



**T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**YOZGAT İLİNDE YAŞAYAN 18-64 YAŞ ARASI EVLİ  
KADINLARIN SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI VE YAŞAM  
DOYUMUNUN SAĞLIKLI BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ**

**NURGÜL NEHİR YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ**

**ARALIK – 2023**

**YOZGAT**

**T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**YOZGAT İLİNDE YAŞAYAN 18-64 YAŞ ARASI EVLİ  
KADINLARIN SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI VE YAŞAM  
DOYUMUNUN SAĞLIKLI BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ**

**NURGÜL NEHİR YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ**

**ARALIK– 2023**

**YOZGAT**



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU**

**T.C.**

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurgül NEHİR YILMAZ'ın hazırladığı “Yozgat İlinde Yaşayan 18-64 Yaş Arası Evli Kadınların Sağlık Okur-yazarlığı ve Yaşam Doyumunun Sağlıklı Beslenme Üzerine Etkisi” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 14/12/2023 günü saat 14:00'de yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

**Başkan** : Prof. Dr. Mahmut KILIÇ

**(Danışman)**

**Jüri Üyesi** : Doç. Dr. Vugar Ali TÜRKSÖY

**Jüri Üyesi** : Dr. Öğr. Üyesi Rukiye YALAP

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve .....sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

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

**Prof. Dr. Hasan Güner BERKANT**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## TEZBEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğini beyan ederim.

Nurgül NEHİR YILMAZ

14/12/2023

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada Yozgat ilinde yaşayan 18-64 yaş arası evli kadınların sağlık okuryazarlığı ve yaşam doyumunun sağlıklı beslenme üzerine etkileri incelenmiştir. Öncelikle lisansüstü eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Vugar Ali TÜRKSÖY'a ve hem tez sürecimde hem de tez konumu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana her zaman yardımcı olan, engin bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, kıymetli görüşleri ile bana rehber olan ve her anlamda örnek aldığım tez danışmanım Prof. Dr. Mahmut KILIÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu günlerime gelene kadar daim yanımda olan, büyük özverilerde bulunarak sabır ve anlayışı ile bana her daim yol gösterici olan canımın cananı biricik Anneme ve Babama, bana cesaret veren ve her zaman yanımda olan Sevim Annem ve Yakup Babama teşekkürlerimi iletmek boynumun borcudur.

Her zaman yanımda olan, sevgisini, desteğini ve güvenini daima hissettiğim değerli eşim, hayat arkadaşım Fatih YILMAZ'a, bir hayli yoğun ve zorlu sürecimde sabırla yanımda olan, sevgileri ve neşeleri ile hayatıma renk katan biricik çocuklarım Ayşe Vera ve Yakup Esad'a teşekkürlerimi iletmek isterim.

Nurgül NEHİR YILMAZ

14/12/2023

# ÖZET

## YÜKSEK LİSANS TEZİ

### YOZGAT İLİNDE YAŞAYAN 18-64 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARIN SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI VE YAŞAM DOYUMUNUN SAĞLIKLI BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ

NURGÜL NEHİR YILMAZ

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. MAHMUT KILIÇ

Kronik hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve geliştirmede beslenmenin rolü büyüktür. Bu çalışma, 18-64 yaş arası evli kadınlarda sağlık okuryazarlığı (SOY) ve yaşam doyumunun sağlıklı beslenme üzerine etkisini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma kesitsel türde olup 2022-2023 yıllarında yapılmıştır. Veriler, Yozgat il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kadınlarla yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri formları olarak sosyo-demografik özellikler, Yaşam Doyumu Ölçeği-Yetişkin (YDÖ-Y), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR-16) ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya il merkezinde yaşayan 303 kadın katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, ANOVA, korelasyon ve lineer regresyon kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39,1 olup, %37,1'i üniversite mezunu, %41,9'u ev hanımı, %77,9'u eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Araştırma grubundaki kadınların %59,4'ünün beslenme tutumlarının yüksek seviyede ve %26,1'i ise ideal yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Kadınların beslenme tutumunu, yaşam doyumunun yükselmesi ( $\beta=0,359$ ), beslenme bilgisini sağlık personelinde almak ( $\beta=0,124$ ) ve sağlık okur-yazarlığının yükselmesi ( $\beta=0,113$ ) etkilemektedir. Kadınların yaşı, BKİ'si, aile gelir düzeyi, öğrenim düzeyi, ailedeki kişi sayısı, meslek, eş meslek ve eş öğrenim düzeyi ile sağlıklı beslenme tutumu arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır.

Yaşam doyumu yüksek olan, beslenme bilgisini sağlık personelinde alan ve sağlık okur-yazarlığı yüksek olan kadınların sağlıklı beslenme tutumları daha yüksektir. Kadınlara hem sağlık okuryazarlığı hem de sağlıklı beslenme hakkında eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

2023, xii+ 61Sayfa

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, Yaşam doyumu, Sağlıklı beslenme, Kadın

# **ABSTRACT**

## **MASTER THESIS**

### **THE IMPACT OF HEALTH LITERACY AND LIFE SATISFACTION ON HEALTHY EATING AMONG MARRIED WOMEN AGED 18-64 LIVING IN YOZGAT PROVINCE**

**NURGÜL NEHİR YILMAZ**

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY  
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES  
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH**

**SUPERVISOR: PROF. DR. MAHMUT KILIÇ**

The role of nutrition is significant in preventing chronic diseases and maintaining and improving health. This study aimed to measure the impact of health literacy (HL) and life satisfaction on healthy eating among married women aged 18-64.

The study was conducted in a cross-sectional design between 2022 and 2023. Data were collected through face-to-face interviews with women attending Family Health Centers in the central district of Yozgat province. Socio-demographic characteristics, Adult Life Satisfaction Scale (ALSS), European Health Literacy Scale (EHLS-TR-16), and Healthy Eating Attitude Scale (HEAS) were used as data collection instruments. A total of 303 women living in the city center participated in the study. Chi-square test, ANOVA, correlation, and linear regression were used to analyze the data.

The mean age of the participating women was 39,1, with %37,1 being university graduates, %41,9 being homemakers, and %77,9 living with their spouse and children. It was found that %59,4 of women in the research group had a high level of dietary attitudes, and %26,1 had an ideal high level. Dietary attitudes of women are influenced by increased life satisfaction ( $\beta=0,359$ ), receiving information about nutrition from healthcare professionals ( $\beta=0,124$ ), and higher health literacy ( $\beta=0,113$ ). There was no significant relationship found between age, BMI, family income level, education level, household size, occupation, spouse's occupation and education level, and healthy eating attitudes among women.

Women with higher life satisfaction, those obtaining nutritional information from healthcare professionals, and those with higher health literacy have more positive attitudes toward healthy eating. It is recommended to provide education to women on both health literacy and healthy eating.

2023, xii + 61 Pages

**Keywords:** Health literacy, Life satisfaction, Healthy eating, Woman

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| TEZ ONAY FORMU .....                                                    | ii  |
| TEZ BEYANI.....                                                         | iii |
| ÖNSÖZ.....                                                              | iv  |
| ÖZET .....                                                              | v   |
| ABSTRACT .....                                                          | vi  |
| İÇİNDEKİLER.....                                                        | vii |
| TABLolar LİSTESİ .....                                                  | x   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....                                    | xi  |
| 1. GİRİŞ.....                                                           | 1   |
| 1.1. Araştırmanın Amacı.....                                            | 3   |
| 1.2. Araştırmanın Önemi.....                                            | 4   |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....                                     | 4   |
| 1.4. Sınırlılıklar .....                                                | 4   |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                  | 5   |
| 2.1. Sağlıklı Beslenme .....                                            | 5   |
| 2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme .....                                  | 6   |
| 2.2.1. Besin Öğeleri.....                                               | 6   |
| 2.2.2. Sağlıklı Gıda Seçimi .....                                       | 7   |
| 2.3. Sağlıklı Beslenmenin İlkeleri.....                                 | 7   |
| 2.3.1. Beslenmede Ailenin Önemi .....                                   | 7   |
| 2.4. Yemek Hazırlama ve Pişirmenin Sağlıklı Beslenme ile İlişkisi ..... | 8   |
| 2.5. Kadının Beslenmedeki Rolü .....                                    | 9   |
| 2.5.1. Annelerin Sağlıklı Beslenmedeki Rolü .....                       | 9   |



## **Sayfa**

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 2.5.2. Besin Seçimi ve Hazırlığı.....                       | 10 |
| 2.5.3. Besin Değerlerini Öğretme.....                       | 10 |
| 2.5.4. Model Olarak Davranma .....                          | 10 |
| 2.6. Sağlık Okuryazarlığı .....                             | 11 |
| 2.6.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri .....          | 13 |
| 2.6.2. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Beslenme .....      | 14 |
| 2.7. Yaşam Doyumu .....                                     | 14 |
| 2.7.1. Yaşam Doyumu ve Sağlık Okuryazarlığı.....            | 15 |
| 2.7.2. Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Beslenme.....               | 16 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                     | 17 |
| 3.1 Araştırmanın Şekli .....                                | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....              | 17 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                  | 17 |
| 3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....                        | 17 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları .....                            | 18 |
| 3.5.1. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği .....       | 18 |
| 3.5.2 Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu.....    | 18 |
| 3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği .....                            | 19 |
| 3.6. Verilerin Toplanması .....                             | 19 |
| 3.7. İstatistiksel Analiz.....                              | 19 |
| 3.8. Süre ve Olanaklar.....                                 | 20 |
| 3.9. Etik.....                                              | 20 |
| 3.10. Çalışma Akış Şeması .....                             | 20 |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları .....       | 20 |
| 3.12. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri ..... | 21 |

|                                                 | <b><u>Sayfa</u></b> |
|-------------------------------------------------|---------------------|
| 4. BULGULAR .....                               | 22                  |
| 4.1 Sosyo Demografik Özellikler .....           | 22                  |
| 4.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Doyumu ..... | 24                  |
| 4.4. Beslenme Tutumları.....                    | 27                  |
| 4.5. Korelasyon Analizi .....                   | 32                  |
| 4.6. Lineer Regresyon Analizi .....             | 33                  |
| 5. TARTIŞMA.....                                | 36                  |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                      | 45                  |
| 7. KAYNAKLAR.....                               | 47                  |
| EKLER .....                                     | 55                  |

## TABLÖLER LİSTESİ

| <b><u>Tablo</u></b>                                                                                                          | <b><u>Sayfa</u></b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri.....                                                 | 22                  |
| <b>Tablo 4.2.</b> Araştırmaya katılanların beslenmeye ilişkin özellikleri.....                                               | 24                  |
| <b>Tablo 4.3.</b> Kadınların çeşitli özelliklerine göre SOY ve yaşam doyumu puan ortalamaları.....                           | 25                  |
| <b>Tablo 4.4.</b> Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumdüzeyi .....                         | 27                  |
| <b>Tablo 4.5.</b> Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumları puan ortalaması.....            | 28                  |
| <b>Tablo 4.6.</b> Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumu alt boyutları puan ortalaması..... | 30                  |
| <b>Tablo 4.7.</b> Kadınların beslenme tutumu toplam ve alt boyutları ile çeşitli özellikleri arasındaki ilişki .....         | 33                  |
| <b>Tablo 4.8.</b> Beslenme tutumunu etkileyen faktörlerin lineer regresyon geriye doğru eleme yöntemi ile analizi.....       | 34                  |

## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

| Kısaltmalar | Açıklamalar                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------|
| BKİ         | : Beden Kitle İndeksi                                         |
| DALY        | : Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları                        |
| DSÖ         | : Dünya Sağlık Örgütü                                         |
| GBD         | : Global Burden of Disease                                    |
| HSGM        | : Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü                                |
| KHY         | : Küresel Hastalık Yüğü                                       |
| SOY         | : Sağlık Okuryazarlığı                                        |
| TBSA        | : Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması                      |
| TÜBER       | : Türkiye Beslenme Rehberi                                    |
| UNICEF      | : Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu |

## 1. GİRİŞ

Kronik hastalıkları önleme, sağlığı geliştirme ve iyileştirmede beslenmenin payı büyüktür. Doğumdan itibaren başlayan beslenme süreci çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini kapsamaktadır(Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2019). Beslenme, bireyin doğduğu andan itibaren hayati işlevlerini devam ettirebilmesi, büyümesi ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşayabilmesi için ihtiyacı olan besin öğelerini vücuduna alıp kullanmasıdır (Özenoğlu, 2016). Sağlıklı beslenme yaşamın devamı, fiziksel büyüme, zihinsel, performans ve iyilik hali için gereklidir. Sağlıklı beslenmede besin çeşitliliği, besin öğelerinin dengeli tüketimi ve besin ögesi içeriği zengin besinlerin tercih edilmesi önemlidir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi, 2015). Beslenme, doğumdan önce başlayıp ölüme kadar devam eden, hem fiziksel hem de davranışsal bir bilimdir. Sağlıklı bir hayat için bireyler, öncelikle yeterli ve dengeli beslenmeli ve iyi bir beslenme alışkanlığı edinmelidir (Driskell, 2000). Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı sağlıklı ve üretken olmaktır. Yemek yemenin kadın ve erkekler için önemi eşit olsa da beslenme ile ilgili duygu ve düşüncelerde önemli farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Kadınların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının gebelik ve emzicilik döneminde kendilerini, ailede eşini ve çocuklarını etkilediğinin bilincinde olmak gerekmektedir (Özenoğlu vd., 2021). Doymuş yağ, trans yağ, kolesterol ve tuzun diyetle fazla miktarda tüketilmesi ve sebze, meyve, balığın diyetle az tüketimi kalp ve damar hastalıkları riskini artırmaktadır. Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketimi, kalp ve damar hastalıkları riskini azaltır. Yüksek kalorili yiyeceklerin, yağ ve şekerden zengin hazır gıdaların sık tüketimi obeziteye yol açar. Yaşamın erken evrelerinde sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite ve tütün kullanımından uzak durma gibi alışkanlıklar edinmek, obezite ve tip 2 diyabet riskini azaltmak için önemli bir fırsattır (Kayar&Utku, 2013). Yeterli ve dengeli beslenme, kronik hastalık kontrolünde olduğu kadar bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için de önemlidir.

Küresel Hastalık Yüğü Çalışması (GBD)'nda hastalık yükünün önde gelen nedenleri arasında beden kütle indeksi (BKİ) ve açlık plazma glikozu gibi metabolik riskler artış göstermiştir. GBD 2016'da kötü beslenme alışkanlıkları ikinci sıradadır. Küresel olarak ölüm hiyerarşisinin ikinci sırasında olan kötü beslenme, neredeyse her beş ölümden birinin nedenini oluşturmaktadır. Genel olarak küresel düzeyde diyet risklerinin yükü %14,8'dir. (GBD 2016). Ulusal Hastalık Yüğü (UHY) çalışmasında ise bulaşıcı olmayan hastalıkların artışındaki en önemli faktörlerin tütün kullanımı (aktif ve pasif), yüksek BKİ ve

beslenmeyle ilgili riskler olduğu ifade edilerek beslenmenin önemine vurgu yapılmıştır (UHY, 2013). Engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı olarak ifade edilen DALY'e göre kadın ve erkeklerde beslenmeyle ilgili riskler ikinci sırada yer almaktadır. Yüksek BKİ kadınlarda birinci, erkeklerde ise üçüncü sıradadır. Ülkemizde ve diğer dünya ülkelerinde obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye'de obezite sıklığı; erkeklerde 24,6 kadınlarda ise %39,1 ve toplamda %31,5 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 15 yaş üstü nüfusun %56'sı fazla kilolu veya obez durumdadır. Türkiye bu oranla 28 ülke içinde dokuzuncu sırada yer almaktadır ve 28 ülkenin 26'sında bu oranın %45'in üstünde olması problemin ne kadar yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. DSÖ verilerine göre 2016 yılında dünya nüfusunun %13'ü obezdir ve obezitenin kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir. 2016'da yetişkin kadınlarda obezite oranı %15 iken bu oran erkeklerde %11'dir (WHO, 2016).

Bireylerin bilgilerin kaynağına ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, bilgiler doğrultusunda sağlık ve sağlığın korunması-geliştirilmesi ile ilgili konularda, hayat boyunca hayat kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar verme ve uygulama ile ilgili arzuları ve kapasiteleri "sağlık okur-yazarlığı" olarak adlandırılır(Bilir, 2014). Hastalar, sağlık sistemi içinde düzensiz bilgi ve tedavi süreçleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyinin sınırlı olması, tanı ve tedavileri olumsuz etkilemektedir ve hastane yatışlarının artmasına ve yatış süresinin uzamasına sebep olmaktadır. Ayrıca, acil servisin uygunsuz kullanımına neden olmakta ve sağlık sistemine ek yükler getirmektedir. SOY, tüketicilerin beslenmeyle ilgili bilgileri anlayabilmesi, eleştirel bakış açısıyla değerlendirebilmesi ve bu bilgileri sağlıklı besin seçimi ve tüketimine yönelik doğru kararlar alarak uygulaması açısından önemlidir. SOY ile beslenme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere Amerika'da yapılan bir çalışmada, SOY düzeyi düşük olan bireylerin gelir düzeyine bakılmaksızın sağlıksız beslendikleri gösterilmiştir. SOY düzeyi yeterli olan bireylerin kızartma türü besinleri nadiren tükettiği, taze meyveleri ise genellikle kabuklu tüketmeyi tercih ettiği belirlenmiştir (Speirs vd., 2012).

Yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip kişiler sağlıklı beslenme bilgisine sahip olup besin öğeleri ve besin gruplarıyla ilgili bilgileri anlama, besin etiketlerini okuma ve porsiyon kontrolünü yapabilme yeteneğine sahiptirler. Bununla birlikte bu kişilerin sağlıklı besinlerin seçimi, hazırlanması gibi konularda da bilgilerinin olduğu kabul edilir (Özenoğlu vd., 2021).

Yaşam doyumu, bireyin yaşamdan ne istediği ile neye sahip olduğunun karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur. Bireyin herhangi bir dayatma olmadan kendi belirlediği ölçüler ile gündelik yaşamdaki koşulları algılaması arasındaki karşılaştırmaları içerir (Kudo vd., 2007). Yaşam doyumu, bireylerin hayatlarından ne kadar memnun olduklarını ve genel olarak yaşamlarından ne kadar tat aldıklarını yansıtan bir kavramdır (Kaba vd., 2017). Bu memnuniyet ve tat alma duygusu, bireylerin davranışlarını etkileyebilir, bu da sağlıklı beslenme alışkanlıklarını da içerebilir (Karaman & Çetinkaya, 2020). Yüksek yaşam doyumu, bireylerin kendilerine değer verdikleri ve yaşamdan daha fazla zevk aldıkları anlamına gelir. Bu pozitif duygu durumu, bireyleri sağlıklarını ve genel refahlarını korumaya daha fazla motive edebilir (Özkul, 2022). Sağlıklı beslenme, kendine iyi bakma şekli olarak da görülebilir. Yaşam doyumunun artırılmasıyla kişilerin sağlıklı beslenme alışkanlığını benimsemeleri daha olası hale gelebilir. Yüksek yaşam doyumu, duygusal dengeyi ve stres yönetimini olumlu etkiler. Bu da aşırı yeme veya duygusal yeme gibi sağlıksız beslenme alışkanlıklarının önüne geçebilir. İyi bir yaşam doyumu seviyesi, duygusal yeme gibi olumsuz beslenme alışkanlıklarının azalmasına yardımcı olabilir (Öz& Bayam, 2022). Yaşam doyumu arttıkça, bireylerin daha bilinçli ve uzun vadeli düşünerek beslenme tercihleri yapma olasılığı yükselebilir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları da genellikle bilinçli ve düşünülmüş tercihler gerektirir. Bununla birlikte, bu ilişki kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve birçok faktör bu dinamiği etkileyebilir.

Beslenmeyle ilgili sağlık sorunlarının önlenmesi ve azaltılmasında toplumun beslenme konusunda bilgi seviyesinin artırılması, yaşam doyumunun yükseltilmesi, günlük hayatta sağlıklı beslenme yeteneğinin ve davranışlarının geliştirilmesi önemlidir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma; Yozgat ilinde yaşayan 18-64 yaş arası evli kadınların sağlık okur-yazarlığı ve yaşam doyumunun sağlıklı beslenme üzerine etkisini çok değişkenli analiz yöntemiyle incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatür taramasında bu üç faktörün bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Önemi**

Literatür incelemesinde sağlık okuryazarlığı ile beslenme tutum ilişkisi çalışmalarını incelendiğinde genellikle ikili çalışmaların olduğu bu üç faktörün bir arada incelendiği çalışmamızın diğer çalışmalara ışık tutması hedeflenmektedir.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

Hipotez H1: Sağlık okur-yazarlık düzeyi ve yaşam doyumu yüksek olan evli kadınların beslenme tutumları daha yüksektir.

Hipotez H0: Kadınların sağlık okur-yazarlık düzeyi ve yaşam doyumunun beslenme tutumları üzerinde etkisi yoktur.

## **1.4. Sınırlılıklar**

Araştırmaya sadece Yozgat iline bağlı 18-64 yaş arası evli kadınlar dahil edilmiştir. Bundan dolayı diğer illere genelleme yapılması açısından sınırlılık oluşturabilmektedir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlıklı Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 7 Nisan 1948’de yürürlüğe giren anayasasında sağlığı “*bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre sağlık sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil ruhi ve sosyal açıdan iyi olma halidir (Nutbeam, 2021).

Her bireyin kendi sağlığını koruması, sağlıklı yaşam tarzı benimsemesinde sorumluluğu vardır. Yaşam kalitesinin artması ve üretkenlik, sağlıklı yaşam davranışının geliştirilmesiyle mümkündür (Savucu, 2020). Beslenme, bireyin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun yaşaması için gerekli olan besinleri yeterli seviyede alıp vücutta kullanılmasıdır (Müftüoğlu, 2003). Sağlıklı beslenme; bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu dikkate alınarak ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda karşılanması (Baysal, 1997), yağ içeriği düşük, lif açısından ve sebze ve meyve açısından zengin bir diyet olarak tanımlanmaktadır (Conner vd., 2002). Sağlıklı bir yaşama sahip olmak için besinlerle sadece enerji ihtiyacını karşılamak yeterli olmayıp, karbonhidrat, protein, yağ ve minerallerden de dengeli ve yeterince almak gerekmektedir. Besinlerin hazırlık, pişirme ve saklama aşamaları besinlerin değerlerini ve sağlığa faydalı hallerini kaybetmemeleri açısından önemlidir. Vücudun ihtiyaç duyduğu besinlerin depolarının dolu olması, meydana gelebilecek hastalıklara ve hastalık nedeni olabilecek çevresel etkenlere karşı daha dayanıklı olmasını sağlar. Beslenme, yaşamın başladığı ilk andan sonlandığı ana kadar hiç ihmal edilemeyecek kadar önemli bir konudur. İnsanın hayat içindeki her döneminde beslenmenin önemi çok büyüktür ve beslenmenin kişinin içinde bulunduğu döneme göre düzenlenmesi gerekmektedir. Bir annenin gebelikteki sağlığı hatta gebelik öncesi beslenmesi ve sağlığı bile bebeğinin sağlığını etkilemektedir (Kutluay Merdol, 2019.)

Bireylerin sağlıklı beslenmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile hastalıkların önlenmesi toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir. Toplumun sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Optimal sağlık ve iyilik halinin temeli yeterli ve dengeli diğer bir deyişle sağlıklı (optimal)

beslenmeye dayalıdır. Bu doğrultuda sağlıklı (optimal) beslenmedeki amaç; yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesini (sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı, alkol ve tütün kullanımının önlenmesi) sağlamaktır. Toplumda sıklıkla görülen ve yaşam kalitesini bozan zayıflık, bodurluk, demir eksikliği anemisi, iyot eksikliği hastalıkları, folik asit ve D vitamini eksiklikleri, diş çürükleri, şişmanlık ve beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların (kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, diyabet, osteoporoz vb.) önlenmesi, yaşam biçiminin ve çevre koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, sürdürülebilir besin güvencesinin sağlanması, bireylerin beslenme ve sağlık konularında bilinçlendirilmesi ve eğitimi ile mümkündür. (Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi, 2022)

## **2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme**

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, HSGM).

Vücudun büyümesi, dokularının çalışması ve yenilenmesi için lazım olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu “yeterli ve dengeli beslenme” ibaresi ile açıklanır. Besin öğeleri vücudun ihtiyacı kadarı sağlanamazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yenilemediğinden “yetersiz beslenme” durumu oluşur. Birey gereğinden fazla besin alırsa, bu öğeler vücutta yağ olarak biriktiğinden sağlık için zararlıdır. Bu durum “dengesiz beslenmedir” (HSGM). İnsan yeterince yemesine karşın, uygun tercih yapamadığı ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığı için bu besin öğelerinin bazılarını tam olarak alamayabilir. Bu durumda, o besin öğesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilemediğinden yine sağlık bozukluğu oluşur. Bu durum da “dengesiz beslenmedir” (Ünsal, 2019).

### **2.2.1. Besin Öğeleri**

Vücudumuz için gerekli olan besin öğeleri, karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su içerir. Karbonhidratlar, enerji kaynağı olarak kullanılırken, proteinler vücuttaki hücrelerin ve dokuların yapısını oluşturur. Yağlar, vücutta enerji depolamak için kullanılır ve hücre zarlarının yapıtaşdır. Vitaminler ve mineraller, vücudun çeşitli

işlevlerini düzenleyen önemli besin öğeleridir. Su, vücut sıvılarının dengesini korumak için gerekli olan önemli bir bileşendir (Karaağaç, 2020).

### 2.2.2. Sağlıklı Gıda Seçimi

Sağlıklı bir beslenme planı, çeşitli besin öğelerini içeren sağlıklı gıdaları içermelidir. Yüksek kaliteli proteinler, tam tahıllar, meyveler, sebzeler, sağlıklı yağlar ve su, sağlıklı bir beslenme planının temel öğeleridir. Ayrıca, işlenmiş ve rafine edilmiş gıdalardan kaçınılmalı ve şeker ve tuz tüketimi de sınırlandırılmalıdır (Güler vd., 2021).

### 2.3. Sağlıklı Beslenmenin İlkeleri

Sağlıklı bir beslenme tabağında her öğünde her besin grubundan bir yiyeceğin bulunması gerekmektedir. Besinlerin seçiminde besinlerin yapısal özelliklerine, posa ve yağ içeriklerine, renk çeşitliliğine, tuz ve şeker eklenmiş besinlere dikkat edilmesi gerekmektedir. Bireylerin sağlık durumu, yaşı, cinsiyeti, fizyolojik durumu (gebelik veya emzirme gibi) tüketilecek besin miktarlarının ve ihtiyacın belirlenmesinde önemlidir. Ayrıca sağlıklı beslenme ile birlikte yeterince su alınması ve düzenli fiziksel aktivite yapılması sağlıklı yaşam biçiminin tamamlayıcısıdır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi, 2015).

#### 2.3.1. Beslenmede Ailenin Önemi

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek ve sürdürmek bireysel bir çaba gerektirmenin yanı sıra aile desteğini de içerir. Aile, sağlıklı beslenme konusunda çocuklara ve diğer aile bireylerine örnek oluşturarak, bilinçli ve dengeli bir beslenme alışkanlığının geliştirilmesine yardımcı olur (Alay, 2019).

**Örnek Olma:** Aile, çocuklar için en önemli rol modellerden biridir. Çocuklar, aile bireylerini taklit ederek davranışlarını öğrenirler. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını edinmek için, aile bireylerinin sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemesi ve bu alışkanlıkları günlük yaşamda sergilemesi önemlidir (UNICEF, 2022). Ebeveynler, çocuklara sağlıklı besinleri göstererek, taze meyve ve sebze tüketimini teşvik ederek ve düzenli olarak yemek pişirerek örnek oluştururlar (Solmaz& Başkale, 2021).

**Bilinçlendirme:** Aile, sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirmede önemli bir rol oynar. Aile bireyleri bir araya gelerek, besinlerin sağlık üzerindeki etkileri hakkında konuşabilir ve beslenme konusunda doğru bilgileri paylaşabilir. Ayrıca, aile içinde yemek zamanlarının birlikte geçirilmesi, beslenmeyle ilgili konuların tartışılmasını kolaylaştırır ve aile bireylerinin birbirlerine destek olmalarını sağlar (Bayhan vd., 2021).

**Alışveriş ve Yemek Planlama:** Aile, sağlıklı beslenmeyi desteklemek için alışveriş ve yemek planlamasında önemli bir rol oynar. Aile bireyleri birlikte markete giderek, sağlıklı besinlerin seçilmesine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, haftalık yemek planlamasını birlikte yaparak, dengeli ve çeşitli bir beslenme düzeni oluşturabilirler. Böylelikle, fastfood gibi sağlıksız seçeneklere olan eğilim azalır ve evde sağlıklı yemeklerin tercih edilmesine olanak sağlar (Taşpınar, 2018).

## **2.4. Yemek Hazırlama ve Pişirmenin Sağlıklı Beslenme ile İlişkisi**

Sağlıklı beslenme, dengeli ve besleyici bir alışkanlığı benimsemekle ilgilidir. Bu da yemeklerin nasıl hazırlandığına ve pişirildiğine bağlıdır. Yemek hazırlama ve pişirme süreci, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir (Kırcalı&Haznedar, 2022).

**Besin Kontrolü:** Yemekleri evde hazırlamak ve pişirmek, besin içeriğinin kontrol edilmesini sağlar. İşlenmiş gıdalar yerine taze ve doğal malzemeler kullanarak, sağlıklı besin kaynaklarına odaklanabilirsiniz. Taze meyve ve sebzeler, sağlıklı proteinler ve tam tahıllar gibi besleyici bileşenleri tercih ederek, yüksek miktarda şeker, tuz ve doymuş yağ içeren hazır gıdalardan kaçınılabilir (Güler, 2021).

**Porsiyon Kontrolü:** Yemekleri evde hazırlamak ve pişirmek, porsiyon kontrolünü kolaylaştırır. Restoranlarda veya dışarıda yemek yendiğinde, porsiyonlar genellikle daha büyük olabilir ve aşırı yeme eğilimini artırabilir. Ancak, evde yemek hazırlamak, porsiyon boyutlarını kontrol etmek için daha fazla esneklik sağlar. Dengeli bir beslenme düzeni için uygun porsiyon miktarlarını belirleyebilir ve gereksiz kalori alımı önlenir (Bakır, 2017).

**Besin Değerini Koruma:** Yemek hazırlama ve pişirme süreci, besinlerin değerini korumak için önemlidir. Yüksek ısıya maruz kalmadan hızlı ve doğru pişirme teknikleri kullanmak, besinlerin vitaminlerini, minerallerini ve antioksidanlarını korumaya yardımcı olur. Ayrıca,

doğru saklama yöntemleri ve uygun pişirme süreleri ile besinlerin besin değerlerini korumak ve kaybetmemek için önlemler alınabilir (TÜBER, 2015).

Yemek hazırlama ve pişirme, sağlıklı beslenmeyi daha keyifli hale getirebilir.

## **2.5. Kadının Beslenmedeki Rolü**

Kadınların beslenme durumu, hem kendi sağlıkları hem de aileleri ve toplumun sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle hamilelik, emzirme ve menopoz gibi dönemlerde kadınların sağlıklı beslenmesi önemlidir. Ayrıca, kadınların beslenme alışkanlıklarının doğurganlık, gebelik komplikasyonları, çocuk sağlığı ve yetişkinlikteki kronik hastalıklar gibi bir dizi konuda etkili olabileceği belirtilir (TÜBER, 2015). Toplumda kadınlara yönelik beslenme eğitimi ve destek programlarının çoğaltılması önemlidir. Bu tür programların kadınların beslenme konusunda bilinçlenmelerine, sağlıklı beslenme tercihlerine yönelmelerine ve dolayısıyla genel toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayabileceği belirtilir (Baysal, 2004).

### **2.5.1. Annelerin Sağlıklı Beslenmedeki Rolü**

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, çocukların büyüme ve gelişmesinde büyük öneme sahiptir. Bu noktada annelerin rolü, çocukların sağlıklı bir şekilde büyümeleri ve doğru besin seçimleri yapmaları konusunda kritiktir. Anneler, çocukların beslenme alışkanlıklarını oluştururken ve şekillendirirken önemli bir örnek ve rehberdir (Akdoğan & Balcı, 2022).

Anneler, evde yemek hazırlama, gıda alışverişi yapma, yemek tarifi seçimi gibi birçok görevi üstlenirler. Çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için, annelerin kendilerinin de sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeleri gereklidir (Bölükbaş Özdemir, 2018).

Anneler, sağlıklı yiyeceklerin seçiminde örnek olmalı, evde yemek hazırlama alışkanlığı kazandırmalı ve çocuklarına sağlıklı yiyeceklerin lezzetli olduğunu göstermelidirler. Ayrıca, sağlıksız atıştırmalıkların tüketiminin sınırlandırılması ve düzenli öğünlerin atlanmaması konusunda da öncülük etmelidirler. Ayrıca çocuklarının yemeklerini hazırlarken porsiyon kontrolüne de dikkat etmelidirler. Doğru porsiyonlar, çocukların sağlıklı bir ağırlıkta kalmasına ve besin ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olur (Uzşen, 2016).

### **2.5.2.Besin Seçimi ve Hazırlığı**

Anneler, çocukların sağlıklı besin seçimleri yapmasına yardımcı olacak şekilde evdeki yiyeceklerin türünü ve çeşidini belirler. Evde sağlıklı gıdaların bulunması, çocukların bu gıdaları tüketme olasılığını artırır. Anneler, sebze, meyve, tam tahıllar ve protein kaynakları gibi besin gruplarını içeren dengeli bir gıda çeşitliliği sunarak çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırabilirler (HSGM). Ayrıca, anneler, yemekleri hazırlarken çocuklarına katılım sağlamak ve onları besinler hakkında eğitmek için fırsatlar yaratabilirler. Örneğin, çocuklarını birlikte sebzeleri doğrama, meyveleri dilimleme veya yemek yapma sürecine dahil edebilirler. Bu şekilde, çocuklar besinlerin nereden geldiğini ve nasıl hazırlandığını öğrenirken sağlıklı yeme alışkanlıklarını geliştirebilirler (UNICEF, Birleşmiş Milletler Yardım Fonu, 2022).

### **2.5.3. Besin Değerlerini Öğretme**

Anneler, çocuklarına sağlıklı besinlerin faydalarını ve besin değerlerini öğretmek için önemli bir fırsata sahiptir. Besinlerin içerdikleri vitaminler, mineraller ve diğer önemli bileşenler hakkında bilgi vermek, çocukların sağlıklı besinlerin vücutları için ne kadar önemli olduğunu anlamalarına yardımcı olabilir (TÜBER, 2015). Örneğin, çocuklara meyvelerin vitaminlerle dolu olduğunu ve enerjinin karbonhidratlardan sağlandığı anlatılabilir.

### **2.5.4. Model Olarak Davranma**

Anneler, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri için önemli bir modeldir. Çocuklar, annelerinin yeme alışkanlıklarını ve tutumlarını gözlemleyerek onların davranışlarını taklit ederler (Fışkın & Ölçer, 2022).

Çocukların beslenme alışkanlıkları; aile ortamı, yaşam tarzı, kültür ve toplum normları gibi birçok faktörden etkilenir. Çocuklar; ailelerinin yedikleri yiyecekleri, yemek saatlerini, yemek hazırlama alışkanlıklarını, porsiyon büyüklüklerini ve yemekleri paylaşma alışkanlıklarını örnek alırlar (Conner, 2002).

## 2.6. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder (Biçer &Malatyalı,2018). Sağlık okuryazarlığının tanımını Amerikan Tıp Derneği ise “bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlayabilmesi, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi” olarak açıklamıştır (Yılmaz &Tiraki, 2016).

*“Sağlık okuryazarlığı, broşürleri okuyabilme ve söylenenleri yapabilme yeteneğinden daha fazlasıdır. İnsanların sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştiren sağlık okuryazarlığı yetkilendirme için çok önemlidir. Sağlık okuryazarlığının kendisi okuryazarlığın daha genel düzeylerine bağlıdır”* (Yıldırım &Keser, 2015).Okuryazarlık durumunun zayıf olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırması ve sağlık okuryazarlığına engel olması bireylerin sağlığını doğrudan etkileyebilir (Öztürk, 2018).

Sağlık okuryazarlığı; sağlık bakımı için istenilen kuralları uygulama, tıbbi eğitim broşürlerini, reçete edilen ilaçlarla ilgili talimatları, randevu kartlarını, doktorların açıklamalarını, hastanelerdeki onam formlarını okuyup anlama, karmaşık sağlık sistemleri ile baş edebilme yeteneğini ve kişinin hem kendi hem de toplum sağlığını iyileştirmek için doğru bilgi ve hizmete ulaşma ile bu bilgi ve hizmeti kullanabilme yeteneğini içerir (Uğurlu &Akgün, 2019).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetini sunan personel ile sağlık hizmetini alan kişiler arasındaki sorumlulukların paylaşılmasına ve her iki tarafın iletişimi esnasında birbirini daha iyi anlamalarına sebebiyet verir (Sarıyar& Kılıç, 2019). Hekim ile hastanın yüz yüze geçirdikleri zaman kısıtlıdır. Bu nedenle, hastanın hekiminden aldığı bilgileri anlaması ve doğruluğunu ve güvenilirliğini teyit etmesi önemlidir. Ayrıca, hastalar daha fazla aktif rol oynamak ve tedavi ve bakım kararlarına katılmak istemektedir (Yıldırım &Sezer, 2015).

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ve kişilerin kendi sağlıkları hakkında karar vermelerini sağlamada önemli bir role sahiptir (Uğurlu & Akgün,2019). Sağlık okuryazarlığı; bireyler, sağlık sistemleri, eğitim sistemleri ve sağlık sorunları arasında aracı görevi görmektedir. Bu nedenle sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık kaynaklarına erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma açısından bilgi, motivasyon ve yeterlilik içeren önemli bir kavramdır (Yılmazel, 2016).

Günümüzde internet, gelişmekte olan teknoloji sayesinde çevrimiçi sağlık bilgilerinin kaynağı haline gelmiştir. İnsanların sağlıkla ilgili birçok bilgiye kolay ve hızlı bir şekilde erişmesine yardımcı olur. Hızla gelişen bilgi ve internet teknolojileri ve bunların artan kullanımı e-sağlık okuryazarlığı teriminin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Yılmaz vd., 2020).

Yeterli sağlık okuryazarlığı; bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri, tedaviler hakkında karar verebilmeleri ve pozitif sağlığı gerçekleştirebilmeleri için çok önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Say,2020).

Sağlık okuryazarlığı bireysel ve sistemik faktörlere bağlıdır. Bu faktörler; sağlık alanında meslek ve meslek bilgisi, kültür ve sağlık ile halk sağlığı sisteminin talepleridir (Temür, 2022).

Sağlık Okuryazarlığı insanların birçok ifade yeteneklerini de etkiler. Bunlar; karmaşık formları doldurma, sağlık bakım sistemini anlama ve hizmetlerden yararlanma, kişisel bilgileri sağlık çalışanlarına doğru bir şekilde iletmek, öz bakım yapabilme ve kronik hastalıklarda öz bakım, olasılık ve risk gibi matematiksel kavramları anlamadır (Malatyalı & Biçer, 2018).

Don Nutbeam tarafından önerilen işlevsel, eleştirel ve etkileşimli olmak üzere üç düzeye ayrılan sınıflama; sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasında en kabul görenidir (Nutbeam, 2000).

İşlevsel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı denildiğinde, temel okuma ve yazma becerileri ifade edilmektedir. Bu düzeydeki kişiler sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçeteleri, prospektüsleri ve bakım için gerekli bilgileri) okuyup anlayabilirler. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı daha fazla bilişsel kazanımları ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlık koşulları değiştiğinde mevcut bilgilerini kullanabilme konusunda yetkindirler. Eleştirel sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeydeki kişiler, sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz edebilir, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilirler. Ayrıca kendi sağlık durumları ile ilgili kararları alabilirler ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurabilirler. (Nutbeam, 2000)



Düşük sağlık okuryazarlığı; bireylerin tıbbi durumları ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksikliği, sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurmakta güçlük çekmesi, daha yüksek ölüm oranı, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanma, daha kötü sağlık durumu, daha fazla hastaneye yatma ve daha yüksek sağlık bakım maliyetleri gibi sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Yılmaz & Tiriyaki, 2016).

### **2.6.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri**

Sağlık okuryazarlığı seviyesini ölçebilmek ve standardize edebilmek amacı ile yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve “Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi” (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) olarak isimlendirilen testlerin daha yaygın olarak kabul gördüğü anlaşılmaktadır (Kirsch, 2001). Ayrıca bireylerin okuma yeteneğini tanımlamak için “Tek Maddeli Okuryazarlık Tarama Ölçeği” (Single Item Literacy Screener-SILS) de çoğunlukla kullanılmaktadır (Uğurlu, 2011).

En Yeni Vital Bulgu (Newest Vital Sign NVS) testi ve Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi (Health Activities Literacy Scale - HALS) ile hem fonksiyonel hem de sayısal sağlık okur-yazarlığı seviyeleri ölçülmektedir. TOFHLA ile kişilerin okuduğu yazıyı anlama durumları kontrol edilmekte, NVS testi ile kişinin okuma, kavrama ve hesaplama yetenekleri ölçülmektedir (Çopurlar & Kartal, 2016). HALS testi; bireylerin düzyazı, sayısal ve belge okuma becerilerini ölçer. Bu test toplum düzeyinde sağlıkla ilgili okuma yeteneğini anlamada potansiyel olarak değerli bir araç olarak kabul edilmektedir (Baker, 2006).

Sağlık okuryazarlık seviyesini belirlemek amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir. Bunlar arasında en sık kullanılanlar REALM ve TOFHLA’dır (Smith, 2010).

Türkiye dışında geliştirilen ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları haricinde doğrudan Türkçe SOY ölçeği geliştirilme çalışmaları da bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için Türkçe bir ölçek geliştirmek amacıyla Sezer ve ark’ları 18-65 yaş arası 381 kişi üzerinde 23 maddelik bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği adı verilen bu ölçeğin puanı ne kadar yüksekse kişinin sağlık okuryazarlığı o kadar iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu ölçeğin güvenirliği Cronbach’s alpha ile 0,77 olarak hesaplanmış, ölçeğin açıkladığı varyans ise %60-68

arasında bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yeterli olduğunu göstermektedir. Ancak, ölçeğin tekrar test edilmesi için 381 kişiden sadece 33'üne ulaşılabildiği için bu durum çalışmanın bir kısıtlılığı olarak belirtilmiştir (Sezer, 2014).

### **2.6.2. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Beslenme**

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık hakkında bilgi edinme, anlama ve bu bilgiyi kullanma becerisini ifade ederken; beslenme ise vücudun sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için gereken besinlerin alınması sürecini ifade eder. Sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu durumlarda beslenme alışkanlıklarının nasıl etkilenebileceğini ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını ele almaktadır (Özenoğlu vd., 2021).

Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarına daha fazla eğilim gösterdiği ve sağlık bilgilerini daha iyi anladığı gözlenmiştir (Çınar, 2018). Yapılan bir çalışmada düşük sağlık okuryazarlığının düşük diyet kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kuczmarski vd., 2016). Sağlık okuryazarlığı, etiketleri okuma, besin değerlerini anlama, sağlıksız besinleri tanıma ve sağlıklı alternatifleri tercih etme gibi becerileri içerir (Yıldırım & Keser, 2015). Sağlık okuryazarlığını artırmak, bireylerin sağlıklı beslenme tercihlerini yapmalarına ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yardımcı olabilir.

Sağlıklı beslenme, sağlıklı bir hayat ve sağlık hizmetlerinin daha verimli şekilde kullanılabilmesi amacıyla bireylerin SOY seviyelerinin artırılması önemli ve gereklidir (Kırşan & Özcan, 2021).

### **2.7. Yaşam Doyumu**

Neugarten tarafından 1961 yılında ilk kez ortaya atılan yaşam doyumu, “bireyin beklentileriyle elinde olanları karşılaştırmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur” (Kaba vd., 2018). Yaşam doyumu, bireylerin kendi yaşamlarından ne kadar tatmin olduklarını ve genel olarak yaşama karşı ne kadar olumlu bir tutum sergilediklerini ifade eder. Yaşam doyumu, öznel iyi oluşun bilişsel bileşenidir. Öznel iyi oluş, duygusal ve bilişsel olmak üzere iki bileşenden oluşur. Duygusal bileşeni olumlu ve olumsuz duygular, bilişsel bileşeni ise yaşam doyumu oluşturur (Diener, 1984). Yaşam doyumunu etkileyen faktörler ve değişkenler vardır. Bu faktörler kişisel özellikler, sosyal ilişkiler, ekonomik durum,

sağlık durumu, kültürel faktörler ve yaşam olaylarıdır. Araştırmalar, bu faktörlerin yaşam doyumunu etkileyebileceğini ve bireylerin yaşam doyumunu artırmak için bu alanlara odaklanmanın önemli olduğunu göstermektedir. Bireylerin yaşam doyumunu birçok durumdan etkilenebilir. Bunlardan birkaçı; günlük yaşamdan alınan mutluluk, hayata yüklenen anlam, amaçlara ulaşma konusunda uyum, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak kişinin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik, güvenlik ve sosyal ilişkilerdir (Dağlı & Baysal, 2016).

Yaşam doyumunu ve mutluluğu etkileyen faktörler üzerine yapılan araştırmalar; cinsiyet, ırk ve gelir gibi demografik faktörlerin bu konuda çok az etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Buna karşın, psikolojik faktörler; örneğin kişisel eğilimler, yakın ilişkiler ve kültür; yaşam doyumunu ve mutluluğu açıklamakta daha önemli bir rol oynamaktadır (Myers & Diener, 1995). Yaşam doyumunun bireylerin refahı ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri vardır. Yüksek yaşam doyumuna sahip olan bireylerin çoğu kez daha iyi psikolojik sağlık, daha iyi iş performansı, daha iyi sosyal ilişkiler ve daha iyi fiziksel sağlık gibi olumlu sonuçlar yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca yaşam doyumunun düzeyinin depresyon, anksiyete ve stres gibi negatif psikolojik durumlarla ters ilişkili olduğu bulunmuştur (Baykal, 2020).

### **2.7.1. Yaşam Doyumu ve Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişimini kolaylaştırarak, sağlık hizmetlerine erişimlerini artırarak ve daha bilinçli sağlık kararları almalarına yardımcı olarak yaşam doyumunu artırabilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olduğu da gözlemlenmiştir (Kahraman vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığı ve yaşam doyumunu arasında olası ilişki mekanizmaları da vardır. Bu mekanizmalar arasında bireylerin sağlık durumlarına ilişkin bilgi sahibi olmaları, sağlık hizmetlerine erişimlerindeki kolaylık, sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapmaları, sağlıkla ilgili kararlarında daha bilinçli olmaları ve kendilerine daha fazla güvenmeleri gibi faktörler yer almaktadır (Gökkaya & Alpaslan, 2023).

### 2.7.2. Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Beslenme

Yaşam doyumu; bir bireyin hayattan genel olarak memnuniyet ve tatmin duygusu elde etme kapasitesini ifade ederken, sağlıklı beslenme; bedensel ve zihinsel sağlığın korunmasında önemli bir rol oynar. Araştırmalar, meyve, sebze, tam tahıllar ve düşük yağlı proteinler gibi sağlıklı beslenme davranışlarında bulunan bireylerin daha yüksek yaşam doyumu düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir (Savucu, 2020). Sağlıklı beslenme; artan ruh hali, yüksek enerji seviyeleri ve genel refahın artması gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir, bunlar da yaşam doyumu düzeyinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır (Owen & Çelik, 2018).

Sağlıklı beslenmenin yaşam doyumu üzerindeki etkilerini artıran potansiyel mekanizmalar vardır. Bunlar arasında besin değeri yüksek gıdaların beyin fonksiyonları üzerindeki etkisi, keyif verici hormonların salınımı gibi fizyolojik faktörlerin yanı sıra, öz yeterlilik duygusu, beden imajı ve sağlık üzerinde algılanan kontrol gibi psikolojik faktörler yer almaktadır. Bu faktörler sağlıklı beslenme ile yaşam doyumu arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Yıldız & Dönderici, 2016).

Sağlıklı yaşam becerileri, yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Tayland'da yapılan bir araştırma, günlük ortalama 30 dakika egzersiz yapan ve ortalama 400 gram meyve tüketen kişilerin yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Zorba vd., 2022).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Şekli

Çalışma tanımlayıcı nitelikte ve kesitseldir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ekim 2022-Mayıs 2023 ayları arasında Yozgat il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-64 yaş arası evli kadınlar arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Yozgat il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-64 yaş arası evli kadınlar arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Yozgat il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine 2022-2023 yılında başvuran 18-64 yaş grubu evli kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, GPower3.1 paket programı ile hesaplanmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü hesabında, Özenoğlu ve arkadaşlarının yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) aritmetik ortalama ve standart sapması  $75,57 \pm 10,31$  olarak bulunmuştur (Özenoğlu vd., 2021). SBİTÖ'den katılımcıların alacağı toplam puan bağımlı değişken olarak alınıp, sağlık okur-yazarlığı ölçeği puanı, yaşam doyumu ölçeği puanı, kadınların yaş, eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerden 5 tanesini bağımsız değişken olarak alınarak lineer regresyon ile analiz yapıldığı da  $\alpha=0,05$  hata düzeyinde, etki büyüklüğü %10 (effect size 0,1) alındığında %90 güç düzeyinde en az  $n=171$  kişinin örnekleme alınması hesaplanmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Bu çalışmanın bağımlı değişkenleri, 18-64 yaş arası evli kadınların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri; 18-64 yaş arası evli kadınların sosyo-demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, sağlık okuryazarlık düzeyi ve yaşam doyumdur.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, anket formları ile Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formları olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu (ASOÖ-KF16), Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) 21 maddeden oluşmaktadır. 21 madde 4 faktörden oluşan bir yapısı vardır. Bu faktörler Beslenme Hakkında Bilgi (BHB, 5 madde), Beslenmeye yönelik duygu (BYD, 6 madde), Olumlu Beslenme (OB, 5 madde) ve Kötü Beslenme (KB, 5 madde) olarak adlandırılmıştır. Ölçekte olumlu maddeler Likert türde olup “Kesinlikle Katılmıyorum=1”, “Katılmıyorum=2”, “Kararsızım=3”, “Katılıyorum=4”, “Kesinlikle Katılıyorum=5” şeklinde puanlanmaktadır. BYD ve KB alt boyut maddeleri olumsuz ifadeler içermekte olup tersten puanlanmaktadır (Demir, 2019). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayıları BHB 0,97, BYD 0,77, OB 0,87, KB 0,86 ve toplamda 0,82 olarak bulunmuş olup kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

#### 3.5.2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu 21 sorudan oluşmaktadır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU) kapsamında, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu tarafından geliştirilen HLS-EU-Q16 ölçeği, 5’li Likert tipi olup her bir soru için verilen cevaplar 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın hesaplanmasında standardize edilmiş indeks puan kullanılmaktadır ((İndeks=(ortalama-1)\*(50/3))). İndeks puan 0-50 arasında değişmekte olup ölçekten 33 ve üstünde puan alan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olarak değerlendirilmektedir (Sørensen, 2013). Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Emiral ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Emiral, 2018).

### 3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır. 7'li likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, “(1) Hiç Katılmıyorum” seçeneğinden “(7) Tamamen Katılıyorum” seçeneğine giden metrik bir ölçümü içerir. Ölçek 16 yaşın üzerindeki tüm kişilere uygulanabilir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,81 bulunmuştur. Ölçek puanının yüksekliği doyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Dağlı, 2016).

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma Ekim 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında Yozgat il merkezinde Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18-64 yaş arası evli kadınlar arasında yapıldı. Çalışmaya katılanlara anket formlarını doldurmadan önce araştırmanın amacı ve değerlendirme yöntemleri hakkında açıklayıcı bilgi verilmiştir. Katılımcıların çalışmaya istemli olarak dahil olduklarına dair onam formları bunun yanında değerlendirilecek parametrelere ilişkin belgeler Google-Anket sistemi üzerinden katılımcılara sunulmuş ve çalışmaya katılmaya onam verenlerin anket formlarını doldurmalarına izin verilmiştir.

### 3.7.İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin oran ve ortalamalarının tabloları yapılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre oranların karşılaştırılması ki-kare testi, aritmetik ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda T testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler olarak beslenmeye ilişkin tutum ölçeği toplam puanı, beslenme ile ilgili bilgi, beslenme ile ilgili duygu, olumlu beslenme, kötü beslenme tutumları alınmıştır. Bağımsız değişkenler ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, beslenme, yemek hazırlama ve pişirme ile ilgili aldığı eğitimi, kendinin ve eşinin kronik hastalık varlığı, evde yemekleri kimin hazırladığı, sağlık okuryazarlık düzeyi ve yaşam doyumu alınmıştır. Tek değişkenli testlerde önemli bulunan bağımsız değişkenler çok değişkenli lineer regresyon analizine alınarak geriye doğru eleme modeli ile analiz edilmiştir. Beslenme eğitimi alma, meslek vb. gibi kategorik değişkenler kukla değişkene dönüştürülerek lineer regresyona alınmıştır. İstatistiksel test sonuçlarında  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.8.Süre ve Olanaklar**

Araştırma kesitsel türde olduğu için bir izlem yapılmamış olup İl Sağlık Müdürlüğü onayı, etik kurul onayı, veri toplama ve yazım için süre kullanılmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra Ekim 2022-Haziran 2023'e kadar veri toplanarak yazım aşamasına geçilmiştir. Veri toplama formlarının çoğaltılması, uygulanması, yazım işleri ve istatistik analizleri için herhangi bir destek alınmamış olup bu işleri araştırmacı ve danışman tarafından yapılmıştır.

### **3.9. Etik**

Araştırmanın kurum izni Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden, etik kurul izni ise Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 19 Ekim 2022 tarihli ve 37/09 nolu kararı ile alınmıştır. Araştırma öncesi gerekli açıklamalar yapılmış, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak katılımcılardan yazılı onamlar alınmıştır.

### **3.10. Çalışma Akış Şeması**

Ekim 2022: Gerekli izinlerin alınması

Ekim 2022-Haziran 2023: Veri toplaması

Haziran 2023-Eylül 2023: Verilerin değerlendirilmesi

Ekim 2023: Tezin yazılması

Aralık 2023: Tezin sunulması

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları**

Yozgat ilindeki Aile Sağlığı Merkezinde yapılan anket çalışmasının; kadınların sağlık kurumuna başvuru sebebinin hastalık vb. durumlarından dolayı zaman ayıramamaları anketleri geri toplamada sürenin uzaması, bazı Aile Sağlığı Merkezlerine ulaşımında sıkıntı yaşanmıştır. Araştırma yalnızca Yozgat il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapıldığı için diğer evli kadınları kapsamaması bir sınırlılıktır.



### **3.12. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

Yozgat ili Merkez ilçesindeki 18-64 yaş arası evli kadınlara yapılmıştır. Evli olmayan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.



## 4. BULGULAR

### 4.1 Sosyo Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan evli kadınların yaş aralığı 23-64 olup yaş ortalaması  $39,1 \pm 8,3$ 'dir. Kadınların %11,9'u (n=36) 23-29 yaş aralığında, %22,4'ü (n=68) 30-34 yaş arasında ve %10,2'si (n=31) 50 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılanların %57,1'i, eşlerinin ise %67,3'ü üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan kadınların %41,9'u ev hanımı iken eşlerinin %51,8'i memur olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %77,9'u eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Kadınların SOY düzeyi, %11,2'si yetersiz, %31,0'i problemli ve %57,8'i ise yeterli seviyededir. Çalışma grubunun BKİ dağılımı değerlendirildiğinde, %43,9'unun fazla kilolu ( $BKİ=25-29,9$ ), %21,8'inin ise şişman ( $30+$ ) olduğu görülmektedir. Katılımcıların ailelerinin aylık geliri değerlendirildiğinde %33,7'sinin 20.000 ve üzerinde ortalama aylık geliri olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %72,3'ü kendinde ve %77,2 si birlikte yaşadığı kişilerde kronik sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.**Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

| Demografik özellikler |                     | Sayı | %     |
|-----------------------|---------------------|------|-------|
| Yaş grupları          | 23-29               | 36   | 11,9  |
|                       | 30-34               | 68   | 22,4  |
|                       | 35-39               | 58   | 19,1  |
|                       | 40-44               | 63   | 20,8  |
|                       | 45-49               | 47   | 15,5  |
|                       | 50+                 | 31   | 10, 2 |
|                       | Ort. $\pm$ SS       | 39,1 | 8,3   |
| Evlilik durumu        | Evli                | 298  | 98,3  |
|                       | Eşi ölmüş/ ayrılmış | 5    | 1,7   |
| Öğrenim düzeyi        | İlkokul             | 32   | 10,6  |
|                       | Ortaokul            | 17   | 5,6   |
|                       | Lise                | 81   | 26,7  |
|                       | Üniversite          | 173  | 57,1  |
| Eş öğrenim düzeyi     | İlkokul             | 13   | 4,3   |
|                       | Ortaokul            | 13   | 4,3   |
|                       | Lise                | 73   | 24,1  |
|                       | Üniversite          | 204  | 67,3  |

**Tablo 4.1.** (Devam) Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

|                                                     |                   |            |              |
|-----------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|
| Meslek                                              | Ev hanımı         | 127        | 41,9         |
|                                                     | Memur             | 115        | 38,0         |
|                                                     | Kamuda işçi       | 20         | 6,6          |
|                                                     | Özelde işçi       | 14         | 4,6          |
|                                                     | Diğer             | 27         | 8,9          |
| Eş Meslek                                           | Memur             | 157        | 51,8         |
|                                                     | Kamuda işçi       | 26         | 8,6          |
|                                                     | Özelde işçi       | 37         | 12, 2        |
|                                                     | Diğer             | 83         | 27,4         |
| Eş ve çocuklar birlikte                             | Hayır             | 67         | 22,1         |
|                                                     | Evet              | 236        | 77,9         |
|                                                     | <b>Toplam</b>     | <b>303</b> | <b>100,0</b> |
| BKI grup                                            | <25               | 104        | 34,3         |
|                                                     | 25-29,9           | 133        | 43,9         |
|                                                     | 30 +              | 66         | 21,8         |
|                                                     | Ort. $\pm$ SS     | 27, 2      | 5,0          |
| Aile aylık geliri                                   | <5.000 TL         | 12         | 4,0          |
|                                                     | 5.000-<10.000 TL  | 56         | 18,5         |
|                                                     | 10.000-<15.000 TL | 70         | 23,1         |
|                                                     | 15.000-<20.000 TL | 63         | 20,8         |
|                                                     | 20.000 + TL       | 102        | 33,7         |
| Kronik sağlık sorunu                                | Yok               | 219        | 72,3         |
|                                                     | Var               | 84         | 27,7         |
| Birlikte yaşadığınız kişilerde kronik sağlık sorunu | Yok               | 234        | 77, 2        |
|                                                     | Var               | 69         | 22,8         |
| SOY indeks düzeyi                                   | Yetersiz          | 34         | 11, 2        |
|                                                     | Problemlili       | 94         | 31,0         |
|                                                     | Yeterli           | 175        | 57,8         |
|                                                     | Ort. $\pm$ SS     | 33,1       | 8,6          |
|                                                     | <b>Toplam</b>     | <b>303</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.2. Beslenmeye İlişkin Özellikler

Çalışma grubunun %92,4'ü yemeğini evin kadınının hazırladığını, %31,7'si beslenme hakkında eğitim aldığını (sağlık personeli, sosyal medya, aile, arkadaş, okul) %13,9'u ise yemek pişirme/hazırlama konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Beslenme hakkındaki eğitimlerin en fazla %27,7 ile sağlık personelinden alındığı görülmektedir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Araştırmaya katılanların beslenmeye ilişkin özellikleri

|                                                    |             | Sayı | %     |
|----------------------------------------------------|-------------|------|-------|
| Yemek hazırlama                                    | Evin kadını | 280  | 92,4  |
|                                                    | Diğer       | 23   | 7,6   |
| Beslenme konusunda eğitim alma                     | Hayır       | 207  | 68,3  |
|                                                    | Evet        | 96   | 31,7  |
| Beslenme Bilgi- Sağlık Personeli                   | Hayır       | 219  | 72,3  |
|                                                    | Evet        | 84   | 27,7  |
| Beslenme Bilgi-Sosyal Medya                        | Hayır       | 223  | 73,6  |
|                                                    | Evet        | 80   | 26,4  |
| Beslenme Bilgi-Diğer internet                      | Hayır       | 269  | 88,8  |
|                                                    | Evet        | 34   | 11,2  |
| Beslenme Bilgi- Aile-arkadaş                       | Hayır       | 244  | 80,5  |
|                                                    | Evet        | 59   | 19,5  |
| Beslenme Bilgi- Okulda                             | Hayır       | 282  | 93,1  |
|                                                    | Evet        | 21   | 6,9   |
| Yemek pişirme veya hazırlama konusunda eğitim alma | Hayır       | 261  | 86,1  |
|                                                    | Evet        | 42   | 13,9  |
| Toplam                                             |             | 303  | 100,0 |

#### 4.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Doyumu

Tablo 4.3'te araştırmaya alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyi ve yaşam doyumu incelenmiştir.

Araştırmaya alınanların yaş, eşinin mesleği, çekirdek aile olup olmadığı, beden kütle indeksleri, kendinde ve eşinde sürekli bir kronik hastalık varlığı, evde yemeği kimin hazırladığı, beslenme bilgi kaynağı türü, yemek pişirme ve hazırlama eğitim alma durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, memur veya kamuda işçi olarak çalışanlarda, aile aylık geliri 20.000 TL ve üzerinde olanlarda SOY puanı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya alınan kadınların yaşam doyumu puan ortalaması; yaşı küçük olanlarda, kendisi ve eşi üniversite mezunlarında, eşi memur olanlarda, aile aylık geliri 20.000 TL ve üzerinde olanlarda, beslenme bilgisini sosyal medyadan almayanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.3.** Kadınların çeşitli özelliklerine göre SOY ve yaşam doyumu puan ortalamaları

|                   |             | SOY      |      | t/F          | Yaşam doyumu |      | t/F          |
|-------------------|-------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
|                   |             | Ortalama | SS   | P            | Ortalama     | SS   | P            |
| Yaş grupları      | 23-34       | 48,7     | 7,9  | 2,140        | 22,5         | 8,7  | 3,408        |
|                   | 35-44       | 48,0     | 6,8  | 0,119        | 21,3         | 7,6  | <b>0,034</b> |
|                   | 45+         | 46,2     | 10,5 |              | 19,3         | 7,8  |              |
| Öğrenim düzeyi    | İlkokul     | 43,5     | 10,6 | 6,973        | 18,3         | 7,7  | 5,500        |
|                   | Ortaokul    | 45,1     | 8,5  | <b>0,000</b> | 20,2         | 10,6 | <b>0,001</b> |
|                   | Lise        | 46,5     | 7,9  |              | 19,2         | 7,8  |              |
|                   | Üniversite  | 49,5     | 7,5  |              | 22,8         | 7,7  |              |
| Eş öğrenim düzeyi | İlkokul     | 44,2     | 9,6  | 3,604        | 16,8         | 7,0  | 5,397        |
|                   | Ortaokul    | 45,8     | 7,6  | <b>0,014</b> | 21,0         | 9,9  | <b>0,001</b> |
|                   | Lise        | 45,9     | 8,4  |              | 18,7         | 8,0  |              |
|                   | Üniversite  | 48,9     | 8,0  |              | 22,4         | 7,8  |              |
| Meslek            | Ev hanımı   | 46,0     | 8,1  | 3,154        | 19,9         | 8,1  | 2,343        |
|                   | Memur       | 49,3     | 8,2  | <b>0,015</b> | 22,7         | 8,0  | 0,055        |
|                   | Kamuda işçi | 49,8     | 4,4  |              | 21,5         | 7,5  |              |

**Tablo 4.3.** (Devam) Kadınların çeşitli özelliklerine göre SOY ve yaşam doyumu puan ortalamaları

|                                                         |                   |       |      |        |       |      |              |
|---------------------------------------------------------|-------------------|-------|------|--------|-------|------|--------------|
|                                                         | Özelde işçi       | 46,4  | 12,4 |        | 18,5  | 9,1  |              |
|                                                         | Diğer             | 49,4  | 7,8  |        | 21,9  | 7,5  |              |
| Eş Meslek                                               | Memur             | 48,3  | 8,5  | 1,370  | 22,1  | 8,1  | 3, 240       |
|                                                         | Kamuda işçi       | 44,9  | 9, 2 | 0, 252 | 17, 2 | 7,5  | <b>0,022</b> |
|                                                         | Özelde işçi       | 47, 2 | 8,6  |        | 19,8  | 7,6  |              |
|                                                         | Diğer             | 48,0  | 7,4  |        | 21,5  | 8,1  |              |
| Çekirdek aile                                           | Hayır             | 47,0  | 8,9  | 0,759  | 21, 2 | 8, 2 | 0,000        |
|                                                         | Evet              | 48,0  | 8,1  | 0,384  | 21, 2 | 8,1  | 0,998        |
| BKIgrup                                                 | <25               | 48,4  | 7,6  | 1,020  | 21,8  | 8,5  | 0,864        |
|                                                         | 25-29,9           | 48,0  | 8,1  | 0,362  | 21, 2 | 7,5  | 0,423        |
|                                                         | 30 +              | 46,6  | 9,6  |        | 20, 2 | 8,6  |              |
| Aile aylık geliri                                       | <10.000 TL        | 45,4  | 8,8  | 5,098  | 17,9  | 8, 2 | 5,120        |
|                                                         | 10.000 <15.000 TL | 47,0  | 7,5  | 0,001  | 21,1  | 7,3  | 0,001        |
|                                                         | 15.000-<20.000 TL | 46,9  | 8,3  |        | 21,3  | 8,5  |              |
|                                                         | 20.000 + TL       | 50,5  | 7,8  |        | 23,4  | 7,6  |              |
| Sürekli sağlık sorunu                                   | Yok               | 48, 2 | 7,6  | 2, 216 | 21,5  | 8, 2 | 0,818        |
|                                                         | Var               | 46,7  | 9,9  | 0,138  | 20,5  | 8,0  | 0,367        |
| Birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık/ engellilik | Yok               | 48,1  | 8,3  | 1,372  | 21,5  | 8, 2 | 1,144        |
|                                                         | Var               | 46,8  | 8,1  | 0, 242 | 20,3  | 7,6  | 0, 286       |
| Yemekhazırlama                                          | Evin kadını       | 47,6  | 8,3  | 0,803  | 20,9  | 8,1  | 1, 258       |
|                                                         | Diğer             | 49,8  | 8,5  | 0,568  | 24,5  | 7, 2 | 0, 277       |
| Beslenmebilgisi-Sağlık Personeli                        | Hayır             | 47,7  | 8,4  | 0,054  | 20,9  | 8, 2 | 0,842        |
|                                                         | Evet              | 48,0  | 8,0  | 0,816  | 21,9  | 7,8  | 0,360        |
| Beslenme bilgisi - Sosyal Medya                         | Hayır             | 48, 2 | 8, 2 | 1,908  | 22,0  | 7,8  | 7,863        |
|                                                         | Evet              | 46,7  | 8,4  | 0,168  | 19,0  | 8,5  | 0,005        |
| Beslenme bilgisi-Diğer İnternet                         | Hayır             | 47,9  | 8, 2 | 0, 289 | 21, 2 | 8,0  | 0,006        |
|                                                         | Evet              | 47,1  | 9,1  | 0,591  | 21,1  | 8,8  | 0,937        |
| Beslenme bilgisi-Aile-arkadaş                           | Hayır             | 48,0  | 8,4  | 0,668  | 21,0  | 8,3  | 0,641        |
|                                                         | Evet              | 47,0  | 7,7  | 0,414  | 21,9  | 7,1  | 0,424        |
| Beslenme bilgisi-Okulda                                 | Hayır             | 47,4  | 8, 2 | 11,094 | 21,1  | 8,1  | 0,343        |
|                                                         | Evet              | 53,5  | 8,0  | 0,001  | 22, 2 | 8,7  | 0,559        |
| Yemek pişirme/hazırlama eğitimi alma                    | Hayır             | 47,6  | 8, 2 | 0,968  | 20,9  | 8, 2 | 2,070        |
|                                                         | Evet              | 49,0  | 8,9  | 0,326  | 22,9  | 7,5  | 0,151        |
|                                                         | Toplam            | 47,8  | 8,3  |        | 21, 2 | 8,1  |              |

#### 4.4. Beslenme Tutumları

**Tablo 4.4.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutum düzeyi

|                         |             | Beslenme tutum düzeyi |             |            |             |              |             |            |              |
|-------------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|--------------|
|                         |             | Orta                  |             | Yüksek     |             | İdeal yüksek |             | Toplam     | P            |
|                         |             | Sayı                  | %           | Sayı       | %           | Sayı         | %           |            |              |
| Yaş grupları            | 23-34       | 16                    | 15,4        | 60         | 57,7        | 28           | 26,9        | 104        | 0,506        |
|                         | 35-44       | 13                    | 10,7        | 74         | 61,2        | 34           | 28,1        | 121        |              |
|                         | 45+         | 15                    | 19,2        | 46         | 59,0        | 17           | 21,8        | 78         |              |
| Öğrenim düzeyi          | İlköğretim  | 11                    | 25,0        | 31         | 53,1        | 7            | 21,9        | 49         | 6,805        |
|                         | Lise        | 10                    | 12,3        | 51         | 63,0        | 20           | 24,7        | 81         | 0,147        |
|                         | Üniversite  | 23                    | 13,3        | 98         | 56,6        | 52           | 30,1        | 173        |              |
| Eş öğrenim düzeyi       | İlkokul     | 3                     | 23,1        | 10         | 76,9        | 0            | ,0          | 13         | 0,140        |
|                         | Ortaokul    | 4                     | 30,8        | 6          | 46,2        | 3            | 23,1        | 13         |              |
|                         | Lise        | 13                    | 17,8        | 42         | 57,5        | 18           | 24,7        | 73         |              |
|                         | Üniversite  | 24                    | 11,8        | 122        | 59,8        | 58           | 28,4        | 204        |              |
| Meslek                  | Ev hanımı   | 18                    | 14,2        | 81         | 63,8        | 28           | 22,0        | 127        | 0,564        |
|                         | Memur       | 17                    | 14,8        | 64         | 55,7        | 34           | 29,6        | 115        |              |
|                         | Kamuda işçi | 3                     | 15,0        | 13         | 65,0        | 4            | 20,0        | 20         |              |
|                         | Özelde işçi | 2                     | 14,3        | 10         | 71,4        | 2            | 14,3        | 14         |              |
|                         | Diğer       | 4                     | 14,8        | 12         | 44,4        | 11           | 40,7        | 27         |              |
| Eş Meslek               | Memur       | 18                    | 11,5        | 93         | 59,2        | 46           | 29,3        | 157        | 0,176        |
|                         | Kamuda işçi | 4                     | 15,4        | 19         | 73,1        | 3            | 11,5        | 26         |              |
|                         | Özelde işçi | 9                     | 24,3        | 22         | 59,5        | 6            | 16,2        | 37         |              |
|                         | Diğer       | 13                    | 15,7        | 46         | 55,4        | 24           | 28,9        | 83         |              |
| Eş ve çocuklar birlikte | Hayır       | 11                    | 16,4        | 40         | 59,7        | 16           | 23,9        | 67         | 0,830        |
|                         | Evet        | 33                    | 14,0        | 140        | 59,3        | 63           | 26,7        | 236        |              |
| SOY Grup                | Yetersiz    | 12                    | 35,3        | 17         | 50,0        | 5            | 14,7        | 34         | 16,78        |
|                         | Problemlili | 12                    | 12,8        | 62         | 66,0        | 20           | 21,3        | 94         | <b>0,002</b> |
|                         | Yeterli     | 20                    | 11,4        | 101        | 57,7        | 54           | 30,9        | 175        |              |
| <b>Toplam</b>           |             | <b>44</b>             | <b>14,5</b> | <b>180</b> | <b>59,4</b> | <b>79</b>    | <b>26,1</b> | <b>303</b> |              |

Araştırmaya katılan kadınların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme tutumları incelendiğinde, %59,4'ünün (n=180) yüksek ve %26,1'inin (n=79) ise ideal yüksek seviyede beslenme tutumlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Beslenme tutumları yüksek (%61,2) ve ideal yüksek olanların oranı (%28,1) en yüksek 35-44 yaş aralığındaki kadınlarda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi

yükseldikçe beslenme tutumu ideal yüksek düzeyde olanların oranı artmaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcılardan sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olanların yetersiz olanlara göre beslenme tutum düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Kadınların diğer özelliklerine göre beslenme tutum düzeyleri istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 4.4).

Araştırmaya alınan kadınların beslenme tutum puan ortalaması, kendisi ve eşi üniversite mezunu olanlarda, eşi memur olanlarda, beslenme bilgisini sağlık personelinde ve okulda alanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.5.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumları puan ortalaması

|                   |             | Beslenme tutumu |       | t/F    |
|-------------------|-------------|-----------------|-------|--------|
|                   |             | Ortalama        | SS    | P      |
| Yaş grupları      | 23-34       | 77,0            | 11, 2 | 1.337  |
|                   | 35-44       | 77, 2           | 11,5  | 0, 264 |
|                   | 45+         | 74,7            | 11,9  |        |
| Öğrenim düzeyi    | İlkokul     | 73, 2           | 12,7  | 4,555  |
|                   | Ortaokul    | 69,0            | 7,8   | 0,004  |
|                   | Lise        | 76,1            | 11, 2 |        |
|                   | Üniversite  | 78,1            | 11,4  |        |
| Eş öğrenim düzeyi | İlkokul     | 69,5            | 8,3   | 4,013  |
|                   | Ortaokul    | 71, 2           | 11,9  | 0,008  |
|                   | Lise        | 74,9            | 12,4  |        |
|                   | Üniversite  | 77,8            | 11,0  |        |
| Meslek            | Ev hanımı   | 75,7            | 11,3  | 0,949  |
|                   | Memur       | 77,3            | 11,7  | 0,436  |
|                   | Kamuda işçi | 74,9            | 9,7   |        |
|                   | Özelde işçi | 73,9            | 10,8  |        |
|                   | Diğer       | 79, 2           | 13,3  |        |
| Eş Meslek         | Memur       | 77,9            | 11,3  | 3,343  |
|                   | Kamuda işçi | 72,5            | 10,6  | 0,020  |
|                   | Özelde işçi | 72,6            | 10,9  |        |
|                   | Diğer       | 76,8            | 12,0  |        |
| Çekirdek aile     | Hayır       | 74,9            | 12,0  | 1,762  |
|                   | Evet        | 77,0            | 11,3  | 0,185  |



**Tablo 4.5.** (Devam) Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumları puan ortalaması

|                                                       |                   | Beslenme tutumu |       | t/F    |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-------|--------|
|                                                       |                   | Ortalama        | SS    | P      |
| BKI grup                                              | <25               | 77, 2           | 11,4  | 1,544  |
|                                                       | 25-29,9           | 77,0            | 11, 2 | 0, 215 |
|                                                       | 30 +              | 74,3            | 12,1  |        |
| Aile aylık geliri                                     | <10.000 TL        | 73,4            | 10,6  | 2,085  |
|                                                       | 10.000-<15.000 TL | 75,8            | 11,9  | 0,083  |
|                                                       | 15.000-<20.000 TL | 77,5            | 12,5  |        |
|                                                       | 20.000 + TL       | 78,4            | 10,9  |        |
| Sürekli sağlık sorunu                                 | Yok               | 76,6            | 10,8  | 0,140  |
|                                                       | Var               | 76,1            | 13, 2 | 0,709  |
| Birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık/ engellik | Yok               | 76,7            | 11,3  | 0,463  |
|                                                       | Var               | 75,7            | 12,4  | 0,497  |
| Yemek hazırlama                                       | Evin kadını       | 76,4            | 11,4  | 0,378  |
|                                                       | Diğer             | 77,5            | 12,7  | 0,893  |
| Beslenme bilgisi- Sağlık Personeli                    | Hayır             | 75,6            | 11,1  | 5,016  |
|                                                       | Evet              | 78,9            | 12,1  | 0,026  |
| Beslenme bilgisi - Sosyal Medya                       | Hayır             | 77,8            | 11,4  | 10,577 |
|                                                       | Evet              | 73,0            | 11,0  | 0,001  |
| Beslenme bilgisi- Diğer internet                      | Hayır             | 76,7            | 11,4  | 0,725  |
|                                                       | Evet              | 74,9            | 12,3  | 0,395  |
| Beslenme bilgisi- Aile-arkadaş                        | Hayır             | 76,6            | 11,5  | 0,037  |
|                                                       | Evet              | 76, 2           | 11,5  | 0,848  |
| Beslenme bilgisi- Okulda                              | Hayır             | 76,1            | 11,5  | 4,445  |
|                                                       | Evet              | 81,6            | 9,8   | 0,036  |
| Yemek pişirme/ hazırlama eğitimi alma                 | Hayır             | 76,5            | 11,7  | 0,026  |
|                                                       | Evet              | 76,8            | 10,4  | 0,872  |
|                                                       | Total             | 76,5            | 11,5  |        |

Tablo 4.6’da araştırmaya alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme bilgisi, beslenme duygusu, olumlu beslenme ve kötü beslenme durumu incelenmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların beslenme bilgi puanı ortalaması, kendi ve eşi üniversite mezunu olanlarda, ev hanımı olmayanlarda, sağlık okuryazarlığı yeterli olanlarda, aile aylık geliri 20.000 TL ve üzerinde olanlarda, beslenme konusunda eğitim alanlarda, beslenme bilgisini okuldan alanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Olumlu beslenme puan ortalaması, kendi ve eşi üniversite mezunu olanlarda, kamuda işçi olmayanlarda, sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olanlarda, aile aylık geliri 10.000 TL'nin üzerinde olanlarda, beslenme konusunda eğitim alanlarda, beslenme bilgisinin okulda alanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Beslenme duygusu ve kötü beslenme puan ortalamaları, kadınların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumu alt boyutları puan ortalaması

|                         |             | Beslenme Bilgi |       | Beslenme Duygu |       | Olumlu Beslenme |       | Kötü Beslenme |       |
|-------------------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|---------------|-------|
|                         |             | Ort.           | SS    | Ort.           | SS    | Ort.            | SS    | Ort.          | SS    |
| Yaş 3 grup              | 23-34       | 20,3           | 4,9   | 18,5           | 5,1   | 18,1            | 5,2   | 20,1          | 4,4   |
|                         | 35-44       | 19,6           | 4,6   | 19,3           | 5,3   | 17,4            | 5,0   | 21,0          | 4,1   |
|                         | 45+         | 18,6           | 5,8   | 19,5           | 4,9   | 16,6            | 5,3   | 20,0          | 4,4   |
|                         | F, P        | 2,572          | 0,078 | 0,985          | 0,375 | 1,899           | 0,151 | 1,491         | 0,277 |
| Öğrenim düzeyi          | İlkokul     | 17,5           | 5,5   | 20,2           | 4,5   | 15,2            | 5,4   | 20,3          | 4,1   |
|                         | Ortaokul    | 16,2           | 5,6   | 18,3           | 4,9   | 14,2            | 5,3   | 20,2          | 3,7   |
|                         | Lise        | 19,2           | 5,2   | 19,3           | 4,8   | 17,2            | 5,0   | 20,4          | 4,5   |
|                         | Üniversite  | 20,5           | 4,6   | 18,8           | 5,4   | 18,3            | 5,0   | 20,5          | 4,4   |
|                         | F, P        | 6,471          | 0,000 | 0,841          | 0,472 | 6,145           | 0,000 | 0,044         | 0,988 |
| Eş öğrenim düzeyi       | İlkokul     | 16,6           | 5,0   | 18,8           | 3,4   | 14,5            | 4,2   | 19,5          | 4,2   |
|                         | Ortaokul    | 18,2           | 5,0   | 18,8           | 5,0   | 14,6            | 5,6   | 19,5          | 4,0   |
|                         | Lise        | 18,3           | 5,9   | 19,4           | 5,2   | 16,6            | 5,9   | 20,7          | 4,8   |
|                         | Üniversite  | 20,3           | 4,6   | 19,0           | 5,2   | 18,1            | 4,8   | 20,5          | 4,1   |
|                         | F, P        | 4,840          | 0,003 | 0,118          | 0,950 | 4,716           | 0,003 | 0,459         | 0,711 |
| Meslek                  | Ev hanımı   | 18,4           | 5,2   | 19,5           | 4,4   | 16,7            | 5,4   | 21,0          | 3,9   |
|                         | Memur       | 20,5           | 4,9   | 18,5           | 5,5   | 18,1            | 5,1   | 20,3          | 4,3   |
|                         | Kamuda işçi | 18,9           | 4,3   | 18,7           | 6,3   | 17,8            | 5,2   | 19,6          | 4,8   |
|                         | Özelde işçi | 19,7           | 5,7   | 19,0           | 5,7   | 16,6            | 4,4   | 18,6          | 5,5   |
|                         | Diğer       | 21,3           | 4,1   | 19,5           | 5,6   | 18,6            | 4,7   | 19,8          | 4,8   |
|                         | F, P        | 3,572          | 0,007 | 0,732          | 0,571 | 1,610           | 0,172 | 1,624         | 0,168 |
| Eş Meslek               | Memur       | 20,0           | 5,0   | 19,3           | 5,3   | 17,8            | 5,2   | 20,8          | 4,0   |
|                         | Kamuda işçi | 17,2           | 5,9   | 20,5           | 5,1   | 14,7            | 5,3   | 20,0          | 4,9   |
|                         | Özelde işçi | 19,3           | 4,5   | 17,5           | 4,4   | 17,0            | 4,3   | 18,8          | 5,0   |
|                         | Diğer       | 19,6           | 5,0   | 18,8           | 4,9   | 17,8            | 5,2   | 20,6          | 4,2   |
|                         | F, P        | 2,370          | 0,071 | 1,994          | 0,115 | 3,005           | 0,031 | 2,247         | 0,083 |
| Eş ve çocuklar birlikte | Hayır       | 19,0           | 5,6   | 19,2           | 5,1   | 17,0            | 5,1   | 19,7          | 4,1   |
|                         | Evet        | 19,7           | 4,9   | 19,0           | 5,1   | 17,6            | 5,2   | 20,6          | 4,3   |
|                         | F, P        | 1,272          | 0,260 | 0,055          | 0,815 | 0,672           | 0,413 | 2,302         | 0,130 |

**Tablo 4.6.** (Devam) Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumu alt boyutları puan ortalaması

|                                                         |                       |        |       |       |       |        |       |       |       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| SOY Grup                                                | Yetersiz              | 16,0   | 6,9   | 19,9  | 6,0   | 12,9   | 5,5   | 20,4  | 4,4   |
|                                                         | Problemli             | 18,8   | 5,0   | 19,6  | 4,8   | 17,1   | 5,4   | 20,5  | 3,9   |
|                                                         | Yeterli               | 20,7   | 4,2   | 18,6  | 5,1   | 18,5   | 4,4   | 20,4  | 4,5   |
|                                                         | F, P                  | 15,184 | 0,000 | 1,681 | 0,188 | 19,158 | 0,000 | 0,046 | 0,956 |
| BKI                                                     | <25                   | 19,6   | 5,3   | 19,6  | 5,1   | 17,5   | 5,3   | 20,5  | 3,9   |
|                                                         | 25-29,9               | 19,8   | 4,9   | 19,0  | 5,2   | 17,6   | 5,1   | 20,6  | 4,3   |
|                                                         | 30 +                  | 18,9   | 5,1   | 18,3  | 5,0   | 17,1   | 5,2   | 19,9  | 4,9   |
|                                                         | F, P                  | 0,735  | 0,480 | 1,183 | 0,308 | 0,179  | 0,836 | 0,595 | 0,552 |
| Aile aylık geliri                                       | <10.000 TL            | 18,0   | 5,4   | 19,4  | 4,4   | 15,5   | 5,3   | 20,6  | 4,3   |
|                                                         | 10.000-<br><15.000 TL | 19,7   | 4,7   | 18,7  | 5,0   | 17,8   | 4,9   | 19,6  | 4,8   |
|                                                         | 15.000-<br><20.000 TL | 19,5   | 5,3   | 19,6  | 5,9   | 18,0   | 5,1   | 20,4  | 4,7   |
|                                                         | 20.000 + TL           | 20,6   | 4,7   | 18,8  | 5,2   | 18,1   | 5,1   | 20,9  | 3,6   |
|                                                         | F, P                  | 2,835  | 0,025 | 0,446 | 0,775 | 3,241  | 0,013 | 0,969 | 0,424 |
| Kronik<br>hastalık                                      | Yok                   | 19,8   | 5,0   | 18,7  | 4,9   | 17,6   | 5,1   | 20,5  | 4,1   |
|                                                         | Var                   | 18,9   | 5,2   | 19,8  | 5,5   | 17,0   | 5,4   | 20,4  | 4,7   |
|                                                         | F,P                   | 2,089  | 0,149 | 2,819 | 0,094 | 0,945  | 0,332 | 0,017 | 0,898 |
| Birlikte<br>yaşadığınız<br>kişilerde kronik<br>hastalık | Yok                   | 19,8   | 5,2   | 18,9  | 5,0   | 17,7   | 5,1   | 20,4  | 4,4   |
|                                                         | Var                   | 18,8   | 4,5   | 19,6  | 5,4   | 16,6   | 5,4   | 20,7  | 3,8   |
|                                                         | F,P                   | 2,172  | 0,142 | 1,064 | 0,303 | ,416   | 0,121 | 0,299 | 0,585 |
| Yemek<br>hazırlama                                      | Evin kadını           | 19,5   | 5,2   | 19,1  | 5,2   | 17,3   | 5,2   | 20,5  | 4,2   |
|                                                         | Diğer                 | 20,4   | 3,8   | 18,4  | 4,4   | 19,5   | 4,0   | 19,2  | 5,0   |
|                                                         | F,P                   | 0,768  | 0,595 | 0,267 | 0,952 | 1,224  | 0,294 | 0,941 | 0,466 |
| Beslenme<br>konusunda<br>eğitim aldınız<br>mı?          | Hayır                 | 18,8   | 5,3   | 19,3  | 5,1   | 16,8   | 5,2   | 20,7  | 4,2   |
|                                                         | Evet                  | 21,2   | 4,0   | 18,6  | 5,1   | 18,9   | 4,8   | 19,9  | 4,5   |
|                                                         | F,P                   | 15,789 | 0,000 | 1,270 | 0,261 | 11,499 | 0,001 | 2,202 | 0,139 |
| Bes. Bilgi-<br>Sağlık Personeli                         | Hayır                 | 19,4   | 5,2   | 18,7  | 5,1   | 17,2   | 5,0   | 20,3  | 4,4   |
|                                                         | Evet                  | 20,1   | 4,8   | 19,9  | 5,1   | 18,2   | 5,5   | 20,7  | 4,0   |
|                                                         | F,P                   | 1,135  | 0,288 | 3,347 | 0,064 | 2,447  | 0,119 | 0,381 | 0,537 |
| Bes. Bilgi-<br>Sosyal Medya                             | Hayır                 | 20,2   | 4,6   | 19,1  | 5,1   | 17,8   | 5,0   | 20,6  | 4,1   |
|                                                         | Evet                  | 17,9   | 5,8   | 18,8  | 5,3   | 16,4   | 5,4   | 19,9  | 4,8   |
|                                                         | F,P                   | 12,456 | 0,000 | 0,208 | 0,649 | 4,580  | 0,033 | 1,919 | 0,167 |
| Bes. Bilgi-<br>Diğer internet                           | Hayır                 | 19,7   | 4,9   | 18,9  | 5,0   | 17,7   | 5,1   | 20,4  | 4,4   |
|                                                         | Evet                  | 18,4   | 6,0   | 20,2  | 6,2   | 15,5   | 5,5   | 20,7  | 3,8   |
|                                                         | F,P                   | 1,910  | 0,168 | 2,057 | 0,153 | 5,488  | 0,020 | 0,190 | 0,663 |
| Bes. Bilgi- Aile-<br>arkadaş                            | Hayır                 | 19,4   | 5,3   | 19,3  | 5,3   | 17,4   | 5,3   | 20,5  | 4,2   |
|                                                         | Evet                  | 20,2   | 4,0   | 18,2  | 4,4   | 17,6   | 4,5   | 20,2  | 4,6   |
|                                                         | F,P                   | 1,142  | 0,286 | 2,169 | 0,142 | 0,111  | 0,739 | 0,178 | 0,673 |

**Tablo 4.6.** (Devam) Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı beslenme tutumu alt boyutları puan ortalaması

|                                                           |       |       |       |        |       |       |       |       |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Bes. Bilgi-Okulda                                         | Hayır | 19,4  | 5,1   | 19,1   | 5, 2  | 17,3  | 5, 2  | 20,4  | 4,3   |
|                                                           | Evet  | 22, 2 | 3,5   | 18,9   | 4,5   | 19,9  | 3,9   | 20,7  | 4,1   |
|                                                           | F,P   | 6,134 | 0,014 | 0,032  | 0,859 | 4,990 | 0,026 | 0,067 | 0,796 |
| Yemek pişirme veya hazırlama konusunda eğitim aldınız mı? | Hayır | 19,5  | 5, 2  | 19,1   | 5,1   | 17,3  | 5,3   | 20,6  | 4,3   |
|                                                           | Evet  | 20,3  | 4,4   | 18,7   | 5,3   | 18, 2 | 4,4   | 19,6  | 4,3   |
|                                                           | Total | 19,6  | 5,1   | 19,0   | 5,1   | 17,4  | 5, 2  | 20,4  | 4,3   |
|                                                           | F,P   | 1,036 | 0,310 | 0, 271 | 0,603 | 0,958 | 0,329 | 1,753 | 0,187 |

#### 4.5. Korelasyon Analizi

Araştırmaya katılanların toplam beslenme tutum puanı ile sağlık okuryazarlığı arasında doğrusal yönde zayıf ( $r=0,291$ ); yaşam doyumu arasında doğrusal yönde orta düzeyde ( $r=0,431$ ); ailenin aylık geliri, öğrenim düzeyi ve eş öğrenim düzeyi arasında doğrusal yönde zayıf bir ilişki saptanırken BKİ arasında zıt yönde zayıf ( $r=-0,128$ ) bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların beslenme bilgileri ile sağlık okuryazarlığı ( $r=0,396$ ) ve yaşam doyumu ( $r=0,572$ ) arasında doğrusal yönde orta seviyede bir ilişki saptanmıştır. Beslenme bilgileri ile ailedeki kişi sayısı ( $r=-0,137$ ) ve yaş ( $r=-0,130$ ) arasında zıt yönde zayıf bir ilişki vardır. Beslenme bilgileri ile aile aylık geliri ( $r=0,172$ ), öğrenim düzeyi ( $r=0,228$ ) ve eş öğrenim düzeyi ( $r=0,206$ ) arasında doğrusal yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Beslenme duygusu puanı ile sağlık okuryazarlığı ( $r=-0,117$ ) ve yaşam doyumu ( $r=-0,199$ ) arasında zıt yönde bir ilişki saptanırken yaş ( $r=0,120$ ) ile doğrusal yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Olumlu beslenme puanı ile yaşam doyumu ( $r=0,543$ ) ve sağlık okuryazarlığı ( $r=0,368$ ) arasında doğrusal yönde orta seviyede, ailenin aylık geliri ( $r=0,162$ ), öğrenim düzeyi ( $r=0,226$ ) ve eş öğrenim düzeyi arasında ( $r=0,209$ ) arasında doğrusal yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Kötü beslenme ile sağlık okuryazarlığı, yaşam doyumu, yaş, BKİ, aile gelir düzeyi, kendisinin ve eşinin öğrenim düzeyi ve ailedeki kişi sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7.** Kadınların beslenme tutumu toplam ve alt boyutları ile çeşitli özellikleri arasındaki ilişki

|                            | Bes.<br>top | 1      | 2      | 3      | 4     | SOY    | 6      | 7      | 8      | 9     | 10    | 11    |
|----------------------------|-------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 1.Bes.Bilgi                | ,619**      | 1      |        |        |       |        |        |        |        |       |       |       |
| 2.Beslenme<br>Duygu        | ,408**      | -      | 1      |        |       |        |        |        |        |       |       |       |
| 3.Olumlu<br>Beslenme       | ,694**      | ,693** | -      | 1      |       |        |        |        |        |       |       |       |
| 4.KötüBeslenme             | ,626**      | 0,022  | ,492** | 0,053  | 1     |        |        |        |        |       |       |       |
| 5.SOY                      | ,291**      | ,396** | -,117* | ,368** | 0,008 | 1      |        |        |        |       |       |       |
| 6.Yaşam<br>doyumu          | ,431**      | ,572** | -      | ,543** | 0,061 | ,385** | 1      |        |        |       |       |       |
| 7.Yaş                      | -           | -,130* | ,120*  | -      | 0,035 | -,117* | -,126* | 1      |        |       |       |       |
| 8.BKI                      | 0,025       |        |        | 0,076  |       |        |        |        |        |       |       |       |
| 9.Aile aylık<br>geliri     | -,128*      | -      | -      | -      | -     | -      | -      | ,368** | 1      |       |       |       |
| 10.Öğrenim<br>düzeyi       |             | 0,075  | 0,094  | 0,063  | 0,067 | 0,096  | 0,081  |        |        |       |       |       |
| 11.Eş öğrenim<br>düzeyi    | ,158**      | ,172** | -      | ,162** | 0,056 |        |        | -      | -      | 1     |       |       |
| 12.Ailedeki kişi<br>sayısı |             | 0,026  |        |        |       | 221**  | 243**  | 0,048  | 0,066  |       |       |       |
|                            | ,179**      |        | -      |        | 0,020 |        | ,197** | -      | -      | ,534* | 1     |       |
|                            |             | 228**  | 0,068  | 226**  |       | 250**  |        | ,312** | ,336** |       |       |       |
|                            | ,196**      |        | -      |        | 0,040 | ,174** | ,192** | -      | -      | ,557* | ,644* | 1     |
|                            |             | 206**  | 0,008  | 209**  |       |        |        | ,156** | ,188** |       |       |       |
|                            | -           | -,137* | 0,076  | -      | 0,027 | -      | -      | 0,066  | 0,028  | -     | -     | -     |
|                            | 0,062       |        |        | 0,103  |       | ,162** | 0,112  |        |        | 0,012 | 0,050 | 0,021 |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### 4.6.Linear Regresyon Analizi

Beslenme tutumlarını etkileyen faktörler çok değişkenli lineer regresyon ile analiz edildiğinde; sırasıyla yaşam doyumunun yükselmesi ( $\beta=0,359$ ), beslenme bilgisini sağlık personelinin alınması ( $\beta=0,124$ ) ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artması( $\beta=0,113$ ) beslenme tutumunun artmasını etkilediği saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Beslenme tutumundaki değişimin %23,3'ü ( $\text{Adj.R}^2=0,233$ ) bu 3 faktöre bağlı olarak değiştiği saptanmıştır.

Beslenme bilgisini etkileyen faktörler sırasıyla; yaşam doyumunun yükselmesi ( $\beta=0,478$ ), SOY düzeyinin artması ( $\beta=0,176$ ), kadının çalışması ( $\beta=-0,159$ ), beslenme konusunda eğitim almak ( $\beta=0,118$ ), eş ve çocuklarla birlikte yaşamak ( $\beta=0,113$ ) ve kamuda işçi olarak çalışmamak ( $\beta=-0,111$ ) beslenme bilgisini arttırdığı saptanmıştır. Beslenme bilgisindeki değişimin %38,6'sının ( $\text{Adj.R}^2=0,386$ ) bu değişkenlere bağlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Beslenme duygusunu etkileyen faktörler sırasıyla; yaşam doyumunun azalması ( $\beta=-0,179$ ), BKİ'nin azalması ( $\beta=-0,177$ ), eşinin memur olması ( $\beta=0,156$ ), kendisinin memur olmaması ( $\beta=-0,152$ ), beslenme bilgisinin sağlık personelinde alınması ( $\beta=0,151$ ) ve yaşın artması ( $\beta=0,145$ ) beslenme ile ilgili duyguları arttırdığı saptanmıştır. Beslenme duygusundaki değişimin %10,2'sinin ( $\text{Adj.R}^2=0,102$ ) bu değişkenlere bağlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Olumlu beslenmeyi etkileyen faktörler sırasıyla; SOY düzeyinin artması ( $\beta=0,162$ ), beslenme bilgilerini internet ve diğer mecralardan alınmaması ( $\beta=-0,130$ ), yaşam doyumunun artması ( $\beta=0,461$ ) olumlu beslenme puanını arttırdığı saptanmıştır. Olumlu beslenmedeki değişimin %34,1'i ( $\text{Adj.R}^2=0,341$ ) bu değişkenlere bağlıdır (Tablo 4.8).

Kötü beslenmeyi etkileyen faktörler, sırasıyla ev hanımı olmak ( $\beta=0,229$ ), aile gelirinin artması ( $\beta=0,151$ ) ve özelde işçi olarak çalışmamak ( $\beta=-0,125$ ) kötü beslenmeyi arttırdığı saptanmıştır. Bu değişimin %4,8'i ( $\text{Adj.R}^2=0,048$ ) bu değişkene bağlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Beslenme tutumunu etkileyen faktörlerin lineer regresyon geriye doğru eleme yöntemi ile analizi

| Beslenme tutum toplam<br>Adj.R <sup>2</sup> = 0,233 | Standart olmayan Katsayı |           | Standardize Katsayı | t      | P.   | %95 Güven Aralığı B |           |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------|--------|------|---------------------|-----------|
|                                                     | B                        | Std. Hata | $\beta$             |        |      | Alt sınır           | Üst sınır |
| (Constant)                                          | 51,676                   | 3,887     |                     | 13,295 | ,000 | 44,026              | 59,325    |
| SOY                                                 | ,151                     | ,075      | ,113                | 2,012  | ,045 | ,003                | ,298      |
| Yaşam doyumu                                        | ,510                     | ,079      | ,359                | 6,465  | ,000 | ,355                | ,666      |
| Beslenme Bilgi= Sağlık Personeli                    | 3,190                    | 1,324     | ,124                | 2,410  | ,017 | ,584                | 5,795     |
| <b>Beslenme Bilgi</b><br>Adj.R <sup>2</sup> = 0,386 |                          |           |                     |        |      |                     |           |
| (Constant)                                          | 11,347                   | 1,383     |                     | 8,206  | ,000 | 8,626               | 14,068    |
| SOY_Index                                           | ,104                     | ,029      | ,176                | 3,541  | ,000 | ,046                | ,161      |
| Yaşam doyumu                                        | ,299                     | ,031      | ,478                | 9,684  | ,000 | ,238                | ,360      |
| Eş ve çocuklar birlikte                             | 1,375                    | ,678      | ,113                | 2,030  | ,043 | ,042                | 2,709     |
| Beslenme konusunda eğitim aldınız mı?               | 1,283                    | ,550      | ,118                | 2,332  | ,020 | ,200                | 2,366     |
| Mesleğiniz=Ev hanımı                                | -1,626                   | ,723      | -,159               | -2,249 | ,025 | -3,050              | -,203     |
| Mesleğiniz=Kamuda işçi                              | -2,260                   | 1,094     | -,111               | -2,066 | ,040 | -4,412              | -,107     |

**Tablo 4.8.** (Devam) Beslenme tutumunu etkileyen faktörlerin lineer regresyon geriye doğru eleme yöntemi ile analizi

|                                                     |        |        |       |         |      |        |        |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|-------|---------|------|--------|--------|
| <b>Beslenme Duygu</b><br>Adj.R <sup>2</sup> = 0,102 |        |        |       |         |      |        |        |
| (Constant)                                          | 21,817 | 2,017  |       | 10,816  | ,000 | 17,847 | 25,787 |
| Yaşam doyumu                                        | -,114  | ,036   | -,179 | -3,190  | ,002 | -,184  | -,044  |
| Yaş                                                 | ,090   | ,037   | ,145  | 2,442   | ,015 | ,017   | ,163   |
| BKI                                                 | -,182  | ,061   | -,177 | -2,997  | ,003 | -,302  | -,062  |
| Bes. Bilgi- Sağlık Personeli                        | 1,725  | ,651   | ,151  | 2,649   | ,009 | ,443   | 3,007  |
| Mesleğiniz=Memur                                    | -1,601 | ,656   | -,152 | -2,441  | ,015 | -2,892 | -,310  |
| Eş.Meslek=Memur                                     | 1,602  | ,652   | ,156  | 2,457   | ,015 | ,319   | 2,885  |
| Eş.Meslek=Kamuda işçi                               | 2,105  | 1,068  | ,115  | 1,971   | ,050 | ,004   | 4, 206 |
| <b>Olumlu Beslenme</b><br>Adj.R <sup>2</sup> =0,341 |        |        |       |         |      |        |        |
| (Constant)                                          | 6,163  | 1, 250 |       | 4,929   | ,000 | 3,702  | 8,623  |
| SOY_Inex                                            | ,097   | ,031   | ,162  | 3,146   | ,002 | ,036   | ,158   |
| Yaşam.doyumu                                        | , 294  | ,033   | ,461  | 9,051   | ,000 | , 230  | ,358   |
| Öğrenim düzeyi                                      | ,173   | ,085   | ,098  | 2,026   | ,044 | ,005   | ,341   |
| Bes. Bilgi- Diğer- İnternet                         | -2,117 | ,765   | -,130 | -2,769  | ,006 | -3,622 | -,613  |
| <b>Kötü.Beslenme</b><br>Adj.R <sup>2</sup> = 0,048  |        |        |       |         |      |        |        |
| (Constant)                                          | 18,482 | ,961   |       | 19, 230 | ,000 | 16,590 | 20,373 |
| Aile aylık geliri                                   | ,093   | ,044   | ,151  | 2,133   | ,034 | ,007   | ,179   |
| Mesleğiniz=Ev hanımı                                | 1,990  | ,600   | , 229 | 3,318   | ,001 | ,810   | 3,171  |
| EşMeslek=Özelde işçi                                | -1,634 | ,759   | -,125 | -2,152  | ,032 | -3,129 | -,140  |

**Bağımsız değişkenler:**SOY, Yaşam doyumu, Yaş, BKI, Aile aylık geliri, Öğrenim düzeyi, Eş öğrenim düzeyi, Ailedeki kişi sayısı, Kukla değişkenler: Eş ve çocuklar birlikte yaşama, Beslenme eğitimi alma, Yemek pişirme/ hazırlama eğitimi alma, Kronik sağlık sorunu varlığı, Birlikte yaşadığınız kişilerde kronik hastalık/ engellilik varlığı, Beslenme Bilgi Kaynağı, Meslek, Eş meslek

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, 18-64 yaş arası evli kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ve yaşam doyumu ile sağlıklı beslenme tutumları arasındaki ilişki literatür ışığında incelenmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%85,5) beslenme tutumları yüksek (%26,1'i ideal yüksek) seviyededir. Yüksek beslenme tutumuna sahip kadınlar, sağlıklı beslenmenin önemini anlıyor ve bu doğrultuda hareket ediyor demektir. Bu kadınların sağlıklı besinleri tercih ettiği, düzenli olarak egzersiz yaptığı ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğü beklenmektedir. “İdeal yüksek” beslenme tutumuna sahip kadınlar ise sağlıklı beslenme konusunda çok bilinçli ve bu konudaki tutumları örnek teşkil edecek kadar yüksektir. Bu kadınlar; sağlıklı beslenme konusundaki bilgileri araştırır, sağlıklı beslenmeyi yaşamlarının bir parçası haline getirir ve bu konuda başkalarına da örnek olabilmektedir. Sağlıklı beslenme, birçok kronik hastalık riskini azaltmaya yardımcı olur. Bu nedenle kadınların beslenme tutumlarının yüksek olması hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemlidir. Araştırma grubundaki kadınların beslenme tutumlarının yüksek olması olumlu bir gelişmedir. Bu gelişmenin devam etmesi için kadınların sağlıklı beslenme konusundaki bilincinin ve farkındalığının artırılması, sağlıklı beslenmeyi destekleyen politika ve uygulamaların geliştirilmesi ve bu konudaki çalışmaların devam etmesi gerekmektedir. Arıca ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadın tüketicilerin sağlıklı beslenmeye verdikleri önem, erkek tüketicilere göre daha yüksektir sonucuna varılmıştır. Kadınların; beslenmede doğal ürünleri tercih ettiği, ev yapımı ürünleri kullandığı, gıdaların sağlıklı pişirilmesi ve saklanması konularına özen gösterdiği belirlenmiştir (Arıca, 2016). Unutmaz'ın çalışmasında kadın hastaların aldıkları sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanlarının, erkek hastalara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Unutmaz, 2023). Çetin'in 25 yaş ve üzeri yetişkinlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını incelediği çalışmasında; kadınların erkeklere kıyasla sağlıklı beslenmeye daha fazla önem verdiği görülmüştür (Çetin, 2007). Çın'ın obez bireylerde sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları incelediği çalışmasında; SBİTÖ puanlarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çın, 2021). Kadınların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanlarının daha yüksek olmasında, mutfağa daha fazla zaman ayırmaları ve ev halkının beslenmesinden sorumlu olmaları, ayrıca fiziksel görünüşlerine daha fazla önem vermeleri gibi durumların



etkili olabileceği düşünülmektedir. Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Sağlıklı beslenme tutumu; bireyin ve ailesinin genel sağlık durumunu iyileştirebilir, hastalıklardan korunmaya yardımcı olabilir ve enerji düzeylerini artırabilir. Bu nedenle dengeli ve besleyici bir beslenme düzeni benimsemek genel yaşam kalitesini artırabilir.

Çalışmamızda, ailede yemekleri daha çok kadınların (%92,4) hazırladığı görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı alanın ataerkil toplum olması nedeni ile ailede yemekleri daha çok kadınların hazırlaması olasıdır. Kadınların olumlu beslenme tutumuna sahip olmaları, ailede daha sağlıklı yemeklerin hazırlanmasına ve de aile bireylerinin sağlıklı beslenmelerine olumlu katkı vereceği düşünülmektedir.

Araştırmamız bulgularına göre, kadınlarda yaşam doyumunun yükselmesi beslenme tutumlarını etkilediği saptanmıştır. Yaşam doyumu, bireyin yaşamıyla ilgili genel memnuniyetini ifade eder. Yüksek yaşam doyumu, bireylerin yaşamlarının anlamlı ve tatmin edici olduğunu hissetmelerini sağlar. Bu durum, bireylerin sağlıklı beslenmeye daha fazla önem vermesine neden olabilir. Yaşam doyumu ve beslenme tutumu, birbirini etkileyen iki faktördür. Yaşam doyumu yüksek olan bireylerin daha sağlıklı beslenmeye sahip olma olasılığı daha yüksektir. Sağlıklı beslenme, yaşam doyumunu artırmaya yardımcı olabilir.

Çalışmamızda araştırmaya alınan kadınların beslenme tutumları ile yaşam doyumu arasında doğrusal yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Araştırmalar, yaşam doyumunun beslenme tutumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Şeniz Karagöz ve arkadaşlarının 2023’de yapmış olduğu çalışmada, yaşam doyumu ile beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alt boyutların arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmişken olumlu beslenme alt boyutu arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Karagöz vd., 2023). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme ve kötü beslenme ile yaşam doyumu arasında bir ilişki bulunmuştur (Karagöz vd., 2023). Ürdün’de yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, yaşam doyumu yüksek olan öğrencilerin daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları bulunmuştur (Yılmaz vd., 2020). Güney Kore’deki yetişkinlerde yaşam doyumu ve diyet kalitesi arasındaki ilişkisini inceleyen bir araştırmada, yaşam doyumu yüksek olan yetişkinlerin

daha sağlıklı bir diyet kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Choi & Kim, 2015). Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve beslenme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, yaşam doyumu yüksek olan öğrencilerin daha olumlu beslenme tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur (Özkan& Yıldırım, 2018). Bu sonuçlar çalışmamızdaki bulguları desteklemektedir. Araştırmalar, yaşam doyumu ve beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Yaşam doyumu yüksek olan kişilerin uzun ve sağlıklı yaşama arzularının daha yüksek olması nedeniyle sağlıklı beslenme tutumlarının daha yüksek olması bu durumdan kaynaklanmaktadır.

Yüksek yaşam doyumu, bireylerin kişisel hedeflerine odaklanmalarını sağlar. Bu durum, bireylerin sağlıklı beslenmeyi bir yaşam tarzı haline getirmeye daha istekli olmalarını sağlayabilir. Sağlıklı beslenme, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olur. Bu durum, bireylerde başarı duygusu yaratabilir. Bu başarı duygusu, bireylerin sağlıklı beslenmeye devam etme motivasyonlarını artırabilir. Yüksek yaşam doyumu, bireylerin daha olumlu bir bakış açısına sahip olmalarını sağlar. Bu durum, bireylerin sağlıklı beslenmenin önemini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir.

Çalışmamızda, kadınların olumlu beslenme tutumunu sağlık okuryazarlık düzeyinin artması etkilemektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olanların yetersiz olanlara göre daha fazla olumlu beslenme tutumuna sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık bilgilerini anlamak, değerlendirmek ve uygulamak için gerekli bilgi, motivasyon ve beceriye sahip olma durumudur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlıklı beslenmenin önemini daha iyi anlayabilir ve bu doğrultuda daha olumlu tutumlar geliştirebilirler. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireyler, sağlıklı beslenme hakkında daha fazla bilgiye erişebilirler. Bu bilgi, bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlıklı beslenmenin önemini daha iyi anlayabilirler. Bu anlayış, bireylerin sağlıklı beslenmeye daha fazla önem vermelerine yardımcı olabilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlıklı beslenmenin uygulanabilirliğini daha iyi anlayabilirler. Bu anlayış, bireylerin sağlıklı beslenmeyi bir yaşam tarzı haline getirmelerine yardımcı olabilir. Araştırmalar, sağlık okuryazarlığının beslenme tutumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve diyet kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yetişkinlerin daha sağlıklı bir diyet kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Kim & Stewart, 2011). Güney Kore'deki yetişkinlerde sağlık

okuryazarlığı ve diyet kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yetişkinlerin daha sağlıklı bir diyet kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Cho vd., 2015). Türkiye’deki üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve beslenme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha olumlu beslenme tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur (Özkan & Yıldırım, 2018). Bu araştırmalar, sağlık okuryazarlığının beslenme tutumunu olumlu yönde etkilediğini desteklemektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin daha sağlıklı beslenmeye sahip olma olasılığı daha yüksektir. Madalı ve arkadaşlarının 2017’de yazdığı bir derlemede; sağlık okuryazarlığı, beslenmeyle ilişkili kronik hastalıkların tedavisi ve bu hastalıklara sahip bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için önemlidir. Beslenme alışkanlıkları, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklılıklara neden olabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde beslenmenin önemi vurgulanmaktadır. Ancak sağlık okuryazarlığı, bilimsel çalışmalarda besin ve beslenmeyle ilgili konuların açık bir şekilde ifade edilmemesi nedeniyle yeterince dikkate alınmamaktadır. Sağlıklı beslenen bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Silk KJ vd., 2008). Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın diyetin kalitesini olumlu yönde etkilemekte olduğunu ve daha sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olunduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2021). Gökçe ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir çalışmada SBİTÖ toplam puanı ile e-Sağlık Okuryazarlığı puanı arasındaki ilişkinin pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile “Beslenme Hakkında Bilgi”, “Beslenmeye Yönelik Duygu” ve “Kötü Beslenme” alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Gökçe vd, 2023). Shahavandi ve arkadaşlarının (2021) İran’da yaptıkları bir çalışmada, daha yüksek sağlık okuryazarlığının daha sağlıklı beslenme ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Shahavandi vd., 2021). Çın ve arkadaşlarının SBİTÖ ölçeğini kullanarak obez kişilerde yapmış olduğu çalışmasında, obeziteli bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı beslenme tutumu arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Çın, 2023).

Araştırmamızda, beslenme hakkında sağlık personelinden bilgi almak kadınların beslenme tutumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Sağlık personeli, beslenme konusunda uzman kişilerdir. Bu kişiler; sağlıklı beslenmenin önemini, sağlıklı beslenmenin nasıl

sağlanacağını ve sağlıklı beslenmenin pratik uygulamalarını bireylere aktarabilirler. Sağlık personeli, kadınların sağlıklı beslenmenin önemini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Bu anlayış, kadınların sağlıklı beslenmeye daha fazla önem vermelerine yardımcı olabilir. Sağlık personeli, kadınların sağlıklı beslenmeyi nasıl uygulayabileceklerini gösterebilir. Bu bilgi, kadınların sağlıklı beslenmeyi bir yaşam tarzı haline getirmelerine yardımcı olabilir. Sağlık personeli, kadınların sağlıklı beslenme konusunda motivasyon kazanmalarına yardımcı olabilir. Bu motivasyon, kadınların sağlıklı beslenmeye devam etmelerine yardımcı olabilir.

Özpulat'ın araştırmasında; sağlık personelinin eğitici rolü, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde değişen hayat koşulları sonucunda önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Bu nedenle, bireylere ve topluma ihtiyaçlarına ve özelliklerine uygun, planlı ve süreklilik esas alınarak eğitimler organize edilmelidir. Hemşirelerin profesyonel kimliği ve modern eğitimci rolü ile düzenleyeceği etkili sağlık eğitimleri; sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılmasını, yaşam kalitesinin artırılmasını ve sağlığın geliştirilmesini sağlar (Özpulat, 2010).

Laloğlu ve Ergüven'in çalışmasında, doğum sonrası sağlık personelinin eğitim alan annelerin, ailelerinden eğitim alan annelere göre çocuklarını düzenli takiplere daha sık götürdükleri belirlenmiştir (Laloğlu & Ergüven, 2020). Wasserman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; yaşı büyük, iyi eğitilmiş, çocuk bakımı konusunda deneyimsiz ve hastaneye başvuru öncesi kaygı düzeyi yüksek annelerin, sağlık personelinin daha fazla destek aldığı ve hastaneden ayrılırken memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wasserman vd., 1984).

Araştırmamız, sağlık personelinin beslenme bilgisi almanın, kadınların daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemesine katkıda bulunurken sağlıklı beslenmeye alışmalarını sağlamada etkili bir yol olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, kadınların beslenme tutumlarını olumlu yönde etkilemek için sağlık personelinin beslenme eğitimi alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde, kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe beslenme tutumu ideal yüksek seviyede olanların oranı artmaktadır. Ancak bu faktörler, çok değişkenli lineer regresyonda önemli bulunmamıştır. Olumlu beslenme tutumunun bir

sonucu olarak da normal BKİ düzeyine sahip olmaktır. Bu çalışmada, kadınların beslenme tutum puanı arttıkça BKİ'lerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Öztayncı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim durumu arttıkça obezite sıklığının azaldığı görülmüştür. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ile BKİ arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızın tersine Brezilya'da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınların BKİ değerlerinin eğitim düzeyi düşük olanlara göre 1,12 kg/m<sup>2</sup> daha fazla olduğu belirtilmiştir (Boing vd., 2015). Eğitim düzeyinin artmasıyla bireyin maddi durumunun da yükselerek, yeterli ve dengeli beslenme olanağının artacağı, yaşadığı çevreyi ve stres düzeyini daha olumlu etkileyeceği düşünülebilir. Wei Chuan Wang ve arkadaşlarının 2020'de Çin'de yaptığı "Gebelerde beslenme bilgi, tutum ve uygulamalar" adlı çalışmasında, kişinin ve eşinin eğitim düzeyi ile beslenme uygulamasının ilişkili olduğu belirtilmektedir (Wei Chuan Wang, 2020). Karaağaç'ın 2020 yılında yaptığı çalışmada, katılımcıların SBİTÖ puanının eğitim düzeyi yüksek bireylerde eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karaağaç, 2020). Çin'in SBİTÖ iki değişkenli karşılaştırmasında, beslenmeye yönelik duygu alt boyut puanının eğitim düzeyi ilköğretim olanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çin vd, 2021). Unutmaz'ın 2023 yılında yaptığı çalışmada, eğitim düzeylerine göre hastaların SBİTÖ toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeyi arttıkça SBİTÖ Beslenme Hakkında Bilgi alt puanların anlamlı düzeyde artış gösterdiği bulunmuştur (Unutmaz, 2023). Kayışoğlu ve arkadaşlarının üniversite ve lise öğrencilerine yaptığı bir çalışmada, eğitim düzeyinin yükseldikçe kötü beslenme tercihinin azaldığı sonucu çıkmıştır (Kayışoğlu, 2012). Bizim çalışmamızın zıddına Erdoğan'ın yaptığı bir çalışmada, sağlıklı beslenme tutumunun; cinsiyet, yaş, medeni ve eğitim durumu gibi demografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiği vurgulanmıştır (Erdoğan, 2014). Bu farklılığın nedeni, Erdoğan'ın çalışmasında çok değişkenli analizlerin yapılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebeneggre ve arkadaşlarının, anne eğitim seviyesinin çocukların beslenmeyle ilgili davranışları üzerindeki etkisini inceledikleri bir çalışmalarında eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocuklarının eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarına göre diyetle günlük daha fazla enerji tükettikleri ve vücut ağırlıklarının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Ebeneggre vd., 2011). Annenin eğitim seviyesinin düşük olması çocukların beslenme durumlarını da olumsuz etkilemektedir.

Bu sonuçlar çalışmamızdaki kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe beslenme tutumlarının yükselmesiyle benzer olduğu, yine başka sağlıklı beslenme tutum ölçekleri

kullanılarak yapılan çalışmalardaki bulgularla desteklendiği görülmektedir. Ancak çok değişkenli analizde kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi ile beslenme tutumları arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır. Özenoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların eğitim durumu ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni araştırmanın örneklemini, yeri ve zamanı farklı olduğu için olabilir.

Kadınların beslenme bilgilerini, yaşam doyumunun yükselmesi, sağlık okuryazarlığı artması, kadının çalışması, beslenme konusunda eğitim alması, eş ve çocuklarla birlikte yaşaması ve kamuda işçi olarak çalışmaması beslenme bilgisini arttırdığı saptanmıştır. alışan kadınların beslenme bilgileri çalışmayanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu konuda yapılmış birçok araştırma bulunmaktadır. Örneğin, bir araştırmada, çalışan kadınların daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu ve daha dengeli bir diyet uyguladığı saptanmıştır (Derin, Işık & Erdem, 2016). Benzer şekilde, başka bir araştırmada da, çalışan kadınların daha fazla meyve ve sebze tükettiği ve daha az yağlı yiyecekler tükettiği belirtilmiştir (Tuna Oran, Toz, Küçük, & Uçar, 2017). Ancak, bu sonuçlar her zaman geçerli olmayabilir. Örneğin, başka bir araştırmada, çalışan kadınların daha az sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu ve daha fazla işlenmiş gıda tükettiği saptanmıştır (Atalay, 2020). Artvin’de Kadın akademisyenler arasında yapılan bir çalışmada, kadınların yarısının light, düşük kalorili ve diyabetik ürün tükettikleri saptanmıştır. Beslenme eğitimi alan kadınların daha az fastfood tükettikleri saptanmıştır (Bayramoğlu vd., 2019). Bu nedenle, sonuçlar arasında tutarsızlık olabilir.

Beslenme duygusunu, yaşam doyumunun ve BKİ’nin azalması, eşinin memur olması, kendisinin memur olmaması, beslenme bilgisinin sağlık personelinden alınması ve yaşın artması beslenme ile ilgili duyguları arttırdığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada stresli zamanlarda sağlıklı beslenme alışkanlıkların çoğunlukla değiştiği belirlenmiştir (Blandine vd., 2006). Bu da bizim çalışmamızda yaşam doyumun azalmasının beslenme duygusunu arttırdığı yönünde destekleyici bir sonuçtur. Zellner ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise stres altındayken bireylerin daha fazla kalori içeren tatlılar ve yağlı yiyecekleri seçtikleri ve sebze ve meyve tüketiminde düşüş olduğu saptanmıştır (Zellner vd., 2006). Turner ve arkadaşları çikolatalı atıştırmalık tüketen ve besin alımı üzerinde kontrol sahibi olan ve olmayan bireylerde olumlu duyguların etkisini araştırmışlardır. Yeme davranışı üzerinde kontrol becerisine sahip olan katılımcılarda, olumlu ruh halinin artmasıyla ters orantılı olarak çikolatalı kurabiye tüketiminin azaldığı sonucuna varılmıştır. Olumlu

duyguların daha düşük gıda alımına yol açması durumu daha çok kendini fark edilebilir biçimde kontrol eden bireyler arasında görülmektedir. Yeme alışkanlıkları konusunda tamamiyle serbest olan katılımcılarda; kontrol becerisine sahip yeme grubunun tersine pozitif ruh haline maruz kaldıklarında daha çok çikolatalı kurabiye yeme davranışı gösterdikleri gözlenmiştir (Turner vd., 2010).

Olumlu beslenmeyi; yaşam doyumunun, SOY düzeyinin ve öğrenim düzeyinin artması olumlu beslenmeyi artırırken, beslenme bilgilerini internet ve diğer mecralardan alınması beslenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin bir araştırmada sağlıklı yaşam becerileri ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda sağlıklı beslenme ve sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşma yaşam doyumunun belirleyicisi olduğu sonucuna varılmıştır (Zorba vd., 2022). Başka bir araştırmada ise kadınların beslenme bilgilerini kitle iletişim araçlarından takip etme nedenleri incelendiğinde sağlığı korumak ve sürdürmek, sağlıklı yemek tarifi öğrenmek, hastalıklarla ilgili beslenme bilgisi almak ve diyet önerileri almak olduğu belirlenmiştir (Aktaş ve Cebirbay, 2011). Kadınların sağlıklı beslenme konusunda bilgi edinebilecekleri birçok kaynak internet ve sosyal medyada bulunmaktadır. Ancak, bilgiler güvenilir ve işin uzmanı tarafından olmalıdır. Madamat ve arkadaşları (2007) reklamların ve ulusal medyada yer alan bilgilerin kadınların yemek yeme davranışları ve alışkanlıkları üzerinde negatif bir etki yarattığını vurgulamaktadır. Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada bireylerin çoğunluğunun sağlıklı beslenme ile ilgili köşe yazılarını ve haberleri takip ettiği, bu yazıları takip edenlerin yarısından fazlasının yayımlanan haber ve yazılardan etkilendiği, etkilenenlerin büyük bir çoğunluğunun ise beslenme konusunda bilgi düzeylerinin arttığına inandığı belirlenmiştir (Oran vd., 2017).

Kötü beslenmeyi; kadının çalışmaması, aile gelirinin artması ve eşin özel sektörde işçi olarak çalışmamasının arttırdığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızın zıddına yapılan bir araştırmada annenin eğitimi ile birlikte gelir getirici herhangi bir işte çalışmasının gıda ürünleri tüketiminde etkili bir faktör olduğu ortaya konulmuştur. Kadının çalışma hayatına katılımı ile birçok yönden ev işlerinde zamanı verimli kılmaya mecbur kılmıştır. Zamanın artan önemi insanları kolay temin edilen, satın alınabilen ve hazırlanan ürünlere yöneltmiştir. Hazır ve dondurulmuş besinlerin tüketimi gitgide artmıştır (Dölekoğlu &Yurdakul, 2004). Kadınların çalışmamasının kötü beslenmeyi artırdığı yönündeki bir ilişki genellikle çeşitli faktörlerin etkileşimine dayanabilir. Çalışmayan kadınlar, ev işleri ve çocuk bakımı gibi sorumluluklar nedeniyle zaman kısıtlamaları yaşayabilir; bu da

sağlıklı yemek hazırlama ve planlama konusunda zorluklara yol açabilir. Kadının çalışmaması veya çalışması, toplumsal normlara ve kültürel beklentilere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu faktörler, beslenme tercihlerini etkileyebilir. Aile gelirinin artmasının kötü beslenmeyi artırdığı sonucu çelişkili gibi gözükmemektedir. Genellikle, artan gelir, daha iyi beslenme imkanlarına, çeşitli ve dengeli beslenmeye ulaşma konusunda avantaj sağlayabilir. Ancak, bu tür bir sonuç altta yatan olası faktörler ve mekanizmalara bağlı olabilir. Daha yüksek gelire sahip aileler, işlenmiş gıdalara daha fazla erişime sahip olabilir ve bu da kötü beslenmeye yol açabilir. Artan gelir, ebeveynlerin çalışma saatlerini ve iş yükünü artırabilir. Bu durumda, zaman kısıtlamaları sağlıklı yemek hazırlama ve planlama konusunda zorluklara neden olabilir. Yüksek gelirli aileler, reklam ve pazarlama stratejilerine daha fazla maruz kalabilir ve bu da sağlıksız gıda tercihlerini etkileyebilir. Yüksek gelirli aileler arasında sosyal normlar ve beslenme alışkanlıkları değişebilir. Bu durum, sağlıklı beslenme konusunda farklı beklentilere yol açabilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%85,5) beslenme tutumlarının yüksek (%26,1'i ideal yüksek) seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ailede yemekleri daha çok kadınların (%92,4) hazırladığı görülmektedir. Kadınların olumlu beslenme tutumuna sahip olmaları, ailede daha sağlıklı yemeklerin hazırlanmasına ve de aile bireylerinin sağlık beslenmelerine olumlu katkı verdiği söylenebilir. Beslenme tutumunu; yaşam doyumunun yükselmesi, beslenme bilgisini sağlık personelinden almak ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artması etkilemektedir.

Kadınların yaş, BKİ, aile gelir düzeyi kendi ve eşinin öğrenim düzeyi, ailedeki kişi sayısı, kendisinin ve eşinin mesleği, eş ve çocuklar birlikte yaşama, yemek pişirme/ hazırlama eğitimi alma, kronik sağlık sorunu varlığı, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık/ engellilik varlığı beslenme tutumunu etkilemediği görülmektedir.

Beslenme bilgisini, yaşam doyumunun ve SOY düzeyinin yükselmesi, kadının çalışması, beslenme konusunda eğitim almak, eş ve çocuklarla birlikte yaşamak ve kamuda işçi olarak çalışmamak arttırmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı için eğitim programları, sağlık hizmetlerine erişimde kolaylık ve sağlık bilgi kaynaklarının daha geniş kitlelere ulaştırılması gibi faktörlerin, bireylerin SOY düzeyini artırarak yaşam doyumlarını yükseltmelerine yardımcı olunabilir.

Beslenme duygusunu, yaşam doyumunun ve BKİ'nin azalması, eşinin memur olması, kendisinin memur olmaması, beslenme bilgisinin sağlık personelinden alınması ve yaşın artmasının arttırdığı saptanmıştır.

Olumlu beslenmeyi, SOY düzeyinin ve yaşam doyumunun artması pozitif yönde etkilemektedir. Kadınların diğer özellikleri ile olumlu beslenme arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır.

Kötü beslenmeyi; ev hanımı olmak, aile gelirinin artması ve özel sektörde işçi olarak çalışmamak etkilemektedir. Kadınların sağlık okuryazarlık durumu, yaşam doyumunu ve diğer özellikleri ile kötü beslenme arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır.

**Bulgular ışında şunlar önerilebilir:**

Kadınların beslenme tutumlarını artırmak için sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha da iyileştirilmesi önerilmektedir. Bu amaçla, kadınlara sağlık kuruluşlarında sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı beslenme konularında eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Kadınların yaşam doyumlarının artırılması için özellikle çalışmayan kadınların daha fazla sosyal ve aktif olmaları için Halk Eğitim Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve diğer kurumlar tarafından kurslar ve/veya eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

- Akdoğan, R. & Balcı, S. (2022). Okul öncesindeki çocukların beslenme alışkanlıklarının büyüme ve gelişmeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2) , 186-196
- Aktaş, N. & Cebirbay,. M. A. (2011). Tüketicilerin beslenme bilgilerine erişmede kullandıkları kitle iletişim araçları üzerine bir araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi* , (11) , 47-56.
- Alay, F.(2019) *Okul çağı çocuklarına verilen beslenme eğitimi programının beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları ve beslenme bilgisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Arıca, Ş. Ç., Güreş, N., & Arslan, S. (2016). Tüketicilerin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının incelenmesine yönelik bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 99-110.
- Arıkan, A. (2020). *Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri arasında bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Arpacı, F. & Bakır, B. (2017). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(3), 691-703.
- Atalay, Z. (2020). *Konya il merkezinde 1. 2. ve 3. trimesterlerinde olan gebe kadınların beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ile gebe beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Baker, D.W. (2006) The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 21, 878–883.
- Bayhan, P. , Demir, E. & Öz, S. (2021). Çocukların yeme davranışlarında ebeveynlerin etkisini ele alan lisansüstü çalışmaların incelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(8), 73-87.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 Bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.

- Bayramoğlu, A., Ceceloğlu, D., Cirit, H., Abasız, N. (2019). Artvin Çoruh Üniversitesi'ndeki kadın akademisyenlerin beslenme alışkanlıkları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(3): 235-242.
- Baysal, A. (2004). *Beslenme*.(10. Baskı), Ankara: Hatipoğlu Yayınevi
- Biçer, E. B. & Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Bölükbaş Ö. (2018). *2-6 yaş arası çocuğu olan annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocuğun beslenme alışkanlıkları ve durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Choi, J., Park, Y., Kim, H. E., Song, J., Lee, D., Lee, E., Kang, H., Lee, J., Park, J., Lee, J. W., Ye, S., Lee, S., Ryu, S., Kim, Y., Kim, Y. R., Kim, Y. J., & Lee, Y. (2021). daily life changes and life satisfaction among Korean school-aged children in the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3324.
- Conner, M., Norman, P., Bell, R. (2002). The theory of planned behavior and healthy eating. *HealthPsychology*, 21(2), 194–201
- Çatı, K. , Karagöz, Y. , Yalman, F. & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Çetin E. (2007). *Yetişkin tüketicilerin besin tercihleri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları üzerine faktörünün etkisi*, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çın A, Akkan T, Dağdeviren M, Şengezer, T., & Altay, M. ( 2022) . Obezite hastalarında sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*,26(4), 154-163
- Çınar, S. , Ay, A. , Boztepe, H. (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14 (2), 25-39.

- Çopurlar, C. K. & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl değerlendirilir? neden önemli?, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Dağlı, A. , Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 1250-1263.
- De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA(2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition* 83, 132-8,
- Derin, D. Ö., Işık, N., Erdem, N. (2016). Konya il merkezinde yaşayan kadınların yiyecek hazırlama, pişirme ve saklama uygulamaları üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 87-101.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Dölekoğlu, C. Ö. & Yurdakul, O. (2004). Adana ilinde hane halkının beslenme düzeyleri ve etkili faktörlerin logit analizi ile belirlenmesi. *Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi*, 8, 62-86.
- Driskell, J.A. & Wolinsky, I. (Eds.). (2007). *Sports Nutrition: Energy Metabolism and Exercise* (2nd ed.). CRC Press.
- Fışkın, G. & Ölçer, Z. (2022). Annelerin beslenme davranışları ve çocuklarının beslenme sürecine yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 53-61.
- Gökkaya, D. & Alpaslan, M. N. (2023). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilişkisi: Yozgat ili örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (2) , 582-594.
- Güler, M. S., Fedai, H., & Demirbağ, R. (2021). Kardiyovasküler hastalıklarda sağlıklı beslenme önerileri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 342-348.
- Kaba, İ., Erol, M. & Güç, K. (2018). Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (1) , 1-14.
- Karaağaç, Y. & Koyu, E. B. (2020). Viral enfeksiyonlarda vitamin ve mineraller: COVID-19 odağında bir derleme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 165-173.

- Karaman, E. E.& Çetinkaya, N. (2020). Gıda tercihinde duyuların rolü: tat duyusunun tat testi ile demografik özelliklere göre farklılığının tespiti. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(2), 883-898.
- Kayar, H.& Utku, S. (2013). Disease of our time: obesity and its treatment. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 6(2), 1-8.
- Kırcalı Haznedar N, Aktaş N.(2022) Sürdürülebilir beslenme ve gıda güvencesinin sağlanmasında gıda ve beslenme okuryazarlığının gerekliliği. Aktaş N, editör. *Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.17-25.
- Kırşan, M. & Özcan, B. A. (2021). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 532-538.
- Kim, M. & Stewart, A. L. (2011). The relationships of health literacy and dietary quality among adults in the United States. *Journal of the American College of Nutrition*, 30(6), 631-638.
- Kirsch, I. S. (2001). The international adult literacy survey (IALS): Understanding what was measured. *ETS Research Report Series*, 2001(2), i-61.
- Kuczmarski, M. F., Adams, E. L., Cotugna, N., Pohl, R. T., Beydoun, M. A., Zonderman, A. B., & Evans, M. K. (2016). Health literacy and education predict nutrient quality of diet of socioeconomically diverse, urban adults. *Journal of epidemiology and preventiv emedicine*, 2(1), 13000115.
- Kudo H., Izumo Y., Kodama H., Watanabe M., Hatakeyama R., Fukuoka Y., Kudo H., Yaegashi Y., Sasaki H. (2007). Life satisfaction in older people. *Geriatrics Gerontology*, 7(1), 15-20.
- Kutluay Merdol, T. (2019). Moleküler beslenme çalışmaları ve diyetisyen. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 1-3.
- Laloğlu, F. & Ergüven, M. (2020). Çocukların beslenme, büyüme, gelişme ve aşı takibini etkileyen sosyodemografik faktörlerin araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(4), 200-206.
- Lee, H., Choi, J., & Kim, M. (2015). The relationship between life satisfaction and dietary quality in adults: A cross-sectional study. *Nutrition Research and Practice*, 9(5), 436-442.

- Madamat, HN.-Brown RB.-Hawks SR. (2007). The impact of body mass index and western advertising and media on eating style, body image and nutrition transition among jordanian women, *Public Health Nutrition*, 10(10), 1039- 1046.
- Müftüoğlu O. (2003). *Yaşasın Hayat*, İstanbul, Doğan Kitap (1) 336.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10–19.
- Nutbeam, D. (2000) Health Literacy as a Public Goal: A Challenge for Contemporar Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15, 259-267.
- Nutbeam, D.& Lloyd, J. E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annua lreview of public health*, 42, 159–173.
- Owen, F. K.& Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453.
- Öz. H.S. & Bayam, H. (2022). Genç yetişkinlerde algılanan stres ve yalnızlığın duygusal yeme ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2), 176-183.
- 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.
- Özkan, S. & Yıldırım, S. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve beslenme tutumları arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Nutrition and Food Sciences*, 7(3), 195-202.
- Özkan, S. & Yıldırım, S. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve beslenme tutumları arasındaki ilişki. *Journal of Nutrition and Food Sciences*, 7(3), 187-194.
- Özkul, A. S. &Özkul, R. F. (2022). Yaşam doyumunu etkileyen değerler: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Paradigma: İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Özpuolat, F. (2010). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. Bildiriler*, 293-297.

- Öztürk, Y., Kiraç, R., & Kavuncu, B. (2018, October). Sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi 2nd International Social and Educational Science Symposium*(pp. 22-24).
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019),*Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2022) , *Türkiye beslenme rehberi*, 2-3, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015), *Türkiye Beslenme Rehberi* 116-117,Ankara.
- Sarıyar S. , Fırat Kılıç H.( 2019) Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,6(2), 126-131.
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları.*Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Sezer A, Kadioğlu H,( 2014), Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3), 165-170.
- Smith, V. (2010). Enhancing employability: Human, cultural and social capital in an era of turbulent unpredictability. *Human relations*, 63(2), 279-300.
- Solmaz, P. & Başkale, H. (2022). Çocuklarda meyve ve sebze tüketimini artırmaya yönelik kanıt temelli yaklaşımlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 145-150.
- 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 under served*, 23(3), 1082-109.
- Taşpınar, O. (2018). Fast food tüketiminde ailenin rolü; Çanakkale örneği.*Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 879-892.
- Tekkurşun Demir, G. & Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ): geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Temür, B. N.& Aksoy, N. (2022). Hastalık yönetiminde dijital sağlık okuryazarlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 409-413.



- Tuna Oran, N., Toz, H. , Küçük, T. & Uçar, V. (2017). Medyanın kadınların beslenme alışkanlıkları, besin seçimi ve tüketimi üzerindeki etkileri. *Life Sciences*, 1(1), 1-13.
- Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L., & Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 54(1), 143–149
- Uğurlu, Z. & Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
- UNICEF-<https://www.unicef.org/> Erişim tarihi: 15.01.2023.
- Unutmaz A.(2023) *Sağlıklı beslenme tutumu ile depresyona yatkınlık ilişkisi*(Tıpta Uzmanlık Tezi)Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Uzşen, H. (2016). *Okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve oyunla beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıklarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünsal, A. (2019). Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri.*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3) , 1-10
- Wasserman, R. C., Inui, T. S., Barriatua, R. D., Carter, W. B., & Lippincott, P. (1984). Pediatric clinicians'support for parents makes a difference: an outcome-based analysis of clinician-parent interaction. *Pediatrics*, 74(6), 1047–1053.
- Yıldırım, F. E. & Keser, A. E. (2015). *Sağlık okuryazarlığı*. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.(3), 39-42.
- Yıldız, P. & Dönderici, Ö. (2016). Beyin sağlığında beslenmenin etkisi/ The effect of the nutrition on the brain health. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1).
- Yılmaz, A. , Saygılı, M. & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (31) , 148-157

- Yılmaz, M. & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? . *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147
- Yılmaz, T., Dalbudak, İ., & Yiğit, Ş. (2020). Relationship between life satisfaction and nutrition of students at the faculty of sports and health sciences at university. *Progress in Nutrition*, 22(2), 645-659
- Yılmazel, G. & Çetinkaya, F. (2016). The importance of health literacy for community health. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*, 87(4), 789–793
- Zorba, E., Üstün, Ü. D., & Bişgin, H., (2022). Investigation of the relationship between healthy life skills and life satisfaction in university students and varsity licensed athletes. *Sportif Bakış Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 191-199.



## EKLER

### Ek-1 Etik komisyonu başvuru değerlendirme formu



T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KOMİSYONU  
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

|                          |                                                              |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | <b>ARAŞTIRMANIN ADI</b>                                      | Yozgat İlinde Yaşayan 18-64 Yaş Arası Evli Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Doyumunun Sağlıklı Beslenme Üzerine Etkisi                                                           |
|                          | <b>ARAŞTIRMANIN TÜRÜ</b>                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Anket/Ölçek/Skala Çalışması <input type="checkbox"/> Gözlemsel Çalışma<br><input type="checkbox"/> Niteliksel Çalışma <input type="checkbox"/> Diğer |
|                          | <b>GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ</b>                          | E-74774320-605-100417 sayılı yazı                                                                                                                                                        |
|                          | <b>YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN<br/>(Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)</b> | Doç. Dr. Mahmut KILIÇ<br>Yozgat Bozok Üniversitesi<br>Tıp Fakültesi                                                                                                                      |
|                          | <b>ARAŞTIRMACILAR<br/>(Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)</b>    | Nurgül Nehir YILMAZ<br>Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü                                                                                                                                        |
|                          | <b>ARAŞTIRMACILAR<br/>(Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)</b>    |                                                                                                                                                                                          |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b> | <b>KARAR NO:37/09</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>TARİH: 19.10.2022</b> |
|                        | Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <b>bulunmadığına</b> karar verilmiştir. |                          |
|                        | <b>Değerlendirme Sonucu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |
|                        | <input checked="" type="checkbox"/> Uygundur<br><input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir (Açıklayınız)<br><input type="checkbox"/> Düzeltmeleri görmek istiyoruz <input type="checkbox"/> Düzeltmeleri görmemize gerek yok                                                               |                          |
|                        | <input type="checkbox"/> Uygun değildir (Açıklayınız)<br><b>Açıklama</b>                                                                                                                                                                                                                     |                          |

|                      |                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b> | Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi |
|----------------------|----------------------------------------------------|

#### ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ

|                                                                                            |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Prof. Dr. Mustafa AKDAĞ<br>Etik Komisyonu Başkanı<br>İletişim Fakültesi Dekanı             |                                                                     |
| Doç. Dr. Mehmet SAĞLAM<br>Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi                                   | Dr. Öğr. Üyesi Selahattin YAKUT<br>İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK<br>Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi               | Dr. Öğr. Üyesi İpek ÖZBAY<br>Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi         |
| Dr. Öğr. Üyesi Nürsel ÜSTÜNDAĞ-ÖCAL<br>Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Üyesi | Öğr. Gör. Güldal DOLU<br>Sorgun Meslek Yüksekokulu Öğretim Elemanı  |

## Ek-2 Anket soruları

## Yozgat İlinde Yaşayan 18-64 Yaş Evli Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Doyumunun Sağlıklı Beslenme Üzerine Etkisi

*Sayın katılımcı;*

Bu çalışma Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. Soruları yanıtlamak ortalama 10-15 dk alacaktır. Sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarının doğruluğu açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda **gönüllü olmanız** esastır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

**1)Kaç yaşındasınız?.....**

## 2)Evlilik durumunuz?

- a)-Evli                      b)-Bekar                      c)-Eşi ölmüş/ayrılmış

### 3)Eğitim durumunuz ?

- a)Okur yazar değil  
b)Okur yazar  
c)İlkokul  
d )Ortaokul  
e)Lise  
f)Üniversite

**4)(EVLİ İSE) Eşinizin Eğitim durumu?**

- a)Okur yazar değil  
b)Okur yazar  
c)İlkokul  
d)Ortaokul  
e)Lise  
f)Üniversite

**5) Mesleğiniz?**

- a)Ev hanımı
- b)Memur
- c)Kamuda İşçi
- d)Özelde işçi
- e)Diğer.....

**6)Evli ise eşinizin mesleği?**

- a)Ev hanımı
- b) Memur
- c)Kamuda İşçi
- d)Özelde işçi
- e)Diğer.....

**7)Ailede siz dahil birlikte yaşadığınız kişi sayısı?.....**

**8)Birlikte yaşadığınız kişiler?Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.**

Yalnız yaşıyorum

Eşim

Çocuklarım

Annem- babam

Eşimin anne –babası

**9)Evde yemekleri genellikle kim hazırlar?**

- a)Kendim hazırlarım
- b)Eşim hazırlar
- c)Kızım hazırlar
- d)Annem hazırlar
- e)Diğer.....

**10)Beslenme konusunda eğitim aldınız mı?**

- a)Evet b)Hayır

**11)Beslenme konusunda bilgileri nereden aldınız? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.**

Sosyal medya (facebook, instagram, youtube vd.)

Diğer internet siteleri

Sağlık personelinin

Diğer.....

**12)Yemek pişirme veya hazırlama konusunda eğitim aldınız mı?**

- a) Evet b)Hayır

**13)Sürekli (kronik) bir hastalık/ sağlık sorununuz var mı?**

- a)Evet b)Hayır

**14)(VAR İSE) Sağlık sorununuz nedir?**

.....

**15)Birlikte yaşadığınız kişilerde kronik hastalığı olan veya engelli olan var mı?**

- a)Yok b)Var

**16)Ailenizin aylık toplam geliri?**

a)< 5000 TL'den az

b)5.000 - 9.999 TL

c)10.000 - 14.999 TL

d)15.000 - 19.999 TL

e)20. 000 TL ve üzeri

**17)Boyunuz?(Ayakkabısız)**

.....

**18)Kilonuz (En hafif kıyafetle) ?**

.....

### Ek-3 Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği

|    |                                                                    | Kesinlikle<br>Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle<br>Katılıyorum |
|----|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------|
| 1  | Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.                          | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 2  | Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.                       | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 9  | Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.                          | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 10 | Meyve tüketmekten hoşlanmam.                                       | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 11 | Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.)tükettiğimde mutlu olurum. | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 12 | Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.        | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 13 | Günde en az 1,5 lt su içerim.                                      | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 14 | Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.                              | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 15 | Düzenli meyve tüketirim.                                           | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 20 | Ayaküstü beslenirim.                                               | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |
| 21 | Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.   | 1                          | 2            | 3          | 4           | 5                         |

#### Ek-4 Avrupa sağlık okuryazarlığı leği kısa formu

Çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte, aŗađıdakilerin ne kadar kolay olduğunu soylersiniz?

| ok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte,<br>aŗađıdakilerin ne kadar kolay olduğunu soylersiniz?                                                       | ok zor | Zor | Kolay | ok kolay | Bilmiyorum |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-------|-----------|------------|
| 4-) Reçete edilen bir ilacın nasıl kullanılacağına dair doktor ya da eczacınızın tarifini anlamak                                                       |         |     |       |           |            |
| 5-) İkinci bir doktordan fikir almanın ne zaman gerekebileceğini değerlendirmek                                                                         |         |     |       |           |            |
| 6-) Doktorunuzun verdiği bilgileri hastalığınız hakkında karar vermede kullanmak                                                                        |         |     |       |           |            |
| 9-) Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarını anlamak                                 |         |     |       |           |            |
| 10-) Neden sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğunu anlamak ( <i>Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi,tansiyon</i> )                           |         |     |       |           |            |
| 11-) Medyada sağlık riskleri konusundaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek ( <i>Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları</i> )      |         |     |       |           |            |
| 16-) Hangi düzenli günlük davranışınızın sağlığınızla ilgili olduğunu değerlendirmek ( <i>Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.</i> ) |         |     |       |           |            |



### Ek-5 Yaşam doyumu ölçeği

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

| Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin |                                                                         | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Kararsızım | Kısmen Katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|---------------------|------------|--------------------|-------------|------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                              | Hayatım, birçok yönden idealimdekine yakın.                             | 1                       | 2            | 3                   | 4          | 5                  | 6           | 7                      |
| 2                                                                                                                                                                                                                              | Hayat şartlarım mükemmel.                                               | 1                       | 2            | 3                   | 4          | 5                  | 6           | 7                      |
| 3                                                                                                                                                                                                                              | Hayatımdan memnunum.                                                    | 1                       | 2            | 3                   | 4          | 5                  | 6           | 7                      |
| 4                                                                                                                                                                                                                              | Şimdiye kadar hayatta istediğim önemli şeyleri elde ettim.              | 1                       | 2            | 3                   | 4          | 5                  | 6           | 7                      |
| 5                                                                                                                                                                                                                              | Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim. | 1                       | 2            | 3                   | 4          | 5                  | 6           | 7                      |