



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ANNELERİN E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN  
BESİN ETİKETİ OKUMA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KEVSER AKSU**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. NAZAN ÇALBAYRAM**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ANNELERİN E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN  
BESİN ETİKETİ OKUMA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kevser AKSU

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM

Çanakkale – 2023



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Kevser AKSU tarafından Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM yönetiminde hazırlanan ve **13/03/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Annelerin E- Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Besin Etiketleri Okuma Alışkanlığı Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışma, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM  
(Danışman)

Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Dr. Öğr. Üyesi Bahise AYDIN

.....

.....

.....

Tez No : 10538075

Tez Savunma Tarihi : 13/03/2023

.....  
Doç. Dr. Yener PAZARCIK  
Enstitü Müdürü

.././20..

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Kevser AKSU

13/03/2023

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM, alıŐma sÜresince tÜm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme, hocalarıma ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.”

Kevser AKSU  
anakkale, Mart 2023



## ÖZET

### ANNELERİN E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BESİN ETİKETİ OKUMA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Kevser AKSU

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM

13/03/2023, 55

Annelerin e- sağlık okuryazarlık düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi'nde 01.01.2021 ve 31.12.2021 tarihleri arasında yatan 718 kadın bulunmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesabı ile örneklem büyüklüğü hesaplanmış, 252 anneye ulaşılmıştır. Veri toplamada yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik form, besin etiketi okuma alışkanlığı belirleme formu ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 programı kullanıldı. Verilerin analizinde yüzde, ki kare, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Annelerin %55,6'sının 36 yaş ve üstü, %35,3'ünün lise mezunu olduğu, %61,5'inin gelir gidere eşit olduğu, %75,8'inin çekirdek aile yapısında olduğu, %73'ünün besin etiketi kavramını duyduğu, duyma dağılımının en fazla %49,5 ile internet ve televizyon olduğu, %82,1'inin besin etiketini gerekli bulduğu, %80,6'sının besinlerin ambalajlanması gerektiğini, besin alırken en çok etkilendikleri faktörün %31,7 ailenin ekonomik durumu olduğu belirlenmiştir. Annelerin besin etiketi okuma sıklığı ile eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi ve gıda alışverişinin en çok yapıldığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Annelerin e- sağlık okuryazarlığı ortalamasının  $3,43\pm 0,839$  olduğu, e- sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve besin etiketi okuma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ) bulunmuştur.

Sonuç olarak annelerin e- sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe besin etiketi okuma sıklığının arttığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Besin Etiketi, Besin Etiketi Okuma, E- Sağlık Okuryazarlığı, Anne





## ABSTRACT

### THE EFFECT OF MOTHERS' E- HEALTH LITERACY LEVEL ON FOOD LABEL READING HABITS

Kevser AKSU

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Advisor: Associate Professor Dr. Nazan ÇALBAYRAM

13/03/2023, 55

To analyze the effect that e-health literacy has on the practice of perusing nutrition facts labels.

There are 718 women hospitalized in Tekirdağ Şarköy State Hospital between 01.01.2021 and 31.12.2021. The sample size was calculated with the known universe sampling method and 252 mothers were reached. Face-to-face survey method was used in data collection. Sociodemographic form, food label reading habit determination form and e-health literacy scale were used as data collection tools. The SPSS 25 program has been used in the evaluation of the data. Chi- square, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U tests have also been utilized.

It has been discovered that: 55,6% of the mothers were 36 or older; 35,3% were high-school graduates; 61,5% had balanced income and expenses; 75,8% had a nuclear family; 73% had heard of the notion of the nutrition facts label; 49,5% had heard of it through internet and TV, which were the most common means; 82,1% found the nutrition facts label necessary; and 80,6% found it necessary to have food products enwrapped. It has also been discovered that the family's economic status are the factor that affect the mothers the most when they buy food with 31,7%, and that the frequency of reading nutrition facts label has a statistically meaningful connection ( $p<0,05$ ) to educational background, income status, type of family and the place where the food is purchased most often. It has been concluded that the mothers' average e-health literacy is  $3.43\pm 0.839$ , and that there is a statistically meaningful connection ( $p<0,05$ ) between the ranking in e-health literacy score and age, educational background, income status and the frequency of reading nutrition facts label.

As a result, it was determined that as the e-health literacy level of mothers increased, the frequency of reading food labels increased.

**Keywords:** Nutrition Facts Label, Reading Food Labels, E-Health Literacy, Mother



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

1. Giriş.....	1
---------------	---

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Beslenmenin Tanımı.....	4
2.2. Çocuklarda Sağlıklı Beslenmenin Önemi.....	4
2.3. Sağlıklı Beslenmede Annenin Rolü.....	5
2.4. Besin Etiket.....	7
2.5. Türk Gıda Kodeksi ve Amacı.....	8
2.6. Besin Etiketinin İçerik ve Amacı.....	8
2.7. Dünya’da ve Türkiye’de Besin Etiketinin Kullanımı.....	11
2.8. Sağlık Okuryazarlığı.....	12
2.9. E- Sağlık Okuryazarlığı ve Faydaları.....	14

<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>		15
<b>ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM</b>		
3.1.	Araştırmanın Türü.....	15
3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	15
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	15
3.4.	Veri Toplama Aracı.....	16
3.4.1.	Sosyodemografik Veri Toplama Formu .....	16
3.4.2.	Besin Etiket Okuma Alışkanlığı Belirleme Formu.....	16
3.4.3.	E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	16
3.5.	Verilerin Toplanması.....	17
3.6.	Verileri Toplama Zamanı.....	17
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.8.	Değişkenler.....	18
3.9.	Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3.10	Sınırlılıklar- Genellenebilirlik.....	18

<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>		19
<b>ARAŞTIRMA BULGULARI</b>		
4.1.	Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	19
4.2.	Annelerin Besin Etiket Kullanımı İle İlgili Düşüncelerine Ait Bulgular.....	20
4.3.	Annelerin E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Yönelik Bulguları.....	31
4.4.	Tartışma.....	38

<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b>		45
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER</b>		
5.1.	Sonuç.....	45
5.1.1.	Annelerin Besin Etiket Kullanımı İle İlgili Düşüncelerine Ait Sonuçlar.....	45
5.1.2.	E- Sağlık Okuryazarlığına Ait Bulguların Sonuçları.....	47
5.2.	Öneriler.....	48

KAYNAKÇA .....	50
EKLER .....	I
EK 1. Veri Toplama Formu.....	I
EK 2. E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	VII
EK 3. Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	IX
EK 4. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kurul İzni.....	X
EK 5. E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kişi İzni.....	XI
EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Metni.....	XII



## SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	World Health Organization
TDK	Türk Dil Kurumu
SGGM	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
AMA	Amerikan Tıp Birliği
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
ss	Standart Sapma
%	Yüzde



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Besin etiketlenmesinde küresel güncellenme ülke listesi	12
<b>Tablo 2</b>	Annelerin sosyodemografik özellikleri	19
<b>Tablo 3</b>	Annelerin besin etiketi kavramını duyma durumu	20
<b>Tablo 4</b>	Annelerin besin etiketi kavramını duydukları yerlerin dağılımı	20
<b>Tablo 5</b>	Annelerin gıda ambalajları ve besin etiketine ilişkin görüşleri	21
<b>Tablo 6</b>	Ambalajlı besin satın alırken annelerin satın alma kararını etkileyen faktörler	22
<b>Tablo 7</b>	Annelerin besin etiketi sembollerini bilme durumları	22
<b>Tablo 8</b>	Annelerin aldıkları ambalajlı besinin üzerinde besin etiketini gerekli bulma durumu	23
<b>Tablo 9</b>	Annelerin besin etiketlerini gerekli bulma nedenleri	24
<b>Tablo 10</b>	Annelerin besin etiketlerini gerekli bulmama nedenleri	25
<b>Tablo 11</b>	Annelerin ambalajlı gıda satın alırken baktıkları ifadeler ve bakma sıklıkları	26
<b>Tablo 12</b>	Annelerin ambalajlı gıda satın alırken besin etiketlerine baktıkları gıdalar ve bakma sıklıkları	27
<b>Tablo 13</b>	Annelerin besin etiketi okuma sıklıkları	29
<b>Tablo 14</b>	Annelerin sosyodemografik özelliklerinin besin etiketi okuma sıklığına göre dağılımı	30
<b>Tablo 15</b>	E- sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları	31
<b>Tablo 16</b>	Annelerin e- sağlık okuryazarlık puan ortalaması	32
<b>Tablo 17</b>	Annelerin sağlıkları hakkında karar verirken internetin kendisine yardımcı olmada faydalı olduğunu düşünme durumu	32
<b>Tablo 18</b>	Anneler için internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi	33
<b>Tablo 19</b>	Annelerin yaş gruplarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	33

<b>Tablo 20</b>	Annelerin eğitim durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	34
<b>Tablo 21</b>	Annelerin gelir durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	34
<b>Tablo 22</b>	Annelerin aile tiplerine göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	35
<b>Tablo 23</b>	Annelerin en uzun süre yaşadığı bölgeye göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	36
<b>Tablo 24</b>	Annelerin gıda alışverişini en çok yaptığı yere göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	37
<b>Tablo 25</b>	Annelerin besin etiketi okuma sıklığına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması	37



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık okuryazarlığı; kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmeyi belirli bir düzeyde bilgi, kişisel beceri ve güven elde etmeyi ifade eder. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, broşür okuyabilmekten ve randevu alabilmekten daha fazlasını ifade etmektedir (WHO, 2022). İnsanların sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştiren sağlık okuryazarlığı yetkilendirme için oldukça önemli bir konu olup çeşitli becerilerden oluşmaktadır. Sağlıklı davranışlar, doğru ilaç kullanımı, sağlık olanaklarından nasıl yararlanacağını farkında olmak, kurumlarda verilen bilgilendirilmiş onam metinlerini okuyup anlayabilmek, hastalık ve kendi bakımı hakkında kişinin kendi otonomisini sağlayabilme, belirli durumlarda evde bulunan tıbbi cihaz ve malzemeleri kullanabilme becerisi, gerektiği durumlarda kişinin bakım verici rolünü üstenebilmesi gibi sağlık bilgilerini ifade etmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011; Yılmaz ve Tiraki, 2016). E-sağlık okuryazarlığı; “elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve edindiği bilgileri bir sağlık sorununu ele alma veya çözebilme becerisidir” (Normann ve Skinner, 2006). E-sağlık okuryazarlığı hem maliyet hem de sağlık kurum ve kuruluşlarında bekleme sürelerinde azalmayı sağlarken aynı zamanda kişiye ait sağlık hizmeti sunmaya da olanak sağlamaktadır. Gerekli bilgilerin zamanında akışı sağlanarak mesafe engelinin ortadan kalmasına da olanak sağlamıştır (Uslu ve Şeremet, 2020). Sağlık düzeyinin arttırılmasında önemli bir kavram olan sağlık okuryazarlığının yetersizliği, kişisel olarak sağlık hizmetlerinden yeterli oranda yararlanamama ve sağlıksız bir yaşam döngüsüne, toplumun veriminin azalmasına, morbidite ve mortalite artışının yaşanmasına böylece sağlık bakım maliyetlerinin artışına neden olabilmektedir (Bakan ve Yıldız, 2019).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı, %30,9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 ise mükemmeldir. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlı olarak saptanırken sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesiyle kronik hastalık miktarında artış olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığı kadınlarda %35,3 iken erkeklerde bu oran %26,4 olarak

bulunmuştur. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,2020).

Kadınlarda sağlık okuryazarlığı, hem kadın sağlığı hem de çocuk sağlığının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir (Gönenç, 2015). Kişilerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi, sağlıklı ve hareketli yaşam farkındalığı oluşması, özellikle çocukluk döneminde kazanılacak bir tutum, davranış değişikliğidir (Aydın, 2019). Sağlığın geliştirilmesi ve korunması kapsamında ele alınması gereken konulardan biri de beslenmedir. Annenin beslenme bilgi düzeyi, çocuklar için hazırlanan besinlerin türü ve miktarını, evdeki beslenme uygulamalarını ve dolayısıyla çocuğun beslenme durumunu etkilemektedir (Pearson vd., 2009). Sağlıklı beslenme açısından besinlerin öneminin anlaşılması öncelikle annelerin bilinçlendirilmesi ve topluma örnek olabilecek kişilerin özendirilmesiyle mümkün olabilmektedir (Kocatepe ve Kırıl, 2014). Çocuğun tüm gelişim alanlarındaki becerilerini geliştirmek için yeterli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olması gerekmektedir (Küçükkömürler, 2012). Besin etiketi okumak, sağlıklı besinleri seçmenin yollarından biridir (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018). Besin etiketleri, tüketicilere besinler hakkında doğru bilgi vermeleri, yanlış bilgilerden korumaları ve bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olması nedeniyle besin güvenliğinin önemli parçalarından birini oluşturmaktadır (Cheftel, 2005). Sağlıklı beslenme için etiket okuma bilincinin kazandırılması ve kişilere etiketlerin, sağlıklı beslenme için yönlendirici olabileceği anlatılmalıdır (Güneş vd., 2014).

Yapılan çalışmalara bakıldığında; Cebeci ve Güneş (2017) çalışmasında tüketicilerin besinleri alırken her zaman baktıkları özelliklerin başında son kullanım ve üretim tarihi, gıdanın ismi, markası ve fiyatı olduğunu saptamışlardır. Başka bir çalışmada kadınların besinlerdeki etiket bilgilerine daha fazla önem verdiği ve yazılı ifadelerin daha etkili olduğu belirlenmiştir (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018). Ankara'da 220 kişiyle (110 kadın) yapılan çalışmada tüketicilerin besin alırken en fazla etkilendikleri durumların; geçmişteki tecrübeleri, beslenme hakkındaki mevcut bildikleri ve gıdanın üzerinde bulunan ambalaj yüzeyindeki ifadeler olduğu belirlenmiştir (Çinpolat, 2006).

Beslenme ve sağlık arasındaki ilişki, bu konu hakkında bilinçlenme, besin miktarındaki çeşitliliğin artması, dışarıda yemek yeme davranışının yaygınlaşması, besin ve beslenme okuryazarlığının önemli bir konu haline gelmesini sağlamıştır (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Gül (2018) çalışmasında, kadınların %43,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğunu, %60,7'sinin ürün satın alırken besin etiketlerini

okuduğunu belirlemiştir. Etiketleri en çok okunan besin grubu süt ve süt ürünleri iken en az okunan besin grubunun gazlı içecekler olduğunu, en çok okunan etiket bilgisinin ise son kullanma tarihi olduğunu saptamıştır.

Sağlık düzeyinin yükseltilmesinde sağlık okuryazarlığı ve beslenme oldukça önemli kavramlardır. Besin etiketleri ise doğru ve sağlıklı beslenme için çok önemlidir. Hemşirelerin bağımsız rollerinden olan bakım verici, eğitici, araştırıcı, iletişim ve koordinatörlük, danışmanlık rolleri gereği bireylerin sağlık okuryazarlık ve besin etiketi okuma düzeylerini değerlendirmelidir. Ancak literatürde annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve besin etiketi okuma alışkanlıklarını inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup bu nedenle çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı dşnlmektedir.

Bu araştırmada annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

#### GENEL BİLGİLER

##### 2.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre vücut için gerekli besin maddelerini alma olarak tanımlanmıştır (2019). Açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının istediği şeyleri yemek içmek değildir. “Sağlığı korumak, geliştirmek, büyüme ve gelişmeyi sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır” (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

##### 2.2. Çocuklarda Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Beslenme, sağlığın ve gelişimin kritik bir parçasıdır (WHO, 2022). İyi beslenme çocukların hayatta kalmasının ve gelişmesinin temelidir (UNİCEF, 2022). Bebeklik, okul öncesi, okul çağı dönemi ve ergenlik dönemlerinde sağlıklı beslenme kişilerin yaşam kalitesini arttırmaktadır. İyi beslenme ile bebek, çocuk ve anne sağlığı olumlu yönde etkilenir. Ayrıca daha güçlü immün sistem, daha güvenli hamilelik ve doğum, daha az bulaşıcı olmayan hastalık riski (diyabet ve kardiyovasküler sistem hastalıkları vb.) oluşur (WHO, 2022). Geleceğin toplumlarını oluşturan çocukların sağlığı ile bugünden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı toplum için gerekli olan en akıllı yatırımdır; çünkü sağlığın temelleri çocukluk yıllarında atılmaktadır. Sağlıklı çocuklar daha iyi öğrenir. Yeterli beslenmeye sahip bireyler daha üretken olur. Toplumların en iyi yatırımları, çocuklara yönelik olan yatırımlardır. Çocuklarına gerekli yatırımları yapmadan anlamlı ve istikrarlı bir gelişme sürecine geçebilmiş hiçbir ülke yoktur. Çocukları yetişkin bireylerden ayıran en önemli özellik, çocuğun devamlı büyüme ve gelişme halinde olmasıdır. Ayrıca Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin üçüncü maddesine göre; “Taraflar devletler, çocukların bakımı veya korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler” maddesi bulunmaktadır (WHO, 2022; Halk Sağlığı Müdürlüğü Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, 2017; Şanlıer ve Ersoy, 2010; UNİCEF, 1989). Ayrıca UNİCEF'in 2020-2030 yılları arasındaki beslenme stratejisi “Her Çocuk İçin Beslenme” olarak belirlenmiştir. UNİCEF'in ulusal hükümetleri

ve ortakları, çocukların beslenme hakkını korumak ve yetersiz beslenmenin tüm biçimlerine son on yıl içinde son verme konusunda desteklemeyi amaçlamaktadır (UNİCEF, 2020). Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde hayat kalitesinin artırılmasında ve korunmasında çok önemli bir yeredir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kişinin ilk olarak kendi sağlığına sahip çıkması ve sağlık bilincinin geliştirilmesi ile sağlanır. Halk Sağlığı Müdürlüğü Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı'na göre amaç; "Minimum Hastalık Riski, Maksimum Sağlık" olarak belirlenmiştir. Maksimum sağlık için; yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigarasız yaşam, stresten uzak durma, düzenli sağlık kontrolü şarttır. En iyi sağlık için yaşamın her döneminde yeterli ve dengeli beslenme temel unsurdur (2019).

### **2.3. Sağlıklı Beslenmede Annenin Rolü**

**Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş):** Hayatın ilk yıllarında büyüme ve gelişme oldukça hızlıdır. İlk altı ayda büyüme hızı daha fazladır. İlk yıl içinde anne sütü, bebeğin beslenmesi için en istenilen besindir. Yaşamın il altı ayında anne sütü tek başına yeterlidir. Altı aydan bir yaşına kadar olan dönemde de anne sütü temel besin kaynağıdır. Altı aydan sonra anne sütüne ek olarak tamamlayıcı/ek gıdalara başlanılır. Bu dönemde bebeğin ihtiyaçları, algılamaları ve kendini anlatım yolları ağız bölgesinde odaklanır. En önemli organ, ağız ve dudaklar; en etkin işlev içe alma ve en belirgin davranış biçimi ise bağımlılıktır. Emme beslenmeyi sağladığı, haz verdiği ve gerilimi azalttığı için en önemli davranıştır. Bebeğin ilk altı aylık dönemde diğer kişilere ve objelere ilişkin bir düşüncesi yoktur. Örnek verilecek olursa, bebek kendisine bakan annesini ayrı bir birey olarak değil, kendi bedeninin bir uzantısı olarak görür (Simbiyotik ilişki). Bebek altıncı ayın başında annenin farklı bir birey olduğunu anlamaya başlamaktadır. Bu dönemde anneden ayrılınca anksiyete başlar. Bu dönemde annenin rolü çok önemlidir. İhtiyaçları düzenli karşılanan bebekte dış dünyaya karşı temel güven gelişir (Çavuşoğlu, 2015).

**Oyun Dönemi (1-3 yaş)** Çocukların yeme alışkanlıkları, oyun dönemi çocukluk yıllarında önemli oranda değiştirmektedir. 2 yaşından sonra fiziksel büyüme yavaşlar. Büyümedeki yavaşlama nedeniyle kalori ihtiyacı azalmaktadır. Bu dönemde çocuk kendi başına yürümeyi, yemek yemeyi, anal sfinkterini kontrol etmeyi ve konuşmayı öğrenir böylece her şeyi bağımsız olarak yapmak ister. Daha büyük oyun çocukları bebeklik ve erken oyun çocukluk döneminden daha az yemek yiyerek seçici yeme eğiliminde olabilir. Çocuk 3 yaşına geldiğinde tek tip beslenme yaygınlaşmaktadır. Oyun dönemindeki çocuk

birkaç gün boyunca tek tip beslenebilir ve sonra aniden artık yemek yemeği reddedebilir. Bu durum ebeveynler için yıpratıcı olabilmektedir. Ebeveynlere bu durumların oyun çocukları için normal olabileceği ve yemek yeme zamanlarının keyifli hale getirmeyi devam etmenin ve çeşitli sağlıklı yiyecekler sunmanın önemli olduğu anlatılmalıdır. Ebeveynler çocukları yemeklerini bitirmelerini zorlamamalıdır. Oyun dönemindeki çocuklar büyümeleri için gerekli olan miktarı genellikle yemektedir. Çocuk yemeğini kendi yemesi için cesaretlendirilmeli ve destek verilmelidir. Düşük veya fazla kilo olma durumu varsa kilosu yakından takip edilmelidir. Ebeveynlere erken beslenme alışkanlıklarının yemek seçimlerini kiloları ve yaşamın sonraki dönemlerinde sağlığı etkilediği anlatılmalıdır. Oyun dönemindeki çocuk 3 ana öğün ve 2 ara öğün yemelidir. Porsiyon büyüklüğü yetişkinlerinkinin 1/3'ü kadar olmalı ve kilogram başına 40 kalori almalıdır. Atıştırmalıklar meyve sebze veya yoğurt gibi sağlıklı yiyecekler olmalıdır. Çay, kahve kola türü içecekler yer verilmemelidir. Fazla süt alımı iştahı bozar ve demir eksikliği anemisi riskini artırır (Avcı, 2021; Devecioğlu,2008; Çavuşoğlu, 2015).

**Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş)** Okul öncesi çocuklar için beslenme sağlıklı ve iyi bir diyetle odaklanmalıdır. Bu dönemde çocuk yeni deneyimlere açıktır. Ve dünyayı keşfetme arzusu vardır. Amerikan Pediatri Akademisi (APA); kepekli tahıllar, sebzeler, meyveler, süt ve süt ürünleri ve yağsız proteinin besin gruplarına dayanan besleyici yoğun bir diyet önermektedir. Çocuğun kalori gereksinimi cinsiyete ve aktivite düzeyine göre değişmekle beraber günde ortalama 1200-1400 kalori arasında değişmektedir. Ebeveynler bu dönemde büyüme ve zihinsel gelişime katkısından dolayı omega3 sağlıklı yağ asitlerini çocuğun diyetinde bulundurabilir; ancak trans yağlar gibi sağlıksız yağlardan kaçınılmalıdır. Ayrıca aileler yiyeceklerine yüksek şeker ilave edilmesinden kaçınılmalıdır % 100 meyve suları bile yüksek miktarda şeker içerir sınırlandırılmalıdır. Bu dönem çocukları 3 ana, 1-2 ara öğün olarak beslenmelidir. Çocuk aç değilse ebeveyn onu yemeğe zorlamamalıdır; çünkü bu durum aşırı yemeye ve olası obeziteye neden olabilir. Çocuğun ne zaman tok olduğunu belirlemesine izin verilmelidir. Okul öncesi dönemin çocukları genellikle seçici yiyicidir. Bu durum ebeveyn için yıpratıcı olabilir. Çocuklar 5 yaşına geldiğinde yeni şeyler denemeye isteklidir. Ebeveynler sağlıklı yiyecekler ve atıştırmalıklara devam etmelidir. Ayrıca çocuğun besinleri ailenin geri kalanıyla aynı olmalıdır. Sadece çocuğa yönelik besin hazırlamak sadece seçici beslenmeyi teşvik eder. Hemşireler, ebeveynleri okul öncesi dönemde sağlıklı diyetin faydaları konusunda eğitmelidir. Okul öncesi dönemde başlayan sağlıklı beslenme alışkanlıkları daha sonraki dönemlerde beslenme sorunlarının önlemesine yardımcı olmalıdır (Avcı, 2021; Çavuşoğlu, 2015).

**Okul Çağı Dönemi (6-12 Yaş)** Beslenme ve kalori ihtiyacı cinsiyete ve aktivite düzeyine göre değişir. Bu dönemde çocuk bir işin nasıl iyi yapılacağını öğrenir. Çocuklar ve ailelere belirli kalori ihtiyaçlarını öğretmek, çocukların fazla kilolu olmasını önlemeye yardımcı olabilmektedir. Okul çağındaki çocuklar eğitimlere dahil edilmeli ve sağlıklı beslenmenin önemi anlatılmalıdır. Ayrıca nasıl sağlıklı bir şekilde yaşayıp yemek yiyebilecekleri öğreten yemekleri planlamada ve hazırlamada yardımcı olmalarına izin verilmelidir. Ayrıca aileleri ile birlikte yemek yemeye teşvik edilmelidir. Bu durum ebeveynlerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarına örnek olmalarına ortam yaratır (Avcı, 2021; Çavuşoğlu, 2015).

**Adölesan Dönemi (12-18 Yaş)** Adölesanlarla beslenme hakkında konuşmak önemlidir. Bu dönemde fiziksel gelişim hızlanır ve düşünme sistemi daha karmaşık hale gelir. Bu dönemde adölesan kim olduğunu, neler yapabileceğini ve nasıl bir birey olacağını belirlemeye çalışır. Ergenlere bu dönemde öneri olarak kahvaltı alışkanlığı kazanmaları, Öğün atlamadan her gün aynı saatlerde yemek yemeli ve günlük tüketecekleri besinlerin 3 ana, 2 ara öğünde alınması en uygun olduğu, asitli içecekler ve meşrubatlardan uzak durması gerektiği, su içme alışkanlığının kazanılması gerektiği, televizyon veya bilgisayar karşısında yemek yememesi gerektiği, aralarda meyve tüketmesi gerektiği, süt ve süt ürünlerinin bol tüketilmesi gerektiği, günde 3 ana 2 ara öğün alması gerektiği anlatılmalıdır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019; Avcı, 2019; Çavuşoğlu, 2015).

#### **2.4. Besin Etiketi**

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre etiket, “bir malın tür, miktar, fiyat vb. nitelikleri veya kitap, defter vb. şeylerin kime ait olduğunu belirtmek için üzerine konulan küçük kağıt” olarak tanımlanmıştır (2019).

Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'ne göre ise etiket, “gıdaların ambalajının veya kabının üzerine yazılmış, basılmış, şablon ile basılmış, işaretlenmiş, kabartma ile işlenmiş, soğuk baskı ile basılmış, yapıştırılmış veya iliştirilmiş olan herhangi bir işareti, markayı, damgayı, resimli veya diğer tanımlayıcı unsurları ifade eder (2011)”.

Besin etiketleri; tüketicileri satın alınan besinlerin özellikleri, bileşimi, miktarı, muhafaza koşulları, menşe ülkesi, imalat veya üretim metodu, imalat ve son kullanma

tarahleri açısından bilgilendirir, tüketicilerin beslenme gereksinim ve ihtiyaçlarına göre seçim yapabilmelerini sağlayan araçlardır (Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2014).

## **2.5. Türk Gıda Kodeksi ve Amacı**

Türk Gıda Kodeksi; “Türkiye’de satışa sunulan gıdalara ilişkin hijyen, etiketleme, pestisit ve veteriner ilaç kalıntıları, ithalat ve ihracat denetimi ve belgelendirme sistemi, tahlil ve numune alma yöntemleri, gıda katkı maddeleri, beslenme ve özel diyet amaçlı gıdalar gibi genel standartların yanı sıra taze, dondurulmuş ve işlenmiş her çeşit gıda ve gıda ürünlerine özgü belirli standartlara ait veri tabanı olarak tanımlanmaktadır (Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği, 2011)”. Bu kılavuzun hedefi besinlerin etiketinde, tanıtımında, sunumunda ve reklamında kullanılan terimler ve ifadeler ile ilgili olarak; tüketicilerin doğru bilgilenmesini sağlamak ve yanıtılmasını önlemek, besinlerin etiketlenmesi, sunumu, tanıtımı ve reklamında yer alan yazılı ve görsellerin, kullanılan terimlerin ve ifadelerin kullanım koşulları konusunda gıda işletmecilerine yardımcı olmak ve resmi kontroller sırasında yapılacak değerlendirmelerde uygulama birlikteliği sağlamaktır (Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleri ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği Hakkında Kılavuz, 2021).

## **2.6. Besin Etiketleri İçerik ve Amacı**

İnsan sağlığı birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında beslenme, kalıtım, iklim, çevre koşulları, gelir düzeyi ve yaşam biçimi gibi birçok madde bulunmaktadır. Bu maddelerden biri olan beslenme, insanın yeterli büyüme ve gelişmeye ulaşması, yaşamının devamı ve sağlığının korunması için temel bir gereksinimdir. Bağışıklık sisteminin yeterli çalışması ve dokuların yenilenmesi için yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Toplumda bilinçsiz beslenmeden kaynaklı birçok sağlık problemi ortaya çıkabilmektedir. Sağlık sorunlarından anlaşılacağı üzere beslenme bilincinin oluşması sağlanmalıdır. Bu bilincin oluşmasında en önemli öğelerden biri besin etiketleridir. Bireylerin bilinçlenmesiyle besin ambalajları üzerindeki etiketleme önemini daha da artırmıştır. Günümüzde besin etiketi okuma alışkanlığı oldukça önemli bir durumdadır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de besin etiketi okuma alışkanlığı ve bireylerin bilgi seviyesi oldukça önemlidir (Conk vd., 2018; Kan 2019; Peker ve Caner, 2006). Besin etiketlerini okuyup, etiket okuma bilincinin oluşmasıyla daha sağlıklı beslenme mümkün olabilir (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018). Besin etiketi, besini tüketiciyle buluşturan araçlardan



en önemlisidir. Besinin ambalajına yapıştırılmış etikette yer alan bilgiler besinin kimliğini oluşturur. Tüketicilerin sorumluluğu ise etiket bilgilerine dikkat etmektir. Bireyler gıda, beslenme, gıda tercihleri, tüketimleri, sağlıklı beslenme, gıda güvenilirliği ve güvenliği vb. konularda doğru bilgi, tutum ve yetenek sahibi olmaları, doğru karar almaları ve uygun davranış göstermeleri önemlidir (Yıldırım vd., 2021; Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2014). Çinpolat'ın (2006) 220 kişinin katılımıyla yaptığı bir çalışmada tüketicilerin %98,2'sinin besin etiketinin gerekli olduğu ve %47,3'ünün besin etiketi üzerindeki bilgilerin faydalı olduğu ifadesine kesinlikle katılıyorum demiştir. Öztürk ve arkadaşlarının (2014) 397 kişiyle yaptığı bir çalışmada ise %56,7'sinin besin etiketi okuduğunu belirtmiştir. Sağlam ve arkadaşlarının (1999) 300 kişiyle yaptığı çalışmada ise tüketicilerin %72'si ambalaj üzerindeki yazıları okuduklarını, %28'inin ise okumadıklarını ifade etmişlerdir. Kan'ın (2019) yılında 410 kişiyle yaptığı çalışmada katılımcıların %57,6'sının besin etiketine bazen dikkat ettiği saptanmıştır. Besin etiketlerini kullanan tüketiciler, etiketleri kullanmayan tüketicilere göre gıdaların besleyicilik durumları ve daha sonraki günlerin besinlerini planlamada, daha fazla bilgi ve deneyime sahiptir (Çinpolat, 2006). Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'ne göre ilgili maddelerindeki istisnalar saklı kalmak koşulu ile, belirtilen maddeler besinlerin etiketinde yer alması zorunludur. Bu maddeler ise, gıdanın ismi, içindeki bileşenlerin listesi, 21. maddede belirtilen alerjen bileşenler veya alerjen işlem yardımcıları (Madde 21: Alerjen Bileşenlerin ya da Alerjen Bileşen Yardımcıların Bildirimi), 22. maddede belirtilen bileşenler veya bileşen gruplarının miktarı (Madde 22: Bileşenlerin Miktarının Bildirimi), ürünün net miktarı, tavsiye edilen tüketim tarihi veya mikrobiyolojik açıdan kolay bozulabilen gıdalarda son kullanım tarihi, özel muhafaza koşulları ve/ veya kullanım koşulları, üreticinin veya ambalajlayan veya ithalatçının veya dağıtıcının adı veya ticari unvanı ve adresi, kayıt işlemine tabi olan üreticinin veya ambalajlayan işletme kayıt numarası, ürünün menşe ülkesi, kullanım bilgisi olmadığında gıdanın uygun şekilde tüketimi mümkün değilse, besinin kullanım talimatı, hacim olarak %1.2'den fazla alkol içeren içeceklerde hacim olarak gerçek alkol miktarı bulunması zorunludur (2011). Ayrıca tüketiciler gıda alırken, zorunlu etiket bilgilerinin yer aldığı ambalajlı ve etiketli gıdaları tercih etmeli, etiket üzerinde bulunan bakanlıkça verilmiş onay/kayıt/ithalat tarih ve numarasını kontrol etmeli, kolay bozulabilen ve kısa sürede tüketilmesi gereken peynir, et gibi ürünlerde son tüketim tarihini, makarna, bisküvi gibi diğer ürünlerde ise tavsiye edilen son tüketim tarihini mutlaka kontrol etmeli, etiketteki ürünün adlandırılmasına dikkat etmeleri ve içindekiler bölümünü incelemeli, her besinin kendine özgü muhafaza

koşullarında (sıcaklık, nem, ışık, vb.) satışı sunulup sunulmadığını kontrol etmeli, besinlerin bulunduğu buzdolabı ve derin dondurucuların sıcaklık ölçerlerinin çalışıp çalışmadığı kontrol edilmeli, açıkta satılan ambalajsız gıdalar ile ambalajı yırtılmış ve bozulmuş gıdalar satın alınmamalı, dökme olarak (orijinal ambalajından çıkarılmış) satın alınan gıdaların etiket bilgileri (son tüketim tarihi, üretici firma vb.) mutlaka istenmelidir (Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü, 2014). Ayrıca bu bilgilerin yanı sıra tüketiciler gıda alışverişlerini kısa zaman dilimine sıkıştırılmamalı, herhangi bir gıda alındığında ambalajına bakılmalı, üzerinde delik olan, açılan ve/ veya bozuk olan gıda satın alınmamalıdır. Ambalajın üzerindeki etiket okunmalı, üretildiği tarih, son kullanım tarihi, üretici firmanın adı, gıdanın markası, üretildiği yer, üretim iznine bakılmalıdır. Gıdanın son kullanma tarihi geçmişse satın alınmamalıdır, son kullanım tarihi yakın bir tarih ise ürünün tüketileceği zaman dikkate alınmalıdır. Sağlıklı beslenme için geliştirilen çeşitli standartlar (TSE; ISO 9000) bulunmaktadır bu standartlar insan sağlığını koruma altına almaktadır. Gıda satın alırken bu standartlara dikkat edilmelidir. Ayrıca sağlık sorunu olan bireyler etiketler üzerinde kendilerine yardımcı olabilecek sağlık bilgilerini dikkat etmeleriyle doğru ve sağlıklı beslenmelerine yardımcı olabilir (Çinpolat, 2006; Kan 2019). Üreticilerin besin etiketi öneminin farkında olması önemlidir. Gıda üzerinde bulunan etiket bilgileri açık, anlaşılır ve sade bir şekilde ifade edilmeli ve ambalajın kolay görünen bir yüzeyinde yer almalıdır. Besin etiketi üzerindeki bilgiler okunabilir puntolarla yazılmalıdır (Çinpolat, 2006). Üretici firmalar belirli zaman aralıklarında ürünlerin kontrolünü sağladıklarına dair işaretlemeler geliştirilmelidir. Gıda kontrolü hizmetinde mutlaka bu alanda eğitim almış kişiler görev yapmalıdır. Besin etiketlerindeki bilgilerin doğru olup olmadığının kontrol edilmesi, yanlış etiketleme olan ürünlerde halka firma adı verilerek duyuru yapılmalıdır. Gıda katkı maddeleriyle yapılan çalışmalar tüketicilere duyurulmalıdır ayrıca etiket okunmasını için marketlerde sesli anonslar yapılmalıdır (Kan, 2019). Etiketleme ile tüketiciler gıda alışverişi yaparken alacağı besin ile ilgili daha kolay karar verebilirler. Bundan dolayı bireyler, gıda maddelerini satın alırken nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmeli ve gıdaların ambalajları üzerinde bulunması gereken ifadeler hakkında bilgilendirilmelidir (Peker ve Caner, 2006). Yaşamın ilk evrelerinde sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak sağlıklı bir yaşam için önemlidir (Gültekin, 2019). Etiketleri kullanmanın önemi ve sağlık açısından faydaları topluma anlatılmalı; Besin etiketlerinin doğru bir şekilde kullanılabilmesi için beslenme eğitimine aileden başlayarak önem verilmelidir. Eğitim bireyin yaşına, ihtiyaç ve beklentilerine göre beslenme eğitim programları düzenlenmelidir. Medya, sivil toplum kuruluşları, uzmanlardan ve

süpermarketlerden bu konu hakkında yararlanılmalıdır. Tüketiciler gıda maddeleri satın alırken nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda da bilgilendirilmelidir (Cebeci ve Güneş, 2017; Çinpolat, 2006).

## **2.7. Dünya’da ve Türkiye’de Besin Etiketleri Kullanımı**

Besin etiketleri, beslenme bilgilerinin sağlanmasında, beslenme alışkanlıklarının teşvikinde önemli bir araçtır. Bu küresel güncelleme duruma kapsamlı bir genel bakış sağlamayı amaçlamıştır. CFSA - Çin Ulusal Gıda Güvenliği Risk Değerlendirme Merkezi, CLIA – Latin Amerika Gıda Bilgi Konseyi, IFIC – Uluslararası Gıda Bilgi Konseyi, ILSI Arjantin - Uluslararası Yaşam Bilimleri Enstitüsü, Yeni Zelanda Beslenme Vakfı, SAAFoST- Güney Afrika Gıda Bilimi ve Teknolojisi Derneği katkılarıyla hazırlanan Besin Etiketlenmesinde Küresel Güncellenme adlı konferansta ülkeler 2 geniş gruba ayrılmıştır. Tablodaki gibi sınıflandırılmıştır (Tablo 1). Zorunlu, besin etiketlerinin zorunlu kılanları tanımlamaktayken; gönüllü olanlar devlet destekli yönergeler sağlayanları, etiketleme zorunlu olmadığı sürece zorunlu kılmayan tarafı anlatmaktadır (Global Update on Nutrition Labelling, 2018).

**Tablo 1**

Besin etiketlenmesinde küresel güncellenme ülke listesi

<b>Besin Etiketi Kullanımını Zorunlu Tutan Ülkeler:</b>	<b>Gönüllü: Gönüllü olarak izlenecek devlet destekli yönergeler sağlayanlar</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Amerika Birleşik Devletleri</li><li>• Kanada</li><li>• Meksika</li><li>• Arjantin</li><li>• Brezilya</li><li>• Şili</li><li>• Kolombiya</li><li>• Ekvador</li><li>• Paraguay</li><li>• Uruguay</li><li>• Avrupa Birliği (AB) Üye Devletler,</li><li>• Rusya</li><li>• İsrail</li><li>• Körfez İşbirliği Konseyi üyeler</li><li>• Nijerya</li><li>• Hindistan</li><li>• Hong Kong</li><li>• Çin</li><li>• Japonya</li><li>• Güney Kore</li><li>• Malezya</li><li>• Tayvan</li><li>• Tayland</li><li>• Filipinler</li><li>• Endonezya</li><li>• Vietnam</li><li>• Avustralya</li><li>• Yeni Zelanda</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Venezuela</li><li>• <b>Türkiye</b></li><li>• İsviçre</li><li>• Fas</li><li>• Lübnan</li><li>• Ürdün</li><li>• Singapur</li><li>• Brunei</li><li>• Myanmar</li><li>• Vietnam</li><li>• Kenya</li><li>• Mauritius</li><li>• Güney Afrika</li></ul>

## 2.8. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı “Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlanmıştır (WHO,1998). Amerikan Tıp Birliği (AMA) ise kavramı; “sağlık hizmetleri çevresindeki işlevler için temel okuma ve gerekli sayısal görevleri yerine getirebilmeyi kapsayan beceri kümesi şeklinde açıklamıştır. Bu beceriler, bireylerin reçete edilen ilaçları, randevu fişlerini ve diğer sağlıkla

ilgili materyalleri okuma ve anlama kabiliyetlerini de içermektedir” (Tiraki ve Yılmaz, 2016). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2011 yılında yayınlanan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı, “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmesi, ulaşılan bu bilgileri anlayabilmesi ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,2020). Ottawa Sözleşmesi’nde, sağlığa yönelik önceliklerin belirlenmesi, karar verilmesinde, stratejilerin planlanması ve daha iyi sağlık için bu stratejilerin uygulanmasında somut ve etkili topluluk eyleminin önemi vurgulanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011). Tackery ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışma sonucunda ise bireylerin sosyal medyayı sağlık bilgisi aramak için kullandığı ve online sağlık bilgileri için bir kaynak olmaya başladığını belirtmişlerdir. Sağlık okuryazarlığı sağlıklı davranışlar, doğru ilaç kullanımı, sağlık olanaklarından nasıl hizmet alacağını farkında olmak, kurumlarda verilen onam metinlerini okuyup anlayabilmek, hastalık ve kendi bakımı hakkında kişinin kendi otonomisini sağlayabilme, belirli durumlarda evde bulunan tıbbi cihaz ve ekipmanları kullanabilme becerisi, gerektiği durumlarda kişinin bakım verici rolünü üstenebilmesi bu şekilde becerileri kapsamaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Ayrıca bireylerin sağlık hizmetinin verildiği yerlerde ihtiyaçlarını giderebilmek için gerekli işlev yeterlilikleri dayanan temel becerilerinden oluşur (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014). Sağlık okuryazarlığının yetersiz oluşu tüm dünyada hala sorun olarak dikkat çekmektedir (Sezgin, 2013). Sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir kavram olan sağlık okuryazarlığının yetersizliği, kişisel olarak sağlık hizmetlerinden yeterli oranda yararlanamama ve sağlıksız bir yaşam döngüsüne, toplumun veriminin azalmasına, morbidite ve mortalite artışının yaşanabilmesine böylece sağlık bakım maliyetlerinin artışına neden olabilir (Bakan ve Yıldız, 2019). Sağlık okuryazarlığı seviyesinin gelişmesi için halkla ilişkiler stratejileri büyük yarar sağlamaktadır. Toplum bu konu hakkında hükümetler, profesyonel gruplar, sivil toplum kuruluşları ortak projelerle medyanın da sağlığa ilişkin bir eğitimden geçmesi koşulu ile kişilere bilgi verip farkındalıklarını arttırabilir. Böylece, aynı zamanda sağlık kültürünün gelişimine, doğru kaynak kullanımına ve kişinin hem kendi hem toplum sağlığı konusunda belirleyici olabilir (Sezgin, 2013). Önerilerle sağlık okur-yazarlığı düzeyini yükseltmek ve sağlık bilincini geliştirmek mümkün olabilir. Bu önerilerden bazıları

ise, erken çocukluk yıllarında sağlık okur-yazarlığı konusunda eğitilmelidir. Konu hakkında temel kavramlara erken çocukluk döneminde başlanmalıdır. Okul yıllarında sağlığın geliştirilmesi kavramı anlatılmalı ve geliştirilmelidir. Eğitim programı içinde sağlık üzerinde etkili olan bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmalı, etkinlikler içinde bu konulara da vakit ayrılmalıdır. Yetişkinlerin eğitiminde olası engellerle baş etme yolları geliştirilmelidir. Yetişkinlerin eğitiminde bazı güçlükler yaşanabilir. Başta eğitim için istek ve uygun ortam oluşturmak gereklidir. Yetişkin bireylerin eğitime zaman ayırması kolay olmayabilir. Tüm sorunların doğru belirlenip sorunların çözümü için uygun yaklaşımlar geliştirilmesi gerekir. Eğitimde sade, anlaşılır bir dil ve uygun iletişim yöntemi kullanmak oldukça önemlidir. Aynı zamanda yetişkin eğitimi ile birlikte ailenin diğer üyelerinin, özellikle çocukların eğitimi açısından avantajlı olmaktadır. Eğitim, eğitim verilecek bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun olmalıdır. Eğitim grupları benzer ilgileri, eğitim düzeyleri ve anlama kapasiteleri de birbirine yakın olan bireylerden oluşmalıdır. Eğitim verilecek grupta bireylerin ilgi ve kapasiteleri farklı olursa eğitim verimsiz, başarısı düşük olur. Eğitim esnasında görsel ve işitsel araçlar kullanılmalı, kolay anlaşılabilir yazılı materyaller sağlanmalıdır. Bireyler eğitim süreci içinde aktif olarak yer almalı, rol üstlenmelidir. Böylece eğitimin etkisi daha uzun soluklu ve kalıcı olur. Sağlığı sürdürmek ve sağlıklı halin devam etmesi için yeni yöntemler geliştirilmelidir. Gelişmeler izlenmeli, yeni kavramlar ve yeni yöntemler uygulanmalıdır (Bilir, 2014).

### **2.9. E- Sağlık Okuryazarlığı ve Faydaları**

Norman ve Skinner'e göre e-sağlık okuryazarlığı "Sağlık ile ilişkili bilgileri elektronik ortamlarda aramak, bu bilgilere ulaşma, bilgileri anlama ve değerlendirmeye birlikte bu süreç sonunda elde edilen sağlık ile ilişkili bilgileri, belirli bir sağlık sorununun çözümü için kullanabilmektir" (2016). Hızlı gelişen teknoloji ile birlikte dijital ortamlar günümüzde yaşamımızın oldukça önemli bir yerindedir. Kişilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilebilmesi için, sağlık okuryazarlık yeteneklerinin geliştirilmesi gerekir. E- sağlık okuryazarlığının faydaları ise, sağlık hizmeti maliyetlerinde ve sağlık kurum ve kuruluşlarında bekleme sürelerinde azalma olması, bireye ait sağlık hizmeti sunmaya olanak sağlaması, gerekli bilgilerin zamanında akışı sağlanması, mesafe engelini ortadan kalmasına fırsat vermesi, sağlığa ait bilgilerin çevrim içi ve dijital olarak eldesine olanak sağlaması söylenebilir. Böylece sağlığın iyileştirilmesinin ve gelişimine fırsat sağlamış olunur (Uslu ve Şeremet, 2020).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Yapılan bu araştırma tanımlayıcı kesitsel türde tasarlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi yataklı servislerinde yapılmıştır. Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi'nde 8 adet poliklinik, 3 adet yataklı servis ve acil servis bulunmaktadır. Dahiliye- Çocuk servisi 22, Cerrahi- Kadın Doğum servisi 20, Yoğun Bakım Ünitesi 5 yataklıdır. Kurum toplam 50 yataklıdır.

Araştırmanın veri toplama zamanı ise Nisan- Mayıs 2022'dir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi'nde yatan 0-18 yaş grubu çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Bu hastanede 01.01.2021 ve 31.12.2021 tarihleri arasında 718 kadın hasta yattığı belirlenmiştir. Evreni bilinen örneklem hesabı ile araştırmaya alınması gereken katılımcı sayısı 250 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın %10 kayıp göz önünde bulundurularak katılım onamı veren 275 anne ile yürütülmesi planlanmıştır. Veri toplama sürecinde eksik, boş ve teslim edilmeyen formlardan 23 tanesi çalışma dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmada veri toplama süreci 252 form ile

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$
$$n = \frac{718 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(718-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 250$$

tamamlanmıştır.

**N:** evrendeki birey sayısı - **718**

**n:** örnekleme alınacak birey sayısı - **250**

**p:** incelenen olayın görülüş sıklığı - **0.5**

**q:** incelenen olayın görülmemiş sıklığı (1-p) - **0.5**

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer – **1.96**

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen standart  $\pm$  sapma - **0.05**

### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

- 0-18 yaş çocuğu olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- İşitme, konuşma ve iletişim problemi olmayan,
- Hastanede yatan veya hastanede yatan çocuğu bulunan anneler çalışma grubuna dahil edilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri toplama formu, besin etiketi okuma alışkanlığı belirleme formu ve e- sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu**

Araştırmada kullanılan sosyodemografik veri toplama formu, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, çocukların cinsiyet, yaşları, aile tipi, ailede yaşayan kişi sayısı, en uzun süre yaşadıkları bölge ve en uzun süre yaşadıkları yer (büyükşehir, il, ilçe vb.) sorularından oluşan 8 madde sorgulanmıştır.

#### **3.4.2. Besin Etiket Okuma Alışkanlığı Belirleme Formu**

Besin etiketi okuma alışkanlığı belirleme formu, literatür doğrultusunda oluşturulan besin etiketi kavramı, gıda ambalajları, besin etiketi okuma, etiket bilgilerini anlama ve etiket sembollerini içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Çinpolat, 2006; Öztürk, 2021; Özgen, 2004; Kan, 2019, Erdaş, 2019).

#### **3.4.3. E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**

E- sağlık okuryazarlığı ölçeği, Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek; sağlıkla ilgili konularda internet kullanma algısını belirleyen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” şeklinde



düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ilk geliştirilme çalışmasında cronbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur. E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışması 2017 yılında Tamer tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,89 bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın Ön Uygulaması: Hazırlanan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla örneklem sayısının %5'i olan 12 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi'nde anneler ile yapılmış, ön uygulama sonucunda formlarda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan formlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler çocuk servisinde yatan çocukların annelerinden; hasta odasında, çocukların sakin olduğu, tedavi sürecini etkilemeyen zaman dilimlerinde toplanmıştır. Dahiliye ve cerrahi servislerinde yatan annelerden veriler hasta odasında, tedavi, yemek ve uyku saati dışında, hastanın ağrısının veya rahatsızlık hissini olmadığı zamanlarda toplanmıştır. Verileri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

### **3.6. Veri Toplama Zamanı**

Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi'nde 01.04.2022 ve 31.05.2022 tarihleri arasında 258 anneye ulaşılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS versiyon 25 programı [Statistical Packages for the Social Sciences version 25 commercial software (IBM Corp.; Amork, NY, USA)] kullanılmıştır. Grupların genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Değişkenlere ait veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Gruplar arasındaki durum çapraz tablolar ve ki kare testleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için, çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiş olup Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-

Wilks testi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu, verilerin normal dağılıma sahip olmadığı tespit edilmiş ve nonparametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Sayısal değişkenlerin, karşılaştırmalarda ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup,  $p > 0,05$  olması durumunda ise farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

### **3.8. Değişkenler**

**Bağımlı Değişkenler:** Yaş, eğitim durumu, algılanan gelir durumu, aile tipi, en uzun süre yaşanan bölge bağımlı değişkenlerdir.

**Bağımsız Değişkenler:** Besin etiketine yönelik görüşler, e- sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları bağımsız değişkenlerdir.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (toplantı tarihi: 08.04.2021, karar no:07/8). Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden (toplantı tarihi: 07.04.2022, sayı: E-12641312-044) kurum izni alınmıştır. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Zekiye Tamer Gencer'den mail yoluyla onam alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan yazılı ve sözel onam alınmıştır.

### **3.10. Sınırlılık- Genellenebilirlik**

Araştırma zaman ve insan gücü sınırlılığı nedeniyle araştırmacının ikamet ettiği ve çalıştığı yer olan Tekirdağ Şarköy ile sınırlandırılmıştır. Çalışmaya katılan anne sayısı annelerin e- sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini yansıtılması açısından yeterli görülmeyle birlikte, çalışma grubunu sadece Tekirdağ Şarköy Devlet Hastanesi'nde yatan annelerin ve çocuğu yatan annelerin oluşturulması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Yapılan bu çalışmanın sonuçları evrene genellenemez.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları incelenmiştir.

#### 4.1. Annelerin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular

Tablo 2

Annelerin sosyodemografik özellikleri (n=252)

Özellikler	n	%	
Yaş	35 yaş ve altı	112	44,4
	36 yaş ve üstü	140	55,6
Eğitim durumu	Okur yazar değil	9	3,6
	İlkokul	45	17,9
	Ortaokul	24	9,5
	Lise	89	35,3
	Üniversite	85	33,7
Algılanan gelir durumu	Gelir giderden az	66	26,2
	Gelir gidere eşit	155	61,5
	Gelir giderden fazla	31	12,3
Yaşanılan en uzun bölge	Marmara Bölgesi	169	67,1
	Ege Bölgesi	29	11,5
	Karadeniz Bölgesi	13	5,2
	İç Anadolu Bölgesi	10	4,0
	Doğu Anadolu Bölgesi	19	7,5
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	5	2,0
	Akdeniz Bölgesi	7	2,7
Aile tipi	Çekirdek Aile	191	75,8
	Geniş Aile	41	16,3
	Parçalanmış Aile	20	7,9

Tablo 2’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Buna göre annelerin %55,6’sının 36 yaş ve üstü, %35,3’ünün lise, %33,7’sinin üniversite mezunu, %61,5’inin gelir gidere eşit, %75,8’inin çekirdek aileye sahip olduğu, %67,1’inin en uzun Marmara Bölgesi’nde yaşadığı belirlenmiştir.

#### 4.2. Annelerin besin etiketi kullanımı ile ilgili düşüncelerine ait bulgular

Tablo 3

Annelerin besin etiketi kavramını duyma durumu (n=252)

Besin etiketi kavramını duyma	n	%
Duydum	184	73,0
Duymadım	44	17,5
Kararsızım	24	9,5

Tablo 3’de annelerin besin etiketi kavramını duyma durumu verilmiştir. Annelerin %73,0’ının besin etiketini duyduğu, %17,5’inin duymadığı belirlenmiştir.

Tablo 4

Annelerin besin etiketi kavramını duydukları yerlerin dağılımı (n=184)

Besin etiketi kavramını duydukları yer	n	%
İnternet, TV	91	49,5
Okul	64	34,8
Arkadaş, Komşu, Akraba	29	15,7

Tablo 4’de annelerin besin etiketi kavramını duydukları yerlerin dağılımı verilmiştir. Annelerin %49,5’inin internet ve televizyondan, %34,8’inin okuldan, %15,7’inin arkadaş, komşu ve akrabadan duyduğu saptanmıştır.

Tablo 5

Annelerin gıda ambalajları ve besin etiketine ilişkin görüşleri (n=252)

Görüşler	Evet		Hayır		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Gıdalar ambalajlanmalı	200	80,6	16	6,3	36	13,1
Ambalajlı besin üzerindeki bilgiler ilgi çekmeli	150	59,5	21	8,3	81	32,2
Besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgileri anlaşılır olmalı	168	66,7	29	11,5	55	21,8
Aranılan tüm bilgiler besin etiketlerinde bulunabilmeli	90	35,7	87	34,5	75	29,8
Besin etiketlerinde yer alan bilgiler gerçeği yansıttığını düşünme	65	25,8	165	65,5	22	8,7
Besin etiketi üzerindeki beslenme bilgileri satın alma kararını etkilemeli	168	66,7	28	11,1	56	22,2

Tablo 5’de annelerin gıda ambalajları ve besin etiketine ilişkin görüşleri verilmiştir. Annelerin %80,6’sı gıdalar ambalajlanmalı, %59,5’i alınan ambalajlı besinlerin üzerindeki bilgiler dikkat çekici olmalı, %66,7’si besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgileri anlaşılır olmalı, %35,7’si aranan tüm bilgiler besin etiketlerinde bulunabilmeli, %66,7’si besin

etiketi üzerindeki beslenme bilgileri satın alma kararını etkilemeli şekilde cevap vermiştir. Ayrıca annelerin %65,5'i etiket bilgilerinin gerçeği yansıtmadığını düşünmektedir.

Tablo 6

Ambalajlı besin satın alırken annelerin satın alma kararını etkileyen faktörler (n=252)

<b>Faktörler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ailemin ekonomik durumu	80	31,7
Ailemin tercihleri	79	31,3
Tamamen kendi tercihim	46	18,3
Ürünün fiyatı	31	12,3
Arkadaşlarımın önerileri	7	2,8
İndirim günleri	6	2,4
Reklamlar	3	1,2

Tablo 6'da ambalajlı besin satın alırken annelerin satın alma kararını etkileyen faktörler verilmiştir. Annelerin %31,7'si ailenin ekonomik durumunun, %31,3'ü ailenin tercihlerinin, %18,3'ü tamamen kendi tercihinin ve %12,3'ü ürünün fiyatının besin satın alırken satın alma kararını etkilediğini ifade etmiştir.

Tablo 7

Annelerin besin etiketi sembollerini bilme durumları (n=252)



<b>Sembol anlamı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gluten içermez	167	66,2
Kalsiyumdan zengin	9	3,6
Bilmiyorum	76	30,2



Sembol anlamı	n	%
Light besin grubudur	19	7,6
Laktoz içermez	141	56,1
Bilmiyorum	91	36,3

Tablo 7’de annelerin besin etiketi sembollerini bilme durumu verilmiştir. Annelerin %66,2’si gluten içermez, %56’sı laktoz içermez sembollerini bildiği belirlenmiştir.

Tablo 8

Annelerin aldıkları ambalajlı besinin üzerinde besin etiketini gerekli bulma durumu (n=252)

Besin etiketi	n	%
Olmalı	207	82,1
Olmamalı	38	15,1
Kararsızım	7	2,8

Tablo 8’de annelerin aldıkları ambalajlı besinin üzerinde besin etiketini gerekli bulma durumu verilmiştir. Annelerin %82,1’i besin etiketi olmalı, %15,1’i olmamalı yanıtını vermiştir.

Tablo 9

Annelerin besin etiketlerini gerekli bulma nedenleri (n=207)

<b>Nedenler*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönlendirme	159	76,8
Çocuğumun/Ailemin sağlığı için	154	74,4
Beslenme bilgisini arttırma	60	29,0
Bilinçli tüketici olmayı sağlaması	54	26,1
Doğru pişirme yöntemlerini öğrenme	53	25,6
Besin değeri yüksek gıda seçme	41	19,8
Kronik hastalığım olduğu için	27	13
Kilomu korumak için	23	11,1
Diyet yaptığım için	20	9,7
Besin içeriğini zenginleştirme açısında üreticiyi yönlendirme	11	5,3
Farklı ürünü karşılaştırmak için	9	4,3
Değişik yemek tariflerinin öğrenilmesine katkısının olması	7	3,4
Diğer	3	1,4

\*Çoklu yanıt sorusu olduğundan n sayısı örneklem hacmini ve yüzdeler örneklem üzerinden hesaplandığından %100'ü geçmektedir.

Tablo 9'da annelerin besin etiketlerini gerekli bulma nedenleri verilmiştir. Annelerin %76,8'i sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönlendirme, %74,4'ü çocuğumun/ailemin sağlığını düşündüğüm için, %29'u, beslenme bilgisini arttırma, %26,1'i bilinçli tüketici olmayı sağlama, %25,6'sı doğru pişirme yöntemlerini öğrenme olarak ifade etmiştir.



Tablo 10

Annelerin besin etiketini gerekli bulmama nedenleri (n=38)

<b>Nedenler*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Etiket bilgilerinin çok küçük yazılması	21	55,3
Etiket yazı dilinin anlaşılır olmaması	19	50,0
Fiyatının olmaması	18	47,4
Ambalajlı gıda üzerinde üretim ve son kullanma tarihlerinin zor bulunması	16	42,1
Etiket yazılarının silik olması	14	36,8
Etiket bilgilerinin ön yüzde olmaması	11	28,9
Ürünün net miktarı ile etiket bilgilerinde yer alan bilgilerin farklı olması	8	21,1
Etiket yazılarının dikkat çekici renkte olmaması	7	18,4

\*Çoklu yanıt sorusu olduğundan n sayısı örneklem hacmini ve yüzdeler örneklem üzerinden hesaplandığından %100'ü geçmektedir.

Tablo 10'da annelerin besin etiketini gerekli bulmama nedenleri verilmiştir. Annelerin %55,3'ü etiket bilgilerin çok küçük yazılması, %50'si etiket yazı dilinin anlaşılır olmaması, %47,4'ü fiyatının olmaması, %42,1'i ambalajlı gıda üzerinde üretim ve son kullanma tarihlerinin zor bulunması olarak belirtmiştir.

Tablo 11

Annelerin ambalajlı gıda satın alırken baktıkları ifadeler ve bakma sıklıkları (n= 252)

İfadeler		n	%
Üretim ve son kullanma tarihi	Her zaman	212	84,1
	Bazen	38	15,1
	Hiç	2	0,8
Markası	Her zaman	151	59,9
	Bazen	92	36,5
	Hiç	9	3,6
Fiyatı	Her zaman	212	84,1
	Bazen	34	13,5
	Hiç	6	2,4
İçerdiği enerji miktarı	Her zaman	82	32,5
	Bazen	112	44,5
	Hiç	58	23,0
İçindeki katkı maddeleri	Her zaman	111	44,0
	Bazen	109	43,3
	Hiç	32	12,7
Hazırlama ve saklama koşulları	Her zaman	120	47,6
	Bazen	104	41,3
	Hiç	28	11,1
Paketinin geri dönüşümlü olması	Her zaman	32	12,7
	Bazen	118	46,8
	Hiç	102	40,5
Standardının varlığı (TSE ISO 9000 vb)	Her zaman	50	19,8
	Bazen	107	42,5
	Hiç	95	37,7
Ambalajın rengi	Her zaman	37	14,7
	Bazen	80	31,7
	Hiç	135	53,6
Organik ürün olması	Her zaman	58	23,0
	Bazen	144	57,2
	Hiç	50	19,8
Üretici firma adı, adresi	Her zaman	41	16,3
	Bazen	88	34,9
	Hiç	123	48,8
Genetiği değiştirilmiş madde varlığı	Her zaman	77	30,6
	Bazen	117	46,4
	Hiç	58	23,0
Domuz yağı varlığı	Her zaman	143	56,7
	Bazen	86	34,2
	Hiç	23	9,1
Alerjen uyarıları varlığı	Her zaman	101	40,1
	Bazen	116	46,0
	Hiç	35	13,9
Aroma artırıcı varlığı (MSG...)	Her zaman	69	27,4
	Bazen	128	50,8
	Hiç	55	21,8
Tuz ve Sodyum miktarı	Her zaman	61	24,2
	Bazen	139	55,2
	Hiç	52	20,6

**Tablo 11'in devamı**

Karbonhidrat miktarı	Her zaman	61	24,2
	Bazen	140	55,6
	Hiç	51	20,2
Yağ miktarı ve çeşidi	Her zaman	81	32,1
	Bazen	132	52,4
	Hiç	39	15,5

Tablo 11'de annelerin ambalajlı gıda satın alırken baktıkları ifadeler ve bakma sıklıkları verilmiştir. Annelerin besin etiketlerindeki her zaman baktıkları ifadeler sırasıyla %84,1 üretim ve son kullanım tarihi ve fiyat, %59,9 marka, %56,7 domuz yağı olup olmasına, %47,6 hazırlama ve saklama koşulları, %44 katkı maddeleri, bazen baktıkları ifadeler ise; %57,2 organik olup olmadığına, %55,6 karbonhidrat miktarına, %55,2 tuz ve sodyum miktarına, %52,4 yağ miktarı ve çeşidi, %50,8 aroma arttırıcılara, %46,8 paketin geri dönüşebilir olmasına, %46,4 genetiği değiştirilmiş madde olup olmadığı, %46 alerjen uyarılarına, %44,5 enerji miktarına, %42,5 standardının olup olmadığına, hiç bakmadıkları ifadeler ise; %53,6 ambalajın rengi ve %48,8 üretici firma adı, adresi olduğu saptanmıştır.

Tablo 12

Annelerin ambalajlı gıda satın alırken besin etiketine baktıkları gıdalar ve bakma sıklıkları (n= 252)

Besinler		n	%
Kek, bisküvi vb.	Her zaman	78	31,0
	Bazen	148	58,7
	Hiç	22	8,7
	Satın almıyorum	4	1,6
Cips, patlamış mısır vb.	Her zaman	63	25,0
	Bazen	123	48,8
	Hiç	24	9,5
	Satın almıyorum	42	16,7
Kahvaltılık tahıllar (mısır gevreği, tahıl gevreği vb.)	Her zaman	79	31,3
	Bazen	115	45,6
	Hiç	16	6,3
	Satın almıyorum	42	16,7
Peynir, süt, yoğurt	Her zaman	200	79,4
	Bazen	41	16,3
	Hiç	9	3,6
	Satın almıyorum	2	0,8

**Tablo 12'nin devamı**

Ketçap, mayonez vb.	Her zaman	84	33,3
	Bazen	100	39,7
	Hiç	29	11,5
	Satın almıyorum	39	15,5
Salata sosları	Her zaman	52	20,6
	Bazen	67	26,6
	Hiç	30	11,9
	Satın almıyorum	103	40,9
Salam, sucuk, sosis vb.	Her zaman	122	48,4
	Bazen	68	27,0
	Hiç	9	3,6
	Satın almıyorum	53	21,0
Hazır köfte, döner vb.	Her zaman	103	40,9
	Bazen	64	25,4
	Hiç	12	4,8
	Satın almıyorum	73	29,0
Hazır çorbalar	Her zaman	62	24,6
	Bazen	94	37,3
	Hiç	23	9,1
	Satın almıyorum	73	29,0
Makarna, pirinç vb.	Her zaman	89	35,3
	Bazen	128	50,8
	Hiç	34	13,5
	Satın almıyorum	1	0,4
Kuru baklagiller	Her zaman	71	28,2
	Bazen	137	54,4
	Hiç	41	16,3
	Satın almıyorum	3	1,2
Yağlar (sıvı, bitkisel margarinler, tereyağı vb.)	Her zaman	106	42,1
	Bazen	122	48,4
	Hiç	20	7,9
	Satın almıyorum	4	1,6
Konserveler (salça, bezelye, ton balığı vb.)	Her zaman	145	57,5
	Bazen	77	30,6
	Hiç	16	6,3
	Satın almıyorum	14	5,6

**Tablo 12'nin devamı**

Et, tavuk gibi ürünler	Her zaman	215	85,3
	Bazen	22	8,7
	Hiç	12	4,8
	Satın almıyorum	3	1,2

Tablo 12'de annelerin ambalajlı gıda satın alırken hangi gıdaya hangi sıklıkla baktıkları verilmiştir. Annelerin her zaman etiketlerine baktıkları besinler sırasıyla; %85,3 et, tavuk gibi ürünler, %79,4 peynir, süt, yoğurt, %57,5 konserve, %48,4 salam, sucuk, sosis, %40,9 hazır köfte, döner vb. ürünler olduğu; bazen etiketlerine baktıkları gıdalar; %58,7 kek, bisküvi vb., %54,4 kuru baklagiller, %50,8 makarna, pirinç vb., %48,8 cips, patlamış mısır vb., %48,4 yağlar, %45,6 kahvaltılık tahıllar, %39,7 ketçap, mayonez vb., %37,3 hazır çorbalar bulunmuştur. %40,9 salata soslarını, %29 hazır çorbalar ve hazır köfte, döner vb. gıdaları, %21 salam, sucuk, sosis vb., %16,7 kahvaltılık tahıllar ve cips, patlamış mısır, %15,5 ketçap, mayonez vb. gıdaları satın almadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 13**

Annelerin besin etiketi okuma sıklıkları (n=252)

		n	%
<b>Besin etiketi okuma sıklığı</b>	Her zaman	88	34,9
	Bazen	148	58,8
	Hiç	16	6,3

Tablo 13'de annelerin besin etiketlerini ne sıklıkta okudukları durumu verilmiştir. Annelerin %34,9'u her zaman, %58,8'si bazen, %6,3'ü hiç etiket okumadıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 14

Annelerin sosyodemografik özelliklerin besin etiketi okuma sıklığına göre dağılımı (n=252)

Besin etiketi okuma sıklığı		Her zaman		Bazen		Hiç		Toplam		X <sup>2</sup>	ss	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Yaş	35 yaş ve altı	41	36,6	66	58,9	5	4,5	112	100	1,294	0,062	0,524
	36 yaş ve üstü	47	33,6	82	58,6	11	7,8	140	100			
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	17	21,8	48	61,5	13	16,7	78	100	1,395*	0,576	0,041
	Lise ve üzeri	71	40,8	100	57,5	3	1,7	174	100			
Algılanan gelir Durumu	Gelir giderden az	18	27,3	40	60,6	8	12,1	66	100	11,112	0,063	0,025
	Gelir gidere denk	53	34,2	95	61,3	7	4,5	155	100			
	Gelir giderden fazla	17	54,8	13	42	1	3,2	31	100			
Aile Tipi	Çekirdek aile	78	40,8	106	55,5	7	3,7	191	100	23,366	0,058	0,000
	Geniş aile	5	12,2	28	68,3	8	19,5	41	100			
	Parçalanmış aile	5	25	14	70	1	5	20	100			
Gıda alışverişinin en çok yapıldığı yer	Süpermarket	53	39,6	76	56,8	5	3,6	134	100	30,661	0,060	0,000
	Pazardan açık olarak	4	21,0	9	47,4	6	31,6	19	100			
	Fark etmez	31	31,3	63	63,6	5	5,1	99	100			

\* Kolmogorov-Smirnov

Tablo 14'de annelerin sosyodemografik özelliklerin besin etiketi okuma sıklığına göre dağılımı verilmiştir.

Annelerin besin etiketi okuma sıklığının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında 36 yaş ve üstü olanların %58,6'sı bazen, 35 yaş ve altı olanların %58,9'u bazen etiket okumaktadır. Annelerin besin etiketi okuma sıklığı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Annelerin besin etiketi okuma sıklıklarının eğitim durumuna göre dağılımı bölümüne bakıldığında lise ve üzeri mezun olanların %40,8'i her zaman, %57,5'i bazen besin etiketi okumaktadır. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça besin etiketi okuma sıklığı artmıştır. Besin etiketi okuma sıklığı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ). Annelerin besin etiketi okuma sıklığının algılanan gelir durumuna göre dağılımına bakıldığında; gelir gidere eşit olanların %61,3'ü bazen, gelir giderden fazla olanların %54,8'i her zaman etiket okumaktadır. Besin etiketi okuma alışkanlığı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Annelerin besin etiketi okuma sıklığının aile tipine göre dağılımına bakıldığında;

çekirdek aile tipinin %40,8'i her zaman, geniş aile tipinin %68,3'ü bazen etiket okumaktadır. Aile tipi ile annelerin besin etiketi okuma sıklığı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Annelerin besin etiketi okuma sıklığının gıda alışverişini en çok nereden yaptıkları dağılımına bakıldığında; Süpermarketten alışveriş yapanların %39,6'sı her zaman, pazardan açık olarak alışveriş yapanların %47,4'ü bazen besin etiketi okumaktadır. Annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile alışveriş tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

### 4.3. E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 15

E- sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait ifadelere yönelik puan ortalamaları (n=252)

Ölçek ifadeleri	$\bar{X}\pm ss$ (Min.-Max.)
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.	3,45±1,05
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	3,51±1,087
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.	3,51±1,038
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	3,52±1,154
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum	3,34±1,084
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim	3,32±1,168
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	3,41±1,008
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	3,40±1,172
<b>E-Sağlık Okuryazarlık İfadeleri Genel Puan Ortalama</b>	<b>3,43 ±0,839</b>

Tablo 15’de annelerin e- sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait ifadelerle yönelik puan ortalamaları verilmiştir. “Sağlık hususunda sorularına yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağını biliyorum.” ifadesinin 3,52 (ss: 1,154)’lik bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.” 3,32 (ss: 1,168) ortalama ile en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 16

Annelerin e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması (n=252)

	$\bar{X}\pm ss$	(Min.- Max.)
<b>E- Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalaması</b>	27,5±6,71	(8-40)

Tablo 16’da annelerin e- sağlık okuryazarlık puan ortalaması verilmiştir. Annelerin ölçek puan ortalaması 27,5±6,71 (min: 8-max: 40) şeklinde bulunmuştur.

Tablo 17

Annelerin sağlıkları hakkında karar verirken internetin kendisine yardımcı olmada faydalı olduğunu düşünme durumu (n=252)

<b>İnterneti faydalı bulma durumu</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok faydalı	66	26,2
Faydalı	113	44,8
Fikrim yok	60	23,8
Faydalı değil	8	3,2
Hiç faydalı değil	5	2,0



Tablo 17’de anneler sağlıkları hakkında karar verirken internetin kendisine yardımcı olmada faydalı olduğunu düşünme durumu verilmiştir. Annelerin %44,8’i sağlıkları hakkında karar verirken internetin kendisine yardımcı olmada faydalı olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

Tablo 18

Anneler için internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi (n=252)

<b>Anneler için internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok önemli	72	28,6
Önemli	105	41,6
Fikrim yok	60	23,8
Önemli değil	11	23,8
Hiç önemli değil	4	1,6

Tablo 18’de anneler için internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi verilmiştir. Annelere “İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?” sorusu yanıtlamaları istenildiğinde %41,6 önemli olarak belirtmişlerdir.

Tablo 19

Annelerin yaş gruplarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

	<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Median</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>P</b>
<b>E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi</b>	35 yaş ve altı	112	44,4	141,19	6195,00	<b>0,004</b>
	36 yaş ve üstü	140	55,6	114,75		

Tablo 19’da annelerin yaş gruplarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. 36 yaş ve üstü annelerin e- sağlık okuryazarlık sıra ortalaması 114,75 bulunmuştur. 36 yaş ve üstü annelerin sıra ortalamasının, 35 yaş ve altı annelere göre düşük

olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş grubuna göre e-sağlık okuryazarlık sıra ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 20

Annelerin eğitim durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

					<b>Kruskal-</b>		
	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Median</b>	<b>Wallis H</b>	<b>ss</b>	<b>p</b>
<b>E-Sağlık</b>	Okur yazar değil	9	3,6	25,17			
<b>Okuryazar</b>	İlkokul	45	17,9	85,61			
<b>lık Düzeyi</b>	Ortaokul	24	9,5	106,79	67,708	4	<b>0,000</b>
	Lise	89	35,3	119,19			
	Üniversite	85	33,7	172,09			

Tablo 20’de annelerin eğitim durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sıra ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır. Üniversite mezunu 85 kişinin e- sağlık okuryazarlık sıra ortalamaları küçükten büyüğe sıralandığında üniversite mezunu annelere ilişkin sıraların ortalaması 172,09’dur. Annelerin eğitim düzeyine göre e-sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farkın nereden kaynaklandığına yönelik yapılan ileri analizlerde, üniversite mezunlarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 21

Annelerin gelir durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

					<b>Kruskal</b>		
	<b>Gelir Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Median</b>	<b>H</b>	<b>ss</b>	<b>P</b>
<b>E-Sağlık</b>	Gelir giderden az	66	26,2	94,19			
<b>Okuryazarlık</b>	Gelir gidere eşit	155	61,5	134,93	19,254	2	<b>0,000</b>
<b>Düzeyi</b>	Gelir giderden fazla	31	12,3	153,15			

Tablo 21’de annelerin gelir durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. Gelir giderden fazla olan 31 annenin e- sağlık okuryazarlığı küçükten büyüğe doğru sıralandığında sıra ortalaması 153,15 bulunmuştur. Annelerin gelir düzeyine göre e-sağlık okuryazarlık puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 22

Annelerin aile tiplerine göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

	Aile tipi	n	%	Median	Kruskal- Wallis H	ss	P
<b>E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi</b>	Çekirdek Aile	191	75,8	128,71	1,856	2	0,395
	Geniş Aile	41	16,3	112,67			
	Parçalanmış Aile	20	7,9	133,75			

Tablo 22’de annelerin aile tiplerine göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin aile tipine göre e- sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Parçalanmış ailelerde sıra ortalaması 133,75 olarak saptanmıştır.

Tablo 23

Annelerin en uzun yaşadığı bölgeye göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

	En uzun yaşadığı bölge	n	%	Median	Kruskal- Wallis H	ss	p
<b>E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi</b>	Marmara Bölgesi	169	67,1	130,25	6,228	6	0,398
	Ege Bölgesi	29	11,6	132,88			
	Karadeniz Bölgesi	13	5,1	120,96			
	İç Anadolu Bölgesi	10	3,9	103,00			
	Doğu Anadolu Bölgesi	19	7,6	95,21			
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	5	2	155,90			
	Akdeniz Bölgesi	7	2,7	117,43			

Tablo 23'de annelerin en uzun yaşadığı bölgeye göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin en uzun yaşadığı bölge ile e- sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ )

Tablo 24

Annelerin gıda alışverişini en çok yaptığı yere göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

	Gıda alışverişini		Median	Kruskal-			
	en çok yaptığı yer	n		%	Wallis H	ss	p
<b>E-Sağlık</b>	Bakkal	4	1,6	143,25	4,608	4	0,330
<b>Okuryazarlık</b>	Süpermarket	118	46,8	129,63			
<b>Düzeyi</b>	Hipermarket	13	5,2	145,04			
	Pazardan açık olarak	18	7,1	95,31			
	Fark etmez	99	39,3	125,33			

Tablo 24'de annelerin gıda alışverişini en çok yaptığı yere göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin en çok gıda alışverişi yaptığı yer ile e- sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 25

Annelerin besin etiketi okuma sıklığına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması (n=252)

	Besin etiketi		Median	Kruskal-			
	okuma sıklığı	n		%	Wallis H	ss	p
<b>E-Sağlık</b>	Her zaman	88	34,9	145,55	19,749	2	0,000
<b>Okuryazarlık</b>	Bazen	148	58,7	122,32			
<b>Düzeyi</b>	Hiç	16	6,4	60,34			

Tablo 25’de annelerin besin etiketi okuma sıklığına göre e- sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması verilmiştir. Besin etiketlerini her zaman okuyan annelerin sıra ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile e- sağlık okuryazarlık sıra ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

#### 4.4. Tartışma

Bu araştırma, annelerin e- sağlık okuryazarlık düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Günümüzde her alanda olduğu gibi sağlık-hastalık konularında da internet kullanımı yaygınlaşmıştır (Bujnowska-Fedak, 2015; Burrus vd., 2017; James, 2016). 2018 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri sonuçlarına göre, internet sağlık ile ilgili konularda bilgi edinmek için kullanılan en önemli iletişim aracıdır. Ayrıca, araştırmaya katılan bireylerden sağlık bilgi kaynağı olarak interneti tercih edenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin tercih etmeyenlere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Yapılan bu çalışmada, e- sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait ifadelere yönelik puan ortalaması  $3,43\pm 0,839$  (min:1- max:5) olarak belirlenmiştir (Tablo 15). Bireylerin elektronik ortamlarda yer alan sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bunları anlama ve yorumlama yeterliliklerine yönelik elektronik sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Uslu ve Şeremet (2020)’in 396 kişiyle yaptıkları çalışmada e-sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalaması  $3,55\pm 0,74$  olarak bulunmuştur. Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisinin incelendiği araştırmada e- sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması ise  $3,76\pm 0,67$  olarak belirlenmiştir (Uslu ve İpek, 2022). Kahyaoğlu ve arkadaşlarının (2020)’nin sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla 160 sağlık çalışanı ve hastayla yaptıkları çalışmada e- sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama puanı  $3,54$  olarak bulunmuştur. Bir Devlet üniversitesinin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde eğitim görmekte olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ölçek ortalaması  $3,47\pm 0,66$  olarak saptanmıştır (Şantaş vd., 2022). Yapılan çalışmalarda bu araştırma sonuçları ile benzerdir.

Çalışmada annelerin e- sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalaması  $27,50\pm 6,71$  (min: 8- max: 40) olarak bulunmuştur (Tablo 16). Ölçekten alınabilecek (8-40) puana göre

değerlendirildiğinde bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu değer orta olmasının sebebi ise her eğitim düzeyinden kişilerin araştırmaya dahil edilmesi olabilir. Farklı ölçekler kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında ise, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığının yeme davranışı ve sağlık algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılan bir çalışmada bireylerin %43,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirtilmiştir (Gül, 2018). Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılarak yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı; %30,9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 ise mükemmel olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlı olarak saptanmıştır. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2020). Ayrıca, Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) 4924 kişinin verisi ile SOYA-TR-DEMOGRAFİK anket formu kullanılan, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda, toplumun sadece üçte birinin yeterli (%27,8-15 milyon) veya mükemmel (%7,6- 4,1 milyon) sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, Türkiye’deki erişkin nüfusun 35 milyonunun yetersiz (%24,5) ya da sorunlu (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığı sınırlı olan bireyler, sağlık hastalık durumlarını anlamak ve yorumlamak için gerekli bilgiye sahip olmayabilir. Bu nedenle bu bireyler sağlıkları hakkında karar verme yetileri yetersiz olabilir. Bu bireylerin doğru bilgilendirilmesi ve bireylerin konuyu anlayıp anlamadığının değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Çalışmada e- sağlık okuryazarlığı ölçeğindeki “Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?” ölçek maddesine %44,8’i faydalı, “İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemlidir” maddesine ise %41,6’sı önemli cevabını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 17 ve 18). Bu veriler ışığında katılımcıların çoğunluğunun sağlık ile ilişkili bir konuda karara varırken internet kaynaklarından yararlandığı düşünülebilir. Uslu ve Şeremet’in (2020) yaptığı çalışmada; e- sağlık okuryazarlığı ölçeğindeki “Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?” ve “İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?” ölçek maddelerine sırasıyla yararlı ve önemli (%60,6, %56,3) yanıtını verdikleri saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun sağlık ile ilişkili bir konuda karar alırken internet kaynaklarından

yararlandığı, bu doğrultuda internet kaynaklarında yer alan bilgilere ulaşılabilmenin katılımcıların çoğunluğu için önemli olduğu söylenebilir. Şantaş ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada katılımcıların %51,5'i sağlığı ile ilgili karar vermede internetin yararlı olduğunu düşünürken, %68,3'ü internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlığı için önemli olduğunu düşünmektedir (Şantaş vd., 2022). Shiferaw ve Mehari (2019) tarafından 291 kişiyle yapılan araştırmada kişilerin profesyonel ve tıbbi güncellemeler için %47,4'ü interneti kullandığını belirtmiştir (Shiferaw vd., 2019). Yapılan çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Çalışmalara bakıldığında gelişen teknoloji ile internetin hayatımızın her alanında etkili olmasıyla, sağlığımız ile ilgili bilgilere ulaşmak ise bu alanlarda sadece birisidir. Bireylerin sağlık bilgilerine ulaşmak için internet ortamını kullandıkları ve doğru bilgiye ulaşmanın son derece önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmada; “Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum” maddesinin 3,52'lik bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir (Tablo 15). Uslu ve Şeremet'in yaptığı çalışmada; katılımcıların “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim” ifadesinin 3,76'lık bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirtilmiştir (Uslu ve Şeremet, 2020). Kahyaoğulları ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçekteki en yüksek ortalama değere sahip ifadenin ise “İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını, düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim” 3,78 ortalama ile en yüksek madde olduğu görülmektedir (Kahyaoğulları vd., 2020). Uslu ve İpek'in yaptığı çalışmada “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim” ifadesinin 3,89'luk bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların internette sağlıkla ilgili konularda kendilerine güvenmekte olup yeterli beceriye sahip oldukları düşündükleri söylenebilir.

Araştırmada, annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri yaş, eğitim düzeyine, gelir durumuna ve besin etiketi okuma alışkanlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekteyken ( $p < 0,05$ ) (Tablo 19, 20, 21 ve 25), aile tipi, en uzun süre yaşanan bölge ve gıda alışverişinin en çok yapıldığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 22, 23 ve 24). Literatürde sonuçlarımıza benzer çalışmalara rastlanırken (Gökmen vd., 2022; Lewis, 2006; Norman ve Skinner, 2006; Osei Asibey vd., 2017; Uslu ve İpek, 2022; Xesfingi ve Vozikis, 2016), benzer olmayan çalışmalarda (Şantaş vd., 2022) bulunmaktadır. Shiferaw ve Mehari'nin yaptığı çalışmada yaş, meslek, maaş ve deneyim e- sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir sonucuna ulaşılmıştır



(2019). Yapılan diğler çalışmalarla bu çalışmada oluşan farklılıkların nedeni çalışmanın yapıldığı örneklem grubundan, farklı kültürler ve eğitim düzeylerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Etiket, bir ürünü tanımlar, ürün bilgilerini içerir ve satın alma sırasında tüketiciye ürün ile ilgili anlaşılır ve pratik bilgi sağlar (Pride ve Ferrell, 2013). Birçok ölkede tüm paketlenmiş besinlerde besin etiketi bulunması zorunludur. Türkiye’de gıda etiketlemesi, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiket ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğine (20/04/2021) tabidir. Besin seçimi için besinin etiket bilgilerinin etkin bir şekilde kullanılması önemlidir (Pride ve Ferrell, 2013). Araştırmada, annelerin %34,9’u her zaman, %58,7’si bazen etiket okuduğı bulunmuştur (Tablo 13). Zimbabwe’nin kırsal ve kentsel bölgelerinde gıda etiketi okuma ve anlama durumlarının belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%77,2) besin etiketlerini okudukları bulunmuştur (Chopera ve vd., 2014). Malezya’da Ambak ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada katılımcıların yaklaşık %55’i etiketleri hiç okumadığını, %22’sinin bazen etiketleri okuduğunu ve %23’ünün besin etiketlerini her zaman okudukları bulunmuştur (Ambak vd., 2014). Hatay il sınırları içerisinde yaşayan 19-44 yaş arasında 410 kadın ile yapılan çalışmada; bireylerin %60,7’si besin satın alırken ürünün etiketini okuduklarını belirtmişlerdir (Göl, 2018). Başka bir çalışmada katılımcıların %75,7’si bazen, %24,3’ü ise her zaman besin etiket bilgilerini okumakta oldukları saptanmıştır (Özgen, 2004). Kan’ın 2015 yılında yaptığı çalışmasında katılımcıların tamamına yakınının (%91,2) ürün alırken etiket bilgisine dikkat ettiğı belirtilmiştir. Öztürk’ün yaptığı çalışmada çalışmaya katılan ebeveynlerin %78,3’ü besin satın alırken besin etiketine baktığını, %4,7’si besin etiketine bakmadığını belirtmiştir (2021). Yapılan çalışmalar kısmen benzerlik göstermektedir. Oluşan bu farklılığın araştırmaların farklı coğrafi bölgelerde, farklı örneklem grubunda ve farklı kültürlere ait bireylerle yapılmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada annelerin yaşı ile besin etiketi okuma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) ancak besin etiketi okuma sıklığı ile eğitim, gelir durumu, aile tipi, alışveriş tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 14). Chopera ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada besin etiketi okuma sıklığı ile eğitim durumu, çalışma durumu ve yerleşim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $p<0,005$ ) (Chopera vd., 2014). Onurlubaş (2010) tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin ölçölmesi amacıyla yaptığı çalışmada, daima etiket okuyan tüketicilerin %36,7’sinin üniversite mezunu, %34’ünün lise mezunu olduğunu

saptamıştır. Ayrıca Özgen'in 2004 yılında yaptığı çalışmada tüketicilerin etiket bilgilerini okuma alışkanlıkları ile yaş faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur ( $p < 0,005$ ). Okul öncesi çocuğu olan ebeveynlerde besin etiketi okuma, bilgi ve kullanım düzeyi tespit amacıyla yapılan çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyesi ile besin satın alırken ürünün etiketine bakması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p = 0,026$ ) (Öztürk, 2021). Annelerin yaş ve eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi, deneyim ve farkındalığın arttığı buna bağlı olarak etiket okuma sıklığının da arttığı söylenebilir.

Besin etiketinin okunabilir olması önemlidir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği (2017) okunabilirliği; bilgilendirmenin, punto büyüklüğü, harf aralığı, satır aralığı, çizgi genişliği, yazı rengi, yazı karakteri, harflerin yükseklik-genişlik oranı, malzemenin yüzeyi ve baskı ile zemin arasında belirgin kontrastın yanı sıra çeşitli unsurlar vasıtasıyla belirtildiği ve genel nüfus için görsel olarak erişilebilir fiziksel görünümünü olarak açıklamaktadır. Çalışmada anneler besin etiketini gerekli bulmama nedenleri, %55,3'ü etiket bilgilerin çok küçük yazılması, %50'si etiket yazı dilinin anlaşılır olmaması, %47,4'ü fiyatının olmaması, %42,1'i ambalajlı gıda üzerinde üretim ve son kullanma tarihlerinin zor bulunması olarak belirlenmiştir (Tablo 10). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, Gül (2018) besin etiketini okumayan bireyler genel gerekçe olarak "ne aldığımı biliyorum, gerek yok" yanıtını vermiştir (Gül, 2018). Özgen'in çalışmasında tüketicilerin besin etiketleriyle ilgili en önemli şikayetleri sırasıyla; %77,0 üretim ve son kullanma tarihinin kolay bulunmaması, %58,0 etiket bilgilerinin silik olması ve %48,0 fiyatının olmaması olarak belirtilmiştir (Özgen, 2004). Kan'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %7,8'inin etiket üzerindeki yazı ve işaretlerin ne anlama geldiğini bilmediğinden ve %5,9'unun yeterli vakti olmadığından dolayı besin etiketine dikkat etmedikleri, %28,0'i etiket üzerindeki yazıların okunaklı ve anlaşılır olmadığından, %22,2'si etiket üzerinde tüm bilgilerin yer almadığından dolayı etiket üzerindeki bilgileri yeterli bulmadıkları saptanmıştır (Kan, 2015). Öztürk'ün araştırmasında etiket bilgisi okumayanlar genellikle %13,9 etiketteki açıklamaları yeterli bulmadığı ve %10,1 verilen bilgilere inanmadığı için besin etiketi okumadıklarını belirtmişlerdir (Öztürk, 2021). Bireylerin etiket okumama, gerekli bulmama nedenleri literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Etiket bilgilerinin daha okunabilir puntolarla, daha anlaşılır yazı ve semboller ile belirtilmesi etiket okuma sıklığını arttırabilir. Böylece bireylerin, daha sağlıklı ve güvenilir besine ulaşma fırsatı oluşabilir.

Çalışmada annelerin besin etiketlerindeki her zaman baktıkları ifadeler sırasıyla, %84,1 üretim ve son kullanım tarihi ve fiyat, %59,9 marka, %56,7 domuz yağı olup olmadığı maddeleri olarak bulunurken; bazen baktıkları ifadeler ise, %57,1 organik olup olmadığına, %55,6 karbonhidrat miktarına, %55,2 tuz ve sodyum miktarı oluştururken, hiç bakmadıkları ifadeler ise; %53,6 ambalajın rengi ve %48,8 üretici firma adı, adresi olduğu saptanmıştır (Tablo 11). 406 kişi (232 kadın) ile Tekirdağ ilinde yapılan bir çalışmada tüketicilerin besin satın alırken besleyici özelliklere dikkat etme durumlarında kadınların bazen baktıkları ifadeler, %50,4 enerji, %49,6 tuz ve sodyum oranı, %44,8 karbonhidrat oranı; kadınların her zaman baktıkları ifadeler ise, %44 toplam yağ miktarı, %42,7 protein miktarı olduğu saptanmıştır (Coşkun ve Kayışoğlu, 2018). Ambak ve arkadaşlarının Malezya’da yaptığı çalışmada katılımcıların etiket üzerindeki en çok baktıkları ifadeler son kullanma tarihi %91,8, ardından %65,9 ile önlem ifadesi, karbonhidrat ve şeker %21,5, yağ %20,0 ve toplam enerji miktarı %14,4 olarak saptanmıştır (Ambak vd., 2018). Kan’ın 2015 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların besin etiketinde en çok son kullanma tarihine %58,0, içindekiler listesine %53,4, üretim tarihine %44,7, marka adına %41,1 ve organik olmasına %39,3 dikkat ettikleri saptanmıştır (Kan, 2015). Literatüre göre, besin etiketlerinde en çok bakılan bilgilerden biri son kullanım tarihidir (Gül, 2018; Onurlubaş, 2010; Öztürk, 2021). Son kullanım tarihi, besinin raf ömrünü belirler. Besinin bozulması açısından oldukça önemlidir. Bu da doğrudan sağlığı etkilemektedir. Bu tarihlerden farklı bir zaman diliminde tüketilmesi sağlık açısından farklı problemlere sebep olabilir.

Çalışmada annelerin her zaman etiketlerine baktıkları 3 besin grubu bakma sıklıklarına göre sırasıyla, %85,3 et, tavuk gibi ürünler, %79,4 peynir, süt, yoğurt, %57,5 konserve ürünleri olduğu; bazen etiketlerine baktıkları gıdalar, %58,7 kek, bisküvi vb., %54,4 kuru baklagiller, %50,8 makarna, pirinç vb. olarak bulunmuştur. %40,9 salata soslarını, %29 hazır çorbalar ve hazır köfte, döner vb. gıdaları, %21 salam, sucuk, sosis vb., gıdaları satın almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 12). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, Coşkun ve arkadaşlarının (2018)’de Tekirdağ’da 406 tüketici ile (232 kadın) yaptığı çalışmada kadın tüketicilerin besin etiketlerinde her zaman baktıkları gıdalar; %69,4 et ve et ürünleri, %63,4 süt ve süt ürünleri, %55,2 hazır köfte ve döner vb., bazen baktıkları gıdalar, %52,2 kek, bisküvi vb., %48,7 alkolsüz içecekler (meyve suyu, soda vb.), %47,8 unlu mamuller (makarna, un); hiç bakmadıkları gıdalar %21,6 alkollü içecekler, %12,1 dondurma ve %10,8 cips, patlamış mısır vb. olarak saptanmıştır. Kan’ın (2015) çalışmasında katılımcıların büyük bir oranla süt ve süt ürünleri % 57,3 ile et ve et ürünlerinin % 55,1 besin etiketlerine dikkat ettikleri saptanmıştır. 313 kişi ile yapılan bir araştırmada tüketicilerin

etiketlerine sıklıkla baktıkları besinler, %77,5 süt ve ürünleri, %66,9 et ve ürünleri, %59,3 içecekler; bazen baktıkları besinler, %40,5 bal- reçel, %37,6 salça ve konserve, %36,5 atıştırmalık, hiç bakmadıkları besinler ise, %66,2 fonksiyonel gıdalar, %35 dondurulmuş ürünler, %31,8 sebze- meyve olarak bulunmuştur (Güneş vd., 2014). Gül'ün (2018) yaptığı çalışmada etiketi en çok okunan besin grubu süt ve süt ürünleri iken en az okunan besin grubu gazlı içeceklerdir. Yapılan çalışmalar birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Besin etiketine en çok bakılan gıdalara bakıldığında bu gıdaların ortak özellikleri olarak daha kolay bozulabilen, hazırlama ve saklama koşulları daha zahmetli olan gıdalar olduğu söylenebilir. Daha kolay bozulma riski taşıdıkları için bireyler sağlıklarını korumak adına bu besinlerin etiketlerini okumayı daha çok tercih etmiş olabilir.

Çalışmada annelerin besin etiketi okuma sıklığına göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi karşılaştırılmıştır. Besin etiketlerini her zaman okuyan annelerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 25). Annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile e- sağlık okuryazarlık puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak benzer çalışmalara bakıldığında, 182 anne ile emziren annelerin e sağlık okuryazarlık düzeylerinin bebek beslenmesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, annelerin %69,2'si bebek beslenmesi ile ilgili bilgiyi internetten aldığı, internette %54,4 oranında emzirme konusunda araştırma yaptığı, %73,1'i sağlık hakkında internetten bilgi edinmeyi yararlı gördüğü, %84,6'sı bu kaynaklara erişmenin önemli olduğunu belirttiği ve e sağlık okuryazarlık oranı yükseldikçe annelerin emzirme eğilimi arttığı saptanmıştır (Uyar, 2020).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Sonuç

##### 5.1.1. Annelerin besin etiketi kullanımı ile ilgili düşüncelerine ait sonuçlar

Annelerin e- sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında:

- Annelerin büyük çoğunluğunun besin etiketi kavramını duyduğu, çok az bir kısmının bu kavramı duymadığı belirlenmiştir.
- Annelerin besin etiketi kavramının çoğunlukla internet ve televizyondan, hemen ardından okuldan, daha az bir kısmının ise arkadaş, komşu ve akrabadan duyduğu saptanmıştır.
- Annelerin büyük çoğunluğunun gıdaların ambalajlanması gerektiği, çoğunluğunun alınan ambalajlı besinlerin üzerindeki bilgilerin dikkatlerini çektiği, çoğunluğunun besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgilerini anlayabildiği, bir kısmının aranan tüm bilgilerin besin etiketlerinde bulunabildiği ancak büyük çoğunluğunun aynı soruya kararsız kaldığı, çoğunluğunun besin etiketlerinde yansıtılan bilgilerin gerçekliği konusunda ve etiket üzerindeki bilgilerin satın alma kararını etkileme durumlarında kararsız kaldıkları saptanmıştır.
- Annelerin ambalajlı bir besin alırken en çok etkilendikleri faktörlere bakıldığında en çok etkilene nedenleri sırasıyla; ailenin ekonomik durumu, ailenin tercihleri, tamamen kendi tercihi ve ürünün fiyatı olduğunu belirtmiştir.
- Annelerin besin sembolleri verilip hangi sembol olduğu çoktan seçmeli olarak sorulduğunda çoğunluğunun sembolleri bildiği belirlenmiştir.
- Annelerin aldıkları besinin ambalajı üzerinde besin etiketlerinin olmasını gerekli bulma durumu sorgulandığında büyük çoğunluğunun besin etiketi olmalı, çok az bir kısmı olmamalı yanıtını vermiştir.
- Annelerin besin etiketlerini gerekli bulma nedenlerine bakıldığında oransal olarak sıralandığında sırasıyla sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönlendirme, çocuğunun/ailemin sağlığını düşündüğüm için, besin bilgisini artırma, bilinçli tüketici olmayı sağlama, doğru pişirme yöntemlerini öğrenme olarak ifade etmiştir.

- Annelerin besin etiketini gerekli bulmama nedenlerine bakıldığında, annelerin sırasıyla etiket bilgilerin çok küçük yazılması, etiket yazı dilinin anlaşılır olmaması, fiyatının olmaması, ambalajlı gıda üzerinde üretim ve son kullanma tarihlerinin zor bulunması olarak belirlenmiştir.
- Annelerin ambalajlı gıda satın alırken baktıkları ifadeler ve bakma sıklıklarına ait sonuçlara bakıldığında, annelerin besin etiketlerindeki her zaman baktıkları ifadeler sırasıyla üretim ve son kullanım tarihi, fiyat, marka ve daha önceden kullanma durumu, domuz yağı olup olmamasına, hazırlama ve saklama koşulları, katkı maddeleri, bazen baktıkları ifadeler ise sırasıyla; organik olup olmaması, karbonhidrat miktarına, tuz ve sodyum miktarına, yağ miktarı ve çeşidi, aroma arttırıcılara, paketin geri dönüşebilir olmasına, genetiği değiştirilmiş madde olup olmadığı, alerjen uyarılarına, enerji miktarına, standardının olup olmadığına, hiç bakmadıkları ifadeler ise; ambalajın rengi ve üretici firma adı, adresi olduğu saptanmıştır.
- Annelerin ambalajlı gıda satın alırken hangi gıdaya hangi sıklıkla baktıkları durumuna bakıldığında, annelerin her zaman etiketlerine baktıkları besinler sırasıyla; et, tavuk gibi ürünler, peynir, süt, yoğurt, konserveler, salam, sucuk, sosis, hazır köfte, döner vb. ürünler olduğu; bazen etiketlerine baktıkları gıdalar, kek, bisküvi vb., kurubaklagiller, makarna, pirinç vb., cips, patlamış mısır vb., yağlar, kahvaltılık tahıllar, ketçap, mayonez vb., hazır çorbalar bulunmuştur. Ayrıca, salata soslarını, hazır çorbalar ve hazır köfte, döner vb. gıdaları, salam, sucuk, sosis vb., kahvaltılık tahıllar ve cips, patlamış mısır, ketçap, mayonez vb. gıdaları azımsanmayacak oranlarda satın almadıklarını belirtmişlerdir.
- Annelerin besin etiketlerini ne sıklıkta okudukları durumuna bakıldığında, anneler bir kısmı her zaman, büyük bir kısmı ise bazen besin etiketi okumaktadır. Çok az bir kısmı hiç etiket okumadıklarını belirtmişlerdir.
- Annelerin besin etiketi okuma sıklığının sosyodemografik özelliklere göre dağılımına bakıldığında:
  - Annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).
  - Annelerin besin etiketi okuma sıklıklarının eğitim durumuna göre dağılımı bölümüne bakıldığında üniversite mezunu olanların yarısı her zaman, yarıya yakını bazen besin etiketi okumaktadır. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça besin etiketi okuma sıklığı artmıştır. Besin etiketi okuma ile eğitim düzeyi arasında bir anlamlılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).
  - Annelerin besin etiketi okuma sıklığının gelir durumuna göre dağılımına bakıldığında; Gelir gidere eşit olanların yarısından fazlası bazen, gelir giderden fazla olanların yarısından biraz fazlası her zaman etiket okumaktadır. Gelir miktarı arttıkça besin etiketi okuma oranı

artmıştır. Besin etiketi okuma alışkanlığı ile gelir düzeyi arasında bir anlamlılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

- Annelerin besin etiketi okuma sıklığının aile tipine göre dağılımına bakıldığında; çekirdek aile tipinin çoğunluğu her zaman, geniş aile tipinin büyük çoğunluğu bazen etiket okumaktadır. Aile tipi ile annelerin besin etiketi okuma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).
- Annelerin besin etiketi okuma sıklığının gıda alışverişini en çok nereden yaptıkları dağılımına bakıldığında; Süpermarketten alışveriş yapanların yarıya yakını her zaman, hipermarketlerden alışveriş yapanların büyük çoğunluğu bazen besin etiketi okumaktadır. Pazardan açık olarak alışveriş yapanların çoğunluğu hiç besin okumamaktadır. Annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile alışveriş tercihi arasında bir anlamlılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

### **5.1.2. E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Ait Sonuçlar**

- Annelerin e- sağlık okuryazarlığı ölçek bulgularına bakıldığında, ölçek puan toplamı  $27,5\pm 6,71(8-40)$  bulunmuştur. Ayrıca e-sağlık okuryazarlık ifadelerinin genel ortalaması  $3,43 \pm 0,839$  bulunmuştur.
- Ölçek ifadelerine bakıldığında, “Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.” ifadesinin 3,52’lik bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.
- Ölçek ifadelerine bakıldığında “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.” 3,32 ortalama ile en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.
- Annelerin yaş gruplarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeylerine bakıldığında, 36 yaş ve üstü annelerin puan ortalamasının, 35 yaş ve altı annelere göre düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş grubuna göre e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
- Annelerin eğitim durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeylerine bakıldığında, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyine göre e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

- Annelerin gelir durumlarına göre e- sağlık okuryazarlık düzeylerine bakıldığında, gelir miktarı arttıkça e- sağlık okuryazarlık düzeyi artmıştır. Annelerin gelir düzeyine göre e- sağlık okuryazarlık puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
- Annelerin aile tiplerine göre e- sağlık okuryazarlık puan ortalamasına bakıldığında, annelerin aile tipine göre e- sağlık okuryazarlık puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).
- Annelerin besin etiketi okuma sıklığı ile e- sağlık okuryazarlık puan ortalamasına bakıldığında, besin etiketlerini her zaman okuyan annelerin ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Annelerin besin etiketi okuma alışkanlığı ile e- sağlık okuryazarlık puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

## 5.2. Öneriler

Bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için sağlıklı beslenme alışkanlıklarını erken yaşta kazanmaları önemlidir. Bu sebeple geleceğin toplumlarını oluşturan çocukların beslenmesi önemlidir. Toplumları oluşturan çocukların beslenmesinde primer rol genel olarak annelerde olduğu için onların besin tercihleri önemlidir. Besin etiketleri de beslenme için anahtar bir roldedir. Hemşirelerin bağımsız rollerinden olan bakım verici, eğitici, araştırmacı, iletişim ve koordinatörlük, danışmanlık rolünü etkin olarak yerine getirebilmeleri için bireylerin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Özellikle pandemi döneminden de önemini anladığımız online erişim olanakları bireylerin sağlık bilgisine ulaşması için oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının düşük olması bireyin kendini doğru ifade edememesi, sağlık bilgisini doğru anlamaması, sağlığın korunması ya da tedavisi üzerinde risk olabileceği ve hem yaşamsal hem de sağlık harcamaları üzerindeki sınırlı kaynakların israfına yol açabilmektedir.

Öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık okuryazarlığını etkileyen temel etkenlerden biri eğitim durumudur. Bu nedenle öncelikli olarak eğitim düzeyi düşük toplumlarda sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitimler planlayarak toplumun farkındalığı artırılması,
- Sağlıklı bir diyet ve beslenme planı ile birlikte etiket okuma bilincinin kazandırılması,
- Bireylere etiketlerin sağlıklı beslenme için yönlendirici olabileceğinin gösterilmesi,



- Besin etiketlerinin okunabilir hale getirilmesi,
- E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması,
- Bireylerin çocuklarının gelişimini dikkate alarak doğru besini seçmesi çok önemlidir. Bu sebeple annelere yönelik besin etiketi üzerinde yer alan bilgileri anlaması, kullanabilmesi ve doğru tercih yapmaları için eğitimler düzenlenmesi,
- Okul müfredatlarında e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye ve olumlu beslenme davranışlarını arttırmaya yönelik derslere yer verilmesi,
- İnternet ortamında sunulan sağlıkla ilgili bilgilerin sağlık profesyonellerinin hazırlanması ve kontrol edilmesinin sağlanması,
- Doğru içeriğe sahip olmayan kaynakların kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- Hemşireler hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmak için eğitim vermesi,
- Hemşirelerin besin etiketleri ile ilgili eğitim vermesi,
- Sağlık kurumlarının web sayfalarında e-sağlık okuryazarlığını ve olumlu beslenme davranışlarını arttırmaya yönelik bilgilendirilme yapılması, konu hakkında bilgilendirme afişleri ve broşürlerin dağıtılması
- Hemşirelere hizmet içi eğitim olarak sağlık okuryazarlığı ve olumlu besin etiketlerine yönelik eğitim verilmesi,
- Evrene genelleşmek için örneklemin büyütülmesi,
- Farklı örneklem grupları ile çalışılması,
- E-sağlık okuryazarlığı ve besin etiketi konularında yarı deneysel çalışmaların planlanması.

## KAYNAKÇA

- Ambak, R., Tupang, L., Hasim, MH., Salleh, NC., Zulkafly. N., Salleh, R., and Naidu, BM., (2018). *Malezya'da gıda etiketini kim okumaz ve anlamaz? Bir nüfus çalışmasından elde edilen bulgular*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (1), 0-0.
- Aslantekin, F., ve Yumrutaş, M. (2014). *Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4).
- Avcı, Ö., (2021). *Pediatric Hemşireliği Vaka Temelli Yaklaşım*. (s.260-330). İstanbul Tıp Kitabevi: İstanbul
- Aydın, N., (2019). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi*. Black Sea Journal of Health Science, 2(1), 21-29.
- Bakan, AB., ve Yıldız M., (2019). *21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma*. Sağlık ve Toplum, 29(3), 33-40.
- Bilir, N., (2014). *Sağlık okur-yazarlığı*. Turkish Journal of Public Health, 12(1), 61-68.
- Bujnowska-Fedak, MM., (2015). *Trends in the use of the internet for health purposes in Poland*. BMC Public Health. 2015;15:194.
- Burrus, MT., Werner, BC., Starman, JS., et al. (2017). *Patient perceptions and current trends in internet use by orthopedic outpatients*. Hss J. 2017;13(3):271–275.
- Cebeci, A., ve Güneş, FE., (2017). *Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 261-267.
- Cheftel, JC., (2005). *Food and nutrition labeling in the European Union*. Food Chemistry, 93, 531-550.
- Chopera, P., Chagwena, DT., and Mushonga, NGT., (2014). *Food label reading and understanding in parts of rural and urban Zimbabwe*. African health sciences, 14(3), 576-584.

- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, HB., ve Bolışık, B.,(2018).*Pediatric Hemşireliği*.(2.Baskı)(s.260-290).Akademisyen Kitabevi: Ankara
- Coşkun, F., ve Kayışoğlu S., (2018). *Besin etiketi okuma alışkanlıklarına ve etiket okumanın satın alma tercihlerine cinsiyetin etkisi: Tekirdağ ili örneği*. Akademik Gıda, 16(4), 422-430.
- Çavuşoğlu, H.,(2015),.*Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (5.Baskı).(s. 71-106).Sistem Ofset Basımevi: Ankara.
- Çinpolat CY., ve Özçelik.(2006). *Tüketicilerin besin etiketleri üzerindeki bilgilere ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı), Ankara
- Devecioğlu, Ö., (2008).*Annelere Öğütler*.(s. 38-47).İstanbul Tıp Kitabevi: İstanbul
- Ercan, K.(2019). *Tüketicilerin besin etiketi okuma alışkanlıklarının ve etiket bilgi düzeylerinin incelenmesi: Erzincan ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Gönenç, İ. M. (2015). *Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı*. In F. Yıldırım, & A. Keser (Ed.), Sağlık okuryazarlığı (pp.61-74). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Gül, F. (2018). *Yetişkin kadın tüketicilerde besin etiketi okuma alışkanlıkları ve alerjen bilgi düzeyinin saptanması*.(Master's thesis, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).:Ankara
- Gültekin, B. (2019). *Adölesanlarda sağlık algısının besin etiketi okuma alışkanlıkları üzerine etkisi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).:Konya
- Güneş, F. E., Aktaç, ř., ve Korkmaz, (2014). *Tüketicilerin gıda etiketlerine yönelik tutum ve davranışları*. Akademik Gıda, 12(3), 30-37.
- James DCS, Harville Cedric II. (2016). *eHealth literacy, online help-seeking behavior, and*

*willingness to participate in mhealth chronic disease research among African Americans, Florida, 2014-2015. Prev Chronic Dis. 2016;13:E156. doi: 10.5888/pcd13.160231*

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>

Erişim Tarihi:08.02.2022

<https://kelimeler.gen.tr/etiket-nedir-ne-demek-114648> Erişim Tarihi: 08.02.2022

<https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>

Erişim Tarihi: 17.07.2022

[https://www.ankaratb.org.tr/lib\\_upload/T%C3%BCrk%20g%C4%B1da%20kodeksi.pdf](https://www.ankaratb.org.tr/lib_upload/T%C3%BCrk%20g%C4%B1da%20kodeksi.pdf)

Erişim Tarihi: 30.10.2021

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170126M1-5.htm> Erişim Tarihi: 01.11.2021

[https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Tuketici\\_Bilgi\\_Kosesi/Brosurler/saglikli\\_beslenme.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Tuketici_Bilgi_Kosesi/Brosurler/saglikli_beslenme.pdf) Erişim Tarihi: 12.04.2022

[https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Tuketici\\_Bilgi\\_Kosesi/E-Bultenler/06.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Tuketici_Bilgi_Kosesi/E-Bultenler/06.pdf),

Erişim Tarihi: 01.11.2021

<https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> Erişim Tarihi: 07.09.2022

[https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 10.09.2022

Kahyaoglu, D., Erdinç, N. Y., & Okul, F. K. (2020). *Sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin görüşlerin incelenmesi*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(3), 563-577.

Keser, A., Çıracıoğlu, E. D. (2015). *Sağlık ve beslenme okuryazarlığı*. Yıldırım, F. ve

Keser, A., Ankara Üniversitesi Yayın, 455.

Kocatepe, D., ve Tırıl, A. (2015). *Sağlıklı beslenme ve geleneksel gıdalar (Healthy nutrition and traditional foods)*. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 55, 63.

- Küçükkömürler, S., Arlı M., Şanlıer S., (2012). *Okul öncesi döneminde çocuğun beslenmesi. Anne ve Çocuk Beslenmesi* (5.Baskı), (s. 185-191-206). Ankara: Pegem Akademi.
- Lewis, T. (2006). Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media, Culture & Society*. 2006;28(4):521–539.
- Norman, C. D., and Skinner, H. A. (2006). *eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world*. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e506.
- Onurlubaş, E., ve Gürler, A. Z. (2015). *Tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin ölçülmesi: Tokat ili örneği*. Gıda Tarım Hayvancılık Bakanlığı, Tarımsal Ekonomi ve Politika Geliştirme Enstitüsü, 978-60.
- Osei Asibey B, Agyemang S, Boakye Dankwah A. (2017). *The Internet Use For Health Information Seeking among Ghanaian university students: a cross-sectional study*. *Int J Telemed Appl*. 2017;2017:9.
- Özgen, L. (2004). *Tüketicilerin besin etiketi okuma alışkanlıkları, beslenme etiketi ve ambalaj tercihleri ile ilişkili faktörler*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), Ankara.
- Öztürk, M. (2021). *Okul Öncesi Çocuğu Olan Ebeveynlerde Besin Etiket Okuma, Bilgi ve Kullanım Düzeyi Tespit Çalışması:İstanbul İli Kartal İlçesi Örneği*. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul
- Pearson, N., Biddle, SJ., Gorely, T. (2009). *Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review*. *Public Health Nutrition* 12(2): 267-283.
- Peker, Y., Caner, C. (2006). *Gıdaların etiketlenmesi ve çizgi kod sistemi barkod*, *Akademik Gıda*, 4(3), 37-41.
- Pride, W., & Ferrell, O. (2013). *Foundations of Marketing*. Cengage Learning. Higher Education, 220.

- Sağlam, F., Gümüş, A., ve Dokcan, B. (1999). *Tüketicilerin besin satın alımına ilişkin bilgi tutum ve davranışları. Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(1), 39-46.
- Şanlıer ve Ersoy, (2010). *Çocuk ve Beslenme Çocuğum Doğru Besleniyor Mu?*, (s.10-46). Morpa Kültür Yayınları Ltd Ş: İstanbul
- Şantaş, F., Şantaş, G., & Dalkılıç, S. (2022). *Elektronik Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 77-83.
- Sezgin, D. (2013). *Sağlık okuryazarlığını anlamak. İletişim*, 73-92.
- Shiferaw, K. B., & Mehari, E. A. (2019). *Internet use and eHealth literacy among health-care professionals in a resource limited setting: a cross-sectional survey. Advances in medical education and practice*, 10, 563.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2021). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler*, Ankara
- Tamer Gencer, Z. (2017). *Norman ve Skinner'ın E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. University Faculty of Communication Journal/Istanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, (52).
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, HH., Ready, FND., Çakır, B., ve Akalın, HE. (2014). *Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları*, 6, 42-47.
- Thackeray, R., Crookston, B. T., West, J. H. (2013). *Correlates of health-related social media use among adults. Journal of medical Internet research*, 15(1), e21. Retrieved July4
- Uslu, D., ve Şeremet G.,(2020).*Bireylerin E-sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.
- Uslu, D., ve İpek K. (2021). *Bireylerin e- sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sisteminin kullanımına yönelik algularına etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 69-86.

- Uyar, G. ve Beydağ, KD. (2020). Emziren Annelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 548-558.
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*.
- Xesfingi, S., Vozikis, A., (2016). *eHealth literacy: in the quest of the contributing factors*. *Interact J Med Res.*;5(2):e16.
- Yıldırım, M., Kızıltan, G., & Ok, M. A. (2021). *Beslenme Okuryazarlığı Nedir?*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 6.
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). *Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4), 142-147.

**EKLER**  
**EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU**

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, annelerin e- sağlık okuryazarlığı düzeyinin besin etiketi okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemek için yapılacaktır. Kimliğinizi belirtmeksizin vereceğiniz cevaplar, yüksek lisans tez çalışması için kullanılacaktır. Veri toplama formundan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi, hiçbir soruyu cevapsız bırakmamanıza ve samimi cevaplar vermenize bağlıdır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Danışman:

Kevser AKSU

Doç. Dr. Nazan Çakırer Çalbayram

ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğrencisi

1. Yaşınız: .....
2. Eğitim Durumunuz nedir?
  - a. Okur- yazar değil
  - b. İlkokul
  - c. Ortaokul
  - d. Lise
  - e. Üniversite
3. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?
  - a. Gelir giderden az
  - b. Gelir gidere eşit
  - c. Gelir giderden fazla
4. Kaç çocuğunuz var?
  - a. 1
  - b.2
  - c.3
  - d.4
  - e. 5 ve üstü
5. Aile tipiniz hangisi ile uyumludur?
  - a. Çekirdek Aile
  - b. Geniş Aile
  - c. Parçalanmış Aile
6. Ailenizde siz dahil yaşayan toplam kişi sayısını yazınız  
.....
7. Yaşamınızda en uzun süre yaşadığınız bölge hangisidir?
  - a. Marmara Bölgesi
  - b. Ege Bölgesi
  - c. Karadeniz Bölgesi
  - d. İç Anadolu Bölgesi
  - e. Doğu Anadolu Bölgesi



f. Güneydoğu Anadolu Bölgesi

g. Akdeniz Bölgesi

8. En uzun yaşadığınız yeri işaretleyiniz.

- a. Büyükşehir                      b. İl                      b. İlçe                      c. Köy

9. Besin etiketi kavramını daha önce duydunuz mu?

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Kararsızım

10. Cevabınız **evet** ise; nereden duydunuz?

- a. Okul                      b. Arkadaş, Komşu, Akraba                      c. İnternet, TV  
d. Diğer: .....

11. Gıda alışverişinizi **en çok** nereden yaparsınız? (Bir seçenek işaretleyiniz.)

- a. Bakkal                      b. Süpermarket                      c. Hipermarket  
d. Pazardan açık olarak                      e. Fark etmez

12. Sizce gıdaların ambalajlanması gerekir mi?

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Kararsızım

13. Satın aldığınız ambalajlı besinin üzerindeki bilgiler ilginizi çeker mi?

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Bazen

14. Besin etiketlerini ne sıklıkta okursunuz?

- a. Her zaman                      b. Bazen                      c. Hiç

15. Aldığınız besin ambalaj üzerinde besin etiketlerinin olmasını gerekli buluyor musunuz?

- a. Evet                      b. Hayır                      c. Kararsızım

16. 15. soruya cevabınız **Evet** ise nedeni sizin için en çok uygun olan **3 seçeneği** işaretleyiniz.

- b. Sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönlendirme  
c. Beslenme bilgisini artırma  
d. Doğru pişirme yöntemlerini öğrenme  
e. Besin değeri yüksek gıda seçme

- f. Besin içeriğini zenginleştirme açısından üreticiyi yönlendirme
- g. Diyet yaptığım için
- h. Kilomu korumak için
- i. Kronik hastalığım olduğu için
- 1. Çocuğumun/Ailemin sağlığını düşündüğüm için
- j. Farklı ürünü karşılaştırmak için
- k. Bilinçli tüketici olmayı sağlaması
- l. Değişik yemek tariflerinin öğrenilmesine katkısının olması
- m. Diğer (belirtiniz).....

17. 15. Soruya cevabınız “**Hayır**” nedeni sizin için en çok uygun olan **3 seçeneği** işaretleyiniz.

- a. Ambalajlı gıda üzerinde üretim ve son kullanma tarihlerinin zor bulunması
- b. Ürünün net miktarı ile etiket bilgilerinde yer alan bilgilerin farklı olması
- c. Fiyatının olmaması
- d. Etiket yazıların silik olması
- e. Etiket yazı dilinin anlaşılır olmaması
- f. Etiket bilgilerin çok küçük yazılması
- g. Etiket yazılarının dikkat çekici renkte olmaması
- h. Etiket bilgilerin ön yüzde olmaması

18. Ambalajlı bir besini satın alırken **en çok** etkilendiğiniz faktör nedir?

- a. Ailemin tercihleri
- b. Ailemin ekonomik durumu
- c. Arkadaşlarımdan önerileri
- d. Tamamen kendi tercihi
- e. Ürünün fiyatı
- f. Reklamlar
- g. İndirim Günleri
- h. Diğer: .....

19. Besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgilerini anlayabiliyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kararsızım

20. Aradığınız tüm bilgileri besin etiketlerinde buluyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kararsızım

21. Besin etiketlerinde yer alan bilgilerin gerçeği yansıttığını düşünüyor musunuz?  
a. Evet                      b. Hayır                      c. Kararsızım
22. Besin etiketi üzerindeki beslenme bilgileri satın alma kararınızı hangi sıklıkta etkiler?  
a. Her zaman              b. Bazen                      c. Hiç
23. Etiket bilgilerini okuyup sonra satın almaktan vazgeçtiğiniz ürün oldu mu?  
a. Evet                      b. Hayır                      c. Kararsızım
24. Besin etiketinde yer alan bilgileri hangi şekilde daha anlaşılır buluyorsunuz?  
a. Yazılı ifade              b. Rakamsal ifade              c. Şekilsel ifade

25. Aşağıki sembolün anlamı nedir?



- a. Gluten içermez.  
b. Kalsiyumdan zengindir.  
c. Bilmiyorum

26. Aşağıdaki sembolün anlamı nedir?



- a. Light besin grubudur.  
b. Laktoz içermez.  
c. Bilmiyorum

27. Ambalajlı bir gıda satın alırken aşağıdaki özelliklere ne sıklıkta dikkat edersiniz?

İfadeler	1.Her zaman	2.Bazen	3.Hiç
1.Üretim ve son kullanma tarihine			
2.Ambalajlı gıdanın markasına			
3.Ambalajlı gıdanın fiyatına			
4.Daha önceden kullanmış olmama			
5.Ambalajlı gıdanın içerdiği enerji miktarına			
6.İçindeki katkı maddelerine			
7.Hazırlama ve saklama koşullarına			
8.Ambalaj paketinin geri dönüşümlü olup olmadığına			
9.Standardının olup olmamasına (TSE ISO 9000 vb)			
10.Ambalajının rengine			
11.Organik olup olmadığı			
12.Üretici firma adı, adresi			
13.Genetiği değiştirilmiş madde olup olmaması			
14. Domuz yağı olup olmamasına			
15. Alerjen uyarılarına			
16. Aroma arttırıcılar (MSG...)			
17. Tuz ve Sodyum miktarına			
18. Karbonhidrat miktarına			
19. Yağ miktarına ve çeşidine			

28. Ambalajlı gıda/gıdaları satın alırken etiket bilgilerini ne sıklıkta okursunuz?

	<b>1.Her zaman</b>	<b>2.Bazen</b>	<b>3.Hiç</b>	<b>4.Satın almıyorum</b>
1-Kek, bisküvi, vb				
2-Cips, patlamış mısır, vb				
3-Çikolata, şekerleme, puding vb				
4-Dondurulmuş besin (pizza, sebzeler, deniz ürünleri, patates, vb)				
5-Kahvaltılık tahıllar (mısır gevreği, tahıl gevreği vb.)				
6-Peynir, süt, yoğurt				
7-Ketçap, mayonez, vb				
8-Salata sosları				
9-Salam, sucuk, sosis, vb				
10-Hazır köfte, döner, vb				
11-Hazır çorbalar				
12-Makarna, pirinç, vb				
13- Kurubaklagiller				
14-Yağlar (sıvı, bitkisel margarinler, tereyağı vb.)				
15-Konserveler (salça, bezelye, ton balığı, vb)				
16- Et, tavuk gibi ürünler				

## EK 2. E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı;

“Sağlık bilgilerine ulaşmada internet kullanımına dair deneyim ve fikirlerinizi en iyiyansıtacak cevapları vermeniz çalışma için çok önemlidir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.”

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

( ) Hiç yararlı değil ( ) Yararlı değil ( ) Fikrim yok ( ) Yararlı ( ) Çok Yararlı

2. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

( ) Hiç Önemli değil ( ) Önemli değil ( ) Fikrim yok ( ) Önemli ( ) Çok Önemli

3.Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					

Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim					
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.					

### EK 3. TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ



T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TEKİRDAĞ  
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ



Sayı : E-12641312-044  
Konu : Araştırma İzin Talebi/Kevser AKSU

#### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Kevser AKSU'nun 28/03/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Müdürlüğümüze bağlı Şarköy Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan ÇOMÜ Lisans Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kevser AKSU tarafından “Annelerin E-Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyinin Besin Etiketleri Okuma Akışkanlığı Üzerine Etkisi” konulu çalışmasını Nisan 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Şarköy Devlet Hastanesi yataklı servisler ve polikliniklerde 1 Nisan-31 Mayıs 2022 tarihlerinde yatan çocuğu bulunan, refakat eden veya kendi hasta olan anneleri değerlendirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.



## EK 4. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KURUL İZİNİ



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100058553  
Konu : Başvuru İncelenmesi

15.04.2021

Sayın Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021- YÖNP-0230 nolu Projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 08.04.2021 tarih ve 07/8 sayılı kararı aşağıdadır.  
Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR:8-** Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM'ın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Annelerin E- Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Besin Etiketleri Okuma Alışkanlığı Üzerine Etkisi" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ilkelere **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.



## EK 5. E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ KİŞİ İZİNİ

The screenshot shows a Gmail inbox with the following details:

- Search Bar:** Contains the text "E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği".
- Left Sidebar:** Includes "Oluştur" (Create), "Gelen Kutusu" (Inbox) with 1,148 items, "Yıldızlı" (Starred), "Ertelenenler" (Deferred), "Gönderilmiş Postalar" (Sent), "Taslaklar" (Drafts) with 33 items, "Diğer" (Other), and "Etiketler" (Labels).
- Email Thread:**
  - Sender:** Kevser Aksu (red profile picture).
  - Subject:** E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-Health Literacy Scale).
  - Date:** 12 Şub 2021 Cum 14:02.
  - Body:** "Merhaba Ben Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrenciyim. Geçerlilik güvenirliğini yaptığımız E- Sağlık Okuryazarlığı ölçeğini Yüksek Lisans Tezimi için kullanabilir miyim?"
  - Reply:** "Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz kolaylıklar dilerim." (Date: 12 Şubat 2021 Cuma 14:02 +0300 kimden:)
  - Reply:** "Teşekkür ederim çok sağ olun iyi günler." (Date: 12 Şub 2021 Cum 14:08).

## EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Doç. Dr. Nazan Çalbayram ve Kevser Aksu tarafından yürütülen “Annelerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Besin Etiketleri Okuma Alışkanlığı Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı annelerin E- Sağlık okuryazarlığı Düzeyinin besin etiketleri okuma alışkanlığı üzerine etkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

- 
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.