlıklı beslenmenin önüne geçilmesinde, doğru beslenme bilgisinin öğrenilmesi ve sağlıklı beslenme bilincinin edinilmesi önemlidir. Bu noktada, beslenme okuryazarlığı geliştirilmesi gereken önemli bir alan olarak öne çıkmaktadır (Yıldırım ve ark., 2021).

2.2.5. Beslenme okuryazarlığının sınıflandırılması

Guttersrud ve arkadaşları, beslenme okuryazarlığını Nutbeam'in üç bileşenli sağlık okuryazarlığı modelini temel alarak üç alt düzeyde ele almıştır. Bu alt düzeyler; fonksiyonel (işlevsel) beslenme okuryazarlığı, interaktif (etkileşimli) beslenme okuryazarlığı ve kritik (eleştirel) beslenme okuryazarlığı olarak tanımlanmıştır (Guttersrud ve ark., 2014; Nutbeam, 2000).

- **Fonksiyonel (İşlevsel) Beslenme Okuryazarlığı:** Bireylerin, temel düzeyde okuma, yazma, anlama, konuşma ve sayısal verilerle çalışma becerilerini içermektedir (Ndahura, 2012). Sözlü ve yazılı genel beslenme bilgilerini anlama, besin etiketlerini okuma ve anlama gibi temel düzeydeki okuryazarlık becerilerini uygulamadaki yeterliliği ifade eder (Guttersrud ve ark., 2014). En temel düzeyde fonksiyonel beslenme okuryazarlığı, bireylerin günlük besin alışverişinde etkin olabilmek için besin etiketlerinde yer alan doymuş yağ, sodyum ve/veya şeker oranı yüksek miktarda bulunan besin öğelerini ayırt edebilme becerilerini de içermektedir (Mansfield ve ark., 2020).
- **İnteraktif (Etkileşimli) Beslenme Okuryazarlığı:** Bireylerin beslenme durumunu ve alışkanlıklarını iyileştirmek amacıyla doğru beslenme bilgisini araştırmak ve günlük yaşamda bu bilgileri uygulamanın ötesinde, beslenme bilgisini sorgulama, paylaşma, tartışma yetenekleri ile birlikte beslenme danışmanları ile etkin iletişim kurabilmek için gerekli olan bilişsel ve sosyal iletişim becerilerini de içeren daha ileri düzeyde sosyal okuryazarlık becerilerini kapsar ve bu becerileri geliştirmek önemlidir (Guttersrud ve ark., 2014).
- **Kritik (Eleştirel) Beslenme Okuryazarlığı:** Bireyin beslenme bilgilerini ve önerilerini yalnızca edinmekle kalmayıp, bunları sorgulayıcı bir bakış açısıyla değerlendirme, analiz etme ve bu bilgiler doğrultusunda kontrol sağlama becerisini ifade eder. Bu düzeydeki okuryazarlık, bireyin kişisel, toplumsal ve küresel ölçekteki beslenme sorunlarına yönelik çalışmalara

katılım isteği ve yetkinliği ile ilişkilidir (Guttersrud ve ark., 2014). Aynı zamanda, eleştirel düşünme yoluyla beslenme bilgisinin analiz edilmesini, gıdanın çevresel ve sosyo-ekonomik etkilerinin anlaşılmasını ve insan beslenme sağlığı önündeki engellerin yanı sıra sürdürülebilir besin üretim sistemlerine yönelik çözüm arayışlarını da kapsar (Vettori ve ark., 2019).

2.2.6. Beslenme okuryazarlığının önemi ve beslenme alışkanlıkları ile ilişkisi

Bireylerin ve toplumların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmelerinde beslenme okuryazarlığı temel bir role sahiptir. Günlük yaşamdaki besin tercihlerinin; besin içeriği, sağlık yararı, fiyat, tazelik, doğallık ve kültürel uyum gibi birçok faktöre göre yapılması gereklidir. Bu noktada, yüksek düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip bireyler, hangi besinleri, ne miktarda ve nereden tüketeceklerine dair daha bilinçli kararlar verebilmektedir (Krause ve ark., 2018).

Beslenme alışkanlıklarının bireylerin genel sağlığı üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, beslenme okuryazarlığının önemi daha da belirgin hale gelmektedir. Bireyin besin etiketlerini anlayabilmesi, içerikleri doğru yorumlayabilmesi ve sağlıklı seçimler yapabilmesi; bu okuryazarlık düzeyine bağlı olarak gelişmektedir (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Toplum sağlığının korunması ve bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması vazgeçilmezdir (Alpat Yavaş ve ark., 2024).

Yetersiz beslenme okuryazarlığı ise, bireylerde yanlış beslenme tutumlarının oluşmasına ve bu durumun uzun vadede obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi kronik rahatsızlıklara zemin hazırlamasına neden olmaktadır (Doustmohammadian ve ark., 2019).

Bu tür hastalıkların önlenmesinde, doğru ve dengeli beslenmeye dair bilgi düzeyinin artırılması oldukça önemlidir (Vidgen ve Gallegos, 2014). Dengesiz ve bilinçsiz beslenme alışkanlıkları yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda bireyin bilişsel gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sebeple, sağlıklı beslenme davranışlarının kazanılması için bireylerin yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Koca ve Arkan, 2020). Araştırmalar, beslenme okuryazarlığının bireylerin yeme alışkanlıkları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Yapılan bir araştırmada, beslenme okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin kısaltılmış yiyecekleri, şekerli içecekleri, kırmızı eti ve

işlenmiş gıdaları daha sık tükettikleri; buna karşılık, beslenme okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin sebze, zeytinyağı ve sert kabuklu yemiş gibi Akdeniz diyetine özgü besinleri daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir (Sümen ve Evgin, 2023). Uluslararası çalışmalarda da benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Örneğin, bireylerin beslenme etiketlerini okuma davranışlarının, yüksek beslenme okuryazarlığı ile doğrudan ilişkili olduğu ve bu bireylerin şeker, tuz ve doymuş yağ tüketimlerini daha kontrollü gerçekleştirdikleri bildirilmektedir (Zoellner ve ark., 2009). Amerika’da yetişkinlerle yapılan bir araştırmada ise, beslenme okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerde obezite, hipertansiyon ve tip 2 diyabet gibi hastalıklara yakalanma oranlarının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Carbone ve Zoellner, 2012).

Tüm bu bulgular, beslenme okuryazarlığının bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmesinde ve beslenme davranışlarını olumlu yönde şekillendirmesinde temel bir unsur olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, beslenme okuryazarlığını geliştirmeye yönelik bireysel ve toplumsal düzeyde atılacak her adım, halk sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli bir katkı sağlayacaktır.

2.2.7. Öğretmenlerde sağlık ve beslenme okuryazarlığı

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi, yalnızca toplumun tüm bireyleri için değil, eğitim çalışanları açısından da önemli bir gerekliliktir (Sabbağ, 2011). Öğretmenler ve diğer okul personeli tarafından sergilenen sağlık destekleyici davranışlar, bireysel sağlıkla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda kurumların işleyişine ve verimliliğine katkı sağlayan önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bu tür davranışlar, çalışanların fiziksel ve ruhsal iyilik hâllerini güçlendirerek mesleki doyumlarını artırmakta; aynı zamanda okulun sosyal iklimini, topluluk içi etkileşimleri ve kurumsal başarının sürdürülebilirliğini olumlu yönde etkilemektedir (Wojnarowska-Sołdan ve Tabak, 2013). Dolayısıyla, bireylere sağlık okuryazarlığı bilinci kazandırmada önemli bir role sahip olan okullar, bu yönüyle öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı konusundaki sorumluluklarını da artırmaktadır (Yurdatapan ve ark., 2014). Bu bağlamda, öğretmenlerin sağlık

okuryazarlığı düzeylerinin yalnızca bireysel sağlık davranışlarını değil, aynı zamanda öğrencilerin tutum ve alışkanlıklarını da etkilediği söylenebilir (Lamanauskas, 2018). Zira öğretmenler çoğunlukla çocuklar ve gençlerle çalışmakta olup, bu grupların davranış ve yaşam biçimleri gelişimsel dönemlere bağlı olarak önemli ölçüde değişkenlik göstermektedir. Özellikle ergenlik dönemi, sigara, alkol veya madde kullanımı gibi riskli davranışların ortaya çıkma olasılığının arttığı kritik bir evredir. Bu süreçte öğretmen, yalnızca bilgi aktarıcısı değil; aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesinde model oluşturan bir rehber konumundadır. Dolayısıyla, eğitim sürecinde öğretmenlerin öğrencilere sağlıkla ilgili bilgileri aktararak, onların olumlu davranış değişiklikleri geliştirmelerine öncülük etmesi ve bu değişimin gerçekleşebileceği koşulları sağlaması büyük önem taşımaktadır (Bilir, 2014; Lamanauskas, 2018). Bu nedenle, öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi ve kalıcı davranış değişikliklerinin sağlanabilmesi için, öğretmenlerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları büyük bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde öğretmenlerin sağlık okuryazarlığına ilişkin literatür sınırlı olmakla birlikte, mevcut araştırmalar öğretmenlerin büyük bir kısmının sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. İlköğretim öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek amacıyla 2014 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, öğretmenlerin yalnızca %26,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Kesitsel tasarıma sahip bir diğer çalışmada, Malatya ilinde görev yapan 875 öğretmenin %49,6'sının yetersiz/sorunlu, %50,4'ünün ise yeterli veya mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Bulgular, ilköğretim öğretmenlerinin genel olarak sınırlı bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduklarını ve hastalık farkındalığı ile hastalık kontrolü açısından yeterli SOY düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Deniz ve ark., 2020). Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine ilişkin bulgular, bu grubun genel sağlık farkındalığı konusunda geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olan beslenme okuryazarlığı durumlarının da incelenmesi anlamlı olacaktır.

Öğretmenler, sahip oldukları beslenme bilgisi ve düzenli beslenme alışkanlıkları aracılığıyla öğrencilerin beslenme davranışlarını yönlendirebilmekte

ve bu davranışların olumlu yönde gelişmesine katkı sunabilmektedir. Sağlık ve beslenme gibi birbiriyle yakından ilişkili konularda bireylerin birbirleri üzerinde önemli düzeyde etki oluşturdıkları belirtilmektedir (Dutta-Bergman, 2004). Bu durum, öğretmenlerin yalnızca bilgi aktaran bireyler değil, aynı zamanda öğrenciler için birer davranış modeli olduklarını göstermektedir.

Toplumda görülen beslenme bilgi eksiklikleri, özellikle çocukluk döneminde yanlış beslenme alışkanlıklarının gelişmesine neden olmaktadır. Oysa beslenme, erken yaşlardan itibaren öğrenilen ve yaşam boyu sürdürülen temel bir davranış biçimidir. Bu nedenle toplumu yönlendiren ve eğitim sürecinde aktif rol üstlenen öğretmenlerin doğru ve yeterli beslenme bilgisine sahip olmaları büyük önem taşımaktadır.

Beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olan öğretmenlerin, bu bilgileri kendi yaşamlarında uygulayarak sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri, beslenme okuryazarlığıyla doğrudan ilişkilidir (Ronto ve ark., 2017). Öğretmenlerin beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının öğrenciler tarafından gözlemlenip benimsenmesi mümkündür. Bu nedenle öğretmenlerin sağlıklı beslenme davranışları sergilemeleri, zararlı alışkanlıklardan uzak durmaları ve örnek bir yaşam biçimi benimsemeleri, öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Nitekim öğretmenlerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin yapılan araştırmalar bu durumu destekler niteliktedir. Bozkurt ve Erdoğan tarafından yürütülen bir çalışmada öğretmenlerin yaklaşık yarısının (%49,5) günde üç ana öğün, %39'unun ise günde bir ara öğün tükettiği; ayrıca %55,5'inin her gün düzenli kahvaltı yaptığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, öğretmenlerin %43'ünün gün içinde öğün atladığı, öğün atlayanların büyük kısmının (%42,5) öğle öğününü atladığı ve bu durumun en yaygın gerekçesinin (%40,5) zaman yetersizliği olduğu ifade edilmiştir. Bu bulgular, öğretmenlerin günlük yaşamlarında sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürme konusunda çeşitli engellerle karşılaştıklarını göstermektedir (Bozkurt ve Erdoğan, 2019). Bu alışkanlıkların şekillenmesinde beslenme okuryazarlığı düzeyi önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgulara paralel olarak, öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeylerini inceleyen çalışmalar, genel olarak yeterli düzeyde bir okuryazarlığa işaret etmektedir. Çorum il merkezinde ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerle gerçekleştirilen bir

araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%78) yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bozdoğan, 2020). Benzer şekilde, Özdemir'in çalışmasında katılımcıların %76,5'inin yeterli, %21,8'inin sınırdaki ve %1,8'inin yetersiz beslenme okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır (Özdemir, 2019).

Uluslararası alanda yürütülen çalışmalar da bu bulguları destekler niteliktedir. Zoellner ve arkadaşlarının yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların %48,0'inin yeterli, %28,0'inin sınırdaki ve %24,0'ünün yetersiz beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Zoellner ve ark., 2009). Bu sonuçlar, farklı örneklem grupları ve sosyokültürel bağlamlarda beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değişkenlik gösterebildiğini, ancak genel olarak belirli bir farkındalık düzeyinin var olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda, öğretmenlerin sağlık ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin güçlendirilmesi, sağlıklı yaşam kültürünün eğitim yoluyla yaygınlaşmasına ve öğrenciler aracılığıyla toplumun genel sağlık bilincinin sürdürülebilir biçimde geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamından haz alması, genel iyilik halini sürdürebilmesi ve bu sayede yaşam doyumu, mutluluk ve memnuniyet düzeyine ulaşması olarak tanımlanmaktadır (Güney, 2014). Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline ilişkin algılarını kapsayan, çok boyutlu ve öznel bir kavramdır (Breslin, 1991). Kişisel özellikler ve yaşam koşullarındaki farklılıklar nedeniyle evrensel bir tanımlı bulunmamakta; genel sağlık durumu, fonksiyonel yeterlilik, psikolojik durum, ekonomik ve duygusal refah ile sosyal ilişkiler gibi bileşenlerden etkilenmektedir. Bu yönüyle yaşam kalitesi, bireysel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen dinamik bir süreçtir (Güney, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu'na göre yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültürel yapı ve değerler sistemi çerçevesinde; kendi hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri doğrultusunda yaşamını nasıl algıladığını ifade etmektedir (Edisan ve Kadioğlu, 2011). Bu kavram yalnızca genel bir iyilik halini değil, aynı zamanda bireysel memnuniyet düzeyini de yansıtan çok boyutlu bir yapıdır. Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel sağlık, ekonomik durum, yaşam çevresi ve

sosyal ilişkiler gibi nesnel koşulları ile bu koşullara yönelik öznel memnuniyet düzeyinin birlikte değerlendirilmesini içerir (Renwick ve ark., 1996).

Yaşam süresindeki artış, yaşam kalitesini sağlık alanında önemli bir kavram haline getirmiştir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, bireyin yaşam alanlarındaki doyumunun kişisel hedefleriyle uyumunu ifade eder. Ancak kronik hastalıkların artışıyla birlikte sedanter yaşam, dengesiz beslenme ile tütün ve alkol kullanımı gibi değiştirilebilir risk faktörleri yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Coveney, 2005).

2.3.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Yaşam kalitesi, bireyin yalnızca sağlık durumu ile sınırlı olmayan, çok boyutlu bir kavramdır ve çeşitli çevresel, bireysel ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle bireyin sağlığının genel durumu, yaşam kalitesi üzerinde doğrudan belirleyici bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte; yaşanılan konutun niteliği, fiziksel çevre, bireyin fiziksel ve bilişsel yeterlilikleri, sosyoekonomik düzeyi, beslenme biçimi ve yetersiz beslenme sorunları da yaşam kalitesini etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Ayrıca bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, etnik kökeni ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler de yaşam kalitesini şekillendirebilmektedir (Alpar, 1997; Ragni ve ark., 2005). Bu unsurların dışında; bireyin fiziksel işlevselliği, ruhsal durumu, aile içi ilişkileri ve sosyal çevresiyle olan etkileşimi ile dini ve kültürel inançları da yaşam kalitesinin temel yapı taşlarını oluşturmaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde, yalnızca biyolojik faktörlerin değil, bireyin yaşamına yön veren tüm psikososyal ve çevresel boyutların dikkate alınması gerekmektedir.

2.4. Sağlık ve Beslenme Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

Bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşabilme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama becerileri, yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle sağlık ve beslenme okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin, sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürme, hastalıklardan korunma ve yaşam kalitesini artırma konusunda daha avantajlı olduğu ifade edilmektedir (Nutbeam, 2008; Sørensen ve ark., 2012). Sağlık ve beslenme okuryazarlığı, bireylerin bilgi sahibi olup bunu sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek için

etkin şekilde kullanabilmeyi mümkün kılar (Guttersrud ve ark., 2014). Bu bağlamda, sağlık ve beslenme okuryazarlığı, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi oluş hâlini kapsayan yaşam kalitesini destekleyen belirleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

2.4.1. Sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi ilişkisi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini etkin bir şekilde kullanabilmelerini sağlayarak, sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini kolaylaştırır. Bu durum, yaşam kalitesini iyileştiren önemli bir faktördür. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlıkla ilgili kararlarını daha bilinçli alır ve sağlıklarını daha etkili bir şekilde yönetmektedir (Ataei ve ark., 2023; Gao ve ark., 2023).

Literatürde yapılan çalışmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığı; bireylerde öz-yeterlik algısının zayıflamasına, sağlık durumunun bozulmasına, sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşanmasına, hastaneye yatışların artmasına, acil sağlık hizmet kullanımının artmasına, ilaç uygulama hata oranlarında artışına, ilaç ve besin etiketlerini yorumlamada zorluğa, daha düşük sağlık kalitesine ve ölüm oranlarının artışına neden olmaktadır (Cevik ve Kayabek, 2022; Zheng ve ark., 2018; Kennet, 2014)

Williams ve arkadaşlarının 2.659 hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha kaliteli sağlık hizmeti deneyimlediği ve tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Baker ve ark., 1998). Benzer şekilde, yapılan bir meta-analiz çalışması da sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Zheng ve ark., 2018).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığına ilişkin yapılan güncel bir araştırmada, toplumun yalnızca %11,7’sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, geri kalan önemli bir kısmının ise yetersiz (%21,0) veya sınırlı (%32,9) düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yalnızca %34,4’ü yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Bu bulgular, toplumun büyük bir bölümünün sağlık bilgilerini etkin biçimde kullanmakta

zorlandığını ve bunun sağlık hizmetlerine erişim, tedavi süreçlerine katılım ve genel yaşam kalitesi açısından olumsuz sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır.

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalandığı, hekim önerilerine daha düşük oranda uyduğu, ilaçları yanlış veya eksik kullandığı ve daha yüksek düzeyde hastaneye yatış ile sağlık harcaması gerçekleştirdiği görülmektedir (Lee ve ark., 2022).

Bu bireyler aynı zamanda, acil servislere daha sık başvurma ve ölüm riski açısından daha yüksek bir profil sergilemektedir. Özellikle yaşlı bireyler, göçmenler, düşük gelirli ve düşük eğitim düzeyine sahip kişiler, ruhsal sağlık sorunları olanlar ve kronik hastalıklarla yaşayan bireyler arasında düşük sağlık okuryazarlığı daha yaygındır (Khandehroo ve ark., 2022). Bu gruplarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireyin sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını kolaylaştırmakta ve hastanın karar verme kapasitesini güçlendirmektedir (Rague ve ark., 2022).

Öte yandan, yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; hekim tavsiyelerine daha fazla uyum sağlamakta, tarama programlarına katılma oranları yükselmekte ve öz bakım uygulamalarında daha etkin rol oynamaktadır. Ayrıca sağlık personeliyle etkili iletişim kurabilen bu bireyler, sağlığı koruma ve geliştirme programlarından daha fazla fayda sağlamaktadır (Mehralian ve ark., 2023).

Tüm bu bulgular, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel sağlık çıktıları üzerinde değil, aynı zamanda toplum genelinde yaşam kalitesinin artırılmasında da kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politikaların ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması, bireylerin sağlıkla ilgili farkındalıklarını artırarak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sürdürülebilir sağlık kazanımları elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

2.4.2. Beslenme Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Beslenme, bireylerin genel sağlık durumlarını belirleyen en temel faktörlerden biri olarak yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Ermiş ve ark., 2015). Nitelikli ve yeterli bir diyetin, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâlini desteklediği; bu nedenle yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Şahin, 2014). Uygun beslenme uygulamaları, sağlığın korunması ve geliştirilmesinden büyüme-gelişme süreçlerine, hastalıkların

tedavisinden yaşam kalitesinin sürdürülebilirliğine kadar geniş bir yelpazede etkilidir. Kalp-damar hastalıkları, obezite, diyabet, hipertansiyon, osteoporoz, anemi ve çeşitli kanser türleri gibi pek çok hastalığın oluşumunda beslenme alışkanlıklarının belirleyici olduğu saptanmıştır (Allen ve Gillespie, 2001). Bu tür hastalıkların bireyde oluşturduğu fiziksel ve psikolojik kısıtlılıklar; kişisel bakım, hijyen, iş gücü, aile ve sosyal yaşama dair pek çok alanda fonksiyon kaybına neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Mollaoğlu, 2007).

Beslenme alışkanlıklarının ve vücut ölçümlerinin bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşam alanlarındaki memnuniyet düzeyini etkilediği araştırmalarla da desteklenmiştir (Günsoy, 2013). Bu noktada beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme bilgisine ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve doğru biçimde uygulama becerisi olarak tanımlanmakta ve sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi açısından kritik bir beceri olarak öne çıkmaktadır (Aktaş ve Özdoğan, 2016). Yeterli düzeyde beslenme bilgisine sahip bireylerin, yaşam kalitesini artıracak bilinçli tercihler yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Haklı ve ark., 2016).

Sağlıklı bir yaşamın temel taşlarından biri olan yeterli ve dengeli beslenme, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, yönetimi ve bireyin yaşam süresinin nitelikli biçimde uzatılması için elzemdir (Pekcan ve ark., 2022). Demir eksikliği anemisi, malnütrisyon, obezite gibi beslenmeye bağlı sorunların azaltılması ve bu doğrultuda diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların kontrol altına alınması, bireylerin sağlıklı beslenmeyi bir yaşam biçimi hâline getirmeleri ile mümkün olmaktadır. Bu bağlamda toplumsal düzeyde sağlık ve eğitim politikaları ile beslenme okuryazarlığı düzeylerinin artırılması gerekmektedir (Ayer, 2018).

Beslenme okuryazarlığı düzeyi yüksek bireyler, gıdaları yalnızca lezzet ve fiyat açısından değil; sağlık, tazelik, doğallık, doyuruculuk ve kültürel uyumluluk gibi çok yönlü kriterlerle değerlendirebilmekte ve bu da daha bilinçli beslenme davranışlarını beraberinde getirmektedir (Cesur, 2014). Böylece yalnızca bireysel sağlık değil, genel toplum sağlığı da korunmuş olmaktadır. Sonuç olarak, iyi düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek olabileceği bilimsel olarak da desteklenmektedir (Erdöngel, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tipte yürütülmüş bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Mart 2025 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında, Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezindeki okullarda gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Süreç Takvimi

	Tarih
Araştırma konusunun belirlenmesi	13.02.2024
Etik Kurul onayı	05.12.2024
Araştırma için gerekli verilerinin toplanması	24.03.2025-05.07.2025
Araştırma yazım sürecinin tamamlanması	23.12.2025
Tez savunma	16.01.2025

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezindeki okullarda görev yapan, 22 ile 65 yaş aralığında bulunan öğretmenler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler dahil edilmiş olup çalışma 312 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

1. Öğretmen olarak aktif görevde bulunması,
2. İletişim problemi olmaması
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Yetişkin Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Yaşam Kalitesi (Sf-36) Ölçeği ile toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu (EK-1): Araştırmacılar tarafından oluşturulan form içeriğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, beslenme bilgi durumu gibi 6 farklı soruyu içermektedir.

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-2): Geçerlik güvenilirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 puan verilmiştir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilmiştir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” cronbach alpha katsayısı .77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Genel kapsam geçerliliği indeksi %90.71 olan ölçek 23 maddeden oluşmuştur. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın % 60.68’ini açıklayan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (EK-3):Cesur ve ark. (2014) tarafından geliştirilen ölçeğin madde güçlük derecesi 0.552, madde ayırtecdilik gücü 0.730, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.75 ve test tekrar test yöntemine göre korelasyon katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçek, 35 soru ve beş alt bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru, ikinci bölümde okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili altı soru, üçüncü bölümde besin grupları ile ilgili 10 soru, dördüncü bölümde porsiyon miktarları ile ilgili üç soru ve beşinci bölümde gıda etiketi okuma ve temel matematik ile ilgili altı soru bulunmaktadır. Doğru yanıtlanan her soru bir puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise sıfır puandır. Genel beslenme bilgisi ile besin grupları bölümünden 0-3 puan yetersiz, 4-7 puan sınırda, 8-10 puan yeterli; okuduğunu anlama ve yorumlama bölümü ile gıda etiketi okuma ve temel matematik

bölümünde 0-2 puan yetersiz, 3-4 puan sınırda, 5-6 puan yeterli ve porsiyon miktarları bölümünde ise 0-1 puan yetersiz, 2 puan sınırda ve 3 puan yeterli boy düzeyini göstermektedir. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırda, 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak sınıflandırılmıştır (Cesur, 2014).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-4): Ware ve Sherbourne tarafından 1989 yılında geliştirilmiş, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel populasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Yaşam kalitesini ölçmede en yaygın kullanılan jenerik ölçeklerden biri olan SF-36 aynı zamanda sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmesi ve çok kısa sürede doldurulabilmesi bakımından diğer jenerik ölçeklere göre avantajlıdır. SF-36, fiziksel ve mental olmak üzere iki ana boyut; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlamaları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, mental sağlık, enerji (vitalite), ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere 8 alt boyutu içeren çok başlıklı skala şeklindedir. Ölçekteki sağlıkla ilişkili yaşam alanlarının ölçek puanları en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 arası değişen değerler almaktadır (Ware ve Sherbourne, 1992). SF-36 1995 yılında Pınar tarafından diyabet hastaları, kardiyoloji hastaları ve böbrek hastalarını içeren kronik hastalıklarda güvenilirlik ve geçerliliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. SF-36'nın sekiz alt ölçeği için Cronbach'ın α katsayıları 0.76 ile 0.90 arasında değişmektedir (Pınar, 1995).

Tablo 3.2. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı	0,822
Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı	0,615
SF-36/Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutu	0,811
SF-36/Fiziksel Rol Güçlüğü	0,631
SF-36/Emosyonel Rol Güçlüğü	0,690
SF-36/Enerji-Canlılık-Vitalite	0,692
SF-36/Ruhsal Sağlık	0,782
SF-36/Sosyal İşlevsellik	0,471
SF-36/Sosyal İşlevsellik	0,478
SF-36/Genel Sağlık	0,560
SF-36/Toplam Skor	0,872

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olup tüm veri toplama süreci yaklaşık olarak 8-10 dakikada tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışma, kesitsel bir veri seti üzerinde yürütülmüş olup, SF-36 ölçeğinin sekiz alt boyutuna (Fiziksel Fonksiyon [FF], Fiziksel Rol Güçlüğü [FRG], Emosyonel Rol Güçlüğü [ERG], Enerji [ENERJİ], Ruhsal Sağlık [RS], Sosyal İşlevsellik [Sİ], Ağrı [AĞRI] ve Genel Sağlık [GS] dayalı olarak öğretmenlerde gizil profillerin belirlenmesi amacıyla Latent Profil Analizi (LPA) uygulanmıştır. LPA, sürekli değişkenlerden (bu çalışmada SF-36 alt boyut puanları) görünmeyen (gizil) sınıflar veya profiller elde etmeyi amaçlayan kişiye-yönelik (person-centered) bir analiz yaklaşımıdır.

Ölçümler: Analize dâhil edilen göstergeler SF-36 ölçeğinin sekiz alt boyut toplam puanlarıdır. Analiz öncesinde tüm göstergeler z-skora standardize edilmiştir. Bu adım, göstergeler arasındaki ölçek farklılıklarının modelin uyum ölçütlerini yanıltmasını önlemek için gerçekleştirilmiştir.

Veri Hazırlama Süreci: Aykırı değerler, ham puanlar yerine z-skor dağılımları üzerinden değerlendirilmiş ve $|z| > 4$ düzeyinde uç değer bulunmamıştır. Eksik veri oranı ihmal edilebilir düzeyde düşük olup, LPA analizinde kullanılan

mclust tabanlı maksimum olabilirlik (FIML) yaklaşımı bu eksiklikleri tolere etmiştir. Göstergeler arasındaki olası çoklu doğrusallık ilişkileri gözden geçirilmiş, ancak LPA’da bu tür ilişkilerin model varsayımlarını doğrudan ihlal etmediği dikkate alınmıştır.

Analitik Strateji: Analiz sürecinde, varyans ve kovaryans yapılarına ilişkin farklı varsayımları temsil eden dört model ailesi test edilmiştir:

- M1: Eşit varyans, sıfır kovaryans (eşit diyagonal)
- M2: Eşit varyans, serbest kovaryans
- M3: Eşit olmayan varyans, sıfır kovaryans (diyagonal–eşit olmayan)
- M6: Serbest varyans ve serbest kovaryans (tam yapı)

Her model ailesi için sınıf sayısı (k) = 1–6 arasında denenmiştir. Model uygunluğunu değerlendirmek için birincil kriter olarak Bayesian Information Criterion (BIC) kullanılmıştır (daha düşük BIC = daha iyi uyum). Destekleyici ölçütler olarak Akaike Information Criterion (AIC), Sample-Adjusted BIC (SABIC), Integrated Completed Likelihood (ICL) ve sınıflandırma kalitesi göstergeleri olan Entropy ve Ortalama Atama Olasılığı (Average Posterior Probability; A ve PP) raporlanmıştır. BLRT/LRT istatistikleri her veri ailesinde hesaplanamadığından, model seçimi BIC + ICL + Entropy üçlüsünün birlikte değerlendirilmesiyle yapılmıştır. Her katılımcı, en yüksek posterior olasılığa göre sınıflandırılmış; sınıflandırma belirsizliği AvePP değerleri ve posterior olasılık dağılımlarıyla raporlanmıştır. Tüm analizler R ortamında yürütülmüş; modelleme için tidy LPA ve mclust paketlerinden, grafik üretimi için ise ggplot2 kütüphanesinden yararlanılmıştır.

Model Seçimi ve Gerekçesi: Latent Profil Analizi modelleri, değişkenlerin sınıf içi dağılımlarına ilişkin farklı varyans ve kovaryans varsayımlarına dayanır.

Bu farklılıklar, elde edilen profillerin hem homojenlik düzeyini hem de sınıflar arası ayrışmayı doğrudan etkiler. Bu nedenle analizde birden fazla model ailesi (M1, M2, M3 ve M6) karşılaştırılmıştır.

- M1 (Eşit varyans–sıfır kovaryans): Tüm göstergelerin varyanslarının sınıflar arasında eşit olduğu ve göstergeler arasında kovaryans

bulunmadığı varsayılır. Bu yapı oldukça kısıtlayıcı olup genellikle referans model olarak kullanılır.

- M2 (Eşit varyans–serbest kovaryans): Varyanslar tüm sınıflarda eşit kabul edilir, ancak göstergeler arası kovaryanslara izin verilir. Esnekliği artırsa da, sınıflar arası varyans farklılıklarını göz ardı ettiği için karmaşık sağlık göstergelerinde yetersiz kalabilir.
- M3 (Eşit olmayan varyans–sıfır kovaryans): Her bir göstergenin varyansı sınıflara göre farklılaşabilirken, kovaryanslar sıfır varsayılır. Bu yapı, hem sınıflar arası varyans heterojenliğini yakalayabilmesi hem de parametrik kararlılığı koruması nedeniyle literatürde en çok önerilen model olarak öne çıkmaktadır (Collins ve Lanza, 2013; Pastor ve ark., 2007).
- M6 (Serbest varyans–serbest kovaryans): Varyans ve kovaryansların tamamen serbest bırakıldığı en esnek yapıdır. Ancak bu durum modelin aşırı parametrelenmesine neden olarak overfitting riskini artırabilir.

Neden M3 Seçildi?

Model karşılaştırmaları sonucunda M3–4 sınıf çözümü en düşük BIC değerine (BIC = 6217.5) ve en yüksek Entropy değerine (Entropy = 0.968) sahip olmuştur. Düşük BIC, modelin veriyle en uyumlu yapıyı sunduğunu, Yüksek Entropy (≈ 0.97) ve AvePP (> 0.85) değerleri ise sınıfların birbirinden net biçimde ayrıldığını göstermektedir.

M3 modeli, diğer modellere kıyasla:

1. Sınıflar arası varyans farklılıklarını daha gerçekçi biçimde temsil etmiş,
2. Aşırı parametre kullanımından kaçınarak parsimony ilkesini korumuş,
3. İstikrarlı ve tekrarlanabilir bir sınıflandırma sağlamıştır.

Dolayısıyla hem istatistiksel ölçütler hem de teorik gerekçeler birlikte değerlendirildiğinde, M3–4 sınıf çözümü bu veri seti için en uygun ve en dengeli model olarak kabul edilmiştir.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.3’de sunulmuştur.

Tablo 3.3. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı	312	-1,590	,138	3,866	,275
Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı	312	-,968	,138	1,858	,275
SF-36/Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutu	312	-1,108	,138	,692	,275
SF-36/Fiziksel Rol Güçlüğü	312	-1,558	,138	1,688	,275
SF-36/Emosyonel Rol Güçlüğü	312	-1,336	,138	,579	,276
SF-36/Enerji-Canlılık-Vitalite	312	-,161	,138	-,111	,275
SF-36/Ruhsal Sağlık	312	-,177	,138	-,286	,275
SF-36/Sosyal İşlevsellik	312	-,774	,138	,309	,275
SF-36/Sosyal İşlevsellik	312	-,297	,138	-,503	,275
SF-36/Genel Sağlık	312	-,044	,138	-,016	,275
SF-36/Toplam Skor	312	-,724	,138	,466	,275

*Normal dağılmayan verilerdir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-5) izin alınmıştır (05.12.2024 tarihli, Karar No:11). Araştırmanın Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda yürütülebilmesi amacıyla İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden Araştırma Uygulama İzni Belgesi (EK-6) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçları için ilgili ölçekleri geliştiren yazarlardan kullanım izinleri (EK-7) alınmıştır.

Araştırma sürecinde elde edilen tüm veriler gizli tutulmuş ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır. Katılımcı öğretmenlerin bilgileri gizlenmiş, kişisel verilerin korunmasına özen gösterilmiştir. Araştırma, insan haklarına saygı ilkesi doğrultusunda ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun biçimde yürütülmüştür.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırma sürecinde karşılaşılan başlıca güçlüklerden biri, veri toplama aracı olarak kullanılan anketin kapsamının geniş olması nedeniyle bazı katılımcıların anketi uzun bulmasıdır. Bu durum, katılımcı motivasyonunu zaman zaman olumsuz yönde etkilemiş ve veri toplama sürecinin uzamasına neden

olmuştur. Ancak, gerekli bilgilendirme ve yönlendirmelerle öğretmenlerin sürece katılımları teşvik edilerek veri toplama tamamlanabilmiştir.



4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%		
Cinsiyet	Kadın	166	53,2		
	Erkek	146	46,8		
Beslenme Bilgisi Nereden Alındı	Okul	60	48,4		
	Kurs	30	24,2		
	MEB eğitimi	34	27,4		
Çalıştığı Okul	İlkokul	42	13,5		
	Ortaokul	89	28,5		
	Lise	181	58,0		
Medeni Durum	Evli	199	63,8		
	Bekar	113	36,2		
Beslenme Bilgisi Alma Durumu	Evet	124	39,7		
	Hayır	188	60,3		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	312	22	65	35,64	8,39

Tablo 4.1’ de görüldüğü gibi katılımcıların 53,2’si kadındır, %63,8’i evlidir, %58’i lisede çalışmaktadır, %60,3’ü beslenme ile ilgili bilgi almamıştır ve %48,4’ü beslenme bilgisini okuldan almıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,64±8,39’dur.

Tablo 4.2. Latent Profil Analizi Tabloları

LPA Model Karşılaştırma Göstergeleri						
Model	Sınıf	BIC	AIC	SABIC	ICL	Entropy
M3	4	6,217.5	5,951.7	5,992.3	-6,230.1	0,968
M3	5	6,261.1	5,961.7	6,007.4	-6,352.2	0,832
M1	6	6,288.5	6,060.2	6,095.0	-6,324.7	0,936
M3	2	6,360.5	6,162.2	6,192.4	-6,361.3	0,990
M3	6	6,381.4	6,048.2	6,099.1	-6,507.3	0,767
M1	5	6,392.7	6,198.0	6,227.8	-6,446.8	0,886
M3	3	6,400.8	6,168.7	6,204.2	-6,493.4	0,730
M3	1	6,502.8	6,338.1	6,363.2	-6,502.8	1,000
M6	1	6,502.8	6,338.1	6,363.2	-6,502.8	1,000
M1	4	6,524.3	6,363.4	6,388.0	-6,582.2	0,852
M1	3	6,532.8	6,405.5	6,424.9	-6,573.1	0,871
M1	2	6,735.6	6,642.0	6,656.3	-6,748.8	0,939
M1	1	7,167.2	7,107.3	7,116.5	-7,167.2	1,000
M2	1	7,167.2	7,107.3	7,116.5	-7,167.2	1,000

Latent Profil Analizi (LPA): Çalışmada SF-36 ölçeğinin sekiz alt boyutu kullanılarak öğretmenlerde gizil sağlık profillerinin belirlenmesi amacıyla Latent Profil Analizi (LPA) uygulanmıştır. Analiz kapsamında dört farklı kovaryans yapısına (M1, M2, M3, M6) ait modeller karşılaştırılmış ve her biri için 1’den 6’ya kadar değişen sınıf sayıları test edilmiştir. Model karşılaştırma sonuçları Tablo 4.2’de sunulmuştur. Model uygunluğu, temel olarak Bayesian Information Criterion (BIC), Akaike Information Criterion (AIC), Sample Adjusted BIC (SABIC), Integrated Completed Likelihood (ICL) ve Entropy değerleri ile değerlendirilmiştir. BIC ve ICL değerlerinin daha düşük olması model uyumunun daha iyi olduğunu, Entropy değerinin 1’e yaklaşmasının ise sınıf ayrımının netliğini ifade ettiği dikkate alınmıştır. Tablo 4.2’de görüldüğü üzere, en düşük BIC değeri M3–4 sınıf çözümünde (BIC = 6,217.5) elde edilmiştir. Ayrıca bu modelde Entropy değeri 0.968 olup, sınıfların birbirinden net biçimde ayrıldığını göstermektedir. BIC, ICL ve Entropy göstergeleri birlikte değerlendirildiğinde, M3–4 sınıf çözümü en uygun model olarak belirlenmiştir. M3 model yapısı (eşit olmayan varyans–sıfır kovaryans), sınıflar arası varyans farklılıklarını yansıtabilmesi ve parametre sayısını aşırı artırmadan modelin kararlılığını koruması nedeniyle literatürde de

önerilen bir yapıdadır (Collins & Lanza, 2013; Pastor et al., 2007). Bu bulgular, öğretmenlerin yaşam kalitesi göstergelerinde dört farklı sağlık profili bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu profiller, bir sonraki aşamada sınıf oranları (Tablo 4.3) ve ortalama z-skor profilleri (Tablo 4.4) üzerinden ayrıntılı biçimde yorumlanmıştır.

Tablo 4.3. Profillerin Örneklem İçindeki Oranları ve Ortalama Atama Olasılıkları (AvePP)

Profil	n	Yüzde	A ve PP
1	55	17,63	1,000
2	65	20,83	1,000
3	19	6,09	0,866
4	173	55,45	0,983

Sınıf Oranları ve Sınıflandırma Güvenirliği: Tablo 4.3’e göre, elde edilen M3–4 sınıf çözümü kapsamında örneklem yarısından fazlası (%55,45) Profil 4 grubunda yer almıştır. Bu grup, SF-36 alt boyutlarında genel olarak yüksek puanlara sahip olup, yüksek yaşam kalitesi profili olarak tanımlanmıştır. İkinci profil (%20,83), ortalamanın biraz altında değerlere sahip orta düzey yaşam kalitesi profilini temsil etmektedir. Birinci profil (%17,63) ise fiziksel ve ruhsal sağlık boyutlarında belirgin düşüklük gösteren düşük yaşam kalitesi profili olarak değerlendirilmiştir. Üçüncü profil (%6,09), örneklem en küçük grubunu oluşturmuş olup, özellikle fiziksel işlevsellik ve enerji düzeylerinde belirgin sınırlılıklarla tanımlanmıştır.

Modelin sınıflandırma güvenilirliği, Ortalama Atama Olasılığı (A ve PP) değerleriyle değerlendirilmiştir. Tüm profillerin AvePP değerleri 0,85’in üzerinde olup, bu durum sınıflandırmanın yüksek doğruluk ve kararlılıkla gerçekleştiğini göstermektedir (Nagin, 2005). Özellikle Profil 1 ve Profil 2’de 1,000 değeri, bireylerin bu profillere neredeyse hatasız biçimde atandığını ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, modelin örnekleme istatistiksel olarak anlamlı, kavramsal olarak tutarlı ve iyi ayrılmış dört ayrı yaşam kalitesi profili tanımladığını göstermektedir.

Tablo 4.4. Profillerin SF-36 Alt Boyutlarına Göre Z-Skor Ortalamaları

Profil	FF	FRG	ERG	ENERJİ	RS	SI	AGRI	GS
1	-0,62	-1,05	-1,91	-0,66	-0,68	-0,49	-0,67	-0,40
2	-0,10	-0,27	-0,37	-0,15	-0,28	-0,31	-0,29	-0,26
3	-1,93	0,02	0,67	-0,09	-0,64	-0,08	-0,14	-0,52
4	0,45	0,43	0,67	0,28	0,39	0,28	0,34	0,28

Profil Özellikleri ve Yorum: Tablo 4.4, dört farklı profilin SF-36 alt boyutları açısından ortalama z-skorlarını göstermektedir. Z-skorların negatif olması, ilgili boyutta ortalamanın altında bir düzeyi; pozitif olması ise ortalamanın üzerinde bir sağlık durumunu temsil etmektedir.

Profil 1 (Düşük Yaşam Kalitesi Profili): Fiziksel (FF, FRG, AĞRI) ve duygusal (ERG, RS) alanlarda belirgin düşük puanlarla karakterizedir. En düşük değer ERG alt boyutundadır (-1,91). Bu grup genel olarak yaygın fiziksel ve psikolojik yorgunluk ile tanımlanabilir.

Profil 2 (Orta Düzey Yaşam Kalitesi Profili): Tüm alt boyutlarda z-skorları -0,37 ile -0,10 aralığında değişmektedir. Bu profil, ortalamanın biraz altında genel sağlık düzeyine sahip katılımcıları temsil eder.

Profil 3 (Heterojen Yaşam Kalitesi Profili): Fiziksel fonksiyon (FF=-1,93) çok düşükken, emosyonel rol güçlüğü (ERG=0,67) yüksek çıkmıştır. Bu durum, fiziksel işlevsellikte sınırlı ancak duygusal iyilik hâlinde görece iyi bir profili işaret etmektedir.

Profil 4 (Yüksek Yaşam Kalitesi Profili): Tüm alt boyutlarda pozitif z-skorlara sahip olup (FF=0,45; ERG=0,67), hem fiziksel hem ruhsal açıdan yüksek yaşam kalitesi ile tanımlanmaktadır. Bu grup, öğretmenlerin en büyük kısmını (%55,45) oluşturmuştur.

Bu bulgular, öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin homojen olmadığını ve dört belirgin profil altında toplandığını göstermektedir. Özellikle Profil 1 (yaygın düşük düzey) ve Profil 4 (yüksek düzey) uç noktaları temsil ederken, Profil 2 ve Profil 3 ara gruplar olarak konumlanmaktadır. Bu sonuçlar, öğretmenlerin yaşam kalitesi üzerinde bireysel farklılıkların belirgin olduğunu ve müdahale

programlarının profil temelli olarak planlanmasının uygun olabileceğini göstermektedir.

Tablo 4.5. Profil Gruplarına Göre Beslenme ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Değişken	Profil	n	Ortalama ($\bar{X}$)	SS	Test	p	Etki Büyükliği (η^2)
Yetişkin	Profil 1	55	25,71	5,33			
Beslenme	Profil 2	72	27,00	6,30	Kruskal– Wallis $\chi^2(4)=9,03$	0,043*	0,0189
Okuryazarlığı							
Ölçeği	Profil 3	65	28,43	6,89			
	Profil 4	39	24,97	6,64			
	Profil 5	80	26,88	7,07			
Yetişkin	Profil 1	55	14,28	3,70			
Sağlık	Profil 2	72	15,40	3,20	Kruskal– Wallis $\chi^2(4)=7,20$	0,132	0,0099
Okuryazarlığı							
Ölçeği	Profil 3	65	15,61	3,10			
	Profil 4	39	15,61	3,94			
	Profil 5	80	15,06	3,05			

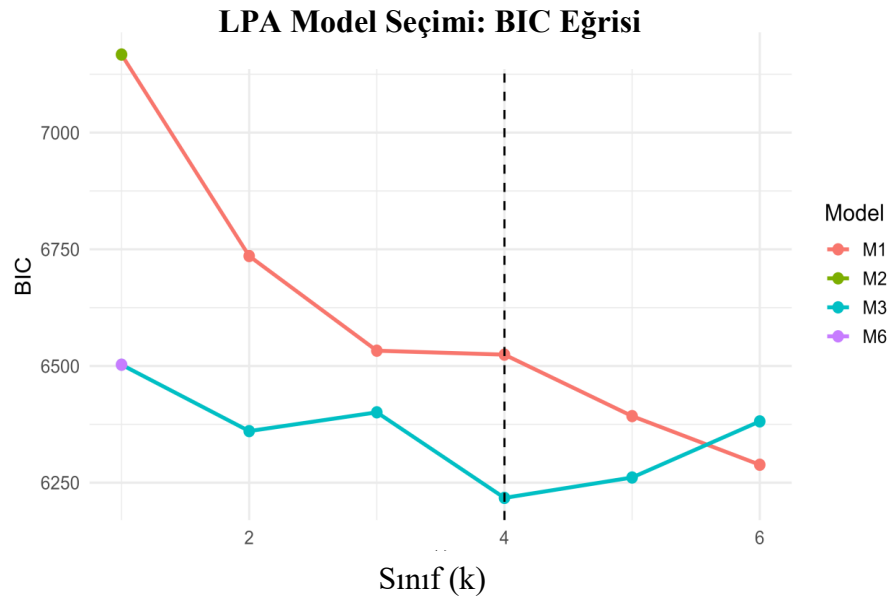
*Not. $p < ,05$ anlamlı kabul edilmiştir

Latent Profil Analizi sonucunda oluşturulan beş gizil profil arasında beslenme okuryazarlığı düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmıştır ($\chi^2(4)=9,03$, $p=0,043$, $\eta^2=0,0189$). Etki büyüklüğünün küçük olmasına rağmen bu fark, bireylerin yaşam kalitesi temelli profillerinin beslenme okuryazarlığıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ortalama değerlere göre Profil 3 grubunda yer alan katılımcıların beslenme okuryazarlığı düzeylerinin diğer profillere kıyasla daha yüksek olduğu, buna karşın Profil 4'teki bireylerin en düşük puanlara sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, genel sağlık durumu, enerji düzeyi ve fiziksel işlevselliği daha yüksek olan bireylerin beslenme bilgi ve farkındalık düzeylerinin de paralel biçimde arttığını göstermektedir. Dolayısıyla, yaşam kalitesinin belirli bileşenlerinde (örneğin fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik) daha olumlu profile yer alan bireylerin daha yüksek beslenme okuryazarlığına sahip oldukları söylenebilir. Buna karşılık, sağlık okuryazarlığı düzeyleri profil grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir ($\chi^2(4)=7,20$, $p=0,132$, $\eta^2=0,0099$). Etki

büyükliğünün oldukça düşük olması, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi profillerinden bağımsız olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, bireylerin genel sağlık algısı veya yaşam doyumunu düzeyi farklı olsa bile sağlık bilgisine erişim, anlama ve kullanma becerilerinin benzer düzeyde kaldığını düşündürmektedir.

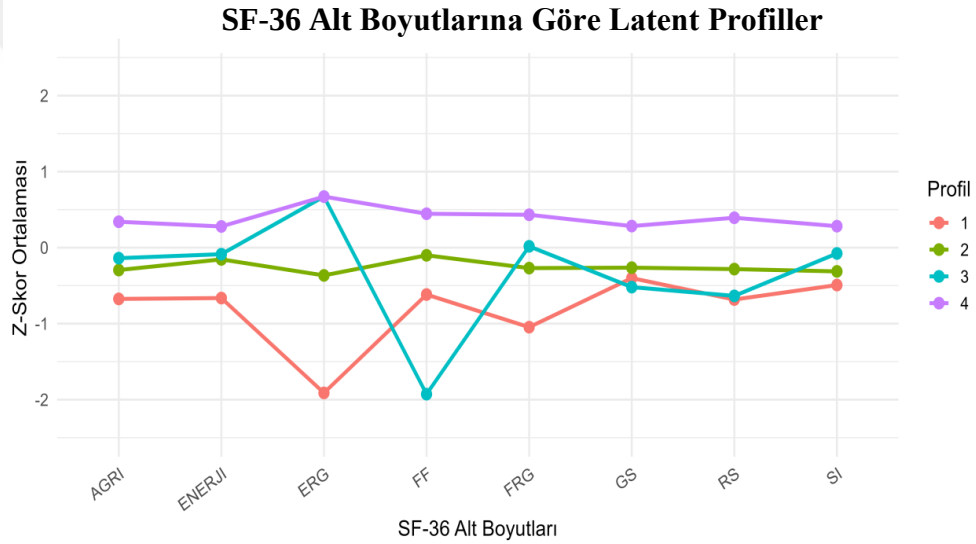
Literatürde de sağlık okuryazarlığının daha çok eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve sağlık sistemiyle etkileşim sıklığı gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, yaşam kalitesi temelli profillerin sağlık okuryazarlığını açıklamadaki gücü sınırlı kalmıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, beslenme okuryazarlığı yaşam kalitesi profilleri arasında anlamlı düzeyde değişim gösterirken, sağlık okuryazarlığı değişkeni bu profillere duyarlı olmamıştır. Bu bulgu, yaşam kalitesi yüksek bireylerin beslenme davranışlarına ilişkin bilgi ve farkındalıklarının artmasına rağmen, sağlık sistemini anlama ve uygulama becerilerinde aynı paralelliğin görölmediğini göstermektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda yaşam kalitesiyle ilişkili profillerin beslenme davranışları ve bilgi kaynaklarıyla daha yakından incelenmesi; sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik hedeflenmiş eğitim programları tasarlanması önerilmektedir.



şekil 4.1. LPA Model Seçimi: BIC Eğrisi

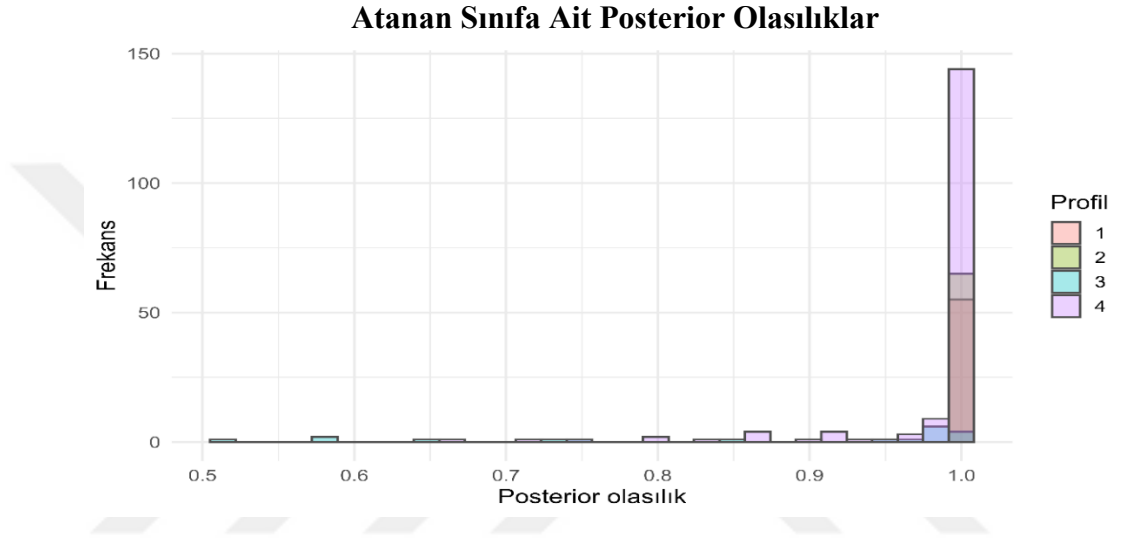
Şekil 4.1’de, Latent Profil Analizi (LPA) kapsamında test edilen farklı model ailelerinin (M1, M2, M3, M6) Bayes Bilgi Kriteri (BIC) değerlerinin sınıf sayısına (k) göre değişimi gösterilmektedir. Grafikte görüldüğü üzere BIC değerleri genel olarak sınıf sayısı arttıkça azalma eğilimindedir; ancak en düşük BIC değeri M3 modelinde 4 sınıflı çözüm için elde edilmiştir (BIC = 6217,5). Bu durum, M3–4 sınıf çözümü’nün veriyle en yüksek uyumu sağladığını ve diğer modellere göre daha optimal bir denge sunduğunu göstermektedir. BIC’in bu noktadan sonra tekrar yükselmesi, eklenen sınıfların modele anlamlı bir iyileştirme sağlamadığını ve aşırı uyum (overfitting) riskini artırdığını düşündürmektedir. Sonuç olarak M3–4 sınıflı çözüm, hem istatistiksel hem kavramsal ölçütler açısından en uygun model olarak belirlenmiştir.



Şekil 4.2. SF-36 Alt Boyutlarına Göre Gizil Profillerin Z-Skor Ortalamaları

Şekil 2, SF-36’nın sekiz alt boyutu (Ağrı, Enerji, Emosyonel Rol Güçlüğü, Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Genel Sağlık, Rol Sınırlılığı ve Sosyal İşlevsellik) temelinde elde edilen dört gizil profilin z-skor ortalamalarını göstermektedir. Grafikte her profil farklı bir renk ile temsil edilmiştir. Profil 1, tüm alt boyutlarda ortalamanın oldukça altında seyreden değerleriyle düşük yaşam kalitesi düzeyini; Profil 2, ortalama civarındaki değerleriyle orta düzey yaşam kalitesini; Profil 3, özellikle fiziksel fonksiyon boyutunda düşük, ancak emosyonel boyutlarda görece yüksek puanlarıyla heterojen bir yapıyı; Profil 4 ise tüm alt boyutlarda ortalamanın üzerinde seyreden değerleriyle yüksek yaşam kalitesi düzeyini temsil etmektedir. Z-skor desenine göre profiller arasında en belirgin ayrım fiziksel işlevsellik (FF) ve emosyonel rol güçlüğü (ERG) alt boyutlarında

gözlenmektedir. Özellikle Profil 4'te tüm boyutlarda pozitif z-skorların bulunması, bu grubun hem fiziksel hem ruhsal olarak iyi durumda olduğunu göstermektedir. Profil 1 ve 3'teki negatif eğilimler ise düşük genel sağlık algısı ve sınırlı fiziksel kapasiteyle ilişkilendirilebilir. Bu desen, öğretmen örnekleminde yaşam kalitesinin homojen olmadığını, bireylerin dört belirgin gizil alt grupta farklılaştığını ortaya koymaktadır. Elde edilen profil yapısı, SF-36'nın çok boyutlu doğasıyla uyumlu olup, sağlık ve yaşam kalitesinin bireysel varyasyonlarını yakalamada Latent Profil Analizi'nin güçlü bir yöntem olduğunu göstermektedir.

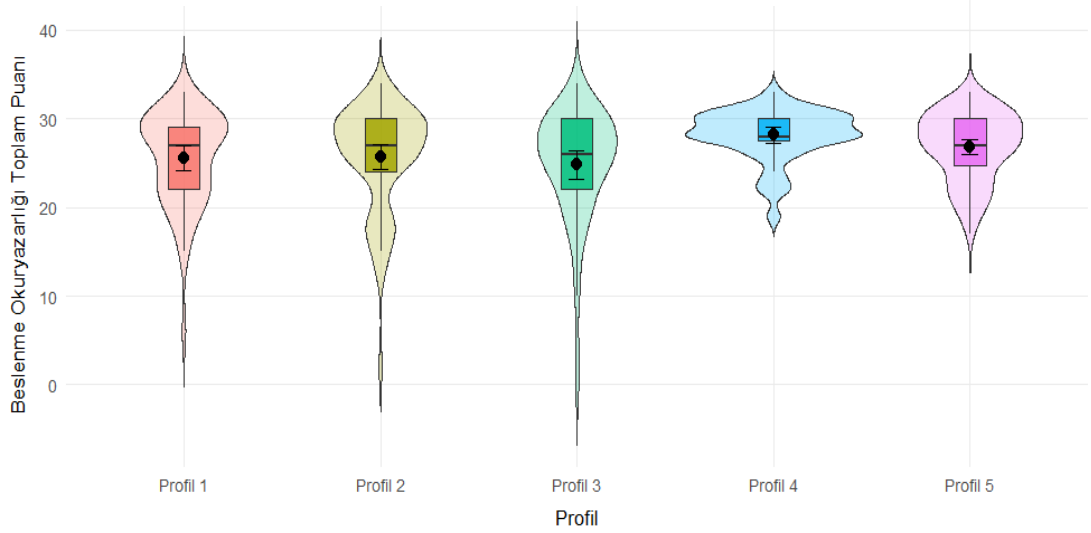


Şekil 4.3. Atanan Sınıflara Ait Posterior Olasılıklar

Şekil 4.3, her katılımcının ait olduğu gizil profile ilişkin posterior olasılık dağılımlarını göstermektedir. Grafikte x ekseninde olasılık değerleri (0.5–1.0 aralığında), y ekseninde ise frekans yer almaktadır. Renkli sütunlar dört profil grubunu temsil etmektedir. Tüm profillerde posterior olasılıkların %90'ın üzerinde yoğunlaşması, sınıflandırmanın yüksek doğrulukla yapıldığını göstermektedir. Özellikle 1., 2. ve 4. profillerde olasılıkların 1.0 değerine yakın kümelenmesi, bireylerin büyük kısmının ait oldukları profile oldukça yüksek güvenle atandığını göstermektedir. Posterior olasılık dağılımının bu şekilde sağda yoğunlaşması, elde edilen dört sınıflı çözümün yüksek ayırt edicilik ve düşük sınıflandırma belirsizliği sunduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Entropy (0.968) ve Ortalama Atama Olasılığı (AvePP>0.85) değerleriyle de tutarlıdır. Dolayısıyla, seçilen M3–4 sınıf çözümü yalnızca en iyi uyum indekslerine değil, aynı zamanda en güvenilir sınıflandırma

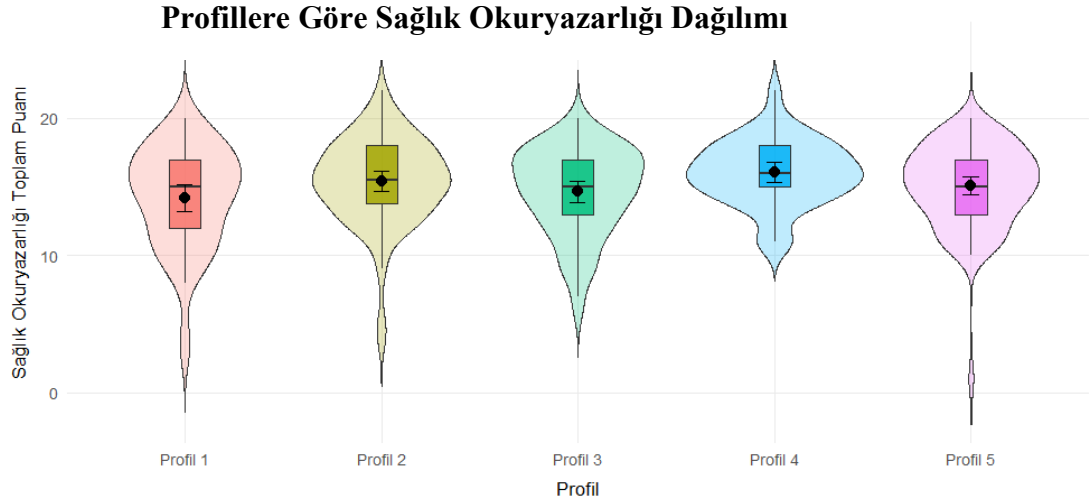
yapısına da sahiptir. Bu durum, profillerin istatistiksel olarak belirgin, kavramsal olarak anlamlı ve tekrarlanabilir olduğunu desteklemektedir.

Profillere Göre Beslenme Okuryazarlığı Dağılımları



Şekil 4.4. Profillere Göre Beslenme Okuryazarlığı Dağılımı

Şekil 4.4'te, latent profillere göre beslenme okuryazarlığı toplam puanlarının dağılımı violin grafiğiyle gösterilmektedir. Grafikte her profilin dağılım yoğunluğu, medyanı ve ortalama değerleri açık biçimde görülmektedir. Görsel incelendiğinde, Profil 3 grubunda yer alan katılımcıların beslenme okuryazarlığı düzeylerinin diğer profillere göre daha yüksek olduğu, Profil 4 grubunda ise görece düşük değerler bulunduğu görülmektedir. Bu bulgu, yaşam kalitesi göstergeleri yüksek olan bireylerin beslenme bilgi, farkındalık ve uygulama düzeylerinin de daha gelişmiş olduğunu desteklemektedir. Diğer profillerin puan dağılımlarının birbirine yakın seyretmesi, yaşam kalitesi profilleri arasında belirgin bir beslenme farkındalığı gradyanı bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, ortalama puanların hata çubuklarıyla birlikte gösterilmesi profiller arası varyansın düşük olduğunu, dolayısıyla grupların istatistiksel olarak kararlı biçimde ayrıldığını göstermektedir.



Şekil 4.5. Profillere Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı

Şekil 4.5'te, latent profillere göre sağlık okuryazarlığı toplam puanlarının dağılımı violin grafiği biçiminde sunulmuştur. Her profil grubunun puan yoğunluğu, medyanı ve ortalama değerleri kutu grafiği ve hata çubuklarıyla birlikte gösterilmektedir. Grafik incelendiğinde, Profil 3 grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin diğer profillere göre daha yüksek olduğu, buna karşın Profil 4 grubunun en düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durum, yaşam kalitesi göstergeleri yüksek olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, yorumlama ve kullanma becerilerinin de daha gelişmiş olduğunu düşündürmektedir. Profiller arası ortalama puan farklarının belirgin olmamakla birlikte tutarlı yönelim göstermesi, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi profilleriyle paralel bir şekilde değiştiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca hata çubuklarının dar olması, profiller içi varyansın sınırlı olduğunu ve sınıflandırmanın güvenilirliğini desteklemektedir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, öğretmenlerin sağlık ve beslenme okuryazarlık düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeye yönelik olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu araştırma, öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin çok boyutlu yapısını ortaya koymak ve bireyler arasındaki gizil farklılıkları belirlemek amacıyla SF-36 ölçeğinin sekiz alt boyutuna dayalı olarak Latent Profil Analizi (LPA) yaklaşımıyla yürütülmüştür. Bulgular, öğretmenlerin yaşam kalitesi açısından homojen bir grup oluşturmadığını; fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık göstergeleri bakımından dört farklı gizil profilin bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, öğretmenlerin yaşam kalitesini değerlendirirken yalnızca ortalama puanlara değil, bireyler arası örüntülere odaklanmanın gerekliliğini vurgulamaktadır. Nitekim literatürde de kişiye-yönelik analiz yaklaşımlarının (person-centered methods), bireylerin sağlık durumlarındaki gizil varyasyonları daha iyi yansıttığı ve klasik değişken-temelli analizlere göre daha anlamlı sonuçlar sunduğu belirtilmektedir (Collins ve Lanza, 2013; Pastor ve ark., 2007).

Araştırma bulgularına göre, katılımcı öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin en yüksek oranda “Yüksek Yaşam Kalitesi” (%55,4) grubunda toplandığı belirlenmiştir. Bu bulgu, öğretmenlerin genel olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi bir yaşam standardına sahip olduklarını göstermektedir. Buna karşılık, “Orta Yaşam Kalitesi” grubundaki öğretmenlerin oranı %20,8 olup, bu grubun tüm alt boyutlarda ortalamanın biraz altında dengeli bir profil sergilediği görülmektedir. “Düşük Yaşam Kalitesi” grubundaki %17,6’lık kesim ise fiziksel ve ruhsal sağlıkta belirgin düşüklük, yorgunluk ve düşük genel sağlık algısı ile dikkat çekmektedir. Ayrıca, “Heterojen Profil” olarak tanımlanan %6,1’lik küçük bir grup, fiziksel işlevsellik açısından düşük ancak emosyonel rol güçlüğü ve duygusal iyilik hâli açısından yüksek puanlara sahiptir. Bu durum, bazı öğretmenlerin fiziksel olarak yorgun olsalar bile duygusal dayanıklılık ve psikolojik uyumlarını koruyabildiklerini düşündürmektedir. Benzer biçimde, psikolojik iyi oluşun fiziksel sağlık algısını dengeleyebileceği veya olumsuz yaşam koşullarına karşı tampon etkisi gösterebileceği daha önceki çalışmalarda da vurgulanmıştır. Bu bağlamda, öğretmenlerde stres yönetimi, öz-yeterlik ve psikolojik dayanıklılık becerilerinin

desteklenmesi yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir (Ryff, 2013; Diener ve ark., 2018).

Çalışmada belirlenen dört profilin dağılımı incelendiğinde, öğretmenlerin yarısından fazlasının yüksek yaşam kalitesi profiline ait olduğu, bununla birlikte düşük ve orta yaşam kalitesi düzeyine sahip önemli bir grubun da bulunduğu görülmüştür. Bu sonuç, öğretmenlerin genel sağlık durumlarının çoğunlukla iyi olduğunu, ancak belirli bir kesimin yaşam kalitesi açısından risk altında olabileceğini göstermektedir. Öğretmenlik mesleğinin fiziksel yorgunluk, ses ve kas-iskelet sistemi sorunları, duygusal tükenme ve stres gibi mesleki yüklerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Skaalvik ve Skaalvik, 2018; Kyriacou, 1987).

Literatürde yer alan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Öğretmenlerin mesleki yaşam kalitesi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada yaşam kalitesi algılarının genel olarak yüksek olduğunu belirtilmiştir (Yalçın ve İsgör, 2017). Benzer biçimde yapılan başka bir çalışmada öğretmenlerin yaşam doyumunu düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada, öğretmenlerin yaşam doyumlarının orta düzeyin üzerinde olduğunu saptamışlardır (Şenyurt ve ark., 2023). Bu sonuç, yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olan psikolojik iyi oluş açısından öğretmenlerin genellikle olumlu bir durumda bulunduğunu göstermektedir. Öte yandan, özel eğitim öğretmenleri üzerinde yürütülen çalışmada, yaşam doyumunu ile tükenmişlik arasında ters bir ilişki olduğunu ve bazı alt boyutlarda belirgin düşüşler gözlemlendiğini rapor edilmiştir. Bu sonuçlar, öğretmenlerin çalışma koşulları, iş yükü ve duygusal emek gibi faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir (Ozturk ve ark., 2017).

Sonuç olarak, mevcut araştırmanın bulguları literatürdeki eğilimlerle paralellik göstermekte; öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu, ancak fiziksel sağlık ve tükenmişlikle ilişkili alt boyutlarda farklılıklar olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, öğretmenlerde stres yönetimi, öz-yeterlik ve psikolojik dayanıklılık becerilerinin desteklenmesi; yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir.

Araştırma bulguları, öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin yaşam kalitesi profilleri arasında anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir.

Etki büyüklüğü küçük düzeyde olmasına rağmen, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması, öğretmenlerin beslenmeye ilişkin bilgi ve farkındalıklarının sağlık durumlarıyla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Beslenme okuryazarlığı, bireyin beslenme bilgisine ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini kapsayan bilişsel bir süreçtir ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir (Truman ve ark., 2017).

Elde edilen bulgulara göre, en yüksek ortalama puanın “Profil 3” grubunda, en düşük puanın ise “Profil 4” grubunda yer alması, yaşam kalitesi bileşenleri ile beslenme farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Özellikle heterojen profil grubunda (Profil 3) beslenme okuryazarlığı düzeylerinin en yüksek olması, fiziksel sınırlılıklara rağmen beslenme farkındalığının bireylerin öz-yönetim becerilerini destekleyebileceğine işaret etmektedir. Bu durum, yaşam kalitesi daha yüksek olan öğretmenlerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin de görece yüksek olabileceğini ve beslenme farkındalığının bireylerin genel sağlık algılarını olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgular, beslenme okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya koyan önceki araştırmalarla da tutarlıdır. Yapılan araştırmalar, bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyi arttıkça yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının güçlendiğini göstermektedir (Hu ve ark., 2025; Al Tell ve ark., 2023). Benzer biçimde, okul öğretmenleri üzerinde yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %65,6’sının orta-yüksek düzeyde beslenme bilgisine sahip olduğu ve beslenme farkındalığı ile bilgi kaynaklarını doğru değerlendirme becerisi arasında pozitif bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Kabasakal Çetin, 2023). Usta ve Mertoglu (2023) da öğretmen adaylarıyla yaptıkları çalışmada, beslenme okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptamışlardır. Ayrıca, Koç ve arkadaşları (2024) Türkçe’ye uyarlanan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir olduğunu göstererek, bu tür ölçümlerin eğitimci gruplarda kullanılmasının önemine dikkat çekmişlerdir (Usta ve Mertoglu, 2023; Koç ve ark., 2024).

Dolayısıyla, mevcut araştırmada elde edilen sonuçlar literatürdeki bulgularla paralellik göstermekte; öğretmenlerin yaşam kalitesi profilleriyle beslenme okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya

koymaktadır. Bu bulgu, eğitimcilere yönelik beslenme farkındalığı programlarının yalnızca beslenme davranışlarını değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi, öğretmenlerin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâllerini destekleyen bütüncül bir sağlık yaklaşımının temel unsurlarından biri olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada, öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından yaşam kalitesi profilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgular, yaşam kalitesi düzeyi değiştikçe sağlık okuryazarlığı puanlarında belirgin bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Bu durum, öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, yaşam kalitesi düzeyinden bağımsız olarak benzer seyrinde olduğunu ortaya koymaktadır. Başka bir ifadeyle, öğretmenlerin yaşam kalitesi profilleri farklılık gösterse de benzer eğitim düzeyine ve benzer bilgi kaynaklarına erişim koşullarına sahip olmaları, sağlık okuryazarlığı puanlarının birbirine yakın çıkmasını açıklayabilir.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, değerlendirme, anlama ve uygulama becerilerini içerir ve çoğunlukla eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve sağlık sistemine erişimle ilişkilidir (Nutbeam, 2008; Sørensen ve ark., 2012). Bu beceri, çoğunlukla eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve sağlık sistemine erişimle ilişkilidir. Dolayısıyla, öğretmen örnekleminin genel olarak yüksek eğitim düzeyine sahip olması, sağlık okuryazarlığı puanlarının birbirine yakın olmasını beklenen bir sonuç hâline getirmektedir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri genellikle dolaylı olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle sağlık davranışları, kronik hastalık yönetimi ve öz-bakım süreçleri aracılığıyla yaşam kalitesi üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceği önceki çalışmalar tarafından da belirtilmiştir (Kickbusch ve ark., 2013). Bu bulgu, mevcut araştırmadaki sonuçlarla paralellik göstermekle birlikte sağlık okuryazarlığının kısa vadede yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etki yaratmasa da uzun vadeli sağlık sonuçlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Literatürdeki diğer araştırmalar da öğretmen grubunda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genellikle sınırlı veya yetersiz olduğunu göstermektedir. Kılıç ve arkadaşları (2023), öğretmen adaylarının %68'inin yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu belirlemiştir. Ersin ve Usta (2021) ise ilkökul

öğretmenleriyle yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Bu sonuç, sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık algısı ve öz-bakım davranışlarını etkilediğini; ancak yaşam kalitesi değişkeniyle her zaman doğrudan ve güçlü bir ilişki göstermediğini düşündürmektedir (Kılıc ve ark., 2023; Ersin ve ark., 2021). Dolayısıyla, öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmaya yönelik girişimlerde yalnızca yaşam kalitesi göstergelerine odaklanmak yerine, sağlık bilgi, davranış ve farkındalık boyutlarını geliştiren çok yönlü eğitim programlarının uygulanması daha etkili olabilir.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları literatürdeki genel eğilimlerle uyumlu biçimde, sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir nedensel bağ bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi; öğretmenlerin sağlık davranışlarını, öz-yönetim becerilerini ve dolaylı olarak mesleki iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkileyebilecek potansiyele sahiptir.

Çalışmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi yüksek olan öğretmenlerin beslenme bilgi ve farkındalık düzeylerinin de daha gelişmiş olduğu, buna karşın sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşam kalitesi farklılıklarına duyarsız kaldığı görülmektedir. Bu durum, beslenme davranışlarının bireylerin günlük yaşam pratikleriyle ve kişisel sağlık deneyimleriyle daha doğrudan ilişkili olduğunu, buna karşılık sağlık okuryazarlığının daha çok sistem temelli, bilişsel ve eğitim düzeyine dayalı bir öğrenme süreciyle şekillendiğini göstermektedir. Araştırmada özellikle heterojen profil grubunda (Profil 3) beslenme okuryazarlığı düzeylerinin yüksek bulunması, fiziksel sınırlılıklar veya yorgunluk gibi faktörlere rağmen beslenme farkındalığının bireylerin öz-yönetim ve sağlık koruma becerilerini destekleyebileceğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, beslenme okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalarla paralellik göstermektedir. Buna karşın, sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı bir farkın gözlenmemesi, öğretmenlerin genel olarak benzer eğitim düzeyine sahip olmaları ve sağlık sistemine erişim olanaklarının birbirine yakın olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin doğrudan değil, sağlık davranışları, kronik hastalık yönetimi

ve öz-bakım süreçleri aracılığıyla dolaylı biçimde ortaya çıktığı önceki çalışmalarca da desteklenmektedir.

Bu sonuçlar, öğretmenlerde yaşam kalitesinin geliştirilmesine yönelik programlarda beslenme eğitimi, yaşam tarzı farkındalığı ve davranışsal sağlık alışkanlıklarının önceliklendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin yalnızca bilgi aktarımı temelli değil; uygulamalı, etkileşimli ve erişilebilir biçimlerde tasarlanması, bireylerin sağlık kararlarını bilinçli biçimde yönetmelerine katkı sağlayabilir. Eğitim ortamlarında bu tür çok boyutlu okuryazarlık programlarının uygulanması, öğretmenlerin yalnızca kendi sağlıklarını değil, aynı zamanda öğrencilerinin sağlık davranışlarını da olumlu yönde etkileyebilecek model olma işlevini güçlendirebilir.

Bu araştırmanın güçlü yönlerinden biri, yaşam kalitesi gibi çok boyutlu bir kavramın değerlendirilmesinde klasik ortalama karşılaştırmaları yerine gizil profil analiziyle incelemesidir. Böylece, öğretmenlerin sağlık ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında gizli alt gruplar ortaya çıkarılmış ve daha hedeflenebilir bir değerlendirme yapılmıştır. Bununla birlikte, araştırmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri sınırlamakta; ayrıca örneklemin belirli bir coğrafi bölgeyle sınırlı olması, sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Gelecekte yapılacak boylamsal araştırmaların ve farklı meslek gruplarını içeren karşılaştırmalı çalışmaların, yaşam kalitesi-okuryazarlık etkileşimini daha bütüncül biçimde açıklamaya katkı sağlaması beklenmektedir. Özellikle öğretmenlerde sağlık ve beslenme okuryazarlığı bileşenlerinin birlikte incelenmesi, eğitim kurumlarında uygulanabilecek koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesine bilimsel bir temel sunabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeyleri SF-36 ölçeğinin alt boyutlarına dayalı olarak Gizil Profil Analizi (Latent Profile Analysis; LPA) yöntemiyle incelenmiş ve dört farklı yaşam kalitesi profili belirlenmiştir. Bulgular, öğretmen grubunun yaşam kalitesi açısından homojen bir yapı sergilemediğini; fiziksel ve ruhsal sağlık göstergelerinde anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermiştir. Katılımcıların yarısından fazlası yüksek yaşam kalitesi profiline aitken, önemli bir kısmın orta ve düşük düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, öğretmenlerin mesleki koşullar, stres düzeyi, çalışma ortamı ve bireysel yaşam alışkanlıkları gibi etmenler doğrultusunda yaşam kalitesi deneyimlerinde farklılaşma yaşadığını ortaya koymaktadır.

Profil grupları arasında beslenme okuryazarlığı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş; özellikle fiziksel işlevselliği sınırlı ancak duygusal dayanıklılığı yüksek bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin diğer profillere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, beslenme farkındalığının yalnızca fiziksel sağlık göstergeleriyle değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluş ve öz-yönetim becerileriyle de ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Buna karşın, sağlık okuryazarlığı düzeyleri profil grupları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi değişkeninden görece bağımsız olabileceğini; bireylerin benzer eğitim düzeyine sahip olmalarının sağlık bilgisi, değerlendirme ve uygulama becerilerinde eşitlik yarattığını göstermektedir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin doğrudan değil, sağlık davranışları ve öz-bakım uygulamaları aracılığıyla dolaylı biçimde ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Genel olarak, araştırma sonuçları öğretmenlerin yaşam kalitesi profillerinin beslenme farkındalığı ve davranışlarını etkilediğini, ancak sağlık sistemine ilişkin bilgi ve uygulama becerilerinin bu profillerden anlamlı biçimde etkilenmediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, beslenme okuryazarlığının bireyin günlük yaşam deneyimleriyle daha doğrudan ilişkili bir alan olduğunu, sağlık okuryazarlığının ise bilişsel ve sistem temelli süreçler aracılığıyla biçimlendiğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Profil temelli eğitim yaklaşımları uygulanmalıdır. Öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeylerine göre farklı gereksinimlere sahip oldukları dikkate alınarak, özellikle düşük yaşam kalitesi profiline sahip bireylere yönelik beslenme ve yaşam tarzı farkındalığı artırıcı eğitim programları hazırlanmalıdır.
2. Sağlık okuryazarlığı eğitimleri daha uygulamalı, erişilebilir ve etkileşimli biçimlerde tasarlanmalıdır. Sadece teorik bilgi aktarımı yerine, sağlık bilgisine ulaşma, değerlendirme ve karar verme becerilerini geliştiren senaryo temelli veya vaka analizine dayalı etkinliklere yer verilmesi önerilmektedir.
3. Beslenme farkındalığını artıran bütüncül müdahale programları, öğretmenlerin hem mesleki iyi oluşlarını hem de genel yaşam kalitelerini destekleyebilir. Bu doğrultuda, okullarda düzenli olarak yürütülecek sağlıklı yaşam atölyeleri ve beslenme danışmanlık hizmetleri önem taşımaktadır.
4. Araştırmanın kesitsel yapısı nedeniyle nedensel ilişkiler sınırlı biçimde değerlendirilebilmiştir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda boylamsal tasarımlar tercih edilerek yaşam kalitesi-okuryazarlık etkileşiminin zamansal değişimi incelenmelidir.
5. Çalışmanın örnekleme belirli bir coğrafi bölgeyle sınırlı olduğundan, ilerleyen araştırmalarda farklı bölgelerden ve meslek gruplarından elde edilecek karşılaştırmalı örneklemeler kullanılarak sonuçların genellenebilirliği güçlendirilebilir.
6. Son olarak, yaşam kalitesi, beslenme ve sağlık okuryazarlığı ilişkisini derinlemesine anlamak amacıyla nitel veya karma yöntem çalışmalarının yürütülmesi; öğretmenlerin kişisel deneyimlerini, algılarını ve motivasyonel süreçlerini anlamada önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Açıkkapu, M. A. (2020). *Elâzığ il merkezinde beslenme okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tıpta Uzmanlık tezi, Tez No: 621821). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Adams, R. J., Appleton, S. L., Hill, C. L., Dodd, M., Findlay, C., & Wilson, D. H. (2009). Risks associated with low functional health literacy in an Australian population. *Med J Aust*, 191(10), 530-534. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb03304.x>
- Akça, A., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 328–334. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1050438>
- Aktaş, C., & Kızıltan, G. (2022). Sağlık okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 79-92.
- Aktaş, N., & Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 20(2), 146-153. <https://doi.org/10.29050/harranziraat.259105>
- Al Tell, M., Natour, N., Alshawish, E., & Badrasawi, M. (2023). The relationship between nutrition literacy and nutrition information seeking attitudes and healthy eating patterns among a group of palestinians. *BMC Public Health*, 23(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15121-z>
- Allen, L. H., & Gillespie, S. (2001). *What works? A review of the efficacy and effectiveness of nutrition interventions*. United Nations.
- Alpar, D. B. (1997). *Women and health: quality of life* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 62880). Middle East Technical University.
- Alpat Yavaş, İ., Guney-Coskun, M., Saleki, N., Sezer Karataş, F. E., & Keskin, E. (2024). Nutrition literacy and its relationship with diet quality and quality of life among white-collar employees: a study from Türkiye. *BMC Public Health*, 24(1), 3478. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21078-4>
- Aslan, Ş., Dömbekci, H. A., & Özen, M. Y. (2017). Acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken: Sağlık okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(12), 47–62.

- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, 13(4). <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1364566995>
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
- Ataei, M., Esmaelzadeh Saeieh, S., Yazdkhasti, M., & Jashni Motlagh, A. (2023). Coping with identity threat and health literacy on the quality of life and mental health in students: Structural equation modeling. *Neuropsychopharmacology Reports*, 43(2), 195–201. <https://doi.org/10.1002/npr2.12328>
- Ayer, Ç. (2018). *Çivril yöresindeki adolesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 509072). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*, 13(12), 791-798. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x>
- Bayram, H. (2022). Sosyal bilgiler öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığını sınıf içi davranışlarına yansıtma durumlarının araştırılması. *Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 13(48), 543-565. <http://dx.doi.org/10.35826/ijoess.3064>
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>
- Bizuayehu, H. M., Ahmed, K. Y., Kibret, G. D., Dadi, A. F., Belachew, S. A., Bagade, T., ... & Ross, A. G. (2024). Global disparities of cancer and its projected burden in 2050. *JAMA network open*, 7(11), e2443198-e2443198. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43198>
- Blundell, H. J., & Hine, P. (2019). Non-communicable diseases: ditch the label and recapture public awareness. *International Health*, 11(1), 5-6. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy063>
- Boberová, Z., & Husárová, D. (2021). What role does body image in relationship between level of health literacy and symptoms of eating disorders in adolescents?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3482. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073482>

- Bostancı, Ş. (2019). *Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 607154). Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Bozdoğan, S. (2020). *Çorum il merkezinde ilk ve ortaöğretim öğretmenlerinde beslenme okuryazarlığı ve ilişkili faktörler* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 638942). Hitit Üniversitesi.
- Bozkurt, E.,& Erdoğan, R. (2019). Sınıf öğretmenlerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *OPUS International Journal of SocietyResearches*, 13(19), 75-94. <https://doi.org/10.26466/opus.573261>
- Breslin, S. (1991). Quality of life: how is it measured and defined?. *Urologia Internationalis*, 46(3), 246-251. <https://doi.org/10.1159/000282146>
- Canbolat, Ö., Ekenler, Ş., & Polat, Ü. (2022). Diyabet özyönetiminde engeller ve kolaylaştırıcılar. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 29(1), 143-148. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1008149>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.042>
- Carrara, A., & Schulz, P. J. (2018). The role of health literacy in predicting adherence to nutritional recommendations: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101(1), 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.005>
- Cesur, B. (2014). *Sivas il merkezi yetişkin nüfusta beslenme okuryazarlığı durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Doktora tezi, Tez No: 365383)). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Cevik, C., & Kayabek, İ. (2022). Health literacy and quality of life among people in semi-urban and urban areas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210495. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0495>
- Chow, B. C., Jiao, J., Duong, T. V., Hassel, H., Kwok, T. C., Nguyen, M. H., & Liu, H. (2024). Health literacy mediates the relationships of cognitive and physical functions with health-related quality of life in older adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1355392. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1355392>

- Christoph, M. J., Ellison, B. D., & Meador, E. N. (2016). The influence of nutrition label placement on awareness and use among college students in a dining hall setting. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(9), 1395-1405. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.05.003>
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2013). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences*. John Wiley & Sons.
- Coveney, J. (2005). A qualitative study exploring socio-economic differences in parental lay knowledge of food and health: implications for public health nutrition. *Public Health Nutrition*, 8(3), 290-297. <https://doi.org/10.1079/PHN2004682>
- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primar Care*, 10(1). <https://doi.org/10.5455/tjfm.193796>
- Demirezen, E. (2023). Halk sağlığında sağlık okuryazarlığının önemi. *Sağlık & Bilim*, 73.
- Deniz, E. B. (2022). Kanserepidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(2), 102- 111. <https://saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/issue/view/8> (11.06.2025).
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., Oğuzöncül, A. F., & Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(1), 28-36. <https://doi.org/10.31832/smj.636313>
- Devran, B. S., & Saka, M. (2019). Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14. <https://orcid.org/0000-0003-4580-1998>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Doustmohammadian, A., Keshavarz Mohammadi, N., Omidvar, N., Amini, M., Abdollahi, M., Eini-Zinab, H., Amirhamidi, Z., Esfandiari, S., & Nutbeam, D. (2019). Food and nutrition literacy (FNLIT) and its predictors in primary

- schoolchildren in Iran. *Health Promotion International*, 34(5), 1002-1013.
<https://doi.org/10.1093/heapro/day050>
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288.
https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603_1 (Erişim Tarihi:15.05.2025)
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2009). *Health literacy and health behaviour*. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy> (Erişim Tarihi:09.05.2025)
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2021). *Obesity and overweight*. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi:11.07.2025).
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2025a, 25 Eylül). *Non communicable diseases*. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases> (Erişim Tarihi:11.11.2025).
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2025b, 8 Aralık). *Obesity and overweight*. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesityand-overweight> (Erişim Tarihi:11.07.2025).
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (n.d.). *Sağlığın tanımı*. Dünya Sağlık Örgütü. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Erişim Tarihi:10.09.2025).
- Edisan, Z., & Kadioğlu, F. G. (2011). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri: Etik açıdan bir değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History*, 19(1), 8–15.
- Er Döngel, H. (2020). *Yetişkin bireylerin beslenme okuryazarlığı durumu ve yaşam kalitesi ilişkisinin belirlenmesi: Kütahya örneği* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 655435). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ergül, Ş. (2005). *Halk sağlığı hemşireliği'nin dünü, bugünü ve geleceği*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(1), 157–166.
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., & Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi

- örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
<https://doi.org/10.17155/spd.67561>
- Ersin, F., Usta, M. E., & Havlioglu, S. (2021). Investigation of the relationship between health literacy levels and health perceptions of primary school teachers. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 2001-2008.
- Gao, Y., Yan, K., Yan, X., Xi, N., Gao, J., & Ren, H. (2023). Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with diabetic peripheral neuropathy: The mediating role of self-management. *Nursing Open*, 10(5), 3164-3177. <https://doi.org/10.1002/nop2.1566>
- Gökbulut, N., & Bal, Z. (2021). *Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi*. *Anatolian Journal Ofhealth Research*, 2(2), 51-56.
<https://doi.org/10.29228/anatoljhr.52199>
- Guttersrud, Ø., Dalane, J. Ø., & Pettersen, S. (2014). Improving measurement in nutrition literacy research using Rasch modelling: examining construct validity of stage-specific 'critical nutrition literacy' scales. *Public Health Nutrition*, 17(4), 877-883. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000530>
- Güney, Z. (2014). Sağlık yöneticilerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi: *Ankara ili örneği* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 361964). Atılım Üniversitesi.
- Günsoy, G. H. (2013). *Yetişkin bireylerin yaşam kalitesi ile besin tüketim alışkanlıkları ve bazı antropometrik parametreler arasındaki ilişkinin saptanması* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 340660). Haliç Üniversitesi.
- Hakli, G., Esmâ, A., Asli, U., Ozdogan, Y., Yilmaz, M. V., Ozcelik, A. O., Surucuoglu, M. S., & Cakiroglu, F. P. (2016). Nutritional knowledge and behavior of adults: Their relations with sociodemographic factors. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15(6), 532-539.
<https://doi.org/10.3923/pjn.2016.532.539>
- Hu, X., Sun, Y., Tian, X., & Liu, H. (2025). Association Between Nutrition Literacy and Quality of Life in Adults With Chronic Diseases in Bengbu China. *Journal of Public Health Management and Practice*, 31(5), E303-E314.
<https://doi.org/10.1097/phh.0000000000002161>
- Institute of Medicine. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Kabasakal Çetin, A. (2023). Evaluation of nutrition knowledge, sources of nutrition information and digital healthy diet literacy of schoolteachers: A cross-

- sectional study. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3).
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1228024>
- Kahvecioğlu, Y. (2021). *Kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerini bilmenin sağlıklı yaşam davranışları geliştirme düzeyine etkisi* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 668643). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research And Practice*, 13(4), 352-357.
<https://doi.org/10.4162/nrp.2019.13.4.352>
- Kaya, E., & Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221.
- Kennett, A. (2014). *A pilot study to explore the correlation between parental nutrition literacy, Child Healthy Eating Index–2010, and Weight Status* (Doctoral dissertation, University of Kansas).
- Khandehroo, M., Tavakoly Sany, S. B., Oakley, D., & Peyman, N. (2022). Health literacy intervention and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *International Journal of Health Promotion and Education*, 60(2), 114-126. <https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1762502>
- Kılıc, D., Tascı, G., & Altunoglu, B. D. (2023). Examination of health literacy levels of pre-service teachers. *Journal of Education in Science Environment and Health*, 9(3), 256-267. <https://doi.org/10.55549/jeseh.1331510>
- Kıssal, A., & Porsuk, S. K. (2022). Sağlıklı okul çevresi ve halk sağlığı hemşiresi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 8(1), 35-45.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health Literacy: The Solid Facts*. World Health Organisation. Regional Office for Europe.
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., & von Wagner, C. (2014). Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Preventive Medicine*, 61, 100-105.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.11.012>
- Koca, B., & Arkan, G. (2020). The relationship between adolescents' nutrition literacy and food habits, and affecting factors. *Public Health Nutrition*, 24(4), 1-12. <https://doi.org/10.1017/s1368980020001494>
- Koç, M. C., Yildirim, E., Isik, O., Aksen, P., Talaghir, L.-G., & Zanfır, C. (2024). Turkish version of a short nutrition literacy scale for young adults: cultural

- adaptation and validation. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1422738. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1422738>
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int*, 33(3), 378-389. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw084>
- Kyriacou, C. (1987). Teacher stress and burnout: An international review. *Educational Research*, 29(2), 146-152. <https://doi.org/10.1080/0013188870290207>
- Lamanauskas, V. (2018). *Teacher health literacy: Why does it matter?* Problems of Education in the 21st Century, 76(1), 4–6.
- Lee, C. J., Ho, M. H., Joo, J. Y., Montayre, J., Lin, Y. K., Chang, C. C., & Liu, M. F. (2022). Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health*, 22(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02237-8>.
- Lehnert, T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H.-H. (2013). Economic costs of overweight and obesity. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 105-115. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2013.01.002>
- Mansfield, E., Wahba, R., & De Grandpré, E. (2020). Integrating a health literacy lens into nutrition labelling policy in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4130. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114130>
- Mehralian, G., Yusefi, A. R., Davarani, E. R., Ahmadidarrehsima, S., & Nikmanesh, P. (2023). Examining the relationship between health literacy and quality of life: evidence from older people admitted to the hospital. *BMC Geriatr*, 23(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03838-w>
- Mesrobian, C. (2022). *Healthliteracy: What is it andwhy is it important?* Rasmussen University. <https://www.rasmussen.edu/degrees/health-sciences/blog/importance-of-health-literacy/> (Erişim Tarihi:05.08.2025)
- Mollaoğlu, M. (2007). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik. 2. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi (Kongre Kitabı)*. İzmir, 5(7), 9-11.
- Nagin, D. S. (2005). *Group-based modeling of development*. Harvard University Press.

- Ndahura, N. B. (2012). *Nutrition literacy status of adolescent students in Kampala district, Uganda* (Master's thesis, Høgskolen i Oslo og Akershus).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Nutbeam, D. (2017). *Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy-implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control*. World Health Organization, 4, 1-29.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., & Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG)*, 32(3), 61-69. <https://doi.org/10.13002/jafag861>
- Ozturk, O., Abidoğlu, U., & Ertugruloglu, O. (2017). The Study of the Opinions of the Teachers Working in the Field of Special Education towards their Level of Burnout and Life Satisfaction (TRNC Sample). *Mediterranean Journal of Social & Behavioral Research*, 1(2-3), 73-82.
<https://doi.org/10.30935/mjosbr/8380>
- Özdemir, M. V. (2019). *Aksaray Ortaköy Toplum Sağlığı Merkezi diyet polikliniğine başvuranların beslenme okuryazarlığı düzeyi* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 617722). Erciyes Üniversitesi.
- Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
- Özenoğlu, A., Yalnız, T., & Uzdil, Z. (2018). Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 234-242.
<https://doi.org/10.31067/0.2018.20>
- Özgökbil, S. (2020). *Değişen yeme pratikleri, beslenme alışkanlıkları ve diyet deneyimleri* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 640962). Anadolu Üniversitesi.
- Özkan, Ö. P., Büyükcinal, S. K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F. Ş., & Ersü, D. Ö. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.407399>

- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*. <https://hdl.handle.net/20.500.12445/114> (Erişim Tarihi:15.07.2025)
- Parker, E. A., Feinberg, T. M., Lane, H. G., Deitch, R., Zemanick, A., Saksvig, B. I., ... & Hager, E. R. (2020). Diet quality of elementary and middle school teachers is associated with healthier nutrition-related classroom practices. *Preventive Medicine Reports*, 18, 101087. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101087>
- Pastor, D. A., Barron, K. E., Miller, B., & Davis, S. L. (2007). A latent profile analysis of college students' achievement goal orientation. *Contemporary Educational Psychology*, 32(1), 8-47. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2006.10.003>
- Pekcan, A., Şanlıer, N., Baş, M., Tek, N., & Gökmen Özel, H. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi* 2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/media/attachments/2025/05/12/turkiye-beslenme-rehberi-2022.pdf> (Erişim Tarihi:15.09.2025)
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi—Bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 9(38), 85–95.
- Pilgrim, J., & Martinez, E. E. (2013). *Defining Literacy in the 21st Century: A guide to Terminology and Skills*. *Texas Journal of Literacy Education*, 1(1), 60-69.
- Ragni, G., Mosconi, P., Baldini, M. P., Somigliana, E., Vegetti, W., Caliarì, I., & Nicolosi, A. E. (2005). Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. *Human Reproduction*, 20(5), 1286-1291. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh788>
- Rague, J. T., Kim, S., Hirsch, J., Meyer, T., Rosoklija, I., Larson, J. E., Swaroop, V. T., Bowman, R., Bowen, D. K., & Cheng, E. Y. (2022). The association of health literacy with health-related quality of life in youth and young adults with Spina Bifida: a cross-sectional study. *The Journal Of Pediatrics*, 251, 156-163. e152. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.08.005>
- Renwick, R. E., Brown, I. E., & Nagler, M. E. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. Sage Publications, Inc.

- Ronto, R., Ball, L., Pendergast, D., & Harris, N. (2017). What is the status of food literacy in Australian high schools? Perceptions of home economics teachers. *Appetite*, 108, 326-334. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.024>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sabbağ, Ç. S., Metin. (2011). İlköğretim öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 6(3), 1-13.
- Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S., & Goldstein, R. (2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 10(1), 72-78. <https://doi.org/10.3109/15412555.2012.727919>
- Sağlık Bakanlığı & Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf> (Erişim Tarihi:21.10.2025)
- Sarıkaya, Ö., & Görgülü, G. (2022). Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı durumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (63), 280-310. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.1031684>
- Sarıoğlu, S. (2016). *İlkokul birinci sınıf öğrencilerinin okuma, yazma ve okuduğunu anlama düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 447948). Düzce Üniversitesi.
- Sezer, A., & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 165-170.
- Sezer, A., & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 165-170.
- Silva, P., Araújo, R., Lopes, F., & Ray, S. (2023). Nutrition and food literacy: framing the challenges to health communication. *Nutrients*, 15(22), 4708. <https://doi.org/10.3390/nu15224708>

- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2018). Job demands and job resources as predictors of teacher motivation and well-being. *Social Psychology of Education*, 21(5), 1251-1275. <https://doi.org/10.1007/s11218-018-9464-8>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & European Health Literacy Project Consortium. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, Article 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Soykan, H. (2020). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçiminin değişmesiyle ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi, Tez No: 664487), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye.
- Sönmez, S. (2015). *Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı* (Doktora tezi, Tez No. 383783). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Speirs, K. E., Messina, L. A., Munger, A. L., & Grutzmacher, S. K. (2012). Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal of Health Care for the Poor And Underserved*, 23(3), 1082-1091. <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0113>
- Sukys, S., Trinkūnienė, L., & Tilindienė, I. (2024). Physical education teachers' health literacy: First evidence from Lithuania. *Healthcare*, 12(13), Article 1346. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131346>
- Sümen, A., & Evgin, D. (2023). Hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümü öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenmeye ilişkin bilgi ve okuryazarlık düzeylerine etkisi: Bir müdahale çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1480–1498. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1165877>
- Şahin, M. A. (2014). *Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*.
- Şahin, Z. O. (2019). *Yeterli ve dengeli beslenme hakkında tutum ölçeği geliştirilmesi ve lise öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenme hakkında tutumlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Tez No: 583570). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye.
- Şenyurt, C., Şenyurt, F. N., Korkmaz, Y., & Köse, S. (2023). Investigation of the Relationship between Teachers' Life Satisfaction and Perception of Place of Residence: Öğretmenlerin Yaşam Doyumu ile Yaşanılan Yer Algı

İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Management and Educational Sciences*, 2(3), 286-295.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2024). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler araştırması* [Rapor]. T.C. Sağlık Bakanlığı.
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50280/0/turkiye-saglik-okuryazarligi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasipdf.pdf> (Erişim tarihi:04.07.2025).

T.C. Sağlık Bakanlığı, H. Ü. S. B. F.,& Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırma 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu*. T. C. Sağlık Bilimleri ve Hekimlik Üniversitesi.
https://www.saglikaktuel.com/d/file/tbsa_beslenme_yayini.pdf (Erişim tarihi:15.08.2025)

Taş, T. A.,& Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.

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>

Truman, E., Lane, D., & Elliott, C. (2017). Defining food literacy: A scoping review. *Appetite*, 116, 365-371. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.007>

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED]. (2020). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu*, 2020. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf (Erişim tarihi:12.07.2025).

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2023). *Türkiye sağlık araştırması*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> (Erişim tarihi: 15.09.2025).

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2025). *Literacy*. UNESCO Institute for Statistics. <https://www.unesco.org/en/literacy> (Erişim tarihi: 05.09.2025).

- United Nations. (2009). *Health literacy and sustainable development*. *UN Chronicle*. <https://www.un.org/en/chronicle/article/health-literacy-and-sustainable-development> (Erişim tarihi: 05.09.2025).
- Usta, Z. B., & Mertoglu, H. (2023). The relationship between prospective teachers' nutritional literacy and healthy lifestyle behaviors. *Science Insights Education Frontiers*, 19(1), 3003-3016. <https://doi.org/10.15354/sief.23.or431>
- Vettori, V., Lorini, C., Milani, C., & Bonaccorsi, G. (2019). Towards the implementation of a conceptual framework of food and nutrition literacy: providing healthy eating for the population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5041. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245041>
- Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1086-1090. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wieczorek, M., Meier, C., Vilpert, S., Reinecke, R., Borrat-Besson, C., Maurer, J., & Kliegel, M. (2023). Association between multiple chronic conditions and insufficient health literacy: cross-sectional evidence from a population-based sample of older adults living in Switzerland. *BMC Public Health*, 23(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15136-6>
- Wojnarowska-Soldan, M., & Tabak, I. (2013). Health enhancing behaviors of teachers and other school staff. *Medycyna Pracy*, 64(5), 659-670. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2013.0065>
- Yalçın, S., & İsgör, İ. Y. (2017). Investigating Teachers' Professional Life Quality Levels in Terms of the Positive Psychological Capital. *International Education Studies*, 10(5), 1-12. <https://doi.org/10.5539/ies.v10n5p1>
- Yıldırım, F. (Editor), & Keser, A. (Editor), (2015). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

- Yıldırım, M., Kızıltan, G., & Ok, M. A. (2021). Beslenme Okuryazarlığı Nedir? *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(Beslenme Özel Sayısı), 1-13.
- Yılmaz, H. K., & Özer, R. M. (2022). Ketojenik diyet ve kanser. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 11-19. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.917342>
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmaz, M., Fırat, Y. Y., Gül, F. H., & Kahraman, T. A. (2021). Sağlık okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(2), 28-37. <https://doi.org/10.33076/2021.BDD.1477>
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *Pamukkale Medical Journal*, 9(1), 66-72. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>
- Yurdapan, M., Benzer, E., & Güven, İ. (2014). Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Millî Eğitim Dergisi*, 44(201), 183-202.
- Zemzemoğlu, T. E. A., Erem, S., Uludağ, E., & Uzun, S. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Food and Health*, 5(3), 185-196. <https://doi.org/10.3153/FH19020>
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>
- 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.